



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 - 3811967. 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 276.2/II.3.AU/F/IK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.  
**Direktur RS Muhammadiyah Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : SILVIA MARGARETNA  
NIM : 20120660008  
Judul KTI : Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. X dengan ketuban pecah dini

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RS 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 serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 3 Maret 2015

Dekan  
  
**Nur Mukarromah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122

- Tembusan :
1. Kabid Diklat
  2. Kabid Keperawatan
  3. Kepala Ruano



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 : 276.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

---

Kepada Yth.  
**Direktur RS Muhammadiyah Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : SILVIA MARGARETNA  
NIM : 20120660008  
Judul KTI : Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. X dengan ketuban pecah dini

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RS 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 serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 3 Maret 2015

Dekan



**Nur Mukarramah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan



RUMAH SAKIT  
**PKU MUHAMMADIYAH**  
Jl. KH. Mas Mansyur 180 - 182 SURABAYA  
Telp./Fax. (031) 3522980, 3570974, 3525739 E-mail: rsm\_sby@yahoo.com

Nomor : 64/III.5.RSMS/F/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Jawaban

Surabaya, 27 April 2015

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya  
di  
Surabaya

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Menjawab surat Saudara nomor 276.2/II.3.AU/F/FIK/2015 tanggal 3 Maret 2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian Data Awal bagi mahasiswi :

Nama : Silvia Margaretna

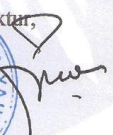
NIM : 20120660008

Judul KTI : Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. X dengan ketuban pecah dini

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan tersebut. Untuk teknis pelaksanaan penelitian silahkan berkoordinasi langsung dengan Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Seksi Diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.*

Direktor,  
  
Dr. Achmad Aziz



**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

RS Muhammadiyah Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RS Muhammadiyah Surabaya”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian Ketuban Pecah Dini untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 07 Mei 2015

Peneliti,

**Silvia Margaretna**

**2012.0660.0008**

## **FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin RS Muhammadiyah Surabaya”.

Dengan ini secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan ataupun sebagai objek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 07 Mei 2015

Responden,

(.....)

**PERNYATAAN KONSULTASI BIMBINGAN KTI**  
**SEMESTER AKHIR**

Nama : Silvia Margaretna  
 No.NIM : 2012.0660.008  
 Prodi : D3 Keperawatan  
 Judul Kti : Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny “X” dengan Ketuban Pecah Dini di Rungan Bersalin RS. Muhammadiyah Surabaya

Dosen Pembimbing 1  
 Musrifatul Uliyah.SKM.M.Kes

Lembar Konsultasi

No	Hari,Tgl	Konsultasi	TTD
1.	Rabu 01 September 2014	Tema Judul KTI	
2.	Rabu 22 September 2014	BAB I	
3.	Kamis 13 November 2014	Revisi BAB I	
4.	Rabu 26 November 2014	Revisi BAB I, II Lanjutkan	
5.	Kamis 04 Desember 2014	BAB I ACC BAB II Revisi	
6.	Selasa 27 Januari 2015	BAB II Revisi BAB III Resvisi	
7.	Senin 25 Mei 2015	BAB III Revisi, sesuaikan pengkajian. BAB IV sesuaikan BAB III askep	

8.	Senin 22 Juni 2015	BAB IV Revisi	
9.	Jum'at 26 Juni 2015	BAB IV Revisi BAB V, Abstrak Lanjutkan	
10.	Rabu 01 Juli 2015	BAB IV, V ACC	
11.	Senin 06 Juli 2015	Abstrak Revisi	
12.	Jum'at 10 Juli 2015	ACC UJIAN	





