



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 360.8/IL.3.AU/F/FIK/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama **ALFIA DEWI SHINTA**
NIM 20174663033
Judul Skripsi Penerapan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Anak RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Bulan di **RS. PKU Muhammadiyah Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 08 Oktober 2018
Wakil Dekan 1

Dr. Pipit Festi W. S.K.M., M.Kes.
NIK : 197412292005012001

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 360.8/II.3.AU/F/IK/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama **ALFIA DEWI SHINTA**
NIM 20174663033
Judul Skripsi Penerapan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Anak RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **RS. PKU Muhammadiyah Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 08 Oktober 2018
Wakil Dekan 1

Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes.
NIK : 197412292005012001

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
PKU SURABAYA
JL. KH. MAS MANSYUR NO. 180 - 182 SURABAYA

(031) 3522980, 3570974, 3525739
rsm_sby@yahoo.com
www.rspkusby.com
Pku Muhammadiyah Surabaya
pkumuhammadiyah

Nomor : 225/III.5.RSMS/F/X/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Jawaban

Surabaya, 27 Oktober 2018

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menjawab surat Saudara/i nomor 360.8/II.3.AU/F/FIK/2018 tanggal 08 Oktober 2018 perihal ijin pengambilan data awal dan penelitian bagi mahasiswa/i :

Nama : Alfia Dewi Shinta
NIM : 20174663033
Judul : Penerapan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Anak RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan tersebut. Untuk teknis pelaksanaan penelitian silakan berkoordinasi langsung dengan Kepala Bidang dan Kepala Sub Bagian/Seksi terkait dengan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Dr.dr. Enik Srihartati, M.Kes., Sp.KK.
NBM : 1.236.518

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / ibu

Di tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa program Profesi NERS Fakultas Ilmu kesehatan Univeritas Muhammadiyah Surabaya, Saya Alfia Dewi Shinta akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Dischareg Planning* Di Ruang Rawat Inap Anak Di RS PKU Muhammadiyah Surabaya”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengaplikasikan *Discharge Planning* pada pasien Gastroenteritis di Ruang Rawat Inap Anak RS PKU Muhammadiyah Surabaya. Partisipasi anda dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi diri anda sekaligus dapat memberi dampak positif dalam upaya peningayan kesehatan.

Kami mengharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan identitas dan informasi diri anda. Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden, dimohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan dan saya ucapkan terimakasih atas partisipasinya.

Surabaya, November 2018

Hormat Saya

Alfia Dewi Shinta

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi dalam penelitian “Penerapan *Dischareg Planning* Di Ruang Rawat Inap Anak Di RS PKU Muhammadiyah Surabaya”. Yang dilakukan oleh Alfia Dewi Shinta, Mahasiswa program Profesi NERS Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam peelitian ini

Surabaya, Novmber 2018

Responden

(.....)

Kode responden :		
------------------	--	--