


## Lampiran 1

### Lembar Ijin Pengambilan Data Awal

 **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 : 896.7/IL3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
**PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes**  
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 2019/2020 :


Nama : **Dzakia Darajat**  
NIM : 20170661028  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Dengan Edema Kaki

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 2 Bulan di **PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

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


*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 11 Nopember 2019

  
**Dr. Mundaka, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIP. 196403232005011002

## Lampiran 2

### Lembar Permohonan Ijin Penelitian

 **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 : 910.5/IL.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes**  
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 2019/2020 :

Nama : **DZAKIA DARAJAT**  
NIM : 20170661028  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. X Dengan Edema Kaki di PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di **PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes**. 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, 1 Nopember 2019

  
**Dr. PMB Kasw W. S.K.M., M.Kes.**  
NIP. 19412292005012001

### Lampiran 3

### Surat Jawaban Penelitian Lembar Permohonan Menjadi Responden

 **PRAKTIK MANDIRI BIDAN**   
**Bidan Delima** Maulina Hasnida, S.ST.,M.M.Kes  
Jl. Pacar Keling III No. 35 Surabaya


---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di PMB Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes menyatakan bahwa:

Nama : Dzakia Darajat  
NIM : 20170661028  
Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Akan melakukan kunjungan rumah ke pasien guna pemenuhan Laporan Tugas Akhir dengan pendampingan bidan yang ada di PMB Maulina Hasnida selama kehamilan sampai nifas 2 minggu. Demikian surat ini dibuat untuk digunakan semestinya.

Surabaya, 10 Desember 2019  
  
Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes

## Lampiran 4

### Lembar Persetujuan Responden

SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Lailatul  
Usia : 26 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jl. Pacar Kumbang Gg 5  
No.telp : 082342304242

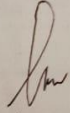
Dengan sungguh menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan dan manfaat serta resiko yang mungkin timbul dalam studi kasus ini, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dalam keikutsertaan, maka saya ~~Bersedia/ Tidak Bersedia~~ ikut serta dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. dengan Edema Kaki di PMB Maulina Hasnida, S.ST, M.M.kes di Surabaya”**

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

Surabaya, 11 Januari 2020

Responden,  
  
(.....)

## Lampiran 5

### Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Nama Ibu : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No.telpon : \_\_\_\_\_

Usia kehamilan ke : \_\_\_\_\_

HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) : \_\_\_\_\_

1. Keluhan Ibu saat ini : *(centang jawaban "√")*

Bengkak pada kaki       Sering kencing

Pusing       Susah BAB

Nyeri pinggang       Lainnya.....

2. Sejak kapan keluhan tersebut dirasakan

1 hari       ≥ 1 minggu

≥ 1 bulan       Lainnya.....

3. Apa yang dilakukan untuk mengurangi keluhan

Kepelayanan kesehatan       Dibiarkan saja

Diobati sendiri       Lainnya.....

4. Dimana letak bengkak kaki yang ibu rasakan *(diisi jika keluhan bengkak kaki)*

Kaki kanan       Kaki kiri       Kedua kaki

5. Apa keluhan yang dirasakan mengganggu aktivitas

Ya       Tidak

6. Apa pada kehamilan sebelumnya juga mengalami keluhan yang sama  
*(diisi jika ini kehamilan kedua atau lebih)*

Ya       Tidak

7. Dimana rencana melahirkan nanti

PMB       Puskesmas       Rumah sakit



Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rohyati

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

Name: Lailani umur ibu: 26 Th. 4/20  
 Hamil ke: 2 Perkiraan persalinan tgl.:  
 Pendidikan ibu: SMA Suami: SMA  
 Pekerjaan ibu: IRT Suami: SWASTA

KEL. FR.	I	II	III	IV	SKOR	Tribulan		
						I	II	III
			Masalah/Faktor Risiko					
			Skor Awal Ibu Hamil		2			2
I	1		Tertalu muda, hamil < 16 Th		4			
	2	a.	Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 Th		4			
		b.	Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th		4			
	3		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)		4			
	4		Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)		4			
	5		Tertalu banyak anak, > 4 anak		4			
	6		Tertalu tua, umur > 35 Th		4			
	7		Tertalu pendek < 145 cm		4			
	8		Pernah gagal kehamilan		4			
9			Pernah melahirkan dengan					
	a.		Tarikan langkai/kum		4			
	b.		UH dropon		4			
			c.		4			
			d.		4			
II	11		Penyakit pada ibu hamil					
		a.	Kurang darah		4			
		b.	Malaria		4			
		c.	TBC Paru		4			
		d.	Payah jantung		4			
		e.	Kencing Manis (Diabetes)		4			
		f.	Penyakit Menular Bakteri		4			
	12		Bengkak pada muka/tangan dan					
			lekanan darah tinggi		4			
	13		Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14		Hamil kembar air (hydramion)		4			
15		Bayi mati dalam kandungan		4				
16		Kehamilan lebih bulan		4				
17		Salah diagnosis		4				
18		Salah timing		4				
III	19		Pre-eklampsia dengan kejang/kejang		4			
	20		Pre-eklampsia berat/kejang berat		4			
JUMLAH SKOR						2		

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PNM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
1-5	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : \_\_\_\_\_

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

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDSy) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 2. Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_

Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pandarahan antepartum  
 2. Eklamsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pandarahan postpartum  
 4. UH 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-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan penvaginam 3. Operasi Sesar
--	---	---

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :  
 1. Hidup  
2. Mati, dengan penyebab  
 a. Pandarahan b. Pre-eklampsia/Eklamsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
 BAYI :  
 1. Berat lahir ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Agor Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur ..... tr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kalaupun bawakan : tidak ada/lada \_\_\_\_\_

TEMPAT PERSALINAN :  
 1. Rumah Ibu  
2. Rumah bidan  
3. PolinDes  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

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 \_\_\_\_\_

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

## Lampiran 8

## Lembar Penapisan

**PENAPISAN**

Nama : Nj. L

Tanggal : 28-01-2020

J a n i : .....

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Perdarahan Per vagina		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg)		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Ikterus		<input checked="" type="checkbox"/>
8	Anemia berat		<input checked="" type="checkbox"/>
9	Tanda / Gejala Infeksi		<input checked="" type="checkbox"/>
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		<input checked="" type="checkbox"/>
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		<input checked="" type="checkbox"/>
12	Gawat Janin		<input checked="" type="checkbox"/>
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5		<input checked="" type="checkbox"/>
14	Presentasi bukan belakang kepala		<input checked="" type="checkbox"/>
15	Presentasi ganda ( Majemuk )		<input checked="" type="checkbox"/>
16	Kehamilan ganda atau gemeli		<input checked="" type="checkbox"/>
17	Tali pusat menubung		<input checked="" type="checkbox"/>
18	Syok		<input checked="" type="checkbox"/>

Bidan Jaga

( ..... )

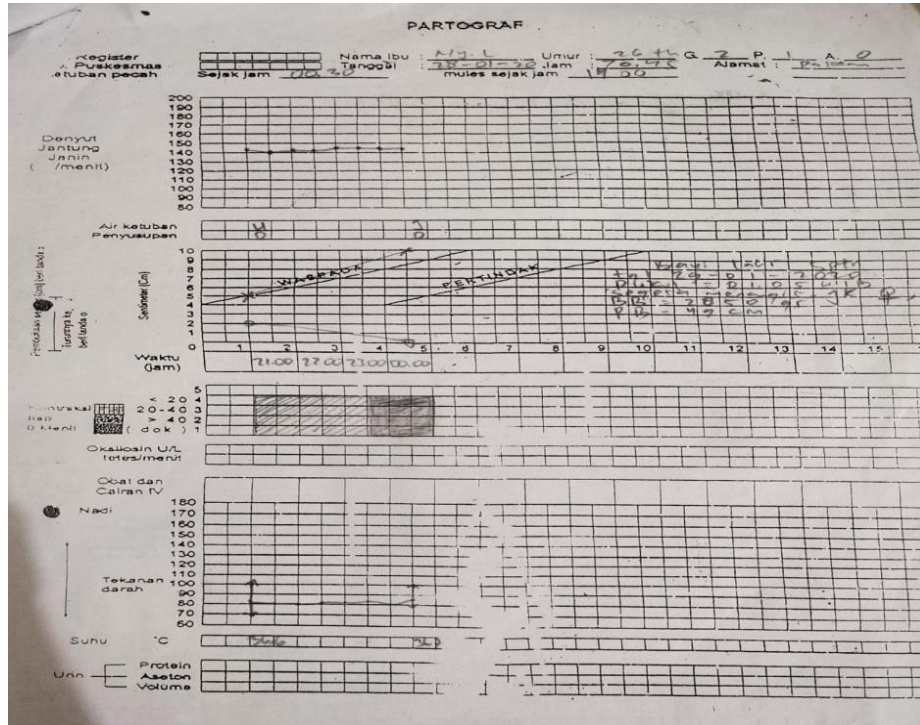


## Lampiran 9

## Lembar Observasi Persalinan

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN	
Tanggal/jam	Keterangan
28-01-2020 21.00	<p>S = Ibu mengatakan An. NIES &amp; kemafan beres-beres</p> <p>O = K/u Baik, TD: 100/70 N = 81 RR = 20 TFU = 28 cm, his 4x10x35, DJJ: 142 vt = 5 cm, eff = 50%, ket H. II, ket ⊕</p> <p>A = 62 P1A0 UE 38/39 in Partus kala I fase aktif</p> <p>P = 1. Bertahu hasil pemeriksaan &amp; informed consent 2. Berikan asuhan sayang ibu 3. Suplemen partus ket 4. observasi kemajuan persalinan</p>
29-01-2020 00.30	<p>S = ibu mengatakan ingin meneran</p> <p>O = K/u Baik, TD: 100/80 N = 83 RR = 20 his = 4x10x45, DJJ = 145, vt = 10 cm, eff = 100%, ket ⊖ jerih</p> <p>A = uparti kala II</p> <p>P = 1. bertahu hasil pemeriksaan &amp; posisi ibu litok 2. Pimpin meneran &amp; tolong kelahiran bayi 3. Bayi lahir menangis SpH, kulit kemerahan, gerak aktif pukul 01.05 WIB</p>
01.10	<p>S = ibu bersyukur bayinya telah lahir.</p> <p>O = uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya sekoran darah</p> <p>A = Partus Kala III</p> <p>P = 1. lakukan TMAK 3 2. cek laserasi</p>
01.15	<p>S = ibu bersyukur plasenta sudah lahir</p> <p>O = K/u Baik, TD: N = RR: S = TFU = 2 jari bawah pusit, uc = 10x45, Perdarahan = ±200 cc, Endos 12x10</p> <p>A = Partus Kala IV</p> <p>P = 1. lakukan pajanta laserasi 2. cek jumlah perdarahan 3. Berhentikan ibu, tempat tidur datar darah &amp; dekontaminasi alat</p>

Lampiran 10  
Lembar Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 18-01-2020  
 2. Nama bidan: .....  
 3. Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya: .....  
 4. Alamat tempat persalinan: .....  
 5. Alasan rujukan:  Nyeri kala I  HAZARD  
 Tempat rujukan:  Bidan  Teman  Dukun  Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Y/T  
 10. Masalah lain, sebutkan: .....  
 11. Penatalaksanaan masalah Terd: .....

**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: .....  
 Tidak  
 16. Distotela bahu:  Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
 Tidak

**KALA III**

17. Masalah lain, sebutkan: .....  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 19. Hasilnya: .....

**KALA IV**

20. Lama kala III: ..... menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm?  Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan  Tidak, alasan: .....  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: .....  Tidak  
 23. Pengawasan bil pusat terkendali?  Ya  Tidak, alasan: .....

24. Massa fundus uteri?  Ya  Tidak, alasan: .....  
 25. Plasenta lahir lengkap (entire)?  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit?  Ya  Tidak  
 Ya, tindakan: .....  
 Tidak  
 27. Lepas:  Ya, dirangsang dengan: .....  Tidak  
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Penjahit, dengan:  tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....  
 29. Aloni uteri:  Ya, tindakan: .....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ..... ml  
 31. Masalah lain, sebutkan: .....  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 33. Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: ..... gram  
 Panjang: ..... cm  
 35. Jenis kelamin: L/P  
 36. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyuli  
 37. Bayi lahir:  Normal, tindakan: .....  
 mengeringkan  menghangatkan  rangsang tali  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspileksa ringan/pucat/biru/lemas/tindakan  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang tali  menghangatkan  
 Larynx bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain-lain sebutkan: .....  
 38. Ceval brewan, sebutkan: .....  
 Hipotermi, tindakan: .....  
 Pemberian ASI  
 39. Pemberian ASI:  Ya, waktu: ..... jam setelah bayi la  Tidak, alasan: .....  
 40. Masalah lain, sebutkan: .....  
 Hasilnya: .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perd
1	01.25	110/80	81	2/3	.....	.....	.....
	01.40	110/80	87	2/3	.....	.....	.....
	01.55	110/70	87	2/3	.....	.....	.....
2	02.10	100/70	80	2/3	.....	.....	.....
	02.40	100/70	80	2/3	.....	.....	.....
	03.10	110/80	81	2/3	.....	.....	.....

Masalah kala IV: .....

## Lampiran 11

### Lembar Dokumentasi

#### 1. Melakukan pemeriksaan ANC



#### 2. Melakukan pemeriksaan INC



#### 3. Melakukan pemeriksaan PNC



#### 4. Melakukan pemeriksaan BBL



## Lampiran 12

### Lembar Leaflet



**Apa itu Edema Kaki?**

Edema Kaki adalah pembengkakan kaki yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki, akibat penumpukan cairan berlebihan pada ibu hamil.

### Penyebab Edema Kaki?

- Kadar estrogen tinggi menyebabkan pembuluh darah menjadi rapuh sehingga menyebabkan cairan keluar dari sel dan menimbulkan pembengkakan
- Sirkulasi darah tidak lancar karena perut yang membesar saat hamil tua
- Kurang bergerak**  
Terlalu lama duduk, berdiri dan berbaring terlentang dapat menghambat sirkulasi darah dan menyebabkan edema kaki.



## Edema Kaki

Pada  
**Ibu Hamil**

Oleh:  
**Dzakia darajat (20170661028)**

PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SURABAYA

---

### Derajat Pitting Edema

- Derajat 1 : kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- Derajat 2: kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- Derajat 3: kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- Derajat 4: kedalaman 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

### Bagaimana Cara Mengatasinya???

- Hindari memakai pakaian ketat karena dapat memperparah  

- Pada saat beristirahat miring kiri dan tinggikan kaki dengan bantal untuk mengembalikan aliran balik darah  

- Kurangi konsumsi garam berlebihan karena dapat menyebabkan edema  

- Kompres kaki yang bengkak dengan menggunakan air dingin selama 5 menit  

- Gunakan stoking elastis untuk memperlancar aliran darah  

- Gunakan alas kaki nyaman yang tidak memiliki hak tinggi  




## Lampiran 14








### Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dzakia Darajat

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. dengan Edema Kaki




Nama Pembimbing : Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes

No.	Hari, tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Jumat, 23-08-19	Bimbingan LTA	
2.	Kamis, 29-08-19	Bab 1 : latar belakang, penulisan, variabel, definisi operasional	
3.	Jumat, 06-09-19	Daftar pustaka, ganchart, variabel dan definisi operasional	
4.	Jumat, 27-09-19	Latar belakang, uraian & dampak masalah, solusi penyebab, definisi operasional, kesesuaian tinjauan pustaka	
5.	Selasa, 15-10-19	Skala data, dampak masalah, tinjauan pustaka dilengkapi, sistematika sumber pustaka tabel diperhatikan	
6.	Jumat, 25-10-19	Lengkapi bab 2, susunan instrumen penelitian, daftar pustaka, leaflet/media, lembar informed concent	
7.	Selasa, 29-10-19	Teknik pengumpulan data, konsep cara mengukur edema, lengkapi lembar asuhan neonatus	
8.	Kamis, 21-11-19	Revisi pengambilan data awal	

## Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dzakia Darajat  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. dengan Edema Kaki  
 Nama Pembimbing : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST.,M.Keb

No.	Hari, tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	Kamis, 14-1-20	Faktor yang mempengaruhi edema kaki, Pola makan, aktivitas, pakaian, KIE tanda bahaya ibu hamil	
2.	Kabu, 29-1-20	keluhan utama, Pola kesehatan fungsional, cara mengatasi keluhan, Penulisan Leopold Punggung ditamarkan.	
	Jumat, 7-2-20	Revisi Bab 3, Keluhan, keluhan utama, Cara mengatasi masalah diperjelas	
	Selasa, 30-6-20	KIE konsep dijelaskan detailnya, berapa lama & berapa kali, narasikan per salinan kelas 2 & 3, konsistensi penulisan	
	Kamis, 11-6-20	Revisi bab 4 (paragraf 1, 2, 3)	
	Kabu, 22-7-20	Revisi bab 4 & 5	
	Selasa, 28-7-20	Revisi bab 4 & 5	



**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**

358/PB-UMS/EL/IX/2020

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

Title : Midwifery Care With Continuity of Care at Mrs. L With Foot Edema at  
PMB Maulina Hanida, S.St., M.Kes. Surabaya

Student's name : Dzakia Darajat

Reg. Number : 20170661028

Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 7 September 2020

Chair

Waode Hamsia, M.Pd