





## Lampiran 2

### Lembar Permohonan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

di Wilayah Nogosari Kabupaten Boyolali

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta :

Nama : Riska Putri Nur Cahyani

NIM : C2015087

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik Pada Pemanfaatan Posbindu Di Wilayah Nogosari Kabupaten Boyolali”**

Penelitian ini tidak merugikan Anda sebagai responden. Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya akan dipergunakan dalam kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

(Riska Putri Nur Cahyani)

### **Lampiran 3**

#### **Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

##### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya telah diminta untuk memberi izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Pada Pemanfaatan Posbindu Di Wilayah Nogosari Kabupaten Boyolali”.

Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan apabila sudah tidak digunakan akan di musnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Boyolali, Agustus 2019

Responden,

(.....)

## **Lampiran 4**

### **Lembar permohonan menjadi Asisten Penelitian**

#### **PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Saudara/Saudari calon asisten peneliti

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Surakarta yang bernama RISKI PUTRI NUR CAHYANI dengan judul "Gambaran Karakteristik Pada Pemanfaatan Posbindu Di Wilayah Nogosari Kabupaten Boyolali".

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi asisten peneliti dalam penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasi saya mengucapkan terimakasih.

Surakarta, 2019

Peneliti

(Riski Putri Cahyani)

## Lampiran 5

### Lembar persetujuan menjadi asisten penelitian

#### PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai peneliti, pada penelitian yang akan di lakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawaatan STIKES' Aisyiyah Surakarta yang bernama RISKI PUTRI NUR CAHYANI dengan judul “Gambaran Karakteristik Pada Pemanfaatan Posbindu Di Wilayah Nogosari Kabupaten Boyolali”.

Saya mengetahui bahwa penelitian yang saya lakukan akan bermanfaat besar terhadap tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

Surakarta, 2019

Asisten Peneliti

(.....)

## Lampiran 6

### Lembaran Koesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

#### **GAMBARAN KARAKTERISTIK PADA PEMANFAATAN POSBINDU DI WILAYAH NOGOSARI KABUPATEN BOYOLALI**

##### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Isilah identitas anda terlebih dahulu
2. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan yang ada
3. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai
4. Untuk kerjasama dan perhatiannya, peneliti mengucapkan terima kasih

##### **A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Umur Responden :
2. Alamat Responden :  
RT/RW :  
Kelurahan :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki      2. Perempuan
4. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja  
 IRT  
 Mahasiswa  
2. Bekerja  
 PNS                       Buruh  
 Pegawai Swasta       Petani  
 Wiraswasta               Lainnya  
 Pensiunan PNS/ABRI

## B. PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Posbindu merupakan kegiatan deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular		
2	Posbindu dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan factor resiko penyakit menular		
3	Penyelenggaraan posbindu dilakukan oleh petugas pelaksana posbindu penyakit tidak menular yang berasal dari kader kesehatan		
4	Pemeriksaan yang dilakukan pada kegiatan posbindu adalah tekanan darah, berat badan, tinggi badan, gula darah		
5	Posbindu merupakan salah satu pelayanan kesehatan		
6	Kegiatan posbindu untuk meningkatkan kemampuan kelompok masyarakat dalam mengembangkan kegiatan kesehatan yang menunjang kemampuan hidup sehat		
7	Tujuan umum posbindu untuk memperlambat angka kematian kelompok masyarakat usia 15 tahun keatas		
8	Fungsi dan tugas pokok posbindu adalah membina masyarakat agar tetap bisa beraktifitas sesuai kondisi usianya		
9	Sasaran utama posbindu penyakit tidak menular adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko, dan penyandang penyakit tidak menular usia 15 tahun keatas		
10	Penyelenggaraan kegiatan posbindu tidak hanya dilakukan di puskesmas saja		
11	Program posbindu berbeda dengan posyandu		
12	Penyelenggaraan kegiatan posbindu dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan		
13	Pelaksanaan tindak lanjut kegiatan posbindu dalam bentuk konseling dan juga rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan		
14	Posbindu dilakukan oleh petugas yang berasal dari kader kesehatan		



15	Kegiatan posbindu tidak hanya diikuti oleh lansia saja		
----	--	--	--

### **C. PEMANFAATAN POSBINDU**

1. Apakah anda rutin mengunjungi posbindu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa kali anda mengunjungi posbindu dalam satu tahun ?
  - a.  $< 6$  kali
  - b.  $\geq 6$  kali

## Lampiran 7

### Hasil Uji Validitas

		skor
	Pearson Correlation	.726
soal1	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.481**
soal2	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
	Pearson Correlation	.726
soal3	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.610
soal4	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.720
soal5	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson Correlation	.540
soal6	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
	Pearson Correlation	.382 <sup>†</sup>
soal7	Sig. (2-tailed)	.038
	N	30
	Pearson Correlation	.374
soal8	Sig. (2-tailed)	.042
	N	30
	Pearson Correlation	.552
soal9	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30

soal10	Pearson Correlation	.522
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
soal11	Pearson Correlation	.365
	Sig. (2-tailed)	.047
	N	30

## Lampiran 8

### Hasil Analisa Data

#### Frequency Table

##### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<45	63	94.0	94.0	94.0
Valid >45	4	6.0	6.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	9	13.4	13.4	13.4
Valid Perempuan	58	86.6	86.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

##### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Dasar	13	19.4	19.4	19.4
Pendidikan Menengah	43	64.2	64.2	83.6
Valid Pendidikan Tinggi	11	16.4	16.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	47	70.1	70.1	70.1
Tidak Bekerja	20	29.9	29.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	15	22.4	22.4	22.4
Cukup	33	49.3	49.3	71.6
Kurang	19	28.4	28.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

### Pemanfaatan Posbindu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memanfaatkan	39	58.2	58.2	58.2
Memanfaatkan	28	41.8	41.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Riska Putri Nur C

NIM : C2015087

Dosen Pembimbing I : Mursudarinah, SKM

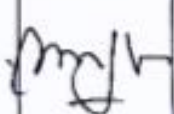
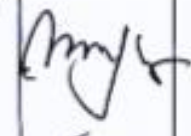



NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN BIMBINGAN	TANDAN TANGAN
1.	1-Nov-2018	Pengajuan judul	Revisi judul	(Mj)
2.	6-Nov-2018	Pengajuan judul	Revisi judul	(Mj)
3.	9-Nov-2018	Hubungan pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan Posbindu Pengasah Tidak Menular (PTM) di Desa Glonggong Nagasari Bupati	Ace judul	(Mj)
4.	15-Dec-2018	Pengajuan BAB 1	Revisi Bab I. penulisan & et	(Mj)
5.	25-Jan-2019	Revisi Pengajuan BAB 1	Bab I revisi. data Posbindu	(Mj)
6.	12-Feb-2019	Revisi Pengajuan BAB 1	BAB I. revisi tambahan data	(Mj)
7.	15-Feb-2019	Pengajuan BAB 2	BAB II revisi. Uraian teori	(Mj)
8.	19-Feb-2019	BAB 1 BAB 2	Bab II. tambahkan Teori tevel. Bab I. revisi data PTM.	(Mj)

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Riska Putri Nur Cahyani

NIM : C2015087

Dosen Pembimbing 1 : Mursudarinah, SKM

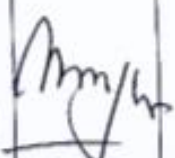
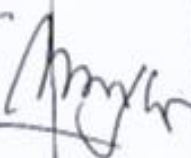
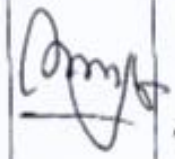

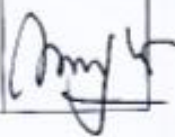
NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN BIMBINGAN	TANDAN TANGAN
9.	28-Feb-2019	<del>Pengantar Bab 1</del> Revisi Bab 2 Pendahuluan Bab 3	Bab I. Nefisi Bab 3. nefisi santap. papalah DO. & kisi <sup>2</sup>	 
10.	6 Maret 2019		Bab 3 nefisi <del>dan</del> kisi & dan DO. Bab III nefisi kisi <sup>2</sup> Katione Bab III. & Hee Katione	  

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riska Putri Nur C

NIM : C2015087

Dosen Pembimbing I : Mursudarinah, SKM.

NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN BIMBINGAN	TANDAN TANGAN
1	31 Juli 2019		ref. fi Bab III x. Kelelahan	
2	7 Agustus 2019		ref. fi tujuan x. Asesmen	
3	9 Agustus 2019		Ases. prospek	
4	19 Agustus 2019		ref. fi saran x. keten. katak	
5	20 Agustus 2019		Bab 4-5 Ases. selanj.	








**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Riska Putri Nur C

NIM : C2015087

Dosen Pembimbing 2 : Eska Dwi Prajayanti, M.Kep


NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN BIMBINGAN	TANDAN TANGAN
1		Judul		
2	22-Nov-2018	Pengajuan Bab 1	Apa judul	
3		BAB 1		
4		Bab 1	Studi pendahuluan. Jenis dan metode	
5		Bab 1	1. Mandiri.	
6		Bab II	Respon & ptn	
7			- Menempatkan solusi	
8			- Kerangka teor	
9			- Tipe / jenis penelitian	
			- Keterkaitan data di BAB I.	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Riska Putri Nur C

NIM : C2015087

Dosen Pembimbing 2 : Eska Dwi Prajayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI	MASUKAN BIMBINGAN	TANDAN TANGAN
1			- Cara Jala Sekondop. - Cara formulasi.	



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
DINAS KESEHATAN

Jalan Pandanaran Nomor 156, Boyolali 57311, Provinsi Jawa Tengah  
Telp (0276) 321009, Faks (0276) 325847, e-mail : [dnkes@boyolali.go.id](mailto:dnkes@boyolali.go.id)

Boyolali, 30 Juli 2019

Nomor : 070/3752/19/2019  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Ketua STIKES ' Aisyiyah Surakarta  
Di -  
Surakarta

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES ' Aisyiyah Surakarta,  
Nomor : 8610 / C.5-PN / MHN / 2019 Perihal Ijin Penelitian Mahasiswa :  
Nama : Riska Putri Nur C.  
NIM : C 2015087  
Judul : Gambaran Karakteristik Dan Pemanfaatan Posbindu  
Di Wilayah Nogosari, Boyolali

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan untuk  
melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Nogosari Wilayah Kerja  
Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dengan ketentuan sebagai berikut

1. Selalu menjaga ketertiban dan mengikuti segala peraturan yang berlaku di Puskesmas Nogosari Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali;
2. Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan stabilitas pemerintah;
3. Menyampaikan laporan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali cq Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Kesmas;
2. Kepala Puskesmas Nogosari;
3. Arsip.



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : J. Ki Hajar Dewantara 10 Kerlingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : J. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drenges No. 4 Sriwedan, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 8610/C.5-PN/MHN/2019 20 Dzulkodah 1440 H  
Lampiran : - 23 Juli 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Boyolali

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Wilayah Nogosari, Boyolali.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Riska Putri Nur C.  
NIM : C2015087  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik dan Pemanfaatan Posbindu di Wilayah Nogosari, Boyolali

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.



Riyanti Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonogaran RT. 05 RW. 06, Jl. Drengras No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 8611/C.5-PN/MHN/2019 20 Dzulcodah 1440 H  
Lampiran : - 23 Juli 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Boyolali

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Wilayah Nogosari, Boyolali.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Riska Putri Nur C.  
NIM : C2015087  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik dan Pemanfaatan Posbindu di Wilayah Nogosari, Boyolali

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Ryanti Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.

NIK: 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : J. Ki Hajar Dewantara 10 Kertingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : J. Kapulogo No. 03 Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonegaran RT 05 RW. 06, J. Dreges No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 8612/C.5-PN/MHN/2019 20 Dzulkodah 1440 H  
Lampiran : - 23 Juli 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Nogosari, Boyolali.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Riska Putri Nur C.  
NIM : C2015087  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik dan Pemanfaatan Posbindu di Wilayah Nogosari, Boyolali

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Ketua  
  
Riyani Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK. 35.07.05



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIYAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta. 57126 Telp. (0271) 631141, 631143, Fax. (0271) 631142

Kampus II : Jl. Kapulogo No. 03 Gilyan, Pajang, Laweyan, Surakarta. 57146 Telp/Fax. (0271) 711270

Ma'had : Purwonogaran RT. 05 RW. 06, J. Drenge No. 4 Sriwedari, Laweyan, Surakarta. 57141 Telp./Fax. (0271) 721621

• Website : [www.stikes-aisyiyah.ac.id](http://www.stikes-aisyiyah.ac.id)

• email : [info@stikes-aisyiyah.ac.id](mailto:info@stikes-aisyiyah.ac.id)

Nomor : 8737/C.5-PN/MHN/2019 26 Dzulcodah 1440 H  
Lampiran : - 29 Juli 2019 M  
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas  
  
Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Simo, Boyolali

### di Tempat

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapat melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Simo, Boyolali.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Riska Putri Nur C.  
NIM : C2015087  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik dan Pemanfaatan Posbindu di Wilayah Nogosari, Boyolali

Demikian permohonan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas Kerjasama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.



Ryanti Wulandari, S.Kep.Ns, M.Kep.  
NIK 35.07.05



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Kompleks Perkantoran Terpadu Kabupaten Boyolali  
Jl. Merdeka Timur Kemiri, Boyolali 57321, Provinsi Jawa Tengah  
Telp. (0276) 321087 Fax. (0276) 321087, e-mail [kankesbangpol@boyolali.go.id](mailto:kankesbangpol@boyolali.go.id)  
Website: [www.boyolali.go.id](http://www.boyolali.go.id)

**SURAT REKOMENDASI PENELITIAN**

NOMOR : 070/450/VII/39/2019

- I. **DASAR** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor 7 Tahun 2014 Tanggal 21 Desember 2014 Tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 64 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- II. **MEMBACA** : 1. Surat dari BP3D Kab. Boyolali, Nomor : 070/496/35/2019, tanggal 26 Juli 2019, Perihal : **Rekomendasi Teknis Penelitian**.  
2. Surat dari STIKES AISYIYAH Surakarta, Nomor : 8611/C.5-PN/MHN/2019, tanggal 23 Juli 2019, Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**.
- III. Prinsipnya **TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima** atas pelaksanaan Penelitian / Magang/ KKN di Kabupaten Boyolali.
1. **Nama / NIM** : **RISKA PUTRI NUR C / C2015087**
2. **Alamat** : Jati RT 03 RW 04, Keyongan, Nogosari, Boyolali
3. **No HP** : 085701625844
4. **Pekerjaan** : Mahasiswa
5. **Penanggung Jawab** : Riyani Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep.
6. **Judul Kegiatan** : **"GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PEMANFAATAN POSBINDU DI WILAYAH NOGOSARI BOYOLALI"**
7. **Lokasi** : - Dinas Kesehatan Kab. Boyolali  
- Puskesmas Nogosari Kab. Boyolali
8. **Peserta** : 1 orang.
- IV. Ketentuan-ketentuan sebagai berikut:
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan objek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan Penelitian/ Magang/ KKN tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk Penelitian/Magang yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek Penelitian / Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN menolak untuk menerima Peserta Penelitian / Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN.
4. Setelah Penelitian/ Magang / Pengabdian Masyarakat / KKN selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Boyolali.
- V. Surat Rekomendasi Penelitian/Magang berlaku :
1. **Berlaku** : Dari tanggal : **29 Juli 2019** S/d tanggal : **29 Oktober 2019**
2. **Perpanjangan** : Dari tanggal : S/d tanggal :

Dikeluarkan di : **BOYOLALI**

Pada tanggal : **26 Juli 2019**

An. **KEPALA KANTOR KESBANGPOL  
KABUPATEN BOYOLALI**

Kasubid. Kebudayaan, Budaya, Agama,  
Masyarakat dan Ekonomi



**SRINI SUMARDIYANTI, SE**

**TEMBUSAN** Kepada Yth:

1. Bupati Boyolali (sebagai laporan);  
2. Kapolres Boyolali;  
3. Kepala BP3D Kab. Boyolali;  
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Boyolali;