

Lampiran 1 : Lembar Surat ijin pengambilan data awal

**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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 235.2 /II.3.AU/F/FIK/ 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
BPM MUAROFAH Amd Keb
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

Nama : **SYARIFATUL LAILI**
NIM : 20150661033
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny “ “ dengan kram kaki


Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPM MUAROFAH Amd Keb** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.
Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 20 Maret 2018
Dekan


Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Lampiran 2 : Lembar Surat ijin penelitian

 **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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 142.5/II.3.AU/F/FIK/ 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
BPM MUAROFAH
Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

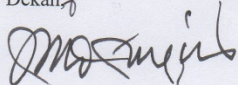
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

Nama : **SYARIFATUL LAILI**
NIM : 20150661033
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny." " dengan kram kaki

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **BPM MUAROFAH**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

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

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 28 Mei 2018
Dekan

Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Lampiran 3 : lembar jawaban permohonan ijin penelitian



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
AFAH FAHMI**

Ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014
Alamat Jl. Asem III No 8 Surabaya. Telp 085852320023



Bidan Delima
PELAYANAN KESEHATAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Koordinator di BPM Muarofah
menerangkan bahwa :

Nama : SYARIFATUL LAILI
NIM : 20150661033
Program Studi : D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya

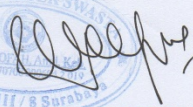
Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Muarofah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.”M“ DENGAN KRAM KAKI
DI BPM MUAROFAH SURABAYA”**

Pada bulan April 2018-Juni 2018 di BPM Muarofah Surabaya.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Juni 2018


Muarofah Amd.Keb

Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : SYARIFATUL LAILI

Nim : 20150661033

Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hami, bersalin, nifas, BBL
dengan keluhan Kram Kaki untuk Laporan Tugas Akhir.

Apabila saudara bersedia, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiaannya.

Surabaya, Mei 2018

Peneliti

(SYARIFATUL LAILI)

Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden

SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini saya:

Nama : MISNATUN
Usia : 35 thn
Jenis Kelamin : perempuan
Pendidikan : SD
Alamat : Jln. Lambak xxx
No. Telp : 081359331313

Dengan sungguh menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat pendampingan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, maka saya :


Bersedia/Tidak Bersedia

Untuk mendampingi selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, apabila ada sesuatu hal yang merugikan saya akibat pendampingan ini. Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya, dalam keadaan sadar dan sepenuhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,

Responden,


(.....MISNATUN.....)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

Lampiran 6 : Lembar nilai observasi

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA

Nama Mahasiswa : Syarifatul Laili

NIM : 20150661033

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. dengan Kram Kaki (ANC)

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	78	
2.	Interpretasi data dasar	80	
3.	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	82	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6.	Penatalaksanaan perencanaan	78	
7.	Evaluasi	78	
N = Total Nilai x 7 =			
100			

Observer


Muhammad. Amd. beb.

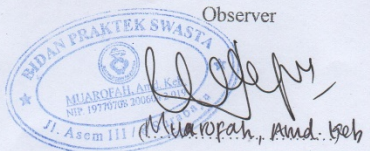


**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Syarifatul Laili
 NIM : 20150661033
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. dengan Kram Kaki (INC)

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	78	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6.	Penatalaksanaan perencanaan	78	
7.	Evaluasi	78	
N = Total Nilai x 7 =			
100			

Observer



**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Syarifatul Laili

NIM : 20150661033

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. dengan Kram Kaki (PNC)

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	80	
2.	Interpretasi data dasar	78	
3.	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6.	Penatalaksanaan perencanaan	78	
7.	Evaluasi	82	
N = Total Nilai x 7 = 100			

Observer



Lampiran 7 : Kartu skor poeji rochyati

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

Nama: Ny. Mignatan Umur Ibu: 35 Th.
 Hamil ke: 4 Haid Terakhir tgl: 5-9-17 Perkiraan Persalinan tgl: 12-6-18
 Pendidikan: Ibu SD Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Wiraswasta

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

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

KEL. F.R.	I NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	10	Rendah Gerasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 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 Lindang	8				
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan III	8			
20		Prekampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRB	BIDAN	TIDAK BUKAN	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES POKRES	BIDAN DOKTER			
> 12	KRD	DOKTER	BIDAN RUMAH SAKIT	BIDAN RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

**KARTU SKOR 'POEJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

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

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

RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN:
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti 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-2

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

PASCA PERSALINAN:
 IBU:
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Prekampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

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

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:

KAB / KOTA

Kec. / Puskesmas : /

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor: 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor: 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. 40 atau</p>  <p>PRIMI TUA Skor: 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, sesak</p> <p>Skor: 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigit, nafsu berkurang, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor: 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PASU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus</p> <p>Skor: 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor: 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor: 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor: 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, albumin terdapat dalam air seni</p> <p>Skor: 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Puncit ibu sangat membesar. Serakan anak terasa di banyak tempat</p> <p>Skor: 4</p>	<p>14. HYDRAMNION KEMBAR AIR</p>  <p>Puncit ibu sangat membesar. Serakan dari anak tidak begitu terasa</p> <p>Skor: 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor: 4</p>	<p>7. Terlalu pendek, hamil pertama. Puncit kedua atau lebih besar, anamniotik normal, sesak badan hebat</p>  <p>TINGGI BADAN < 145 CM ATAU KURANG Skor: 4</p>	<p>8. Pernah gagal melahirkan. Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali, I terkecil, salah susun</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor: 4</p>	<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi</p> <p>Skor: 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor: 4</p>	<p>17. LETAK Sungsang</p>  <p>Skor: 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor: 8</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tangan / Vakum</p>  <p>Skor: 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan -Uter dringoh / Uter Manusi -Perdarahan yg diben nafas</p>  <p>Skor: 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor: 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor: 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kalsium</p> <p>Skor: 8</p>	

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

Lampiran 8 : Lembar pemeriksaan ANC, INC, PNC dan BBL

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:
Tanggal menerima buku KIA	:	27-10-2017
Nama dan No. Telp Tenaga Kesehatan	:	Bpm Ateah Fahmi

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu	:	Ty. Misrah
Tempat/Tgl. Lahir	:	35
Kehamilan ke	:	1
Anak terakhir umur	:	6
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	IP
No. JKN	:

Nama Ayah	:	Tp. Puka'i
Tempat/Tgl. Lahir	:	40 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	:	cuaca

Alamat Rumah	:	T. ping barat 1/22
Kecamatan	:	ASEMRO
Kabupaten/Kota	:	Sulawesi
No. Telp yang bisa dihubungi	:	081359331313

Nama Anak	: LP*
Tempat/Tgl. Lahir	:
Anak ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:

* Lingkari yang sesuai

iv

WPKST T 26-10-17

Diisi oleh petugas Kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5-9-17
 Hari Takliran Persalihan (HTP), tanggal: 18-6-18 usf. 3-7-18
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK (.....); Non KEK (.....) Tinggi Badan: 156 cm
 Colongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: DPT, HTP, demam, batuk, pilek, demam, demam
 Riwayat Alergi: Omat, Paksaan, Paksaan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sw/Ut	Denyut Janin (lamin/Ment)
27/10	Pemang	100/90	91,2	27/8	-	-	-
27/10	Keputihan	110/80	82,4	22 mg	-	-	-
27/10		100/80	87,7	15,16	-	-	-
27/10		110/90	86,5	16 mg	blm teraba.	-	-
27/10	flu.	100/90	88,1	16 mg	16 cm.	bat.	148x
27/10		100/80	91,4	25/26	20 cm	ball	152
27/10	bagur not	100/80	9	26/27	20 cm	ball	154x
27/10		90/60	91,1	27/28	24 cm	ball	150/152
27/10	Ca.	100/90	92	28/29	28 cm	kep U	150/154
27/10	krum takti	110/90	94	30		kep U	148/150

Diisi oleh petugas Kesehatan

Hamil ke: 3 Jumlah persalihan: 3 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 3 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalihan terakhir: 6 th.
 Status imunisasi imunisasi TT terakhir: 0 (bulan/tahun)
 Penolong persalihan terakhir: Bukan
 Cara persalihan terakhir: Spontan/Normal [] Tindakan

Kaki	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, gelar)	Kapan harus kembali
0+	cek ketuban	TKA 332	SPONTAN HILANG	BPM Atch AREDA	27/11
0+	PRO USG	TX Langut	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		Dialisis	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+	Hipotesis: Hipertensi gestasional	KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		kecek Fe	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+	Normal	KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12
0+		KD USG	1. balok	BPM AREDA	02/12

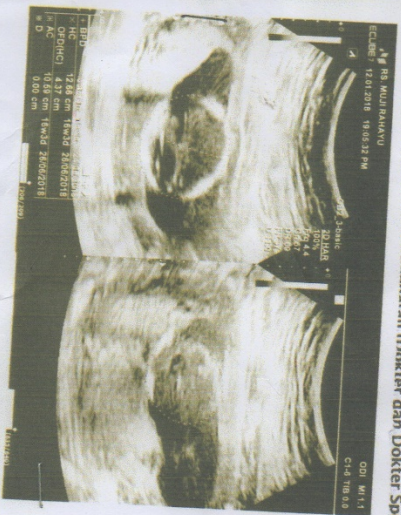
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Ut)	Denyut Jantung Janin/Ment
22/8	KRAM KAKI	100/80	93,4	37	30	kep U	148
29/8		110/70	92,4	38	30	kep U	148
5/18		120/70	93,6	38/39	30	kep U	148



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.
Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/peholog kelahiran, (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Racahatan (Dokter dan Dokter Spesialis)



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (gambaran TT, Fq, terpap, rujukan, umpun balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan Nama Pemerika (paraf)	Kapan harus kembali
0/+	W1-2 un, 81/2 U/badan, 80/4 Hyp, lense, spherik	AU, B1	Perawatan persalinan	Bprn Apokel	5/29/18
0/+		Akt, Bn		Bprn Apokel	5/29/18
-1/+					5/29/18

21

HASIL PEMERIKSAAN USG

Nama : Misyahm
 Tanggal : 27/12/17
 Alamat : T. Pring Barat 1/22

HASIL PEMERIKSAAN:

BB : 87/16 kg TD : 120/70 mmHg

Obstetri (Kebidanan)

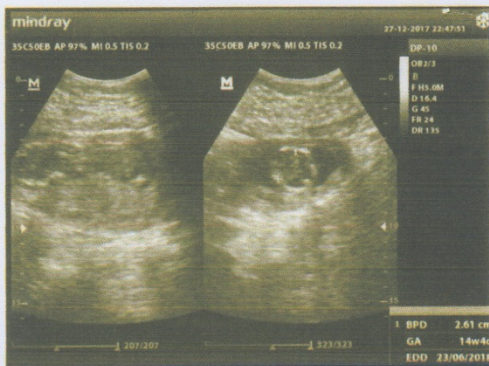
- Janin : Punggal/ Gemeli, Hidup 172
- Letak Janin : Memanjang/Melintang
- BPD Minggu, FL Minggu
- EFW (BB janin saat ini) : Gram
- Taksiran Lahir (EDC) : 27/6/18
- Insersi Plasenta :
- Cairan Amnion Cukup
- Sex:

Kesimpulan :

Ginekologi (Kandungan)

Pemeriksa,

dr. RISTIO BUDIANTO, Sp. OG, M.Kes



36

HASIL PEMERIKSAAN USG

Nama : Misnah
 Tanggal : 24-4-18
 Alamat : T. P. Barat 1/22

HASIL PEMERIKSAAN:

BB : 0720 kg TD : 110/70 mmHg

Obstetri (Kebidanan)

- Janin : Tunggal / Gemeli, Hidup 32 2/10
- Letak Janin : Memanjang / Melintang
- BPD Minggu, FL Minggu
- EFW (BB janin saat ini) : 1680 Gram
- Taksiran Lahir (EDC) : 19-6-18
- Insersi Plasenta : 202
- Cairan Amnion Cukup
- Sex:

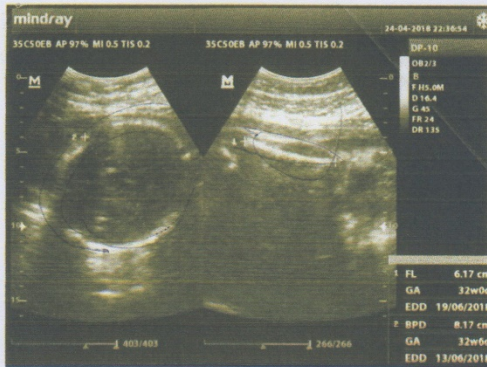
Kesimpulan :

Ginekologi (Kandungan)

Pemeriksa,



dr. RISTIO BUDIANTO, Sp. OG, M.Kes



**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 10-6-18 Pukul : 09:00
Umur kehamilan : 38/39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 4
Berat Lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 52 cm
Lingkar Kepala : cm
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I	KUNJUNGAN II	KUNJUNGAN III
	(6 Jan - 3 hari) Tgl. 15-6-18	(4 - 28 hari) Tgl.	(29 - 42 hari) Tgl.
kondisi ibu nifas secara umum	baik		
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	70/100		
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	0/0/0/0/0		
laktasi dan perdarahan	20/10		
Pemeriksaan jalan lahir	0/0		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	0/0		
Pemberian kapsul Vit. A	0/0		
Pelayanan kontrasepsi jasca persalinan	0/0		
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	0/0		

Memberi nasihat yaitu :

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	<input checked="" type="checkbox"/>		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	<input checked="" type="checkbox"/>		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	<input checked="" type="checkbox"/>		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	<input checked="" type="checkbox"/>		
Bagi Ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/>		
Perawatan bayi yang benar	<input checked="" type="checkbox"/>		
Jangan membarikan bayi menaungi tubuh lama, karena akan membuat bayi stress	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi	<input checked="" type="checkbox"/>		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	<input checked="" type="checkbox"/>		

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/+	-/+	+ / +	
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Inteksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kesediaan bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PELAYANAN	KUNUNGAN I (6-48 jam)	KUNUNGAN II (hari 3-7)	KUNUNGAN III (hari 8-28)
	Tgl: 10-6-18	Tgl:	Tgl:
Berat badan(kg)	3,00		
Panjang badan (cm)	53		
Suhu (°C)	36,9		
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48		
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	145		
Memeriksa adanya diare			
Memeriksa iterus			
Memeriksa kemungkinan berat badan dan/atau masalah pemberian ASI			
Memeriksa status pemberian vitamin K1			
Memeriksa status imunisasi HB-O			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain :			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Adri		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

10-6-10.

Polly Narsita Putri
Polly Pertha P.

406/18

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin						
HB-O (0-7hari)						
BCG						
Polio 1		10/6/10 24/6/10 24/6/10				
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

3a
* Pemberian 10-6-10
10-6-10
24-6-10
24-6-10

Umur (bulan)	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin							
HB-O (0-7hari)							
BCG							
Polio 1							
DPT-HB-Hib 1							
*Polio 2							
*DPT-HB-Hib 2							
*Polio 3							
*DPT-HB-Hib 3							
*Polio 4							
*IPV							
Campak							

Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan) dan jarak antara pemberian vaksin Polio 1-4 minimal 4 minggu (1 bulan)
 Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Setiap tahun setelah imunisasi dasar lengkap, anak harus mendapat imunisasi booster untuk mencegah penyakit batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit karena infeksi virus imunisasi.

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian

Umur (bulan)	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin							
HB-O (0-7hari)							
BCG							
Polio 1							
DPT-HB-Hib 1							
*Polio 2							
*DPT-HB-Hib 2							
*Polio 3							
*DPT-HB-Hib 3							
*Polio 4							
*IPV							
Campak							

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
 Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
 Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian

Lampiran 9 : Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. M .

No Register :

WAKTU	TTV	HIS	DJJ	KETERANGAN (HASIL VT)
03.00	TD = 120/70 mmHg N = 80 ⁺ /menit S = 36,5 °C	3 x 40	(+) 148 ⁺ /menit	vt : 83 cm, eff 50% ketuban (+), letak kepala, teraba kepala H III, molase 0
03.30	N = 80 ⁺ /menit	4 x 40	(+) 148 ⁺ /menit	
04.00	N = 80 ⁺ /menit	4 x 40	(+) 148 ⁺ /menit	
04.30	N = 80 ⁺ /menit	5 x 40	(+) 150 ⁺ /menit	
05.00	N = 80 ⁺ /menit	5 x 40	(+) 152 ⁺ /menit	
05.30	N = 80 ⁺ /menit	5 x 40	(+) 152 ⁺ /menit	
06.00	N = 80 ⁺ /menit	5 x 40	(+) 152 ⁺ /menit	
06.30	TD = 120/80 mmHg N = 80 ⁺ /menit S = 37	5 x 40	(+) 152 ⁺ /menit	Ibu ingin meneran vt 10 cm, eff 100% ket 0 kepala, molase H III
07.00				Bayi lahir sp. B lansung menampi kulit kemerahan. rk g BB = 3100 gr PB = 53 cm cek punduk inj. oxytoan pd paha lvd, injek. vt. k. pada pada bayi, pemberian satep mata. lakukan ptt, plasenta lahir spontan lengkap molase uterus, uteras, tku 2 jam y pusat, perdarahan ± 100 cc idk keput.

Lampiran 10 : Lembar penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama Pasien :

Tanggal :

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 mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan).		✓
7.	Ikterus.		✓
8.	Anemia berat.		✓
9.	Tanda / gejala infeksi.		✓
10.	Preeklamsi / 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.		✓

Surabaya,

Pembimbing Pendidikan,

Pembimbing Lahan,

Lampiran 11 : Lembar partograf

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny. M Umur: 35 thn G: 1 P: 3 A: 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] Tanggal: 10-10-2018 Jam: 07.00 Alamat: Jl. Lambak
 Ketuban pecah Sejak jam: 06.00 mules sejak jam: 20.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			

Air ketuban Penyusupan

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

10																			
9																			
8																			
7																			
6																			
5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

Waktu (jam): []

Kontraksi tiap 0 Menit

5																			
4																			
3																			
2																			
1																			

Oksitosin U/L tetes/menit

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			
70																			
60																			

Tekanan darah

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Suhu °C

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Urin

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Handwritten notes:
 10 = 10-10-2018 Jam = 07.00
 Bayi lahir Sp. B. Langgung
 mukulung 1kg perempuan
 PB = 31cm PB = 32cm
 calat 0 anus 0

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-6-18
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Asem III no. 8 Kecamatan
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV/V/VI/VII/VIII/IX/X/0 sb4
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : C menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Pengendalian tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.05	120/80	80	36.7	2 jrb pusat	keras	kosong	± 10 cc
	07.10	120/80	80		2 jrb pusat	keras	kosong	+ 10 cc
	07.35	120/80	80		2 jrb pusat	keras	kosong	+ 10 cc
2	07.50	120/80	80		2 jrb pusat	keras	kosong	+ 10 cc
	08.20	120/80	80	36.7	2 jrb pusat	keras	kosong	+ 10 cc
	09.00	120/80	80		2 jrb pusat	keras	kosong	+ 5 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (2) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 4.100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 3.100 gram
 35. Panjang 53 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 12 : Dokumentasi kegiatan

1. Pemeriksaan di BPM Muarofah



2. Pemeriksaan kunjungan rumah



3. persiapan persalinan



4. perawatan BBL



5. 2 Jam post partus






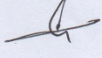




6. Kunjungan nifas



Lampiran 14 : Lembar konsultasi







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Syarifatul Laili
 NIM : 20150661033
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki
 Nama Pembimbing : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST.,M.Keb

No	Hari, Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
	16 / 7 18	Revisi BAB II 1. kram kaki? gambarnya? 2. skor pbi ronyah? dilihat dari KIA 3. BB → IMT? 4. UK saat persalinan. 5. keluhan utama? diimplementasi-cemas 6. HE gim cukup? 7. Hitung perubahan BB.	
	27 / 7 18	Revisi BAB III Belajar teori.	
	31 / 7 18	cara menghitung UK pada saat tanggal persalinan. Belajar teori kram kaki	
	01 / 8 18	Revisi BAB III	
	18 / 8 18	Revisi BAB III	
	20 / 8 18	BAB 4 & BAB 5	
	21 / 8 18	BAB 4 & BAB 5 & Abstrak	
	25 / 8 18	Revisi BAB 4 & BAB 5 lanjut Sidney. ACC	


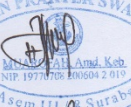
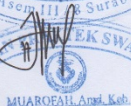
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Syarifatul Laili
NIM : 20150661033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki
Nama Pembimbing 1 : Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
1.	25/5/18	- Revisi BAB I - Siapkan instrumen penelitian	
	7/6/18	- Revisi BAB I	
	9/7/18	- Revisi BAB I	
	25/7/18	- Revisi bab 1, 2.	
	27/7/18	- Revisi Bab. 1, 2.	
	1/8/18	- Acc Ujian.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Syarifatul laili
 NIM : 20150661033
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki
 Nama Pembimbing : Muarofah Amd.Keb

No	Hari, Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
	25/7 ¹⁸	Revisi Bab III - Anic KR1 - Persalinan	 MUAROFAH Amd. Keb NIP. 19770708 200604 2 019 J. Asem III / 8 Surabaya
	26/7 ¹⁸	Revisi Bab III Tugas 16	 MUAROFAH Amd. Keb NIP. 19770708 200604 2 019 J. Asem III / 8 Surabaya
	29/07 ¹⁸	Acc	 MUAROFAH Amd. Keb NIP. 19770708 200604 2 019 J. Asem III / 8 Surabaya

Lampiran 15 : Lembar konsultasi revisi siding

LEMBAR KONSULTASI REVISI UJI LTA

Nama Mahasiswa : SYARIFATUL LAILI
 Nim : 20150661033
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki
 Nama Pembimbing : Aryunani, S.ST.,M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
1.	Senin 8-10-18	Ujian Ulang Px kehamilan dengan Ibu hamil @1 Po Ao.	<i>[Signature]</i>
2.	Jumat 12-10-18	- IUT. - Leopold (penurunan kepala). - Rensi Bal 4 pembahasan.	<i>[Signature]</i>
3.	Selasa, 13-11-18.	- Bab 4. pembahasan standart pelayanan kehamilan.	<i>[Signature]</i>
4.	Rabu, 14-11-18	- parto graf	<i>[Signature]</i>
5.	Kamis, 15-11-18	- parto graf. - Acc.	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI REVISI UJI LTA

Nama Mahasiswa : SYARIFATUL LAILI

NIM : 20150661033

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki

Nama Pembimbing : Nova Elok Mardiyana, S.ST.,M.Keb

NO	Hari/Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
1.	Senin / 8-10-2018	Ujian ulang	y
2.	Kabu / 10-10-2018	Belajar tfs tran pada ibu hamil	y
3.	Jum'at / 12-10-2018	Belajar penanganan fisiologi KSPR, obesitas	y



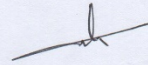
LEMBAR KONSULTASI REVISI UJI LTA

Nama Mahasiswa : SYARIFATUL LAILI


NIM : 20150661033

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kram Kaki

Nama Pembimbing : Nur Hidayatul Ainayah, S.ST.,M.Keb

NO	Hari/Tanggal	Hasil Revisi	TTD Pembimbing
1.	Senin / 8-10-2018	Revisi Bab 2 Belajar teori	
2.	Rabu / 10-10-2018	Belajar teori	
3.	Jum'at / 12-10-2018	Belajar teori ACC	

Lapiran 16 : *Endorsement letter*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
PUSAT BAHASA
Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER
739/PB-UMS/EL/X/2018

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Midwivery Care in Mrs. M With Foot Cramp in BPM Muarofah Surabaya


Student's name : Syarifatul Laili

Reg. Number : 20150661033

Department : D3 Kebidanan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 26 October 2018


Waode Hamsia, M.Pd