

LAMPIRAN

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. E

Umur : 37 tahun

Alamat : Jl. Nyengseret selatan 06/03 Bojongloa kidul

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : Mulai umur kehamilan minimal 36 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam-3 hari, hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 1 Maret 2021



PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. W

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Citarip, Bojongloa Kaler

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : Mulai umur kehamilan minimal 36 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam-3 hari, hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 15 Maret 2021



PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Umur : 21 tahun

Alamat : Gg. Oneng, Cibadak

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : Mulai umur kehamilan minimal 36 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam-3 hari, hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 24 Mei 2021



LEMBAR CEKLIS

SKALA PENGUKURAN NYERI *NUMERIC RATING SCALE (NRS)*

Nama : Ny. E

Umur : 37 tahun

Alamat : Jl. Nyengseret selatan 06/03 Bojongloa kidul

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Maret 2021

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan, pada saat anda mengalami nyeri persalinan.

Sebelum diberikan intervensi											
									$\surd$		

Setelah diberikan intervensi											
					$\surd$						

LEMBAR CEKLIS

SKALA PENGUKURAN NYERI *NUMERIC RATING SCALE (NRS)*

Nama : Ny. W

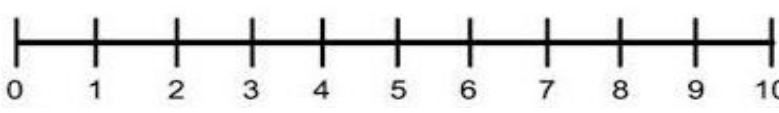
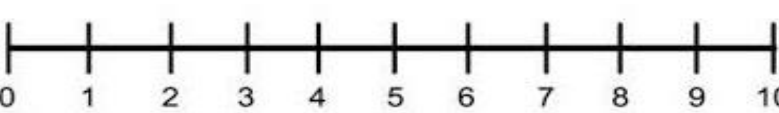
Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Citarip, Bojong Loa Kaler

Hari/Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan, pada saat anda mengalami nyeri persalinan.

	Sebelum diberikan intervensi										
											
							$\surd$				
	Setelah diberikan intervensi										
											
						$\surd$					

LEMBAR CEKLIS

SKALA PENGUKURAN NYERI *NUMERIC RATING SCALE (NRS)*

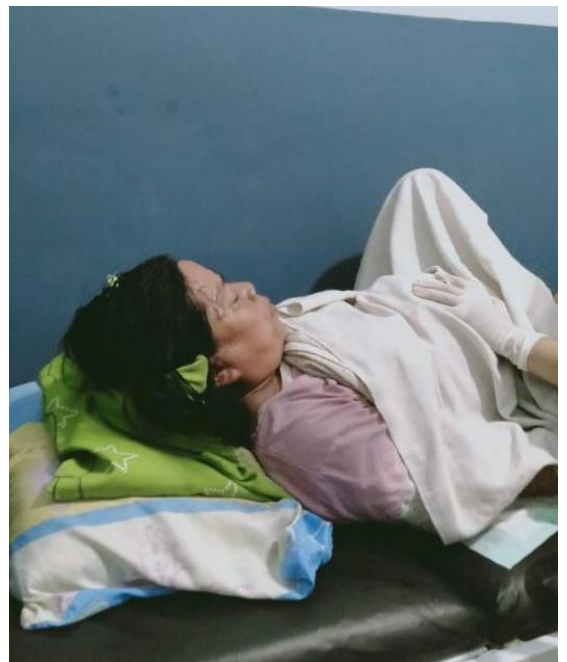
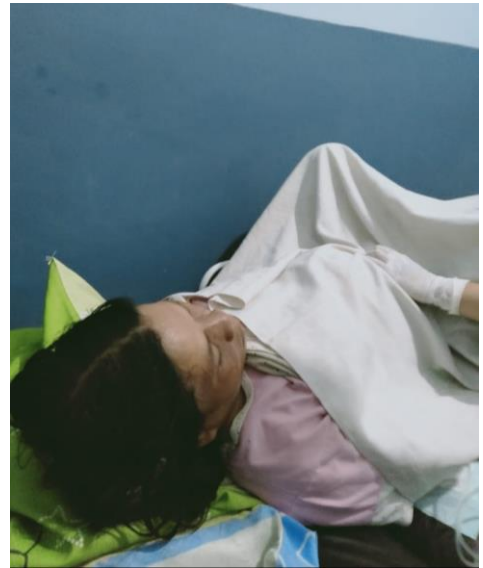
Nama : Ny. A
Umur : 21 tahun
Alamat : Gg. Oneng, Cibadak
Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Juni 2021

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan, pada saat anda mengalami nyeri persalinan.

	Sebelum diberikan intervensi										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								$\surd$			
	Setelah diberikan intervensi										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						$\surd$					

Lampiran Intervensi



Lampiran Partograf

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama Ibu: Ny. E Umur: 27 thn G. P. 7 A. 0
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: 23-07-2017 Jam: 08.00 Alamat: Jl. Tirta Sari
 Keluhan pecah: _____ mules sejak jam: 13.00

Sejak jam: 13.00

Denyut Jantung Janin (menit): _____

Air ketuban Penyusutan: _____

Penurunan serviks (cm) dan pembukaan (cm) menurut waktu:

Waktu (jam): _____

Kontraksi: _____

Oksitosin U/L: _____

Obat dan Cairan IV: _____

Nadi: _____

Tekanan darah: _____

Suhu: _____

Urin: _____

Protein: _____

Aseton: _____

Volume: _____

Handwritten notes: On 23-07-2017
Bat. Vagin. 10 cm
Amnion 10 cm
Pl. 10 cm
CO 10 cm
CO 10 cm

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23-07-2017
 2. Nama Ibu: Ny. E
 3. Tempat Persalinan: Rumah Ibu
 4. Alamat tempat persalinan: Rumah Ibu
 5. Alasan masuk: Ya
 6. Tempat rujukan: Bidan
 7. Pendamping pada saat masuk: Bidan
 8. Alasan masuk: Bidan
 9. Masalah lain, sebutkan: _____

KALA I
 10. Partogram melewati garis waspada: Y
 11. Penatalaksanaan masalah Tab: _____
 12. Hasilnya: _____

KALA II
 13. Epileptomi: Ya
 14. Pendamping pada saat persalinan: Ya
 15. Alasan masuk: Ya
 16. Dilekasi bahu: Ya
 17. Masalah lain, sebutkan: _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 19. Hasilnya: _____

KALA III
 20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7: Ya
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x): Ya
 23. Pengeringan tali pusat terkendali? Ya
 24. Masalah lain, sebutkan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12.15	100/70	76	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
2	13.30	100/70	80	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
3	14.45	100/80	77	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
4	16.00	120/80	77	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
5	17.30	120/80	81	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
6	18.00	120/80	81	10 cm	10 cm	10 cm	Normal

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama Ibu: Ny. E Umur: 27 thn G. P. 7 A. 0
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: 23-07-2017 Jam: 08.00 Alamat: Jl. Tirta Sari
 Keluhan pecah: _____ mules sejak jam: 13.00

Sejak jam: 13.00

Denyut Jantung Janin (menit): _____

Air ketuban Penyusutan: _____

Penurunan serviks (cm) dan pembukaan (cm) menurut waktu:

Waktu (jam): _____

Kontraksi: _____

Oksitosin U/L: _____

Obat dan Cairan IV: _____

Nadi: _____

Tekanan darah: _____

Suhu: _____

Urin: _____

Protein: _____

Aseton: _____

Volume: _____

Handwritten notes: On 23-07-2017
Bat. Vagin. 10 cm
Amnion 10 cm
Pl. 10 cm
CO 10 cm
CO 10 cm

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23-07-2017
 2. Nama Ibu: Ny. E
 3. Tempat Persalinan: Rumah Ibu
 4. Alamat tempat persalinan: Rumah Ibu
 5. Alasan masuk: Ya
 6. Tempat rujukan: Bidan
 7. Pendamping pada saat masuk: Bidan
 8. Alasan masuk: Bidan
 9. Masalah lain, sebutkan: _____

KALA I
 10. Partogram melewati garis waspada: Y
 11. Penatalaksanaan masalah Tab: _____
 12. Hasilnya: _____

KALA II
 13. Epileptomi: Ya
 14. Pendamping pada saat persalinan: Ya
 15. Alasan masuk: Ya
 16. Dilekasi bahu: Ya
 17. Masalah lain, sebutkan: _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 19. Hasilnya: _____

KALA III
 20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7: Ya
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x): Ya
 23. Pengeringan tali pusat terkendali? Ya
 24. Masalah lain, sebutkan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	15.00	100/70	85	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
2	16.15	100/70	81	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
3	17.30	100/80	79	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
4	18.45	110/80	80	10 cm	10 cm	10 cm	Normal
5	19.15	110/80	79	10 cm	10 cm	10 cm	Normal

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

[illegible][illegible]



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Wastukencana No.2 Telp. 022 4230097 Bandung

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : PP.09.01/704-kesbangpol/VI/2021

- Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung
- Menimbang : Surat Dari Universitas Bhakti Kencana Nomor : 0611/03/FIK-UBK/VI/2021, Tanggal 02 Juni 2021, Perihal Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : **RESTI MEILATI**
b. Alamat Lengkap : Kp. Waas, RT 03/ RW. 14, Des. Sabandar, Kec. Karang Tengah, Kabupaten Cianjur
No. Identitas, Hp : NIM. CK 118042, Hp.08888217511
c. Untuk : 1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL dengan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Pagarsih Tahun 2021".
2) Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Pagarsih Kota Bandung
3) Anggota Tim : -
4) Bidang Penelitian : -
5) Status Penelitian : Baru
6) Waktu Pelaksanaan : 08 Juni 2021 s.d 08 Desember 2021
d. Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai.
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bandung, 08 Juni 2021

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA

DINAS POLITIK

Sekretaris,

Drs. INCI DERMAGA, M.MAP

Pembina

NIP. 19690320 199008 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan Supratman Nomor 73 Telp. 022-87244572 Bandung

SURAT KETERANGAN

Nomor: PP.06.02/ 9267 /Dinkes/VI/2021

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:
- a. Nama : **ANHAR HADIAN, SKM**
b. Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bandung
Dengan ini menerangkan bahwa:
- a. Nama : **RESTI MEILATI**
b. Alamat : Kp. Waas, RT 03/RW 14, Desa Sabandar, Kec. Karang Tengah, Kab. Cianjur
c. Maksud : Permohonan Penelitian "Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL dengan Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Pagarsih Tahun 2021"
d. Waktu Pelaksanaan : Terhitung Mulai tanggal 21 Juni 2021 s.d 08 Desember 2021
2. Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:
- a. Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Nomor: PP.09.01/704-kesbangpol/VI/2021 tanggal 08 Juni 2021
b. Surat permohonan dari: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Nomor: 0610/03/FIK-UBK/VI/2021 tanggal 02 Juni 2021
3. Berhubung dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.

Bandung, 21 Juni 2021

a.n KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BANDUNG

Sekretaris

ANHAR HADIAN, SKM

NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
3. Kepala Bidang P2P
4. Kepala Bidang Kesmas
5. Kepala Bidang SDK
6. Kepala UPT Puskesmas Pagarsih.

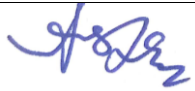
Nama Mahasiswa : Resti Meilati

NIM : CK. 1.18.042

Pembimbing 1 : Intan Yusita, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di puskesmas pagarsih

No.	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Perbaikan	TTD
1.	Kamis, 04-02-2021	Bab 1	1. Perbaiki judul, harus segitiga terbalik, tambahkan tahun. 2. Ada apa dengan rasa nyeri persalinan? 3. Justifikasi nyeri belum tergambar 4. Dari kapan dilakukan? 5. Seberapa efeknya terhadap pengurangan nyeri? 6. Bagaimana mengetahui intensitas nyeri? 7. Farmakologis dan non farmakologis apa kelebihan dan kekurangannya? 8. Pada tujuan, apakah sampai keranah analisis?	
2.	Jumat , 19-02-2021	Revisi Bab 1	1. Ada apa dengan rasa nyeri persalinan? 2. Dari kapan dilakukan? 3. Seberapa efeknya terhadap pengurangan nyeri? 4. Bagaimana mengetahui intensitas nyeri? 5. Farmakologis dan non farmakologis apa kelebihan dan kekurangannya?	

3.	Rabu, 24-02-2021	Bab 1-3	1. Buatlah simpulan dari hasil penelitian ini agar tidak terlalu panjang. 2. Tambahkan profil angka persalinan dan kunjungan di pkm pagarsih. 3. Buat sub bab sampelnya dan buat pula kriteria inklusi dan eksklusif. 4. Lampirkan lembar observasinya.	
4.	Senin, 29-02-2021	Konsul Revisi Bab 1-3	ACC	

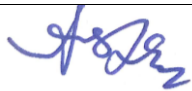
LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Resti Meilati

NIM : CK. 1.18.042

Pembimbing 1 : Intan Yusita, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di puskesmas pagarsih

No.	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Perbaikan	TTD
1.	Senin, 12-07-2021	Konsul Bab 4	1. Perbaiki data subjektif 2. Tambahkan keterangan Imunisasi TT dan tahunnya 3. Perbaiki data objektif 4. Perbaiki analisa 5. Perbaiki penatalaksanaan	
2.	Jumat, 16-07-2-21	Konsul Bab 5 dan Bab 6	1. Perbaiki pembahasan pada kehamilan dan persalinan 2. Tambahkan teori dan sumbernya 3. Perbaiki penatalaksanaan dipersalinan 4. Perbaiki Kesimpulan	
3.	Senin, 19-07-2021	Konsul Revisi	ACC	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Resti Meilati

NIM : CK. 1.18.042

Pembimbing 2 : Linda Rofiasari, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di puskesmas pagarsih

No	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Perbaikan	TTD
1.	Senin, 22-02-2021	Bab 1-2	1. Berapa orang ? dari berapa orang ? 2. Sesuaikan dengan judul 3. Tujuan umum sesuai judul dari masa kehamilan sampai dengan BBL 4. Tujuan khusus adalah asuhan 7 langkah varney a. Pengkajian b. Penentuan diagnosa c. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi 5. Cantumkan teknik apa saja untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dan soroti paling banyak adalah teknik nafas dalam (sumber dari beberapa kajian jurnal) minimal 5 jurnal 6. Cantumkan pada nyeri persalinan	
2.	Kamis, 25-02-2021	Konsul Bab 3	Penjelasan harus jelas a. Wawancara : berapa kali ? kapan ? b. Observasi : apa yg diobservasi ? kapan ? mulai c. Dan seterusnya 7. Tambahkan untuk	

			mengukur skala nyerinya pake apa ?	
3.	Senin, 01-03-2021	Konsul Bab 3	1. Tambahkan artikel2 atau jurnal2 tentang teknik nafas dalam, bagaimana caranya, manfaatnya ? otot apa yang mempengaruhi, dll (kaji dengan jurnal) 2. Usia kehamilan berapa ? 3. Kapan wawancara dilakukan ? menggunakan apa ? 4. Kapan dilakukan observasi ? menggunakan apa ?	
4.	Jumat, 05-03-2021	Konsul Revisi Bab 1-3	ACC	

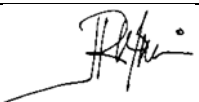
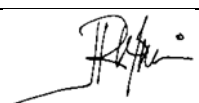
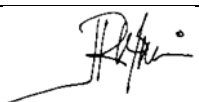
LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Resti Meilati

NIM : CK. 1.18.042

Pembimbing 2 : Linda Rofiasari, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di puskesmas pagarsih

No.	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Perbaikan	TTD
1.	Senin, 12-07-2021	Konsul Bab 4-6	1. Perbaiki data subjektif 2. Perbaiki data objektif 3. Perbaiki penatalaksanaan	
2.	Sabtu, 17-07-21	Revisi Bab 4-6	1. Perbaiki bab 5 2. Lengkapi intervensi 3. Rapihkan tanda baca	
3.	Jumat, 23-07-2021	Revisi Bab 4-6	1. Jelaskan apa dasar pemberian teknik relaksasi nafas dalam 2. Perbaiki kesimpulan	
4.	Sabtu, 07-08-2021	Konsul revisi bab 4-6	ACC	

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Resti Meilati

NIM : CK. 1.18.042

Pembimbing 2 : Linda Rofiasari, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl dengan intervensi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di puskesmas pagarsih

No.	Hari/Tanggal	Saran	Revisi	TTD
1.	Senin, 06-09-2021	Perbaiki kesesuaian huruf semuanya	Sudah diperbaiki sesuai juknis	
		Tambahkan Hitungan Nafas Dalam	Sudah diperbaiki di Bab 1 halaman 2, Bab 2 halaman 35	
2.	Kamis, 16-09-2021	Lengkapi Konsep relaksai nafas dalam	Sudah diperbaiki di Bab 2 halaman 36	
3.	Rabu, 22-09-2021	Perbaiki SOP Relaksasi Nafas Dalam Lampiran dilengkapi	Sudah diperbaiki di Bab 2 halaman 41 Sudah diperbaiki di halaman 185	
4.	Selasa, 28 September 2021	ACC	Konsul Revisi	

HASIL PLAGIARISME

D3bidban 118042 Resti Meilati

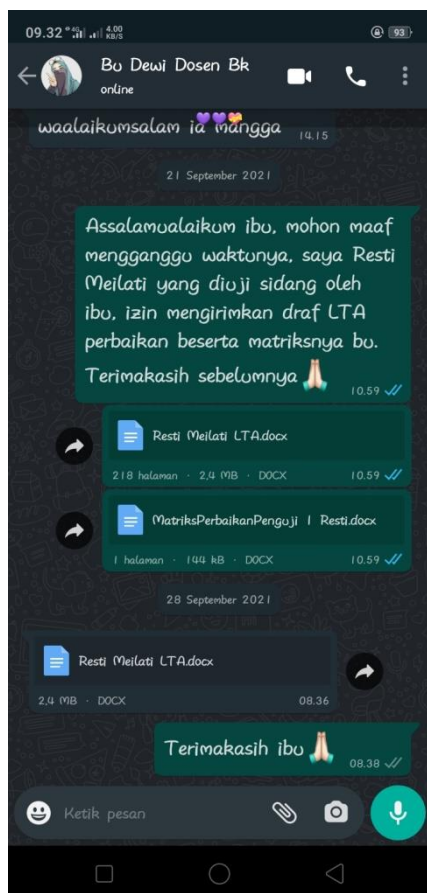
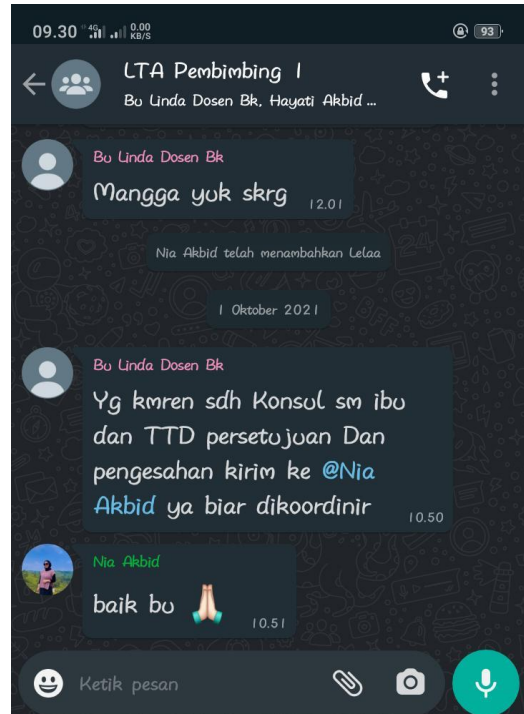
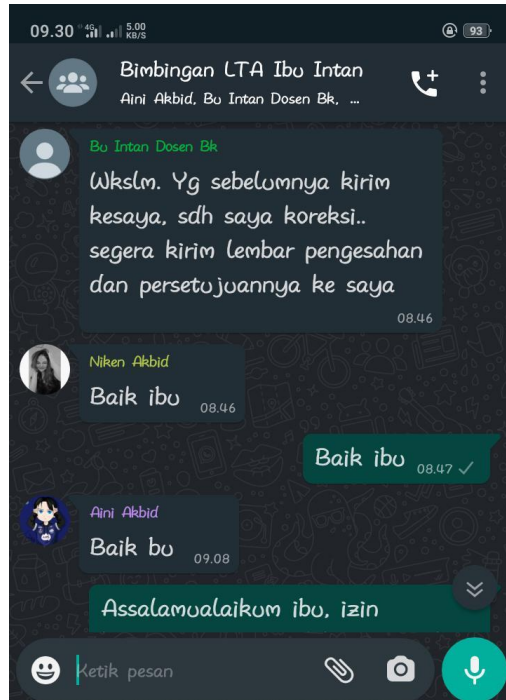
ORIGINALITY REPORT

16% SIMILARITY INDEX	18% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	2%
3	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
4	pkserver3.blogspot.com Internet Source	2%
5	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
6	id.scribd.com Internet Source	1%
7	kebkes.blogspot.co.id Internet Source	1%
8	core.ac.uk Internet Source	1%
9	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	1%
10	text-id.123dok.com Internet Source	1%
11	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	1%
12	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
13	mutiarakesehatann.blogspot.com Internet Source	1%
14	imaaufia.blogspot.com Internet Source	1%

BUKTI ACC PEMBIMBING DAN PENGUJI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Resti Meilati

Tempat, tanggal lahir : Cianjur, 15 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tinggi dan berat badan : 155cm, 42kg

Status : Belum menikah

Alamat : Kp. Waas, Rt/Rw 004/013, Ds Sabandar, Kec
Karangtengah, Kab. Cianjur 43281

No. Handphone : 08888217511

Email : restimeilati@gmail.com

Pendidikan

MI Gandamanah Lulus Tahun 2012

Mts Ats-Tsuur Lulus Tahun 2015

Smk Mandiri Bersemi Cianjur Lulus Tahun 2018

Universitas Bhakti Kencana Bandung Lulus Tahun 2021