

Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
<b>Pengetahuan</b>	
1. Apakah ibu tahu tentang program imunisasi dasar lengkap?	
a. Sangat tidak tahu / Tidak tahu / Ragu-ragu	5 (6,9%)
b. Sangat tahu / tahu	67 (93,1%)
2. Apa saja program imunisasi dasar lengkap yang ibu ketahui? (dapat pilih lebih dari satu)	
a. Benar 1	3 (4,2%)
b. Benar 2	2 (2,8%)
c. Benar 3	5 (6,9%)
d. Benar 4	11 (15,3%)
e. Benar 5	51 (70,8%)
3. Apakah ibu tahu tentang imunisasi DPT?	
a. Sangat tidak tahu / Tidak tahu / Ragu-ragu	4 (5,6%)
b. Sangat tahu / Tahu	67 (93,1%)
4. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT? (dapat pilih lebih dari satu)	
a. Benar 0	2 (2,8%)
b. Benar 1	29 (40,3%)
c. Benar 2	14 (19,4%)
d. Benar 3	27 (37,5%)
5. Berapa kali imunisasi DPTdiberikan?	
a. 1 kali / 2 kali/ 3 kali / 5 kali	39 (54,2%)
b. 4 kali	33 (45,8%)
6. Apakah ibu tahu tentang imunisasi Combo DPT-HB-Hib?	
a. Sangat tidak tahu /tidak tahu / ragu-ragu	58 (80,6%)
b. Sangat tahu / Tahu	14 (19,4%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
7. Berapa kali imunisasi Combo DPT-HB-Hib diberikan?	
a. 1 kali /2 kali / 4 kali / 5 kali	59 (81,9%)
b. 3 kali	13 (18,1%)
<b>Sikap</b>	
1. Apakah ibu setuju dengan adanya program imunisasi dasar lengkap?	
a. Setuju	20 (27,8%)
b. Sangat Setuju	52 (72,2%)
2. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi DPT dapat mencegah penyakit Difteri, Batuk 100 hari (batuk rejan), dan Tetanus?	
a. Ragu	7 (9,7%)
b. Yakin	60 (83,3%)
c. Sangat yakin	5 (6,9%)
3. Apakah ibu takut bila anak ibu diimunisasi?	
a. Sangat takut	1 (1,4%)
b. Takut	15 (20,8%)
c. Ragu	2 (2,8%)
d. Tidak takut	47 (65,3%)
e. Sangat tidak takut	7 (9,7%)
4. Menurut ibu perlukan imunisasi DPT diberikan?	
a. Ragu	1 (1,4%)
b. Perlu	49 (68,1%)
c. Sangat perlu	22 (30,6%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
5. Apakah ibu bersedia membantu petugas kesehatan untuk memberikan informasi mengenai program imunisasi dasar lengkap?	
a. Tidak bersedia	5 (6,9%)
b. Ragu	13 (18,1%)
c. Bersedia	48 (66,7%)
d. Sangat bersedia	6 (8,3%)
6. Apakah ibu akan tetap turut serta mengikuti program imunisasi walaupun jarak ke Puskesmas / Posyandu jauh?	
a. Tidak	1 (1,4%)
b. Ragu	2 (2,8%)
c. Ya	69 (95,8%)
7. Kemana ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi?	
a. Puskesmas / posyandu	60 (83,3%)
b. Rumah Sakit	1 (1,4%)
c. Bidan / mantra	11 (15,3%)
<b>Perilaku</b>	
1. Sudahkah anak ibu diimunisasi dasar?	
a. Sudah	72 (100%)
2. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT1?	
a. Saat bayi berumur 1 bulan /saat bayi berumur 3 bulan / saat bayi berumur 4 bulan/ tidak mendapatkan imunisasi DPT 1	1 (1,4%)
b. Saat bayi berumur 2 bulan	71 (98,6%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
3. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT2?	
a. Saat bayi berumur 1 bulan /saat bayi berumur 2 bulan / saat bayi berumur 4 bulan/ tidak mendapatkan imunisasi DPT 2	1 (1,4%)
b. Saat bayi berumur 3 bulan	71 (98,6%)
4. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT3?	
a. Saat bayi berumur 1 bulan /saat bayi berumur 2 bulan / saat bayi berumur 3 bulan/ tidak mendapatkan imunisasi DPT 3	3 (4,2%)
b. Saat bayi berumur 4 bulan	69 (95,8%)
5. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT4?	
a. Saat bayi berumur 6-9 bulan / Saat bayi berumur 12-15 bulan / Saat bayi berumur 5 tahun / Tidak mendapatkan imunisasi DPT4	22 (30,6%)
b. Saat bayi berumur 18-24 bulan	50 (69,4%)
6. Kemana ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi?	
a. Puskesmas / posyandu	60 (83,3%)
b. Rumah Sakit	1 (1,4%)
c. Bidan / mantra	11 (15,3%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

Kategori	Jumlah n=72 (%)
<b>Sarana Prasarana</b>	
1. Apakah puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi?	
a. Sangat jarang	1 (1,4%)
b. Tidak	2 (2,8%)
c. Ragu	4 (5,6%)
d. Ya	65 (90,3%)
2. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi di puskesmas sudah cukup lengkap?	
a. Tidak	1 (1,4%)
b. Ragu	15 (20,8%)
c. Ya	56 (77,8%)
3. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi di puskesmas mudah dimengerti?	
a. Tidak	1 (1,4%)
b. Ragu	13 (18,1%)
c. Ya	58 (80,6%)
4. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi cukup sering diberikan?	
a. Tidak	8 (11,1%)
b. Ragu	16 (22,2%)
c. Ya	48 (66,7%)
5. Bagaimanakah cara puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi	
a. Melalui brosur	1 (1,4%)
b. Melalui poster dan pengumuman	4 (5,6%)
c. Diberikan ketika ibu datang ke puskesmas	64 (88,9%)
d. Datang ke rumah-rumah	3 (4,2%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
6. Apakah petugas kesehatannya ramah dan sangat membantu?	
a. Ragu	3 (4,2%)
b. Sangat ramah	69 (95,8%)
7. Apakah vaksin tersedia secara cukup?	
a. Ragu	2 (2,8%)
b. Tersedia	59 (81,9%)
c. Sangat tersedia	11 (15,3%)
<b>Geografi</b>	
1. Apakah jarak tempuh dari rumah ibu / bapak ke puskesmas dekat?	
a. ± 2 km	13 (18,1%)
b. ± 1 km	23 (31,9%)
c. ± 200 m	17 (23,6%)
d. ± 100 m	14 (19,4%)
e. ± 50 m	5 (6,9%)
2. Apakah transportasi ke puskesmas sulit di capai?	
a. Ya	8 (11,1%)
b. Ragu	1 (1,4%)
c. Tidak	61 (84,7%)
d. Sangat sulit	2 (2,8%)
3. Apakah biaya transportasi yang dikeluarkan cukup mahal untuk menuju ke puskesmas?	
a. Ya	3 (4,2%)
b. Ragu	1 (1,4%)
c. Tidak	68 (94,4%)

(lanjutan) Lampiran 1. Tabel Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Sarana Prasarana, Geografi, Kunjungan Medis

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah n=72 (%)</b>
<b>Kunjungan Medis</b>	
1. Apakah ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan bila sakit?	
a. Jika perlu saja	9 (12,5%)
b. Ya	63 (87,5%)
2. Apakah saat kehamilan ibu rajin mengikuti ANC / memeriksakannya ke petugas kesehatan?	
a. Tidak tahu apa itu ANC	7 (9,7%)
b. Ragu	2 (2,8%)
c. Ya	63 (87,5%)

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yth. Bapak/Ibu .....

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marshaly Safira Masrie

NIM : 405150104

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Cakupan Imunisasi DPT Lanjutan (DPT4) di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan periode 2017-2018”, maka peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian. Segala bentuk informasi yang diberikan selama penelitian akan dijaga kerahasiannya. Responden tidak dibebankan biaya apapun selama penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya sampaikan terima kasih

Hormat saya,

Marshaly Safira Masrie



Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Tanggal Lahir : .....

Umur : ..... tahun

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya bersedia dan turut berpartisipasi sebagai **RESPONDEN PENELITIAN** setelah diberikan penjelasan oleh Saudari Marshaly Safira Masrie dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Cakupan Imunisasi DPT Lanjutan (DPT4) di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan periode 2017-2018” pada tanggal ..... 2017
2. Saya tidak memiliki ikatan apapun dalam penelitian ini termasuk dengan peneliti. Keikutsertaan saya bersifat tanpa paksaan ataupun tekanan, sukarela, dan tidak dibebani dengan biaya penelitian maupun konsekuensi apapun.
3. Bersedia diwawancarai untuk memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai bentuk partisipasi sebagai responden penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa partisipasi saya memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan akan terjaga kerahasiaannya.

Jakarta, ..... 2018

Responden

(.....)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

**KUESIONER**

A. Identitas Responden

- Nama :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan suami :  
Penghasilan perbulan :  
Jumlah anak dalam keluarga :  
Agama :  
No. Handphone :

B. Pengetahuan Responden

1. Apakah ibu tahu tentang program imunisasi dasar lengkap?
  - a. Sangat tidak tahu
  - b. Tidak Tahu
  - c. Ragu-ragu
  - d. Tahu
  - e. Sangat tahu
2. Apa saja program imunisasi dasar lengkap yang ibu ketahui? (dapat pilih lebih dari satu)
  - a. BCG
  - b. DPT
  - c. Polio
  - d. Campak
  - e. Hepatitis B
  - f. Influenza
  - g. Hepatitis A
3. Apakah ibu tahu tentang imunisasi DPT?
  - a. Sangat tidak tahu
  - b. Tidak Tahu
  - c. Ragu-ragu
  - d. Tahu
  - e. Sangat tahu

(lanjutan) Lampiran 4. Lembar Kuesioner

4. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT? (dapat pilih lebih dari satu)
- a. Difteri
  - b. Batuk 100 hari (Batuk rejan)
  - c. Tetanus
  - d. Hepatitis B
  - e. Campak
  - f. Polio
  - g. TBC (Tuberculosis)
5. Berapa kali imunisasi DPTdiberikan?
- a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
  - e. 5 kali
6. Apakah ibu tahu tentang imunisasi Combo DPT-HB-Hib?
- a. Sangat Tidak tahu
  - b. Tidak Tahu
  - c. Ragu-ragu
  - d. Tahu
7. Sangat tahu Berapa kali imunisasi Combo DPT-HB-Hib diberikan?
- a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
  - e. 5 kali

C. Sikap Responden

8. Apakah ibu setuju dengan adanya program imunisasi dasar lengkap?
- a. Sangat tidak setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Ragu
  - d. Setuju
9. Sangat setuju Apakah ibu yakin bahwa imunisasi DPT dapat mencegah penyakit Difteri, Batuk 100 hari (batuk rejan), dan Tetanus?
- a. Sangat tidak yakin
  - b. Tidak yakin
  - c. Ragu
  - d. Yakin
  - e. Sangat yakin
10. Apakah ibu takut bila anak ibu diimunisasi?
- a. Sangat Takut
  - b. Takut
  - c. Ragu
  - d. Tidak takut
  - e. Sangat tidak takut

(lanjutan) Lampiran 4. Lembar Kuesioner

11. Menurut ibu perlukan imunisasi DPT diberikan?
- a. Sangat tidak perlu
  - b. Tidak perlu
  - c. Ragu
  - d. Perlu
  - e. Sangat perlu
12. Apakah ibu bersedia membantu petugas kesehatan untuk memberikan informasi mengenai program imunisasi dasar lengkap?
- a. Sangat tidak bersedia
  - b. Tidak bersedia
  - c. Ragu
  - d. Bersedia
  - e. Sangat bersedia
13. Apakah ibu akan tetap turut serta mengikuti program imunisasi walaupun jarak ke Puskesmas / Posyandu jauh?
- a. Lain-lain
  - b. Tergantung jarak puskesmas / posyandu
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya
14. Kemana ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi?
- a. Puskesmas / posyandu
  - b. Rumah Sakit
  - c. Bidan / mantra
  - d. Prakter dokter swasta
  - e. Lain-lain

D. Perilaku Responden

15. Sudahkah anak ibu diimunisasi dasar?
- a. Sudah
  - b. Ragu
  - c. Belum
  - d. Tidak bersedia diimunisasi
  - e. Lain-lain
16. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT1?
- a. Saat bayi berumur 1 bulan
  - b. Saat bayi berumur 2 bulan
  - c. Saat bayi berumur 3 bulan
  - d. Saat bayi berumur 4 bulan
  - e. Tidak mendapatkan imunisasi DPT1

(lanjutan) Lampiran 4. Lembar Kuesioner

17. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT2?
- Saat bayi berumur 1 bulan
  - Saat bayi berumur 2 bulan
  - Saat bayi berumur 3 bulan
  - Saat bayi berumur 4 bulan
  - Tidak mendapatkan imunisasi DPT2
18. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT3?
- Saat bayi berumur 1 bulan
  - Saat bayi berumur 2 bulan
  - Saat bayi berumur 3 bulan
  - Saat bayi berumur 4 bulan
  - Tidak mendapatkan imunisasi DPT3
19. Pada umur berapakah ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi DPT4?
- Saat bayi berumur 6-9 bulan
  - Saat bayi berumur 12-15 bulan
  - Saat bayi berumur 18-24 bulan
  - Saat bayi berumur 5 tahun
  - Tidak mendapatkan imunisasi DPT4
20. Kemana ibu membawa anak ibu untuk mendapatkan imunisasi?
- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| a. Puskesmas / posyandu | d. Praktek dokter swasta |
| b. Rumah Sakit          | e. Lain-lain             |
| c. Bidan / mantra       | E. Sarana dan Prasarana  |
21. Apakah puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi?
- |                  |         |
|------------------|---------|
| a. Lain-lain     | d. Ragu |
| b. Sangat jarang | e. Ya   |
| c. Tidak         |         |

(lanjutan) Lampiran 4. Lembar Kuesioner

22. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi di puskesmas sudah cukup lengkap?
- a. Lain-lain
  - b. Sangat tidak lengkap
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya
23. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi di puskesmas mudah dimengerti?
- a. Lain-lain
  - b. Sangat sulit dimengerti
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya
24. Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi cukup sering diberikan?
- a. Lain-lain
  - b. Sangat jarang
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya
25. Bagaimanakah cara puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi?
- a. Lain-lain
  - b. Melalui brosur
  - c. Melalui poster dan pengumuman
  - d. Diberikan ketika ibu datang ke puskesmas
  - e. Datang ke rumah-rumah
26. Apakah petugas kesehatannya ramah dan sangat membantu?
- a. Lain-lain
  - b. Sangat tidak ramah
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Sangat ramah
27. Apakah vaksin tersedia secara cukup?
- a. Sangat tidak tersedia
  - b. Tidak tersedia
  - c. Ragu
  - d. Tersedia
  - e. Sangat tersedia

(lanjutan) Lampiran 4. Lembar Kuesioner

F. Geografi

28. Apakah jarak tempuh dari rumah ibu / bapak ke puskesmas dekat?
- a. ± 2 km
  - b. ± 1 km
  - c. ± 200 m
  - d. ± 100 m
  - e. ± 50 m
29. Apakah transportasi ke puskesmas sulit di capai?
- a. Ya
  - b. Ragu
  - c. Tidak
  - d. Sangat sulit
  - e. Lain-lain
30. Apakah biaya transportasi yang dikeluarkan cukup mahal untuk menuju ke puskesmas?
- a. Ya
  - b. Ragu
  - c. Tidak
  - d. Sangat mahal
  - e. Lain-lain

G. Kunjungan Medis

31. Apakah ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan bila sakit?
- a. Lain-lain
  - b. Jika perlu saja
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya
32. Apakah saat kehamilan ibu rajin mengikuti ANC / memeriksakannya ke petugas kesehatan?
- a. Lain-Lain
  - b. Tidak tahu apa itu ANC
  - c. Tidak
  - d. Ragu
  - e. Ya

## Lampiran 5. Surat Izin Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS PENANAMAN MODAL  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
UNIT PELAKSANA PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN

Jl. Prapanca Raya No.9 Blok B Lt. Dasar Kebayoran Baru – Jakarta Selatan  
Telp. : (021) 7226734 Fax.: (021) 7226734  
J A K A R T A Kode Pos 12170

### REKOMENDASI IZIN RISET / PENELITIAN

NOMOR : 52/-082.61.....

- Dasar : 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;  
3. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;  
4. Peraturan Gubernur Nomor 57 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 7 Tahun 2016.

- Menimbang : a. Bahwa sesuai Surat Keterangan (*Pimpinan Sekolah/Perguruan Tinggi/Lembaga/Instansi yang bertanggung jawab*) Nomor 494-Adm/FK-Untar/XII/2017 tanggal 19 Desember 2017 bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Rekomendasi Penelitian;  
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, serta hasil verifikasi dan validasi Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI Jakarta, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI Jakarta, memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : MARSHALY SAFIRA MASRIE  
2. No. Identitas : 3174044512970001  
3. Alamat : JL. GUNUK RAYA NO. 26 RT. 001 RW. 003 KEL. PEJATEN TIMUR  
KEC. PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN DKI JAKARTA  
4. Pekerjaan : MAHASISWA

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DPT4 UNTUK USIA 18 - 24 BULAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCORAN JAKARTA SELATAN PERIODE 2017 - 2018  
b. Tempat/Lokasi : PUSKESMAS KECAMATAN PANCORAN  
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN  
d. Waktu : JANUARI 2018 - JUNI 2018  
e. Nama Lembaga : UNIVERSITAS TARUMANEGARA



(lanjutan) Lampiran 5. Surat Izin Melakukan Penelitian

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI Jakarta;
5. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
6. Surat rekomendasi yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jakarta, 5 Januari 2018

Kepala Unit Pelaksana Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Administrasi Jakarta Selatan



Drs. M. SUBHAN R, M.Si  
NIR. 197311291993031002

Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**A. DATA PRIBADI**

1. Nama : Marshaly Safira Masrie
2. NIM : 405150104
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 5 Desember 1997
5. Agama : Islam
6. Status : Belum Menikah
7. Pendidikan Terakhir : SMA
8. Alamat : Jl. Gunuk Raya No. 26 Kel. Pejaten Timur,  
Kec. Pasar Minggu Jakarta Selatan
9. No. Telepon : 081296083709
10. Email : marshallymasrie@gmail.com

**B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2003-2009 : SDN Pejaten Timur 05 Pagi
2. 2009-2012 : SMP Islam Al-Azhar 2 Pejaten
3. 2012-2015 : SMAN 60 Jakarta