

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Persetujuan

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.D
Usia : 21 tahun
Alamat : Dk Pesanggrahan Rt 33/10 Ds Sidokumpul Kec Patean
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No.KTP/lainnya : 3324045209960001

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikut sertanya, maka saya (setuju/tidak setuju*) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu D"

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Kendal, 20 September 2017

Mengetahui,

Yang menyatakan,



(Ny.D)

Penanggung jawab



(Diana)

Lampiran 2 : Bukti Kunjungan Pasien LTA

**PRESENSI KUNJUNGAN/ KEGIATAN MAHASISWA
LAPORAN TUGAS AKHIR
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL
TA 2017/2018**

NAMA MAHASISWA : DIANA
NIM : 4993312935

NAMA PASIEN : Ny. D.
UMUR : 21 tahun
G P A : G1P0A0
HPHT DAN HPL : HPHT : 11 Januari 2017 HPL : 18 Oktober 2017
ALAMAT : Pesanggrahan Rt 83/10 Desa Sidokumpul Kec. Dakan.

N O	TAHAPAN	KUNJUNGAN	TGL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN		
						MAHASISWA	PASIE N	PEMBIM BING
1	HAMIL	ANC 1	22-9-2017		Anamnesa, Pk. fisik, pendkkes	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		ANC 2	30-10-17		Anamnesa keluh, pk. fisik (TGV), pendkkes	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	BERSALIN				Kunjungan ke Ps, mengajarkan menyusui	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	NIFAS	KF 1	10-10-17		Kunjungan ke Ps, mengajarkan menyusui	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		KF 2	17-10-17		Kunjungan Rumah, observasi laktasi, pendkkes	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		KF 3	6-11-17		Pk. fisik, observasi laktasi + laktasi, pendkkes	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	NEONATUS	KN 1	10-10-17		Pk. fisik BBL, bayi, menyusui / laktasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		KN 2	17-10-17		Pk. fisik, periksa tali pusat bayi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		KN 3	6-11-17		Pk. fisik, pendkkes ibu ASI eksklusif	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

CI Lahan

[Signature]
(Riaki Aprianti Am.Keb)

Mengetahui, 20
Pembimbing

[Signature]
(Sri Wahyuni, M.Keb)

Lampiran 3 : Surat Edaran Kebijakan AKI dan AKB



**PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
DINAS KESEHATAN**

Jl Waluyo Nomor 10 ☎ (0294) 381159, 381588, Fax (0294) 381588 Kode Pos : 51318
email : dinkeskendal@gmail.com

Kendal, 02 Mei 2017

Nomor : 440 / 141.0 /Dinkes
Lampiran :
Perihal : Surat Edaran

Kepada Yth :
Kepala UPTD puskesmas
.....Pateun.....

di-
Tempat

Bersama ini kami sampaikan Surat Edaran Bupati Kendal tentang kebijakan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kenatian Bayi (AKB) untuk pencapaian (SDG'S) di Kabupaten Kendal beserta kesepakatan bersama Tentang Kebijakan Persalinan di FKTP sesuai Standart Pelayanan di Kabupaten Kendal.

Diharapkan semua Puskesmas sudah melaksanakan mampu persalinan selambat-lambatnya sampai dengan bulan Juni Tahun 2017, dan apabila sampai dengan bulan Juni 2017 masih ada Puskesmas yang belum bisa melaksanakan mampu persalinan, diharapkan agar dapat berkoordinasi dan melakukan MOU dengan Puskesmas Mampu persalinan terdekat atau Puskesmas PONED terdekat.

Demikian untuk dapat menjadikan periksa dan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. KERAJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL
Sekretaris
DINKES
ARIFANI SA'ADAH, SH.MM
NIP. 19641212 199203 2 010

Lampiran 4 : Surat Ijin Pengambilan Data



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp.(024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
 email: informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id



PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 054/B.1/SA-K-Bid/X/2017
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Gunung Sawo
 Jl. Gatot Subroto Km 02 Manding - Temanggung
 di Temanggung

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan dibawah ini Kaprodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Menerangkan bahwa mahasiswa kami :

Nama : Diana
 NIM : 4993312935
 Tingkat : III
 Tahun Ajaran : 2017/2018

Mohon diijinkan melakukan "Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data" untuk kepentingan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. D di Puskesmas Pagersari Kecamatan Patean Kabupaten Kendal".

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang $\frac{10}{30}$ Safar Oktober 1439H 2017M

Ka PRODI D3 KEBIDANAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNISSULA

 Machjudloh, S.Si.T., MH.Kes.
 NIDN. 06080108702

Lampiran 7 : Catatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl:	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 16-10-19	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum		baik	
telanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi		pp=suprapubik	
perdarahan pematang, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara		10-3-2-2	
leher dan perdarahan		10-3-2-2	
Pemeriksaan jalan lahir		10-3-2-2	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif		10-3-2-2	
Penyediaan Kapsul Vit. A		10-3-2-2	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		10-3-2-2	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas		10-3-2-2	
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang berenergi ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut se sering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan membarikan bayi menanggapi terlalu lama, karena akan membuat bayi stress			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Umuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/+	-/+	✓	Anchorage & bulan Makan makan yang bergizi
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Kecadaan Ibu**:

[] Sehat

[] Sakit

[] Meninggal

Komplikasi Nifas:**

[] Perdarahan

[] Infeksi

[] Hipertensi

[] Lain-lain: Depresi post partum

Kecadaan Bayi:**

[] Sehat

[] Sakit

[] Kelainan Bawaan

[] Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

27

Lampiran 8 : Resume Pasien di Rumah Sakit Gunung Sawo

Pemeriksaan Fisik a. Kepala : <input checked="" type="checkbox"/> Normal b. Mata : <input checked="" type="checkbox"/> Normal c. THT : <input checked="" type="checkbox"/> Normal d. Leher : <input checked="" type="checkbox"/> Normal e. Mulut : <input checked="" type="checkbox"/> Normal f. Jantung dan Pemb. darah : <input checked="" type="checkbox"/> Normal g. Thorax, Paru dan Payudara : <input checked="" type="checkbox"/> Normal h. Abdomen : <input checked="" type="checkbox"/> Normal i. Kulit dan Sistem Limfatis : <input checked="" type="checkbox"/> Normal j. Tulang belakang & anggota tbb : <input checked="" type="checkbox"/> Normal k. Sistem Saraf : <input checked="" type="checkbox"/> Normal l. Genitalia, Amus, Rektum : <input checked="" type="checkbox"/> Normal m. Status Lokasi : <input checked="" type="checkbox"/> Normal Lain - lain : <input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan <input type="checkbox"/> Tidak Normal, jelaskan
Pemeriksaan Khusus OBSTRETIK Abdomen : Inspeksi : Membesar dengan arah <u>memanjang</u> melintang <input type="checkbox"/> Pelebaran Vena <input type="checkbox"/> Linea Alba <input type="checkbox"/> Linea Nigra <input type="checkbox"/> Striae Livida <input type="checkbox"/> Striae Albikan <input type="checkbox"/> Luka Bekas Operasi Palpasil Leopold : I <u>belang</u> II <u>panjang</u> III <u>kepala</u> IV <u>sayang</u> TFU : <u>29</u> cm. TBJ : <u>2790</u> gr <input type="checkbox"/> Nyeri Tekan <input type="checkbox"/> Osborn test <input type="checkbox"/> Ring Bandle Auskultasi : DJJ : <u>144</u> x/menit <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur His : Mulai tgl / jam <u>8/10/2017</u> Frekuensi : x / 10 menit Lamanya Genitalia : Inspeksi : Pengeluaran per vagina : <u>leukor darah + kebiruan</u> Tgl/Jam : <u>8/10/2017</u> Pemeriksaan Dalam : Tgl. <u>9/10/2017</u> Jam : Pembukaan : <u>1</u> KK <u>+</u> - Portio Eff : <u>90%</u> Presentasi : <u>kepala</u> Penurunan bagian Terbawah <u>kepala</u>		
GYNEKOLOGI Inspeksi : Tgl / Jam : Palpasi : Inspekulo : Vagina Portio Pemeriksaan Dalam :		
ASESMEN Diagnosis Awal G.P.M. 41.38% <u>nyeri janin fungsi hidup lampa</u> <u>uteri priu & biparto kala I fase laten</u>	Diagnosis Banding	
PERENCANAAN Terapi / Tindakan - Inf NACL - 1g opimox 2x1 - Gaspol 1/4 tab / 6 jam per vagina	Pemeriksaan Penunjang	
Dokter yang melakukan Pengkajian		
Nama <u>dr. Parahyawan Spes</u>	Tanggal : <u>9-10-2017</u> Jam : Tanda Tangan	

Lampiran 9 : Pemeriksaan Laboratorium di Rumah Sakit Gunung Sawo


**INSTALASI LABORATORIUM
RSU GUNUNG SAWO**

" RSU GUNUNG SAWO" Jl. Gatot subroto Km.2 Manding Temanggung, Tlp. (0293) 4903003

NAMA PASIEN		Tanggal	:091017
TANGGAL LAHIR		Jam	:16.50 wib
BANGSAL	: Cempaka	No RM	:18955
DOKTER PENGIRIM	: dr.Prasetyawan Sp.OG		

Macam Pemeriksaan	HASIL	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGI</u>			
KADAR HB	16,6	12 - 16	GR%
HITUNG LEKOSIT	11.380 H	4.000 - 10.000	SEL/MM
HITUNG TROMBOSIT	223,000	150.000 - 400.000	SEL/MM
HEMATOKRIT	48.0	37 - 43	%
HITUNG ERYTHROCYT	5,7	4,5 - 6,5	JUTA / SEL
GOLONGAN DARAH	A		

Lampiran 10 : Dokumentasi Proses Asuhan



Lampiran 11 : Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sri Wahyuni, S.S.T., M. Keb

NIDN : 0603108801

Pangkat/Golongan : III A/ Asisten Ahli

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula sebagai berikut .

Nama : Diana

NIM : 4993312935

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 28 Februari 2018
Pembimbing



Sri Wahyuni. S.S.T., M. Keb
NIDN. 0603108801

Lampiran 12 : Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sri Wahyuni, S.S.T., M. Keb
NIDN : 0603108801
Pangkat/Golongan : III A/ Asisten Ahli
Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula,
sebagai berikut :

Nama : Diana
NIM : 4993312935
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah
melakukan konsultasi pada pembimbing Laporan Tugas Akhir pada Hari Rabu
Tanggal 28 Bulan Februari Tahun 2018 bertempat di Prodi D3 Kebidanan
Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 28 Februari 2018
Pembimbing



Sri Wahyuni. S.S.T.. M. Keb
NIDN. 0603108801

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

NIDN : 0612117202

Pangkat/Golongan : III C/ Lektor

Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula,
sebagai berikut :

Nama : Diana

NIM : 4993312935

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
pada Ny. D di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Proposal Laporan Tugas Akhir pada Hari Kamis Tanggal 01 Bulan Maret Tahun 2018 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 01 Maret 2018
Pembimbing



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I





PRODI KEBIDANAN UNISSULA SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM. 4 PO Box 1054 Semarang Telp (024) 6583584

LEMBAR KONSULTASI



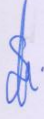

Nama : Diana
 NIM : 4993312935
 Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(Continuity Of Care) PADA NY. D DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL

Pembimbing : Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	28 Februari 2018	- Askeb salin - Askeb nifas - Askeb BBL	- Perbaiki kasus sesuai masukan	
2.	2 Maret 2018	- Askeb salin - Askeb nifas - Askeb BBL	- Perbaiki kasus sesuai masukan - Perkuat kasus dengan teori dan kejadian di PL	
3.	5 Maret 2018	- Askeb salin, nifas, BBL, pembahasan, penutup.	- Revisi sesuai masukan.	
4.	6 Maret 2018	- Askeb salin, nifas, BBL, pembahasan, penutup.	- Perkuat kasus dengan teori + jurnal - Revisi sesuai masukan.	

PRODI KEBIDANAN UNISSULA SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM. 4 PO Box 1054 Semarang Telp (024) 6583584

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
5.	8 Maret 2018	- Askeb salin, nifas, BBL, pembahasan, penutup.	- Revisi sesuai masukan - Tambahkan planning yang tidak dilakukan sbg pokok bahasan.	
6.	9 Maret 2018	Askeb salin, nifas, BBL, pembahasan, penutup.	- Revisi askeb sesuai masukan - Tambahkan Dx. kebidanan, Masalah, Dx. Potensial dan kebutuhan tindakan segera sebagai pembahasan akhir.	
7.	12 Maret 2018	Cover, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Lampiran.	- Revisi sesuai masukan, sistematika penulisan harap diperhatikan. ACC Maju Ujian	 

PRODI KEBIDANAN UNISSULA SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM. 4 PO Box 1054 Semarang Telp (024) 6583584

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Diana
 NIM : 4993312935
 Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(Continuity Of Care) PADA NY. D DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL


Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 01 Maret 2018	- Askeb salin - Askeb Nifas - Askeb BBL	- Perbaiki sesuai kasus	f
2.	Senin 05, Maret 2018	- Askeb salin - Askeb Nifas - Askeb BBL	- Perbaiki DS, DO - Perbaiki diagnosa sesuai kasus (askeb salin, nifas, bbl).	f
3.	Rabu 07, Maret 2018	- Askeb salin - Askeb nifas - Askeb BBL	- Perbaiki kasus sesuai dengan kejadian di Lapangan - Perkuat kasus dengan DS dan DO yang dapat mendukung.	f
4.	Selasa, 13. Maret 2018	- Askeb salin, nifas, BBL, pembahasan, BABI	- Perbaiki sesuai masukan.	f Emi Sutrisminah

Lampiran 15 : Berita Acara Ujian Tugas Akhir

**BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Diana
 NIM : 4993312935
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuty Of Care*) PADA
 Ny. D DI PUSKESMAS PATEAN KABUPATEN KENDAL
 Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
 Penguji II : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes	1. BAB IV a. Revisi kesalahan penulisan kata dan tanda baca pada penulisan point kasus dan point pembahasan. b. Revisi asuhan kasus persalinan, nifas dan BBL sesuai masukan dosen penguji I. c. Revisi point pembahasan pada kasus kehamilan, persaliann, nifas dan BBL sesuai masukan dosen penguji I. 2. BAB V a. Revisi kesimpulan pemberian asuhan pada kasus sesuai dengan masukan dosen penguji I menurut teori dan kejadian di lahan.	 26/7/2018

Pembimbing I



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
 NIDN. 0603108801

Semarang, 27 Juli 2018


Pembimbing II



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
 NIDN. 0612117202

**BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Diana
 NIM : 4993312935
 Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
 (CONTINUITY OF CARE) PADA NY. A DI PUSKESMAS
 PATEAN KABUPATEN KENDAL**
 Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
 Penguji II : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan yang masih salah. 2. Perbaiki penulisan pada asuhan persalinan 3. Perbaiki penulisan pada asuhan nifas 4. Perbaiki penulisan pada asuhan bayi baru lahir 5. Perbaiki BAB IV dan BAB V sesuai dengan masukan dosen penguji. 6. Perkuat pembahasan dengan menggunakan kebijakan pemerintah dan jurnal internasional 7. Perbaiki penulisan pada daftar pustaka 	

Semarang, 23 Maret 2018

Pembimbing I



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
 NIDN. 0603108801

Pembimbing II



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
 NIDN. 0612117202