

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 2.1 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Menurut Usia Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Jenis Pemeriksaan Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu 17 T.....	16
Tabel 2.3 Tinggi fundus dan berat <i>Uterus</i> menurut masa Involusi.....	37
Tabel 2.4 Adaptasi <i>Neonatus</i> .....	44
Tabel 3.1 Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> .....	71
Tabel 3.2 Kategori IMT pada Ibu Hamil.....	77
Tabel 3.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan <i>Trimester III</i> .....	79
Tabel 3.4 Cara membaca hasil pemeriksaan <i>albumin</i> .....	82
Tabel 3.5 Cara menilai dari pemeriksaan <i>reduksi urine</i> .....	82
Tabel 3.6 Penurunan Kepala Janin Saat Persalinan.....	92
Tabel 3.7 Nilai <i>Apgar Score</i> .....	111
Tabel 3.8 Jadwal Imunisasi Dasar.....	138
Tabel 3.9 Penapisan <i>Klien</i> , Metode <i>Non Operatif</i> .....	144
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan <i>Nifas</i> yang lalu.....	150