UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113. Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 299.4/II.3.AU/F/FIK/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Muhammadiyah Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama	:	Fara Shela BT Syafik
NIM	:	20110661025
Judul KTI	:	Asuhan kebidanan pada ibu dengan letak lintang

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

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 5 Desember 2013
Dekan

Nur Mukarromah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122

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

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 207.1/II.3.AU/F/FIK/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Direktur RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama	:	**Fara Shela BT Syifak**
NIM	:	20110661025
Judul Skripsi	:	Asuhan kebidanan pada ibu dengan letak lintang

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikan permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 6 Mei 2014
Dekan

Nur Mukarromah,SKM, M Kes
NIK : 0129721122

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

Rumah Sakit Islam
DARUS SYIFA'
SURABAYA

SURAT KETERANGAN
Nomor : 167/ UM-B/RSI.DS/V/2014

Dengan surat ini kami menerangkan bahwa :

Nama	: Fara Shela BT Syifak
NIM	: 20110661025
Jurusan	: D3 Kebidanan

Telah selesai mengadakan penelitian (pengambilan data) di RSI Darus Syifa' Surabaya dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Letak Lintang".

Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 10 Mei 2014
Direktur

dr. H.M. Faiz, Sp. THT-KL
NPP. 01.129.04.05

JL.Raya Benowo No.5 Surabaya. Telp. (031) 7406293, 7402866, 7404603 Fax. (031) 7422842.
Email : rsidarussyifa@gmail.com

Fasilitas : IGD 24 Jam●Poli Umum●Rawat Inap●Bersalin●Laboratorium●Radiologi●ECG●USG●Instalasi Farmasi●CT-Scan● Poli Gigi●Radiologi●Ambulans●Ruang Operasi●Konsultasi Gizi● Fisioterapi●Poli KIA (Pemeriksaan Ibu Hamil, Pemeriksaan Ibu Setelah Melahirkan, KB,Imunisasi)●Praktek Spesialis:Spesialis Mata●Spesialis Anak●Spesialis Bedah●Spesialis Kebidanan & Kandungan● Spesialis Penyakit Dalam●Spesialis Paru●Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah● Spesialis Saraf● Spesialis Kulit & Kelamin●

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini, saya perkenalkan :

Nama	: Fara Shela BT Syafik
NIM	: 2011.066.1025
Status	: Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
Tujuan	: Ingin mengadakan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Letak Lintang"**, dengan proses pengambilan data dimulai saat kehamilan, persalinan dan masa nifas

Apabila saudari bersedia menjadi responden saya, mohon mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden Karya Tulis Ilmiah (terlampir). Adapun data yang saya peroleh dari pemeriksaan selama pengambilan data akan saya jaga kerahasiaannya.

Surabaya, 14 April 2014

Peneliti

Fara Shela BT Syafik

2011.066.1025

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Kelainan Letak Lintang". Dengan ini secara sadar, sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta didalam kelancaran penelitian ini. Saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini, yang bertanda tangan di bawah ini :

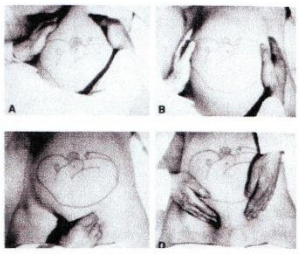
Nama : IIN WAHYUNI

Umur : 32 th

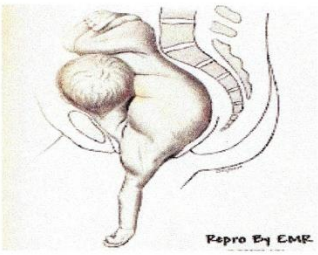
Alamat: MOROWUDI RT 04 RW 04

Responden

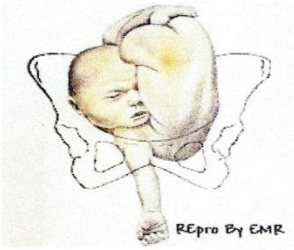
(IIN WAHYUNI)



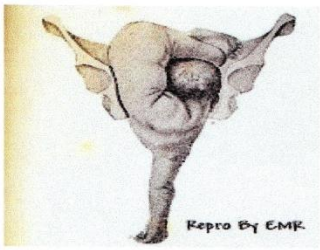
Gambar 2.1.1 Letak lintang



Gambar 2.1.9.2 Cara Douglas



Gambar 2.1.9.2 Cara Denman



Gambar 2.1.9.2 Conduplicatio corpore

Gambar 2.9.1 Posisi Knee Chest

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHSURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Progam Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Umur Ibu : .....Th.
Hamil ke ..... Haid terakhir tgl.: .... Perkiraan persalinan tgl.: .....bl
Pendidikan .....: Ibu Suami .....
Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
		[illegible]					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		[illegible]					8
III		[illegible]					
		JUMLAH SKOR					14

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6–10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

2 = Resiko rendah
6–10 : resiko tinggi

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Gawat Darurat Obstetrik :
- **Kel. Faktor Risiko III**
  1. Pendarahan antepartum
  2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
  3. Pendarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup (sehat)
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Aggar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

MACAM PERSALINAN :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ... /Sterilisasi .....
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

AS : Apgar Skor

PENAPISAN PERSALINAN

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah padapersalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala	✓	
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

PUSAT BAHASA
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

APPROVAL SHEET

035/PB-UMS/T/VIII/2014

This is to certify that the abstract of this thesis

Name : Fara Shela BT Syafik

NIM : 20110661025

Department : D3 Kebidanan

has been approved by Pusat Bahasa (PB) UMSurabaya for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 11 August 2014
Chair

Sulton Dedi Wijaya, S.Pd