



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 : 129.1/IL.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : MAULUDIA K  
NIM : 20120661050  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di Puskesmas Jagir Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 23 Januari 2015  
  
Nur Mukarromah, SKM, M Kes  
NIK : 0130721122



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

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : MAULUDIA K  
NIM : 20120661050  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Jagir Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 12 Januari 2015  
  
Nur Mukarromah, SKM, M Kes  
NIK 14820721122

- Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Jagir Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000

SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, *26* Pebruari 2015

Kepada

Nomor : 070 / *2095* / 436.7.3 / 2015  
 Lampiran : -  
 Hal : Penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Kepala UPTD Puskesmas Jagir Kota Surabaya

di -

SURABAYA

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 29 Januari 2015 Nomor : 129.1/II.3.AU/F/FIK/2015 hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

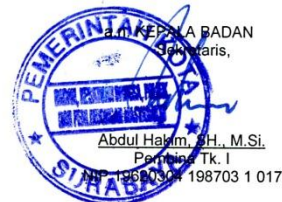
a. Nama : Mauludia Kurotoa'ini  
 b. Alamat : Jl. Gresik PPI VII / 37 Surabaya  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Kram Kaki, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. X Di Puskesmas Jagir Surabaya  
 b. Tujuan : Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab: Rachmawati Ika, S.ST., M.Kes  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 6 (Enam) Minggu, TMT Surat dikeluarkan  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Jagir

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.



Tembusan :

Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 6348 / 436.6.3 / 2015

Memperhatikan Surat  
Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
surabaya  
Nomor : 129.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Tanggal : Januari 2015  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Mauludia K**  
NIM : 20120661050  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan FIK UNMUH Surabaya  
Alamat : Gresik PPI Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Tugas Akhir  
Tema Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL  
Lamanya Penelitian : Bulan Maret Tahun 2015  
Daerah / tempat : **Puskesmas Jagir**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 11 Maret 2015

a.n. KEPALA DINAS

Sekretaris,

**Namik Sukristina, SKM**

Berbina

NIP. 197001171994032008



**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini bidan di Puskesmas Jagir Surabaya  
menerangkan bahwa :

Nama : Mauludia kurotoa'ini

NIM : 2012.0661.050

Jurusan : D III Kebidanan semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya dengan judul

**“ ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN  
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA “**

Pada bulan Februari – April 2015 di puskesmas jagir surabaya. Demikian surat  
ini dapat dibuat untuk digunakan sebagai mestinya.

Surabaya, 6 Februari 2015

Bidan

  
( Siti Hanifah Amd. Keb )



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Program studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan D3-Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Ibu Calon Responden  
Di Puskesmas Jagir Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang "ASUHAN KEBIDANAN SECARA *CONTINUITY OF CARE* DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. 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 bidan kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamadan partisipasi ibu saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 11 Februari 2015

Peneliti,

Matuludia Kurotoa'ini



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Program studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan D3-Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat persetujuan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul "ASUHANKEBIDANAN PADA IBU DENGAN KRAM KAKI DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA ".

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *RUPUT MDRA LECTARI*  
Umur : *30 THN.*  
Alamat : *DL. BETIS WEDARI 59 SURABAYA*

Dengsn sadar , sukarela, dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun mengatakan "BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA"

menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai obyek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggungjawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya,

Responden

*[Signature]*  
(.....)  
*RUPUT MDRA - L.*

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

KEL FR	NO	Masalah / Faktor resiko	Skor	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2		2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil 1<16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1>35 th	4				
	2	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 :		4			
a.		tarik tang / vakum	4				
b.		uri dirogoh	4				
c.		diberi infus / tranfusi	4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. payah jantung					
		e. kencing manis (diabetes)	4				
	f. penyakit menular seksual						
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air hidramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia berat / kejang-kejang	8				
	JUMLAH SKOR			2	2	2	



Nomor Reg : 900576 Nomor Urut : L 565/14  
 Menerima Buku KIA  
 Tanggal : 22-10-2019  
 Nama tempat pelayanan : Puskesmas Jagir

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Duput  
 Tempat/Tgl Lahir : 4-10-1985 / 29-10-1985 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : IRT

Nama Suami : Tri Basuki  
 Tempat/Tgl Lahir : 4-2-1974 / 41 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan : Swasta

Alamat rumah : Jl. Jelis Wetan 54  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 No. telepon : 91078145

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl Lahir :

\* Jika tidak sesuai



## PENAPISAN

Nama : Ny. P

Tanggal : 19-03-2018

Jam : 08.00

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan. (<37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau 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 atau gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

19. DM

Bidan Jaga



( ..... )



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS JAGIR  
Jl. Bendul Merisi No. 1, Telp. (031) 8416926  
Surabaya 60244

Surabaya, 19-3-2017

Yth. :

Kami mohon dengan hormat pertolongan pemeriksaan lebih lanjut/ pengobatan/ perawatan/ penyinaran tembus untuk :

Nama : puput

Umur : 29 thn

Pekerjaan : -

Alamat : Jl. Jeths Wetan Se.

Anamnesa : Faller air jam 07.30

Prasangka diagnosa : 615 Pz As 40 M99 T/H

Keterangan lain : Hujan KVP

Kepada Yth. :

dr Hani Slamet Santoso

RS. AURI

NB: SDS di kie  
PX tetap ingin  
bermigrasi sendiri  
tanpa diantar SDS  
td di STAS.



Terima Kasih

Cool.

Siti Hani

## Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

No	Diagnosa Kebidanan	No	Diagnosa Kebidanan
1.	Persalinan Normal	35.	Inversio Uteri
2.	Partus Normal	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat dengan Komplikasi
4.	DJJ tidak normal	38.	Malaria Ringan dengan Komplikasi
5.	Abortus	39.	Mekonium
6.	Solusio Plasenta	40.	Manginitis
7.	Akut Pylonephiritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mammae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mammae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvix
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Pelvik	51.	Plasenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneumonia
19.	Koagilopasti	53.	Pre eklamsia Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklamsia	56.	Partus Prematurus
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Ensephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala II Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plasenta
28.	Persalinan Semu	62.	Ruptura Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Uteri
30.	Hemorargik Antepartum	64.	Presentase Bahu
31.	Hemorargik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks dan Vagina
33.	Inertia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

Rujukan : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2000) I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy and Childbirth), Managing Complication In Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Departement of Reproductive Health Research.

(Andria, 2008)



**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](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

**ENDORSEMENT LETTER**

763/PB-UMS/EL/X/2015

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

Title : Midwifery Care on Mrs. P in Puskesmas Jagir Surabaya  
Student's name : Mauludia Kurotoa'ini  
Reg. Number : 20120661050  
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 07 October 2015



Stafon Dedi Wijaya, S.Pd

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA

Nama Mahasiswa : Mauludia Kurota aini  
Nim : .....  
Judul Penelitian : .....

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	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$		

16/11/2018  
Observer,

(Dib. Kurni d...)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Mauludia Kurota Ani  
 Nim : .....  
 Judul Penelitian : .....

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	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....		

By 1-8-2018  
 Observer,  
  
 ( Hani S )



**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Mauludin Kusarta aini  
 Nim : .....  
 Judul Penelitian : .....

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	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....		

May 1 - 2 - 2014  
 Observer  
  
 (Rik. Ham. Jh.....)

DOKUMENTASI

Kunjungan Rumah Antenatal Care ke-1



Kunjungan Rumah Antenatal Care ke- 2



Kunjungan Puskesmas



Kunjungan Post Partum 6 hari



Kunjungan Post partum 2 minggu & kunjungan Neonatus 2 minggu



Kunjungan neonatus 6 hari












**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Mauludia kurotoa'ini

Judul Laporan Tugas Akhir :Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan,  
Nifas, BBL, dan KB Pada Ny.

Nama Pembimbing : 1. Rachmawati Ika S, S.ST., M.Kes.  
2.Nur Hidayatul Ainiah, S.STS

No.	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	27/11/14	revisi bab 2		P1
2.	20/11/14	revisi bab 1		P2
	27/11/14	revisi bab 2		
	12/12/14	Bab 1, 2		
	29/12/14	revisi bab 1, 2		P1




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mauludia kurotoa'ini

Judul Laporan Tugas Akhir :Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan,  
Nifas, dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. "P"  
dengan Kram Kaki di Puskesmas Jagir  
surabaya

Nama Pembimbing : 1. Rachmawati Ika S, S.ST., M.Kes.

2.Aryunani, S.ST, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1	13-7-2015	Kemri bab 3		
2	30-7-2015	Kemri Bab 4		
3	5-8-2015	Asu ugi		

Lampiran 14

No.	Hari/tanggal	Catatan	ttd	pembimbing
1.	5/10	Revisi pembahasan	A	Siska
2.	5/15 10	Revisi	Yu.	Anyuman
3.	6/10	Revisi pembahasan	A	Siska
4.	6/15 10	ACC	Yu.	Anyuman
	7/15 10	ACC	A	