

PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Sebelumnya perkenalkan nama saya Hendrik, mahasiswa Program Studi Farmasi UII dengan nomor induk mahasiswa 11613144 Pada saat ini saya sedang mengumpulkan data untuk keperluan penelitian skripsi saya yang berjudul IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER PUSKESMAS DI YOGYAKARTA dibawah bimbingan Bapak Saepudin, MSi., PhD., Apt. dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt.

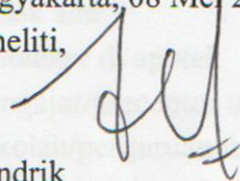
Berkenaan dengan hal di atas, dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu Apoteker yang berpraktek di puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta untuk mengisi kuesioner sebagaimana terlampir yang selanjutnya isian kuesioner tersebut akan digunakan untuk penelitian skripsi saya. Pengisian kuesioner ini hanya akan memerlukan waktu sekitar 10 – 15 menit, dan mengingat pentingnya data isian kuesioner tersebut dalam penelitian saya, maka besar harapan saya agar kuesioner tersebut diisi sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Dalam kuesioner ini tidak ada isian tentang identitas yang memudahkan pelacakan sehingga kerahasiaan dan privasi Bapak/Ibu akan tetap terjaga. Saya dan juga pembimbing berjanji bahwa data isian kuesioner hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian saya dan tidak akan digunakan untuk keperluan apapun diluar keperluan penelitian dan publikasi ilmiah. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat terutama bagi Ikatan Apoteker Indonesia dan institusi pendidikan tinggi farmasi serta lembaga terkait dalam merencanakan kegiatan pendidikan berkelanjutan bagi apoteker.

Demikian pengantar pengisian kuesioner ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini disampaikan banyak terima kasih.

Yogyakarta, 08 Mei 2017

Peneliti,



Hendrik

Mahasiswa Prodi Farmasi UII

No. Contact: 085366808121

KUESIONER

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN APOTEKER PUSKESMAS
DI YOGYAKARTA
TERHADAP AKTIVITAS PENDIDIKAN BERKELANJUTAN
(CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT)**

Petunjuk pengisian:

- Silakan kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- Untuk pertanyaan/pernyataan dengan beberapa pilihan jawaban **SILAKAN DILINGKARI** pilihan jawaban yang paling sesuai

IDENTITAS APOTEKER

1.	Jenis kelamin	:	a. Laki-laki b. Perempuan
2.	Usia	: tahun
3.	Tahun lulus sarjana farmasi	:
4.	Tahun lulus apoteker	:
5.	Jenjang pendidikan akademik tertinggi	:	a. Sarjana (S1) b. Master (S2) c. Doktor (S3)
6.	Status kepegawaian di puskesmas	:	a. Pegawai negeri sipil (PNS) b. Non-PNS
7.	Lamanya pengalaman berpraktek sebagai apoteker di puskesmas	: tahun
8.	Sertifikat kompetensi apoteker berlaku sampai tahun	:
9.	Surat tanda registrasi Apoteker (STRA) berlaku sampai tahun	:
10.	Jumlah apoteker di puskesmas tempat Bapak/Ibu berpraktek	:	a. 1 orang b. > 1 orang
11.	Pekerjaan lain selain Apoteker di puskesmas	:	a. Tidak ada b. Apoteker di apotek c. Pengajar/preceptor untuk sekolah/perguruan tinggi farmasi d. Pekerjaan lain, sebutkan:
12.	Jadwal praktek di puskesmas	:	a. Setiap hari b. Tidak setiap hari

13.	Rata-rata jam praktek di puskesmas perhari	: jam
14.	Cakupan pelayanan puskesmas	:	a. Dengan rawat inap b. Tanpa rawat inap
15.	Rata-rata jumlah pasien rawat jalan perhari	: pasien
16.	Rata-rata jumlah pasien rawat inap (jika ada) perbulan	:	a. < 50 pasien b. 50 – 100 pasien c. 101 – 150 pasien d. 151 – 200 pasien e. > 200 pasien
17.	Rata-rata total gaji per bulan yang diterima	:	f. ≤ 2.000.000 g. 2.000.001 – 3.000.000 h. 3.000.001 – 4.000.000 i. 4.000.001 – 5.000.000 j. > 5.000.000
18.	Untuk kondisi Bapak/Ibu saat ini, bagaimana pendapat Bapak/Ibu terkait aktivitas pendidikan berkelanjutan/ <i>Continuing professional development (CPD)</i> ?	:	1. Sangat tidak penting 2. Tidak penting 3. Penting 4. Sangat penting

KEBUTUHAN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)

Silakan **LINGKARI PILIHAN** yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu terkait kebutuhan topik CPD

No.	Pernyataan	Tingkat keperluan			
		Sangat tidak diperlukan	Tidak diperlukan	Diperlukan	Sangat diperlukan
1.	Topik tentang PERENCANAAN KEBUTUHAN obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	1	2	3	4
2.	Topik tentang PERMINTAAN obat dan BMHP	1	2	3	4
3.	Topik tentang PENERIMAAN obat dan BHMP	1	2	3	4
4.	Topik tentang PENYIMPANAN obat dan BMHP	1	2	3	4
5.	Topik tentang PENDISTRIBUSIAN obat dan BMHP	1	2	3	4
6.	Topik tentang PENGENDALIAN obat dan BMHP	1	2	3	4
7.	Topik tentang PENCATATAN, PELAPORAN, dan PENGARSIPAN obat dan BMHP	1	2	3	4
8.	Topik tentang EVALUASI PENGELOLAAN obat dan BMHP	1	2	3	4
9.	Topik tentang dan keterampilan MEMBACA RESEP	1	2	3	4
10.	Topik tentang PERHITUNGAN DOSIS	1	2	3	4
11.	Topik tentang INTERAKSI OBAT	1	2	3	4
12.	Topik tentang dan keterampilan MERACIK OBAT	1	2	3	4
13.	Topik tentang PENELUSURAN INFORMASI OBAT	1	2	3	4
14.	Topik tentang PEMBERIAN INFORMASI OBAT	1	2	3	4
15.	Topik tentang PELAYANAN KONSELING OBAT	1	2	3	4
16.	Topik tentang KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PASIEN	1	2	3	4

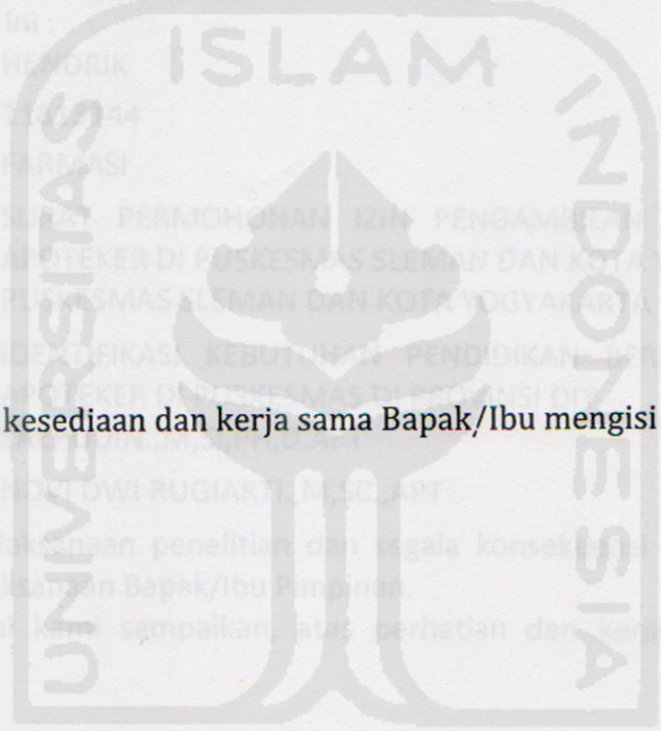
No.	Pernyataan	Tingkat keperluan			
		Sangat tidak diperlukan	Tidak diperlukan	Diperlukan	Sangat diperlukan
17.	Topik tentang KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN LAIN	1	2	3	4
18.	Topik tentang ISTILAH DAN BAHASA MEDIS	1	2	3	4
19.	Topik tentang PROSEDUR PEMANTAUAN TERAPI OBAT	1	2	3	4
20.	Topik tentang MONITORING DAN PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT	1	2	3	4
21.	Topik tentang FARMAKOLOGI KLINIK OBAT-OBAT BARU	1	2	3	4
22.	Topik tentang FARMAKOTERAPI KARDIOVASKULAR	1	2	3	4
23.	Topik tentang FARMAKOTERAPI INFEKSI BAKTERI	1	2	3	4
24.	Topik tentang FARMAKOTERAPI INFEKSI VIRUS DAN JAMUR	1	2	3	4
25.	Topik tentang FARMAKOTERAPI GANGGUAN PENCERNAAN	1	2	3	4
26.	Topik tentang FARMAKOTERAPI GANGGUAN PERNAFASAN	1	2	3	4
27.	Topik tentang FARMAKOTERAPI GANGGUAN SISTEM SYARAF	1	2	3	4
28.	Topik tentang FARMAKOTERAPI PENYAKIT/GANGGUAN KULIT	1	2	3	4
29.	Topik tentang FARMAKOTERAPI GANGGUAN OTOT DAN SENDI	1	2	3	4
30.	Topik tentang PENGGUNAAN OBAT PADA KEHAMILAN DAN MENYUSUI	1	2	3	4
31.	Topik tentang tentang ASPEK LEGAL/HUKUM PELAYANAN KEFARMASIAN	1	2	3	4

32. Diluar topik yang telah disebutkan di atas, topik CPD apa lagi yang menurut Bapak/Ibu SANGAT DIPERLUKAN untuk mendukung pekerjaan Bapak/Ibu di PUSKESMAS?
Silakan dituliskan

-
-
-
-

- 33. SELAMA SETAHUN TERAKHIR, berapa kali aktivitas CPD (baik bernilai SKP atau tidak) yang Bapak/Ibu ikuti?
 - a. < 3 kali
 - b. 3 - 5 kali
 - c. 5 - 10 kali
 - d. > 10 kali
- 34. Faktor apa saja yang sering menjadi KENDALA bagi Bapak/Ibu dalam mengikuti CPD? (Pilihan boleh lebih dari satu)
 - a. Biaya
 - b. Waktu
 - c. Tempat
 - d. Ketidaksesuaian topik
- 35. Apakah Bapak/Ibu BIASA MENGGUNAKAN MEDIA SOSIAL untuk menambah pengetahuan tentang topik kefarmasian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 36. Apakah Bapak/Ibu setuju apabila CPD diselenggarakan secara online dan mendapatkan pengakuan satuan kredit partisipasi (SKP)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

*** Terima kasih atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu mengisi kuesioner ini ***



Mengetahui
Dekan

Dis. Wilhar, M.Sc., Ph.D.

Tembusan
1. Kaprodi FARMAS
2. Anis

Dosen Pembimbing,

Saepudin, M.Si, Ph.D. Apt



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : 191/Dek/70-TA/Bag.TA/III/2017

15 Maret 2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Pimpinan

DINAS KESEHATAN PROVINSI DI YOGYAKARTA

JL.TOMPEYAN TR III/201 YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : HENDRIK

NIM : 11613144

Prodi/Jurusan : FARMASI

Maksud / Keperluan : SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA SUBJEK UJI APOTEKER DI PUSKESMAS SLEMAN DAN KOTA YOGYAKARTA

Tempat Penelitian : PUSKESMAS SLEMAN DAN KOTA YOGYAKARTA

Judul Penelitian : IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER DI PUSKESMAS DI PROVINSI DIY

Pembimbing 1 : SAEPUDIN.,M,SI,PH,D.APT


Pembimbing 2 : NOVI DWI RUGIARTI.,M,SC.,APT

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

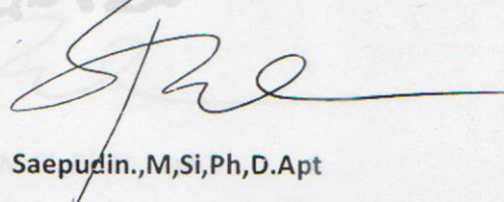
Mengetahui
Dekan,


Drs. Allywar, M.Sc., Ph.D.

Tembusan

1. Kaprodi FARMASI
2. Arsip

Dosen Pembimbing,


Saepudin.,M, Si, Ph, D. Apt

D:\ANTON NUGROHO 2017\KP TAITAI\Surat Permohonan TA 2017.docx

Nomor : 196/Dek/70-TA/Bag.TA/III/2017

15 Maret 2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Pimpinan

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

JL. CANDI JONGGRANG NO.6, BERAN TIRDASLEMAN, YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : HENDRIK

NIM : 11613144

Prodi/Jurusan : FARMASI

Maksud / Keperluan : SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA PADA APOTEKER DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN

Tempat Penelitian : PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN

Judul Penelitian : IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER DI PUSKESMAS PROVINSI DIY

Pembimbing 1 : SAEPUDIN., M.SI.,PH.D., APT

Pembimbing 2 : NOVI DWI RUGIARTI., M.SC., APT


Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui

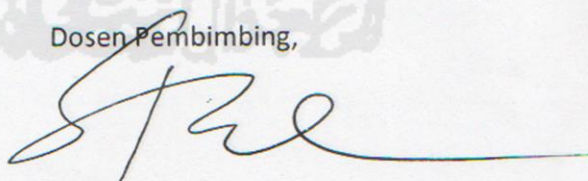
Dekan,


Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D.

Tembusan

1. Kaprodi FARMASI
2. Arsip

Dosen Pembimbing,


Saepudin., M.Si., Ph.D., Apt



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233

Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 31 Maret 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/3299/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

1. Bupati Sleman
Up. Kepala Badan Kesbangpol Sleman
di Sleman
2. Walikota Yogyakarta
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perizinan Kota Yogyakarta
di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Nomor : 252/Dek/70-TA/Bag.TA/III/2017
Tanggal : 30 Maret 2017
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER PUSKESMAS DI YOGYAKARTA"** kepada:

Nama : HENDRIK
NIM : 11613144
No.HP/Identitas : 085366808121/1701042101930002
Prodi/Jurusan : Farmasi
Fakultas : Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas
Islam Indonesia
Lokasi Penelitian : Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta
Waktu Penelitian : 31 Maret 2017 s.d 30 Mei 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id

HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 6-04-2017

Nomor : 070/4097

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Sifat :

Perizinan

Lamp :

Kota Yogyakarta

Hal : Rekomendasi Penelitian

Di-

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Nomor: 263/Dek/&0-TA/Bag.TA/IV/2017, tanggal 4 April 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Hendrik

NIM : 11613144

Pekerjaan : Mhs. Universitas Islam Indonesia

Alamat : Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Identifikasi Kebutuhan Pendidikan Berkelanjutan Bagi Apoteker di Puskesmas Provinsi DIY

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Kepala
Sekretaris,

Agus Sudrajat, SKM, M.Kes

NIP. 196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Bidang Regulasi dan SDK
2. Kepala Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta



SEGORO AMARTO

SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 1467 / 2017

**TENTANG
PENELITIAN**

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbangpol/1395/2017 Tanggal : 05 April 2017
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : HENDRIK
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 11613144
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Sleman Yogyakarta
Alamat Rumah : Kayu Kuyit Manna Bengkulu Selatan
No. Telp / HP : 085366808121
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / ~~PKL~~ dengan judul
IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER PUSKESMAS DI YOGYAKARTA
Lokasi : Puskesmas se-Kab. Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 05 April 2017 s/d 05 Juli 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 5 April 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Camat se-Kab. Sleman
4. Kepala UPT Puskesmas se-Kab. Sleman
5. Dekan FMIPA UII
6. Yang Bersangkutan

Sekretaris
u.b.

Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan
Penerbitan



Ir. RATNAN HIDAYATI, MT

Pembina IV/a
NIP. 660828 199303 2 012



SURAT IZIN

NOMOR : 070/1065

2591/34

- Membaca Surat : Dari Surat izin/ Rekomendasi dari Kepala Badan Kesbangpol DIY
Nomor : 074/3299/Kesbangpol/2017 Tanggal : 31 Maret 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : HENDRIK
No. Mhs/ NIM : 11613144
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Besi Yogyakarta
Penanggungjawab : Saepudin, M.Si., Ph.D., Apt
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN BAGI APOTEKER PUSKESMAS DI YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 11 April 2017 s/d 11 Juli 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

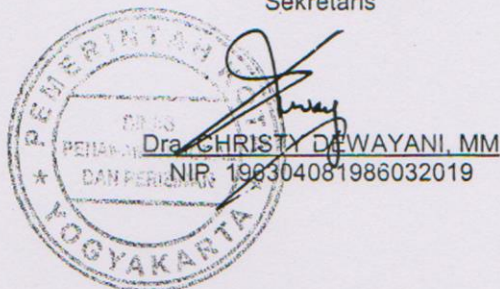
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

HENDRIK

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 12 April 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth. 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol DIY
3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
5. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
6. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
7. Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
8. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
9. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

10. Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
11. Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
16. Ka. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
17. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
18. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
19. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
20. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
21. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
22. Ybs.

