

Lampiran 1



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 : /III.3.AU/F/FIK/2012
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Eva Sapitri AmD, KeG
di Sidarjo.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), mahasiswa semester V Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013, tersebut dibawah ini:

Nama : NUR KOMARIYAH.
NIM : 2010.0661.027.

bermaksud untuk mengambil data pada kasus yang akan dimulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas .

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data penunjang sesuai dengan kasus yang terpilih.

Adapun waktu penelitiannya mulai tanggal 10 Desember 2012- 2 Februari 2013.

Demikian, atas perkenan serta perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Surabaya, 7 Desember 2012

Pt Dekan,

A.Aziz Allmul AH,Skep.,Ns.,MKes

Lampiran 2

RB dan KLINIK EVA

Jl Lingkar Timur desa Klurak Candi Sidoarjo

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Eva Safitri Amd.Keb menerangkan bahwa :

NAMA : NUR KOMARIYAH

NIM : 2010.0661.027

**JURUSAN : DIII Kebidanan Semester V, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.**

Telah melakukan penelitian di RB dan KLINIK EVA dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS PADA Ny
"E" DI RB DAN KLINIK EVA SIDOARJO**

Pada tanggal 16 januari – 04 februari 2013 di RB dan Klinik Eva. demikian surat ini dibuat untuk dapat sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2013

Bidan



Eva Safitri, Amd.Keb

Lampiran 3

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : NUR KOMARIYAH
Nim : 2010.0661.027

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ =	80	

CANDI 13-7-20
Observer



Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth, ibu calon responden

Di RB dan Klinik EVA Sidoarjo.

Saya mahasiswa Program studi D-III Kebidanan universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama Nur Komariyah akan melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Ny.E di RB dan Klinin EVA sidoarjo” yang bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan bayi mulai dari kehamilan persalinan dan nifas.

Untuk kepentingan tersebut, saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam studi kasus ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permintaan dan permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari ibu saya ucapka terima kasih.

Surabaya, 16 Januari 2013

Hormat saya,

Nur Komariyah

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden atau tidak menolak berpartisipasi sebagai responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Ny.E di RB dan Klinik Eva Sidoarjo..

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Surabaya, Januari 2013

Lampiran 6

FORMAT PENGUMPULAN DATA

1. Kehamilan

1.1. Pengkajian

1.1.1. Subyektif

Tanggal :

Pukul :

1) Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	:	No. register	:

2) Keluhan utama (PQRST) :

3) Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan : pertama/ulang ke .
2. Riwayat menstruasi :
 - a. Menarce : tahun
 - b. Siklus :hari
teratur tidak teratur
 - c. Banyaknya : cc

5) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
 - a. Trimester I :
 - b. Trimester II :
 - c. Trimester III :
2. Pergerakan anak pertama kali : bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :
 - a. Nutrisi
 - b. Imunisasi
 - c. Istirahat
 - d. Kebersihan diri
 - e. Aktifitas
 - f. Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - g. Perawatan payudara/laktasi
 - h. Seksualitas
 - i. Persiapan persalinan
 - j. KB
5. Imunisasi yang sudah di dapat :

6) Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi		
2.Pola Eliminasi		
3.Pola Istirahat		
4.Pola Aktivitas		
5.Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.		

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

1. Jantung
2. Ginjal
3. Asma
4. TBC
5. Hepatitis
6. DM
7. Hipertensi
8. TORCH

8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

1. Jantung
2. Ginjal
3. Asma
4. TBC
5. Hepatitis
6. DM
7. Hipertensi
8. TORCH
9. Gemeli

9) Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

- a. Trimester I :
- b. Trimester II :
- c. Trimester III :

2. Status perkawinan

- a. Kawin : kali
Suami ke :
- b. Kawin I : Umur tahun
Lamanya : tahun
- c. Kawin ke II : umur tahun
Lamanya : tahun

3. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

4. Hubungan dengan keluarga

akrab biasa terganggu

5. Hubungan dengan orang lain

akrab biasa terganggu

6. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

7. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

8. Dukungan keluarga :

9. Pengambil keputusan dalam keluarga :

10. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

11. Tradisi :

12. Riwayat KB :

1.1.2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum :

lemah baik

2. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Ko^a

Apatis Sopor

3. Keadaan emosional :

Kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

4. Tanda –tanda vital

a. Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

b. Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

c. Pernafasan: Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

d. Suhu : °C

aksila oral rectal

5. Antropometri
 - a. BB sebelum Hamil :
 - b. BB periksa yang lalu :
 - c. BB sekarang :
 - d. Tinggi Badan :
 - e. Lingkar Lengan Atas :
6. Taksiran persalinan :
7. Usia Kehamilan :

2) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Wajah :
2. Mata :
3. Mulut & gigi :
4. Telinga :
5. Hidung :
6. Dada :
7. Mamae :
8. Abdomen :
 - a. Leopold I :
 - b. Leopold II :
 - c. Leopold III :
 - d. Leopold IV :
 - e. TFU Mc. Donald :
 - f. TBJ/EFW :
 - g. DJJ :

9. Genetalia :

10. Ekstremitas :

3) Pemeriksaan Panggul

1. Distancia Spinarum :

2. Distancia cristarum :

3. Conjugata eksterna :

4. Lingkar panggul :

5. Distancia tuberum :

4) Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah :

2. Urine :

5) Pemeriksaan lain :

1. USG :

2. NST :

1.2. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa :

2) Masalah :

3) Kebutuhan :

1.3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

1.4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

1.5. Intervensi

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1.6. Implementasi

Tanggal : Jam :

1.7. Evaluasi : SOAP

Tanggal : Jam :

2. Persalinan

2.1. Pengkajian

2.1.1. Subyektif

1) Keluhan Utama

2) Pola Kesehatan Fungsional :

1. Pola Nutrisi :
2. Pola Eliminasi :
3. Pola Istirahat :
4. Pola Aktivitas :

3) Keadaan Psikologis :

4) Dukungan Keluarga :

2.1.2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi :
 - c. Pernafasan :
 - d. Suhu :

2) Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen :
 - a. Leopold I :

2) KALA II

Tujuan :

Kriteria hasil :

1. Intervensi

2. Implementasi

Tanggal : jam :

3. Evaluasi : SOAP

Tanggal : jam :

3) KALA III

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1. Intervensi

2. Implementasi

Tanggal : jam :

3. Evaluasi : SOAP

Tanggal : jam :

4) KALA IV

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1. Intervensi

2. Implementasi

Tanggal : jam :

3. Evaluasi : SOAP

Tanggal : jam :

3. Nifas

3.1. Pengkajian

3.1.1. Subyektif

1) Keluhan Utama

2) Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi :
2. Pola eliminasi :
3. Pola istirahat :
4. Pola aktivitas :
5. Pola Seksual :
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba,
obat – obatan, jamu, binatang peliharaan :

3) Keadaan Psikologis

3.1.2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda –tanda vital
 - a. Tekanan darah :
 - b. Nadi :
 - c. Pernafasan :
 - d. Suhu :

2) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah :
2. Payudara :
3. Abdomen :
4. Genetalia :
5. Ekstremitas bawah :

3.2. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa :
- 2) Masalah :
- 3) Kebutuhan :

3.3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

3.4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

3.5. Intervensi

Tujuan :

Kriteria Hasil :

3.6. Implementasi

Tanggal : Jam :

3.7. Evaluasi : SOAP

Tanggal : Jam :

Lampiran 7

SKRINING DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny.E

Tanggal : 16-01-2013

I KEL F.R	II NO	III Masalah/faktor resiko	SKOR	IV Tri bulan			
				I	II	III.	III ₂
						1	2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4			-	
	2	a. Terlalu tua, hamil $1 \geq 35$ th	4			-	
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			-	
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			-	
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 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			-	
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/vakum	4			-		
	b. Uri dirogoh	4			-		
	c. Diberi infuse / transfusi	4			-		
	10. Pernah operasi bedah saesar	10			-		
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			-	
17	Letak Sungsang	8			-		
18	Letak Lintang	8			-		
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			-	
	20	Preeklampsi berat/kejang-kejang	8			-	
JUMLAH SKORE						2	

Lampiran 8

PENAPISAN

Nama : Ny.E

Tanggal : 19-01-2013

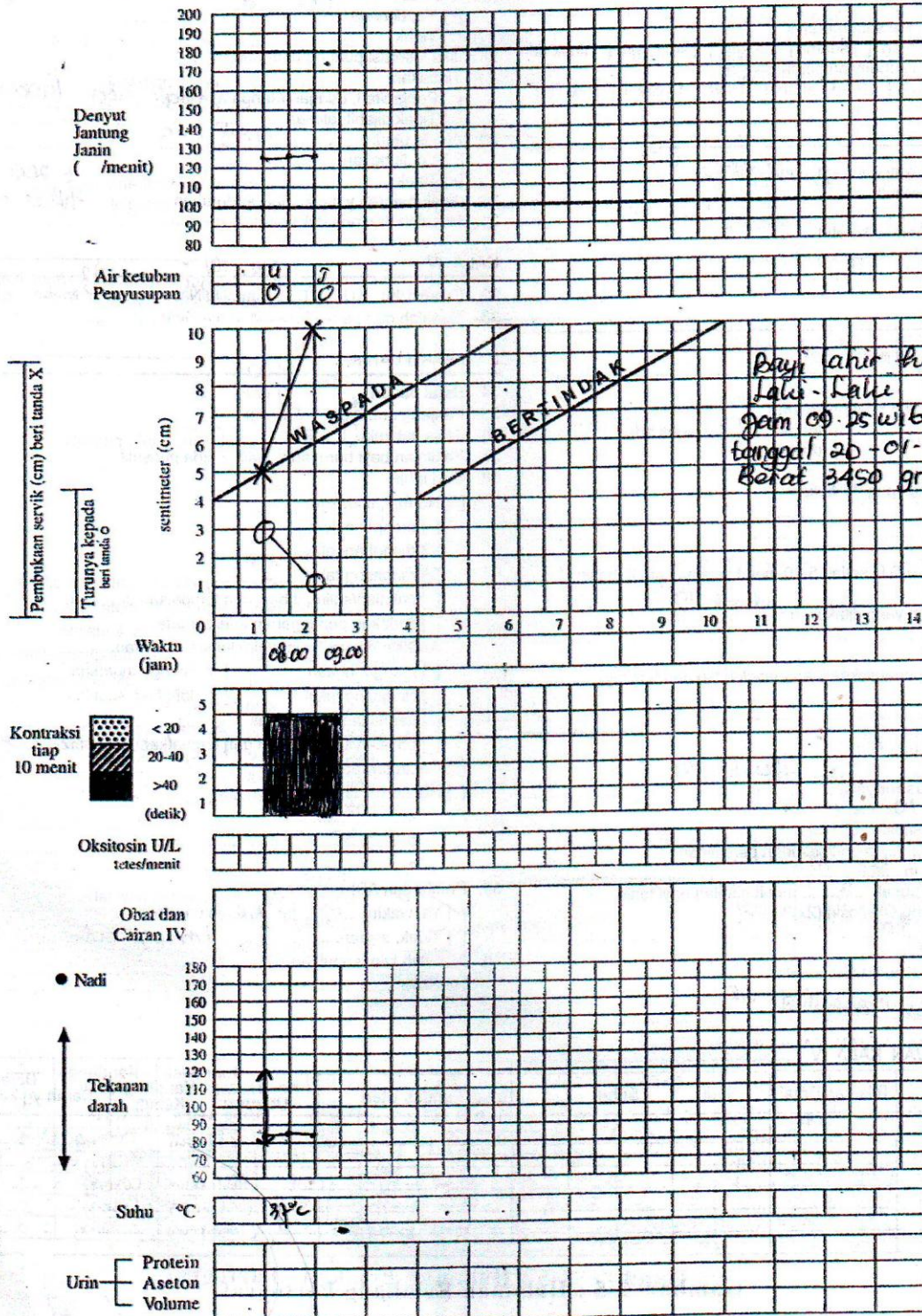
NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<31 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre-eklampsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm / lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda / Gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 8

Lampiran 9

PARTOGRAF

No. Registrasi: 34116 Nama Ibu: Ny "E" Umur: 27 tahun G: 0 P: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 19-01-2013 Jam: 21.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: Mules sejak jam: 16.00 WIB



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-01-2013
- Nama bidan: Eva Septia And. Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta & KB Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. Lingkar Timur 95. Klarak
Candi Sibuarjo
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya: tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: tidak ada
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. tidak ada
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan: tidak ada
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ibu merasa malu
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... 1 ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: tidak ada
- Penjepitan tali pusat ... 2 ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: tidak ada
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: tidak ada

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah y...
1	09.50	110/70 mmHg	82 x/m	36,8°C	2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 15 cc
	10.05	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 10 cc
	10.20	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 5 cc
	10.35	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 5 cc
2	11.05	110/70 mmHg	82 x/m	36,9°C	2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 10 cc
	11.35	110/70 mmHg	82 x/m		2 jari bawah pusat	bulat keras	kosong	± 5 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Kala Satu Persalinan

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: tidak ada
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. tidak ada
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: tidak ada
- Laserasi:
 - Ya, dimana: tidak ada
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: tidak ada laserasi
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan: tidak ada
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 200
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik TD 110/70 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: ...
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3450 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik, ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. tidak ada
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: tidak ada
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya:

Lampiran 9


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Komariyah

Nim : 2010.0661.027




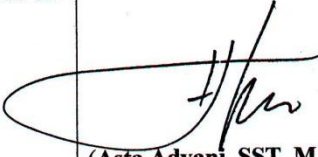
Pembimbing I : Rahmawati Ika S, SST, M.Kes

Pembimbing II : Asta Adyani, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	CATATAN	PEMBIMBING LAHAN
1.	02-07-2013	Acc Bab <u>ii</u>	 <p data-bbox="1396 896 1588 1041">RUMAH BERSALIN EVA JL. RAYA LINGKAR TIMUR CANDI - SIDOARJO TELP (0271) 8411111</p>





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Komariyah
Nim : 2010.0661.027
Pembimbing I : Rachmawati Ika S, SST, M.Kes
Pembimbing II : Asta Adyani, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	CATATAN	PEMBIMBING
1.	04-07-2013	Revisi Bab II Bab III	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)
2.	06-07-2013	Sistematika Penulisan Bab I, Bab II, Bab III, Revisi Bab I, Bab II, Bab III.	 (Asta Adyani, SST, M.Kes)
3.	07-07-2013	Revisi Bab I, Bab II, Bab III	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)
4.	9-07-2013	Revisi Bab I, Bab II, Bab III	 (Asta Adyani, SST, M.Kes)





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Komariyah
Nim : 2010.0661.027
Pembimbing I : Rachmawati Ika S, SST, M.Kes
Pembimbing II : Asta Adyani, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	CATATAN	PEMBIMBING
5.	11-07-2013	Revisi Bab III, Bab IV	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)
6.	13-07-2013	Revisi Bab IV, dikemas lebih bagus lagi, kesenjangan, teori dan opini	 (Asta Adyani, SST, M.Kes)
7.	13-07-2013	Revisi Bab IV, kesenjangan, teori dan opini, Revisi Bab V, ACC Sidang.	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)
8.	15-07-2013	ACC maju sidang	 (Asta Adyani, SST, M.Kes)



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Komariyah
Nim : 2010.0661.027
Penguji I : Umi Ma'rifah, SST, M.Kes
Penguji II : Asta Adyani, SST, M.Kes
Penguji III : Rahmawati Ika S, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	CATATAN	PENGUJI
1.	20-08-2013	Sistematika Penulisan, Revisi Bab II penerapan asuhan kebidanan. Revisi Bab III. Revisi Bab IV dan Daftar Pustaka	 (Umi Ma'rifah, SST, M.Kes)
2.	22-08-2013	ACC	 (Asta Adyani, SST, M.Kes)
3.	26-08-2013	ACC Revisi akhir	 (Umi Ma'rifah, SST, M.Kes)
4.	28-08-2013	Revisi - ACC	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Komariyah
Nim : 2010.0661.027
Penguji I : Umi Ma'rifah, SST, M.Kes
Penguji II : Asta Adyani, SST, M.Kes
Penguji III : Rahmawati Ika S, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	CATATAN	PENGUJI
1.	06-09-2013	Revisi bab V	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)
2.	25-09-2013	ACC	 (Rachmawati Ika S, SST, M.Kes)

Lampiran 11

Gambar 1 : Kunjungan Rumah ANC



Gambar 2 : Kunjungan Rumah Nifas I



Gambar 3 : Kunjungan Rumah nifas III

