

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 : 878.9/IL.3.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 : **Virna Devi Dharmayanti**  
NIM : 20170661015  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Dengan Kram  
**Kaki**

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 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, 18 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 : 910.3/II.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 :

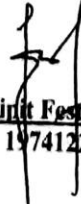
Nama : **VIRNA DEVI DHARMAYANTI**  
NIM : 20170661015  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny Dengan Kram Kaki di PMB Maulina Hasnida, S.ST., M.M.Kes

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, 21 Nopember 2019  
Wakil Dekan I

  
**Dr. Pijit Festi W, S.KM., M.Kes.**  
NIP : 197412292005012001

### Lampiran 3



Bidan Delima

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
**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 : Virna Devi Dharmayanti  
NIM : 20170661015  
Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. H  
DENGAN *NOCTURIA* DI PMB Maulina Hasnida, S.ST.,M.M.Kes  
SURABAYA”**

Pada November hingga Desember 2019 di PMB Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes Surabaya. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 08 Desember 2019

Yang Bertandatangan

  
Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes

## Lampiran 4

### SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Ny. H

Usia : 24 th

Jenis kelamin : perempuan

Pendidikan : SMA

Alamat : Surabaya

No.telp : 085671xxxx

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.H dengan Kram 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, 7 Januari 2020

Responden,



(.....)

## Lampiran 5

### LEMBAR KUESIONER

Nama : MY H  
Usia Ibu : 24/4  
Usia Kehamilan : 36 mgg 3 hari  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : -  
Alamat : Surabaya  
No.Telp/HP : 085 671 xxxx

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ( ✓ ) pada jawaban yang sesuai.

1. Apakah keluhan yang ibu rasakan saat ini ?
  - Pusing
  - kram kaki
  - Nyeri pinggang
  - susah BAB (konstipasi)
  - Lain-lain, sebutkan.....
2. Sejak kapan keluhan tersebut dirasakan ?
  - 1 hari
  - ≥ 1 minggu
  - 2 s/d 3 hari
  - ≥ 1 bulan
  - > 3 hari
  - lain-lain, sebutkan.....
3. Apa yang dilakukan untuk mengurangi keluhan ?
  - Ke pelayanan kesehatan
  - Dibiarkan saja
  - Di obati sendiri
  - lain-lain, sebutkan.....
4. Se berapa sering kram kaki yang di rasakan (diisi jika ibu mengalami keluhan kram pada kaki) ?
  - 1 s/d 2x saat malam hari
  - saat aktivitas
  - 1 s/d 2x saat siang hari
  - lain-lain, sebutkan.....
5. Apakah keluhan yang ibu rasakan mengganggu aktivitas ?
  - Iya
  - Tidak
  - Sebutkan alasannya: tidak bisa jalan saat kram terasa
6. Apakah pada kehamilan sebelumnya ibu juga mengalami keluhan yang sama (diisi jika ini kehamilan ke dua atau lebih) ?
  - Iya
  - Tidak
7. Ibu berencana melahirkan di ?
  - Bidan
  - Rumah Sakit
  - Puskesmas
  - lain-lain, sebutkan.....

# Lampiran 6

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-04-2014  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 03-02-2020  
 Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK ( ) Non KEK (  ) Tinggi Badan: 160 cm  
 Golongan Darah: A+  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Kekuatan Sitarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin KapSuki	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/06	Mual	100/90	50	6/7	-	-	-
23/06	taa	110/70	52	13/14	14 cm	Ball (0)	-
10/07	taa	110/80	54	19/20	21 cm	Ball (A)	142/m
11/07	taa	110/70	55.5	26/27	25 cm	kep	141/m
20/07	Taa	110/70	57	35/37	29 cm	kep	144/m
27/07	Kram kaki	110/70	58	36/37	29 cm	kep U	138/m
16/08	taa	110/70	59.5	37/38	30 cm	kep U	138/m

23

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 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 TT 5 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir: ( ) Spontan/Normal ( ) Tindakan

\* Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Blegak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Kategori - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Pint)	Kapan Harus Kembali
(+) +		AS-Folat B6	Nutrisi Istirahat	Pmb Maulina	20/19
(+) +		Kalk. Fe vit C	Nutrisi Istirahat	Pmb. Maulina	04/19
(+) +		Fe Kalk	Istirahat	Pmb. Maulina	30/19
(+) +		Kalk. Fe vit C	Istirahat	Pmb. Maulina	25/19
(+) +		ix dan dilanjutkan	tanda persalinan	Pmb. Maulina	03/19
(+) +		KIAP - Fe vit C	Istirahat	Pmb. Maulina	14/19
- / +		KIAP - Fe	Persiapan persalinan	Pmb. Maulina	27/19
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

24

# Lampiran 7

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

Nama: **NY H** Umur Ibu: **29** Th  
 Rumah No: **1** Had. Jarak ke Tgl. Perawatan: **27/11/2011**  
 Petugas: **SMA** Suami: **SMA**  
 Pekerjaan Ibu: **Siswa**

I NEK FR	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR			Tribulan I II III
			1	2	3	
I. Status Ibu Hamil						
	1	Terdapat masalah kesehatan	4			<b>2</b>
	2	Terdapat masalah kesehatan	4			
	3	Terdapat masalah kesehatan	4			
	4	Terdapat masalah kesehatan	4			
	5	Terdapat masalah kesehatan	4			
	6	Terdapat masalah kesehatan	4			
	7	Terdapat masalah kesehatan	4			
	8	Terdapat masalah kesehatan	4			
	9	Terdapat masalah kesehatan	4			
	10	Terdapat masalah kesehatan	4			
II. Status Kehamilan						
	1	Plasenta pada ibu hamil	4			<b>2</b>
	2	Kejang-kejang	4			
	3	TBC	4			
	4	Kejang Malam (Distonia)	4			
	5	Plasenta Malposisi	4			
	6	Bergolak pada muntah berak	4			
	7	Kejang-kejang	4			
	8	Kejang-kejang	4			
	9	Kejang-kejang	4			
	10	Kejang-kejang	4			
III. Jumlah Skor						

### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JENIS KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	RUJUKAN	TEMPAT	PERKULON
KEAMILAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERKULON
KEAMILAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERKULON

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKAN DARI	1. Puskesmas	RUJUKAN DARI	1. Puskesmas
	2. Puskesmas		2. Puskesmas
	3. Puskesmas		3. Puskesmas
	4. Puskesmas		4. Puskesmas

RUJUKAN DARI

1. Rujukan Dari Kebarsitan (RDK)	2. Rujukan Dari Kebarsitan (RDK)
2. Rujukan Dari Kebarsitan (RDK)	3. Rujukan Dari Kebarsitan (RDK)

Gawat Obstetrik: **Kel. Faktor Risiko I & II**

1.	1. Pemeriksaan Obstetrik
2.	2. Ekamvis
3.	3. Pemeriksaan Obstetrik
4.	4. Pemeriksaan Obstetrik
5.	5. USG
6.	6. Pemeriksaan Obstetrik
7.	7. Pemeriksaan Obstetrik

TEMPAT: 1. Rumah Sakit 2. Rumah Sakit 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan

PENDONG: 1. Dukun 2. Dukun 3. Dukun 4. Dukun

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tidak terencana persalinan 3. Persalinan

PASCA PERSALINAN: 1. Ibu 2. Ibu 3. Ibu 4. Ibu 5. Ibu 6. Ibu 7. Ibu 8. Ibu 9. Ibu 10. Ibu

TEMPAT PERSALINAN: 1. Puskesmas 2. Puskesmas 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Puskesmas 6. Puskesmas 7. Puskesmas 8. Puskesmas 9. Puskesmas 10. Puskesmas

KEADAN IBU SELAMA WAKTU NIFAS: 1. Sehat 2. Sehat 3. Sehat 4. Sehat 5. Sehat 6. Sehat 7. Sehat 8. Sehat 9. Sehat 10. Sehat

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya 2. Tidak

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak

Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8

PENAPISAN

Nama : Ny. H  
 Tanggal : 25/01  
 J a n : .....

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Peraginam		✓
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		✓

Bidan Jaga



Lampiran 9

**LEMBAR OBSERVASI**

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 25-01-2020 Jam : 19.50  
 ANAMNESE His mulai tgl. : 25-01-2020 Jam : 13.00  
 Darah : (+)  
 Lendir : (+)  
 Ketuban pecah / belum : (-) jam :  
 Keluhan lain : (-)  
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70  
 Suhu / nadi : 36,5°C - 105 x/menit  
 Oedema : (-)  
 Lain-lain : (-)  
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi  
 2. Djj : 138 x/menit  
 3. His 10" : 3 x lama 30 detik  
 4. VT. Tgl. : 25-01-2020 Jam : 20.00  
 5. Hasil : 8,4cm, eff. 50% ket. (+), Hodex II  
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI K. I (Fase Laten 0 < 1 cm.)

Tanggal	Jam	Bt	djm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
			ul	Lamanya						
25/01/2020	20.30	3x	35	136						
	21.00	3x	35	138						
	21.30	3x	35	136						
	22.00	3x	35	136						
	22.30	4x	45	138						
	23.00	4x	45	136						
	23.30	4x	45	136						
00.00	4x	45	136	110/80	36,6	82	8cm, eff 75%	Ket. jernih Presondasi Hodge II.		
26/01/2020	00.30	4x	45	138						
	01.00	4x	45	138						8,5cm, eff 100% Ket. jernih Presondasi Hodge III.

V



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21/01/2020
2. Nama bidan : Maulana Masda
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMA
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidah  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perd.
15	02.45	100/70	85	36.7°C	2 Jr b Pst	Keras	Kebong	-
	02.50	100/70	83		2 Jr b Pst	Keras	Kebong	-
	02.55	110/70	82		2 Jr b Pst	Keras	Kebong	SO2
	03.00	110/70	82		2 Jr b Pst	Keras	Kebong	-
30	03.30	110/70	83	36.6°C	2 Jr b Pst	Keras	Kebong	-
	04.00	110/70	83		2 Jr b Pst	Keras	Kebong	SO2

Masalah kala IV :

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
  - Jika Urak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/ Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dirutina
  - 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 : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuluhan
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
    - rangsang 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 11**










## Lampiran 12

### KRAM KAKI

### APA ITU KRAM KAKI ?

### PENYEBAB KRAM KAKI





Di Susun Oleh:  
Virna Devi Dharmayanti  
20170661015

D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
MULIAWATIYAH  
SURABAYA

KRAM KAKI adalah rasa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki yang biasa dirasakan pada usia kehamilan > 24 minggu dan terjadi pada malam hari selama 1-2 x.

Kram kaki terjadi karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf ekstremitas bawah terutama pada usia kehamilan 4-9 bulan.. sepatu dengan tumit tinggi juga dapat berpengaruh terhadap tegangannya saraf pada kaki.






### APA KOMPLIKASINYA ?


Kram kaki jika tidak diatasi dapat mengakibatkan varises dan jika terus tidak ditangani menyebabkan pembuluh vena pecah karena pembuluh darah bertugas mengembalikan darah ke jantung. karena mengalami gangguan maka darah akan mengumpul pada betis dan jika tetap dibiarkan maka akan menyebabkan kematian mendadak.

### CARA MENGATASI

1. Menaikkan tungkai sepanjang hari secara teratur
2. Berlatih dorsifeksi (kaki di tekuk ke belakang) untuk meregangkan otot saat kram mulai terasa
3. Perbahankan kebiasaan posture tubuh yang baik untuk meningkatkan sirkulasi darah ke tungkai

### 4. Berikan salep pada bagian kaki yang terasa kram.







### Lampiran 13






GHANCART JADWAL PENELITIAN  
 ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY X dengan Kram Kaki  
 Di PMB Maulina Hasnida Surabaya  
 Tanggal 23 Agustus-Februari 2020

No	kegiatan	2019					2020	
		Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan Proposal	█	█	█				
2	Pengambilan Data				█	█		
3	Pengolahan Data					█	█	
4	Sidang LTA						█	
5	Revisi						█	█
6	Pengumpulan Laporan							█

## Lampiran 14

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Virna Devi Dharmayanti  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. X dengan Kram Kaki  
 Nama Pembimbing : Umi Ma'rifah. S.ST.,M.Kes


No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Jum'at 22 Agustus 2019	- Bimbingan LTA		
2.	29 Agustus 2019	BAB 1 ← Latar Belakang Variabel & definisi operasional sampel		
3.	06 September 2019	- Daftar pustaka - Konsep - Variabel & Definisi Operasional		
4.	27 / 09 2019	→ Sistematis tulis → Daftar pustaka di belakang → Definisi Operasional → Sumber pustaka → Tujuan pustaka		
5.	11 / 10 2019	→ Daftar pustaka dirapikan → pengutipan → pengambilan data awal		

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Virna Devi Dharmayanti

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

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



No	Hari, Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing
	Jum'at 18/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Data awal Pendukuwa-</li> <li>→ Sistematisasi Asuhan</li> <li>→ Asuhan BBL</li> <li>→ Daftar Pustaka &amp; Sumber Pustaka</li> <li>→ Susun Lembar Kerja Lahir &amp; Instrumen Pengkajian Pada Ibu hamil</li> <li>→ Lembar Informasi Consent.</li> <li>→ Lembar bn 22/10/2019</li> </ul>		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Virna Devi Dharmayanti

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

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

No.	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
	Kamis. 21/11 2019	Revisi Pengambilan Data awal sesuai dan hasil tabulasi Data		
	8/1 2020	acc Pengambilan Kasus		

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Virna Devi Dharmayanti

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

Nama Pembimbing : Irma Maya P.,S.Keb.Bd.,M.Kes

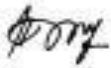
No.	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	16 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastikan usia kehamilan</li> <li>- Cek ulang HPT</li> <li>- Perbaiki penulisan pada riwayat kehamilan</li> <li>- Lihat di tabel rekam medis</li> <li>- Lemaikan B/B sesuai dengan IMT Pranamai</li> <li>- Perbaiki penulisan Leopold</li> <li>- Lengkapi penatalaksanaan</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	Irma Maya P.
2.	24 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan asaraset</li> <li>- Partikom status TT</li> <li>- Perbaiki Penatalaksanaan</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	Irma Maya P.
3.	29 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan di Leopold IV</li> <li>- Perbaiki pola kesehatan fungsional</li> <li>- Perbaiki penatalaksanaan untuk nama APN</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	Irma Maya P.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Virna Devi Dharmayanti

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

Nama Pembimbing : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

No.	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
4.	12 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki implementasi kala II</li> <li>- Perbaiki data subjektif pada ibu Nyar</li> <li>- Perbaiki penatalaksanaan pada masa nifas dan BSC</li> <li>- Perbaiki pembukuhan</li> </ul>		Irma Maya P.
5.	10 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pembukuhan</li> <li>- cara penulisan</li> </ul>		Irma Maya P.
6.	21 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi lampiran</li> </ul>		Irma Maya P.
7.	22 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accutian LTA</li> </ul>		Irma Maya P.

## BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pada hari Kamis, 25 juni 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Virna Devi Dharmayanti

NIM : 20170661015

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. H dengan Kram Kaki di PMB Maulina Hasnida Surabaya

Telah melaksanakan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Ketua penguji : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 1 : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

Penguji 2 : Irma Maya P, S.Keb., Bd., M.Kes

Saran perbaikan dan masukkan : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

No	BAB / halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki spasi pada abstrak yaitu 1</li><li>- Memperbaiki cara penulisan awal pada abstrak</li><li>- Menambahkan durasi pada penanganan Kram kaki</li></ul>
2.	Daftar lampiran	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan nomor halaman pada lampiran</li></ul>


Surabaya, ...juni 2020

Mahasiswa

Mengetahui,  
Penguji



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep





Virna Devi Dharmayanti

### LEMBAR KONSULTASI REVISI SIDANG

Nama Mahasiswa / NIM : Virna Devi Dharmayanti / 20170661015

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

Ketua Pembimbing : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Hari, tanggal	Revisi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Senin, 29 Juni 2020	<p>a. Abstrak</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki spasi pada abstrak yaitu 1</li><li>- Memperbaiki cara penulisan awal pada abstrak</li><li>- Menambahkan durasi pada penanganan Kram kaki</li></ul> <p>b. Daftar lampiran</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan nomor halaman pada lampiran</li></ul>	<p>ACC Abstrak</p> <p>ACC Daftar lampiran</p>	 



## BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pada hari Kamis, 25 juni 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Virna Devi Dharmayanti

NIM : 20170661015

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. H dengan Kram Kaki di PMB Maulina Hasnida Surabaya

Telah melaksanakan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Saran perbaikan dan masukkan : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

No	Hari, Tanggal	BAB / halaman yang direvisi	Perbaikan	TTD
1.	Kamis 25 juni 2020	BAB III (kasus)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memperbaiki pola kesehatan</li><li>- fungsional pada pola istirahat</li><li>- Memperbaiki pemeriksaan objektif</li><li>- Menambahkan data bayi baru lahir</li></ul>	

Surabaya,...juni 2020

Mengetahui,  
Penguji



Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

Mahasiswa




Virna Devi Dharmayanti

### LEMBAR KONSULTASI REVISI SIDANG

Nama Mahasiswa / NIM : Virna Devi Dharmayanti / 20170661015

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

Penguji 1 : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

No.	Hari, tanggal	Revisi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Senin, 29 Juni 2020	a. BAB III - Memperbaiki pola kesehatan - fungsional pada pola istirahat - Memperbaiki pemeriksaan objektif - Menambahkan data bayi baru lahir	- ACC - ACC - ACC - Revisi	
2.	Jum'at 10 Juli 2020	- Menambahkan data bayi baru lahir - Pembahasan kehamilan	- Revisi	
3.	Minggu 16 juli 2020	- Menambahkan data bayi baru lahir - Pembahasan kehamilan	- ACC	

## BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Pada hari Kamis, 25 juni 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Virna Devi Dharmayanti

NIM : 20170661015

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. H dengan Kram Kaki di PMB Maulina Hasnida Surabaya

Telah melaksanakan sidang proposal dengan penguji sebagai berikut :

Ketua penguji : Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 1 : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

Penguji 2 : Irma Maya P, S.Keb., Bd., M.Kes

Saran perbaikan dan masukkan : Irma Maya P, S.Keb., Bd., M.Kes

No	BAB / halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	BAB I (kasus)	- Memperbaiki cara penulisan
2.	BAB II ( tinjauan teori)	- Memperbaiki cara pengutipan - Menambahkan teori IMT - Memperbaiki spasi pada LTA yaitu 2

Surabaya,...juni 2020

Mengetahui,  
Penguji

Irma Maya P, S.Keb., Bd., M.Kes

Mahasiswa


Virna Devi Dharmayanti

### LEMBAR KONSULTASI REVISI SIDANG

Nama Mahasiswa / NIM : Virna Devi Dharmayanti / 20170661015

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

Pembimbing 2 : Irma Maya P, S.Keb., Bd., M.Kes

No.	Hari, tanggal	Revisi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Senin, 29 Juni 2020	a. BAB I - Memperbaiki cara penulisan b. BAB II - Memperbaiki cara pengutipan - Menambahkan teori IMT - Memperbaiki spasi pada LTA yaitu 2	Revisi BAB II	
2.	Selasa 14 juli 2020	a. BAB I - Memperbaiki cara penulisan b. BAB II - Memperbaiki cara pengutipan - Menambahkan teori IMT - Memperbaiki spasi pada LTA yaitu 2	ACC BAB I & II	