

Lampiran 1

**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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 874.3/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
PMB Hj. Farida Hajri, S.ST
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 2018/2019 :

Nama : **Aji Setiyowati**
NIM : 20170661009
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Dengan Kram Kaki

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di **PMB Hj. Farida Hajri, S.ST**. 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, 10 Oktober 2019
Dekan ↓

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

Lampiran 2



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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 922.1/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

PMB FARIDA HAJRI, S.ST

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama : **AJI SETIYOWATI**

NIM : 20170661009

Judul KTI : **ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE
DENGAN KRAM KAKI DI PMB FARIDA HAJRI, S.ST**

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Minggu. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / 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, 09 Desember 2019
Dekan

Dr. Mundaki, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIK : 197403232005011002

Lampiran 3



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Hj. Farida Hajri, S.ST
SIPB No. 503.446/0349/SIPB/Ip.Bd/436.6.3/VI/2015
Jl. Nyamplungan X No.43 -45 Telp 031 3539735



Bidan Delima

SURAT KETERANGAN

Nomer : 01/PMB/TU/II/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di PMB Hj. Farida Hajri, S.ST menyatakan bahwa:

Nama : Aji Setiyowati

NIM : 20170661009

ProgramStudi :D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. N
DENGAN KRAM KAKIDI PMBHj. Farida Hajri, S.ST SURABAYA”**

Pada November 2019 hingga Februari 2020 di PMB Hj. Farida Hajri, S.ST Surabaya. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 08 Februari 2020

Yang Bertandatangan



Hj. Farida Hajri, S.ST

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Wahyuni
Usia : 23 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat: Wonosari Lor Baru Gg. IV / 24
No.Telp : 083850368233

Dengan ini saya menyatakan:

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

~~Bersedia / Tidak Bersedia~~

Untuk dilakukan pendampingan selama 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 menuntun di kemudian hari.

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

Surabaya, 09 Januari 2020

Responden



(Nur Wahyuni)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

Lampiran 5

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Nama Mahasiswa : Aji Setiyowati
NIM : 20170661009
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. N
dengan Kram Kaki dan Hipertensi Gestasional (ANC)

NO	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses Pengumpulan Data Dasar	88	
2	Implementasi Data Dasar	88	
3	Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial	88	
4	Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera	80	
5	Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh	88	
6	Penatalaksanaan Perencanaan	88	
7	Evaluasi	89	
	$N = \text{Total Nilai} \times 7/100 =$	87	

Surabaya, 27 Juni 2020

Observer:



(Sri wahyuni, Amd. Keb.)

Lampiran 6

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

Nama: **MUR** Umur Ibu: **23** Th

Masa Hamil: **1** Hari kehamilan: **19-1-19** Perkiraan persalinan: **19-1-19**

Pendidikan: **SMA** Pekerjaan: **SMA**

Kelembagaan: **KORPRI** Pekerjaan: **SWAJITA**

I KEL. NO	II Masalah/Faktor Risiko	III SKOR	IV Tribulan		
			I	II	III
	1. Usia Ibu > 35 th	2	2		
I	2. Tekanan darah > 160/90	4			
	3. Tekanan darah < 90/60	4			
	4. Tekanan darah > 160/90	4			
	5. Tekanan darah < 90/60	4			
	6. Tekanan darah > 160/90	4			
	7. Tekanan darah < 90/60	4			
	8. Penyakit ginjal kronis	4			
	9. Penyakit jantung dengan: a. Diabetes mellitus b. DM tipe 1 c. DM tipe 2	4			
II	10. Penyakit autoimun: a. Penyakit Hashimoto b. Penyakit Sjogren c. Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik d. Penyakit Malaria e. Penyakit HIV/AIDS	4			
	11. Penyakit autoimun lainnya	4			
	12. Penyakit autoimun lainnya	4			
	13. Penyakit autoimun lainnya	4			
	14. Penyakit autoimun lainnya	4			
	15. Penyakit autoimun lainnya	4			
	16. Penyakit autoimun lainnya	4			
JUMLAH SKOR			6		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Polindes 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Mandiri/bantu

RUJUKAN DARI:		RUJUKAN DARI:	
1. Bidan	2. Dokter	1. Bidan	2. Puskesmas
3. Bidan	4. Puskesmas	3. Rumah Sakit	4. Puskesmas

RUJUKAN DARI:		RUJUKAN DARI:	
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Terbatas Waktu (RTW)	3. Rujukan Terbatas (RTT)	
Rujukan Dalam Rahun			

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Obstetrik		Gawat Obstetrik	
1. Pendarahan antepartum	2. Eklampsia	3. Pendarahan postpartum	4. Urin Tertinggal
5. Persalinan Lama	6. Panas Tinggi		

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan persalinan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lamin	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanjian		

PASCA PERSALINAN	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Rumah Ibu
2. Meliputi dengan penyebab: a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus asina d. Infeksi e. Lain-lain	2. Rumah Bidan
	3. Polindes
	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjanjian
	7. Lain-lain

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sifat)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati penyebab
Pemberian ASI: 1. Ya	2. Tidak	

KELUARGA BERENCANA	
1. Ya	2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERJANJIAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
11-15	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
16-20	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	

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

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 7

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-4-19
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-1-2020
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 149 cm
 Golongan Darah: A +
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/11/19	mual muntah	100/70	42	20 minggu	8 cm		
18/12/19	tidak ada	110/70	43	31-32mg	25 cm	ketupat	156
2/1/20	keam haki	115/70	45	33-34mg	27 cm	ketupat	128
2/30/1	keam haki	120/80	47	30-31			
7/1/20	keam haki	135/80	50	35-36	27 cm	ketupat	157
18/1/20	tidak ada	140/90	50	36-37	30 cm	ketupat	155
				38-39	30 cm	ketupat	115

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...^F... Jumlah persalinan Jumlah keguguran G I P O A O ..
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir* : [] Spontan/Normal [] Tindakan

* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil Lab Terlampir	Fe, kalk 1x1	Baca Buku	PKM B.	18ln
-/+		Fe. 1x1	ada risiko perasa	PKM parida	2/19
-/+		Fe lanjutan	kekurangan zat besi	PKM parida	2/20
-/+					
-/+		Amox 500 Tercetus 5x1	tanda infeksi saluran	PKM parida	9/20
(-) +	Prot urin (-)		kejujahan seawarna	PKM parida	Sama ADUS 00
-/+		Fe -	kejujahan	PKM parida	Sama 00
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

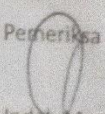
PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOKUSUMO
 Jl. Wonokusumo Tengah No. 55 Surabaya, Telp. (031) 3717579

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama: **Ny. Nur Wahyuni**
 Usia: **23 thn**
 Alamat: **wonosari cor Br 9/29**

Tanggal: **26-8-2019**
 Dokter Pengirim:

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hematologi Lengkap		
	Hemoglobin	11,5	P : 11,7 - 15,5 g/dl L : 13,2 - 17,3 g/dl
	Leukosit		P : 3.600 - 11.000/µl L : 3.800 - 10.600/µl
	Eritrosit		P : 3,8 - 5,2 jt/µl L : 4,4 - 5,9 jt/µl
	HCT		P : 35 - 47 % L : 40 - 52 %
	Tranribosit		150.000 - 440.000/µl
	Laju Endap Darah (LED)		P : 0 - 20 mm/jam L : 0 - 10 mm/jam
	2. Widal		
	Sal Typhi O		Negatif
	Sal Typhi H		Negatif
Sal ParaTyphi A		Negatif	
Sal ParaTyphi B		Negatif	
3. Kimia Klinik			
SGOT		P : 0 - 35 U/L L : 0 - 50 U/L	
		P : 0 - 35 U/L L : 0 - 50 U/L	
SGPT		P : 0 - 35 U/L L : 0 - 50 U/L	
		P : 0 - 35 U/L L : 0 - 50 U/L	
Ureum (BUN)		8 - 18 mg/dl	
Creatinin		P : 0,45 - 0,75 mg/dl L : 0,62 - 1,10 mg/dl	
		P : 0,45 - 0,75 mg/dl L : 0,62 - 1,10 mg/dl	
Asam Urat		2 - 7 mg/dl	
Gula Darah Puasa		74 - 106 mg/dl	
Gula Darah 2 jam PP		< 120 mg/dl	
Gula Darah Acak	96	< 200 mg/dl	
Kolesterol Total		Resiko Sedang 200-239 Resiko Tinggi >240	
		Resiko Sedang 200-239 Resiko Tinggi >240	
Trigleserida		< 160 mg/dl	
Kolesterol HDL		30 - 70 mg/dl	
LDL Cholesterol		< 130 mg/dl	
4	Urine Lengkap		
	Warna		Kuning
	Kekeruhan		Jernih
	BI Urine		1.030 - 1.070 g/ml
	PH Urine		4,8 - 7,4
	Protein Urine	neg	Negatif
	Glukose Urine	neg	Negatif
	Keton		Negatif
	Urobilinogen		Normal
	Bilirubin		Negatif
Nitrit		Negatif	
Eritrosit		Negatif	
Leukosit		Negatif	
Pemeriksaan Sedimen			
Eritrosit		0 - 3 / lpb	
Leukosit		0 - 5 / lpb	
Epitel		0 - 2 / lpb	
Kristal		Negatif	
Silinder		Negatif	
Lain - lain		Negatif	
5. Imunologi			
Golongan Darah			
Plano Test			
HBSAg			
Syphilis			
6. Anti HIV			
Reagen 1			
Reagen 2			
Reagen 3			

Pemeriksa:

 Indah Mardiyah Amd.K

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER
KELUHAN IBU HAMIL TM III

Identitas Responden

Nama Ibu : Nur Wahyuni
Usia Ibu : 23 tahun
Usia Kehamilan : 9 bulan
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Konfeksi
Alamat : Wonosari Lor Baru Gg. 1^v / 24
No. telp/HP : 083850388233

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang dianggap sesuai.

1. Apa keluhan yang Ibu rasakan saat ini ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pusing | <input type="checkbox"/> konstipasi |
| <input type="checkbox"/> Nyeri Punggung | <input type="checkbox"/> sering kencing |
| <input type="checkbox"/> Bengkak pada kaki | <input checked="" type="checkbox"/> kram kaki |

2. Sejak kapan keluhan tersebut dirasakan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 hari | <input type="checkbox"/> ≥ 1 minggu |
| <input type="checkbox"/> 2 s/d 3 hari | <input type="checkbox"/> ≥ 1 bulan |
| <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 hari | <input type="checkbox"/> lain-lain..... |

3. Apa yang dilakukan untuk mengurangi keluhan

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ke pelayanan kesehatan | <input type="checkbox"/> dibiarkan saja |
| <input type="checkbox"/> di obati sendiri | <input checked="" type="checkbox"/> dan lain-lain...meluruskan kaki |

4. Apakah keluhan yang Ibu rasakan mengganggu aktivitas

Iya

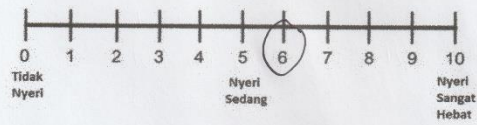
Tidak

5. Apakah anda saat ini mengalami keluhan ?

Iya

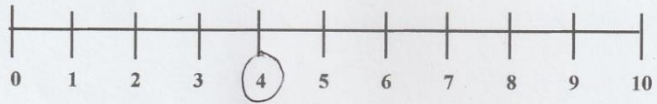
Tidak

6. Berapa tingkat kram kaki yang anda rasakan ?



Lampiran 10

Pengukuran skala nyeri kram kaki kunjungan KR 1



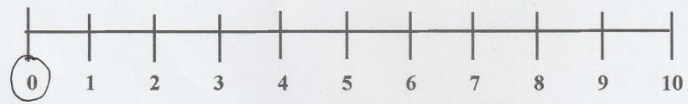
Tidak
Nyeri

Nyeri
Sedang

Nyeri
Sangat
Hebat

Lampiran 11

Pengukuran skala nyeri kram kaki kunjungan kontrol ulang



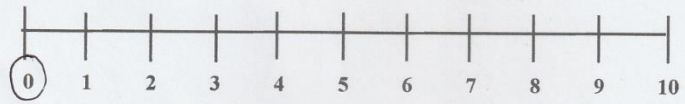
Tidak
Nyeri

Nyeri
Sedang

Nyeri
Sangat
Hebat

Lampiran 12

Pengukuran skala nyeri kram kaki kunjungan KR 2



Tidak
Nyeri

Nyeri
Sedang

Nyeri
Sangat
Hebat

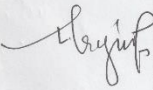
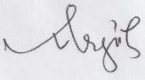
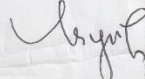
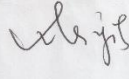
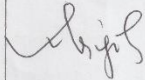
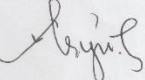
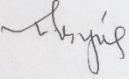
Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aji Setiyowati

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. Dengan kram kaki

Nama Pembimbing : Aryunani,S.ST,M.Kes

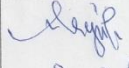
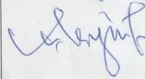
No	Hari, Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing
1.	Jum'at, 23-8/19	- Baen buku pedoman - Bab 1, - Lanjutkan bab 2. - perbaiki gambar		
2.	Jum'at, 6/09/19	- Revisi latar belakang - Revisi perubahan fisiologi ibu hamil.		
3.	Jum'at, 27/09/19	- Revisi kebutuhan dasar ibu hamil.		
4.	Jum'at 04/10/19	- Revisi tanda bahaya kehamilan di Jakarta		
5.	Jum'at 11/10/19	- mengurus surat formulir pengambilan data awal.		
6.	Selasa, 15/10/19	- Mengelola data awal dan lengkapi skala data		
7.	Kamis, 17/10/19	Asesmi → siapkan Instrumen penelitian		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aji Setiyowati

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. Dengan kram kaki

Nama Pembimbing : Aryunani, S.ST, M.Kes




No	Hari, Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing
7	Jumat, 18/10/19	- ACC Instrumen penelitian.		
8	Rabu, 06/11/19	- ACC Pengambilan data penelitian.		
9	Jumat, 25/6/20	- Revisi definisi Operasional dan teori hipertensi gestasional.		
10	Senin, 29/6/20	- ACC		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aji Setiyowati

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N Dengan kram kaki

Nama Pembimbing : Fulatul AnifahS.ST,M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing
1.	Selasa, 28-1-20	Revisi Kaws		
2.	Jum'at, 31-1-20	Revisi catatan persalinan		
3.	Jum'at, 7-2-20	Revisi Pembahasan		
4.	Kamis, 16-4-20	Revisi Pembahasan.		
5.	Jum'at, 1-5-20	Revisi BAB 4 dan teori Hipertensi gestasional. Dan Fakta persalinan.		
6.	Selasa, 12-5-20	Revisi Bab 4 dan teori Hipertensi gestasional.		
7.	Kamis, 21-5-20	Rapikan teknik Penulisan - - Cek hasil Laborat - Prosees persalinan		
8.	Jum'at, 22-5-20	Siapkan dapus dan lampiran -		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Aji Setiyowati

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N Dengan kram kaki

Nama Pembimbing : Fulatul Anifah S.ST, M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing
9	Jum'at, 26-6-20	Revisi teknik penulisan daftar pustaka.		
10	Minggu, 28-6-20	Revisi daftar penulisan daftar pustaka dan lanjut abstrak.		
11	Senin, 29-6-20	Revisi hubungan kram kaki dengan hipertensi gestasional dan revisi penulisan daftar isi		
12	Rabu, 1-7-20	lengkap lampiran.		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN

Pada hari ini jum'at tanggal 24 juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aji Setiyowati
NIM : 20170661009
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N Dengan kram kaki di PMB Farida Hajri, S.,ST Surabaya

Telah melakukan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Pipit Festy W.,S.KM.,M.Kep
Anggota : Aryunani, S.ST., M.Kes
Anggota : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
Saran perbaikan dan masukan : Dr. Pipit Festy W.,S.KM.,M.Kep

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	ABSTRAK (PENULISAN, UNIT ANALISA)	- Memperbaiki spasi abstrak - Menambahkan unit analisa
2	BAB 1 (LATAR BELAKANG DEFINISI OPERASIONAL)	- Menambahkan dampak kram kaki - Menambahkan klasifikasi kram kaki
3	BAB 3 (SUBJEKTIF)	- Menambahkan cara ibu mengatasi kram kaki

Surabaya, 03 Agustus 2020

Mengetahui,
Penguji

(Dr. Pipit Festy W.,S.KM.,M.Kep)

Mahasiswa

(Aji Setiyowati)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN

Pada hari ini jum'at tanggal 24 juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aji Setiyowati
NIM : 20170661009
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N Dengan kram kaki di PMB Farida Hajri, S.,ST Surabaya

Telah melakukan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Pipit Festy W.,S.KM.,M.Kep
Anggota : Aryunani, S.ST., M.Kes
Anggota : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

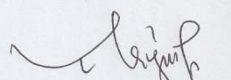
Saran perbaikan dan masukan : Aryunani, S.ST., M.Kes

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	BAB 3 (PENATALAKSANAAN)	- Menambahkan waktu merendam kaki untuk mengatasi kram kaki

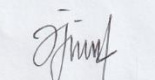
Surabaya, 03 Agustus 2020

Mengetahui,

Penguji


(Aryunani, S.ST., M.Kes)

Mahasiswa


(Aji Setiyowati)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN

Pada hari ini jum'at tanggal 24 juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aji Setiyowati
NIM : 20170661009
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N Dengan kram kaki di PMB Farida Hajri, S.,ST Surabaya

Telah melakukan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Pipit Festy W.,S.KM.,M.Kep

Anggota : Aryunani, S.ST., M.Kes

Anggota : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

Saran perbaikan dan masukan : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	ABSTRAK (PENULISAN)	- Memperbaiki sistem penulisan
2	BAB 3 (OBJEKTIF)	- Menambahkan nilai normal MAP - Mengkroscek berat badan ibu

Surabaya, 03 Agustus 2020

Mengetahui,

Penguji

(Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb)

Mahasiswa

(Aji Setiyowati)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811968, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

138/PB-UMS/EL/VIII/2020

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

Title : Midwifery Care at Mrs. N With Leg Cramps at PMB Farida Hajri
Surabaya
Student's name : Aji Setiyowati
Reg. Number : 20170661009
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 9 August 2020

Citrair

Waode Hamsia, M.Pd