


LAMPIRAN 1

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

Nomor : 193.3/IL.3.AU/F/IK/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :


Nama : **TRI WULANDARI**
NIM : 20130661001
Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung bagian bawah

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **Puskesma Tanah Kali Kedinding Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/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 November 2015
Dekan


Dr. Nur M. Kes, S.K.M., M. Kes
NIK : 012051121297019



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. (031) 5473284, Fax. 5343000
S U R A B A Y A (60272)

Surabaya, 18 Desember 2015

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding
Kota Surabaya

di -

SURABAYA

nomor : 070 / 11076 / 436.7.3 / 2015
piran : -
: Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. 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 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tanggal 4 Desember 2015 Nomor : 236.3/II.3.AU/F/FIK/2015 hal Permohonan Ijin Penelitian
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Tri Wulandari
b. Alamat : Dsn. Karangpaing RT 16 RW 05 Ds. Darmorejo Kec. Mejayan Madlun
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Bagian Bawah Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Aryunani, S.ST., M.Kes
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanah Kali Kedinding

- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



- usan :
1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Tri wulandari

NIM : 2013.0661.001

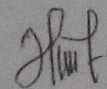
Status : Mahasiswa Progam Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaa

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil. Bersalin, nifas
dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir

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

Surabaya, 17 Februari 2016

Penulis



Tri wulandari

2013.0661.001

LAMPIRAN 3

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANNISA AL-INAYAH nama suami : REDY ERPAWAN .P.
Umur : 30 TAHUN umur : 31 TAHUN
Alamat : Jl. KRITIKAN 5/4

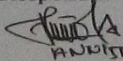
Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat auhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL, maka saya

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA

Untuk berperan serta sebagai responden

Segala sesuatu yng berhubungan dengan identitas dan hasilpemeriksaan akan terjamin kerahasiaanya.

Surabaya, 17 FEBRUARI 2016

Responden

ANNISA

LAMPIRAN 4

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: My A Alamat: Kenjeran xx
 Umur Ibu: 30 th. Ke. Kab: Kenjeran
 Pendidikan: _____ Pekerjaan: Swartz
 Hamil Ke: 2 Hasil Terakhir tgl: 1006 2015 Tanggal Persalinan tgl: 17 03 2016
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 24 mg Di: _____

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
Skor awal ibu hamil			2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				2
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri Drogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4				4	
	d. Pemah Teraman Besar	8					
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 Singgih	8					
	18. Letak Lintang	8					
	19. Pendarahan dalam kehamilan ibu	8					
	20. Preeklampsia Berat - Keting 2	8					
JUMLAH SKOR							6

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUK DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____	1. Perdarahan antepartum
2. _____	
3. _____	
4. _____	- Komplikasi Obstetrik
5. _____	3. Perdarahan postpartum
6. _____	4. Uri tertinggal
	5. Persalinan Lama

TEMPAT: PENOLONG: MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
7. Lain-lain		

PASCA PERSALINAN: IBU: TEMPAT KEMATIAN IBU:

1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab:	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

IBU:

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIF'S (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Penyebab _____
----------	----------	-------------------

Keluarga Berencana: 1. Ya _____ / Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
	DOKTER	PKM	PKM / RS	BIDAN			

ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

LAMPIRAN 5

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat Bedah Sesar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban Pecah Dengan Mekonium kental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan (<27 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia Berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / Gejala Infeksi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre Eklamsia / Hipertensi Dalam Kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat Janin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi Para fase Aktif dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi Bukan Belakang Kepala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi Ganda	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan Gemeli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali Pusat Menumbang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

LAMPIRAN 6

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17.3.16
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 17.3.16
 Lingk. Lengan Atas: 25 cm Tinggi Badan: 147 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Penyakit Keluarga: _____
 MAP: _____
 ROT: _____
 Riwayat Alergi: _____

Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 0 p
 Penolong persalinan terakhir: An. R. A. B. G. M.
 Cara persalinan terakhir: [4] Spontan/Normal | Tindakan: _____
 ** Beri tanda [✓] pada kolom sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg) dan IMT	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepr/Sul/Li	Denyut Jantung Janin / menit
10/1/16	T.a.	90/60	56	24 w	16 cm	belly	136
16/1/16	T.a.	100/70	59 kg	30 w	30 cm	lekat	135
20/1/16	T.a.	90/70	59 kg	32 w	24 cm	lekat	129
3/2/16	T.a.a	100/80	60 kg	34 w	27 cm	lekat	120
17/2/16	nyeri punggung belakang	120/80	60 kg	36 w	30 cm	lekat	127
17/2/16	nyeri perut kanan	110/70	60 kg	38 w	30 cm	lekat	120

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT, Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus kembali
0/+	Hb 11.5, Hct 30, Alb. neg	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/1/16
-/+	Hb 10.5, Hct 28, Alb. neg	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/1/16
0/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	20/1/16
0/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/2/16
-/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/2/16
0/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/2/16
0/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/2/16
0/+	-	Fe 30 mg, Hct 30/100	istirahat, makan banyak	RSJ, dr. [paraf]	10/2/16

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Keti/Sul/L	Denyut Jantung Janin / Ment	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Upan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus kembali
WUSPK	110/70	63,5	38/33 ms	1/H tkr	plur fund		-/+	f / 330 PT/PT + PT/PT ds dihidromen		Perkiraan tabak dihidromen di-Hkr.		c/ang
							-/+					
							-/+					
							-/+					
							-/+					
							-/+					
							-/+					

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."



LABORATORIUM
PUSKESMAS TAMBAKREJO
JL. NGAGLIK NO. 67 Telp. 031-3715539
SURABAYA

Nama: Annisa
Umur: 35 th
Alamat: Wijayan 5/4

No LAB: G090/11/2015
Tanggal: 18/11/15
Dokter:

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL		PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	
		LAKI	PEREMPUAN			LAKI	PEREMPUAN
HEMATOLOGI				URINALIS			
Haemoglobin	11,5	13,5 - 16,0 g/dl	12 - 16 g/dl	Urine Lengkap			
Lekosit	*	4000 - 11000 mm ³		• Protein (Albumin)	KL		Negatif
Trombosit		150.000 - 450000 mm ³		• Glukosa (Reduksi)	KL		Negatif
Eritrosit		4,5 - 6,2 juta/mm ³	4,5 - 5,4 juta/mm ³	• Urobilin			Negatif
LED		0 - 15 mm/jam	0 - 20 mm/jam	• Bilirubin			Negatif
Hitung Jenis Lekosit				• Keton			Negatif
• Eosinofil			1 - 6 %	• pH			4,6 - 8,0
• Basofil			0 - 1 %	• Bil			1010 - 1030
• Batang / Stab			3 - 5 %	• Sadiamen			
• Segimen			54 - 62 %	** Eritrosit			0 - 1 /lp
• Limfosit			20 - 45 %	** Lekosit			0 - 2 /lp
• Monosit			2 - 10 %	** Epitel			0 - 2 /lp
KIMIA KLINIK				** Fista			Negatif
Gula Darah Puasa			70 - 120 mg/dl	** lain - lain			
Gula Darah 2 jam pp			80 - 140 mg/dl	TES KEHAMILAN			
Gula Darah Acak			< 200 mg/dl	Plano Tes			
Asam Ura			3,4 - 7,0 mg/dl	2,4 - 5,7 mg/dl	IMUNO SEROLOGI		
Cholesterol			< 200 mg/dl	Golongan Darah	ORLE		
Trigliserida			80 - 150 mg/dl	Widal - O			Negatif
SGOT			8 - 33 u/l	- H			Negatif
SGPT			8 - 35 u/l	- PA			Negatif
				- PB			Negatif

Periksa
JUN 2015
18730103 2015 2 043

RUJUKAN PUSKESMAS / DOKTER KELUARGA

SURAT RUJUKAN PESERTA


No. Rujukan	: 130112010814Y000124	Kode	: 13011201
Puskesmas/Dokter Keluarga	: TNH KLKEDINDING	Kode	: 0217
Kabupaten/Kota	: KOTA SURABAYA		

Kepada Yth. TS dr. Poli : Obgyn
Di RS : RS. DKT Surabaya

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut penderita :

Nama : Ny. Anisa Al-Inayah Umur : 31 Tahun
No. Kartu BPJS : 0000788480019 Status : 4 Utama/Tanggung P (L/P)
Diagnosa : *Oligohydramnion*
Telah Diberikan : RUJUKAN

Demikian Atas Bantuannya, Diucapkan Banyak Terima Kasih


Salam Sejahtera, 7 Maret 2016
Dr. Retno Widayanti

SURAT RUJUKAN BALIK

Teman sejawat Yth.

Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : Ny. Anisa Al-Inayah
Diagnosa :
Terapi :

Tindak lanjut yang dianjurkan

Pengobatan dengan obat-obatan : Perlu rawat inap
 Kontrol kembali ke RS tanggal : tgl
 Lain-lain :

Dokter RS

(.....)




LAMPIRAN 7

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
 MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA

Nama Mahasiswa : Tri Wulandari
 Judul Penelitian : nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil
 Kompetensi : (ANC)

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
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	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	N = $\frac{\text{TOTAL NILAI}}{100} \times 7$	78	

Surabaya, 17.02.2016
 Observer


**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Tri Wulandari
 Judul Penelitian : Nyeri punggung bagian bawah Pada Ibu hamil
 Kompetensi : (PANC)

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	85	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	75	
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 = TOTAL NILAI X 7 100	80	

Surabaya, 9-4-2016

Observer,




MP.19810827 2008042037

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : RI Wulandari
 Judul Penelitian : Nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil
 Kompetensi : C(BBL)

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan/Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	90	
2	Interpretasi data dasar	85	
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	
	$N = \frac{\text{TOTAL NILAI} \times 7}{100}$	82	

Surabaya 9-4-2016
 Observer

 RENI H.
 0918090232006042037

LAMPIRAN 8



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
627/PB-UMS/EL/VIII/2016

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

Title : Midwifery Care to Mrs.A with low back pain in Community Health
Center of Tanah Kali Kedinding in Surabaya
Student's name : Tri wulandari
Reg. Number : 20130661001
Department : D3 Kebidanan

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

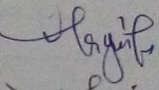
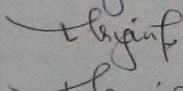
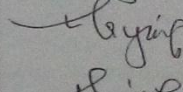
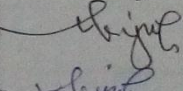
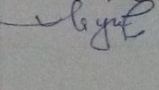
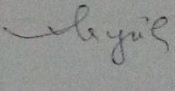
Surabaya, 25 August 2016

Waode Hamsia, M.Pd.

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tri Wulandari
 NIM : 20130661001
 Nama Penguji :
 Nama Pembimbing : Aryunani S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Dosen	Tanda Tangan
1	15/2/2016	BAB 1 dan BAB 2. Kehamilan Res	Aryunani SST Mkes	
2	2/3 - 16	Revisi bab 1, 2	Aryunani SST, Mkes	
3	18/4 - 16	Revisi bab 1, 2, 3. Lanjutan bab 4, 5	Aryunani	
4	22/4 - 16	Revisi Bab 3, 4 dan	Aryunani	
5	16/7 - 16	Revisi Bab 2, 3, 4. Revisi Abstrak	Aryunani	
6	19/7 - 16	Revisi Bab 5. Acr Ujian	Aryunani	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tri Wulandari

NIM : 20130661001

Nama Penguji :

Nama Pembimbing : Aryanani S.ST, M.Kes Dyah Sabrang P SST

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Dosen	Tanda Tangan
1	3/06/2016	BOB 1, 2, 3, 4, dan 5	Dyah Sabrang P.	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Tri Wulandari
 NIM : 2013.0061.001
 Ketua Penguji : Rachmawati Ika S, S.ST., M.Kes
 Penguji 1 : Dyah Sabrang Purwaningrum, S.ST
 Penguji 2 : Aryunani, S.ST., M.Kes

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Dosen	Tanda tangan
01	01/8 2016	1. Tambahkan tabel TPU. 2. Tambahkan singkatan. 3. Revisi BAB 3 => TBJ, Struktur dan data subjek HF. INT, ROTIMAP 4. BAB 4 => pembahasan string PE.	Dyah sabrang P, SST.	
02	02/8 2016	Revisi BAB 4 => pembahasan string PE.	Dyah sabrang P, SST.	
03	03/8 2016	Acc revisi	Dyah sabrang P, SST.	
04	10/8 2016	BAB 1, Abstrak, BAB 3 ANE	Rachmawati Ika S, SST, M.Kes	
05	12/8 2016	Revisi ke. 1, 3, 4.	R. Ika S	
6.	22/8 2016	Revisi abstrak.	Aryunani	
7.	23/8 16	Acc asli ke	Aryunani	

Lampiran 11

