**Lampiran1: Surat Persetujuan**

**LAMPIRAN PERSETUJUAN PASIEN**
**DALAM PENGAMBILAN KASUS DALAM TUGAS AKHIR**
**MAHASISWA KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini

1. Identitas pasien

| | |
|---|---|
| Nama | :yuyun m. Bani |
| Umur | :30 Tahun |
| Agama | :kristen |
| Suku /bangsa | :Timor/Indonesia |
| Pekerjaan | : IRT |
| Alamat | : nait |

2. Identitas keluarga

| | |
|---|---|
| Nama | :Fransiskus moro |
| Umur | :31 Tahun |
| Agama | :kristen |
| Suku /bangsa | : Flores/Indonesia |
| Pekerjaan | : Petani |
| Alamat | : nait |

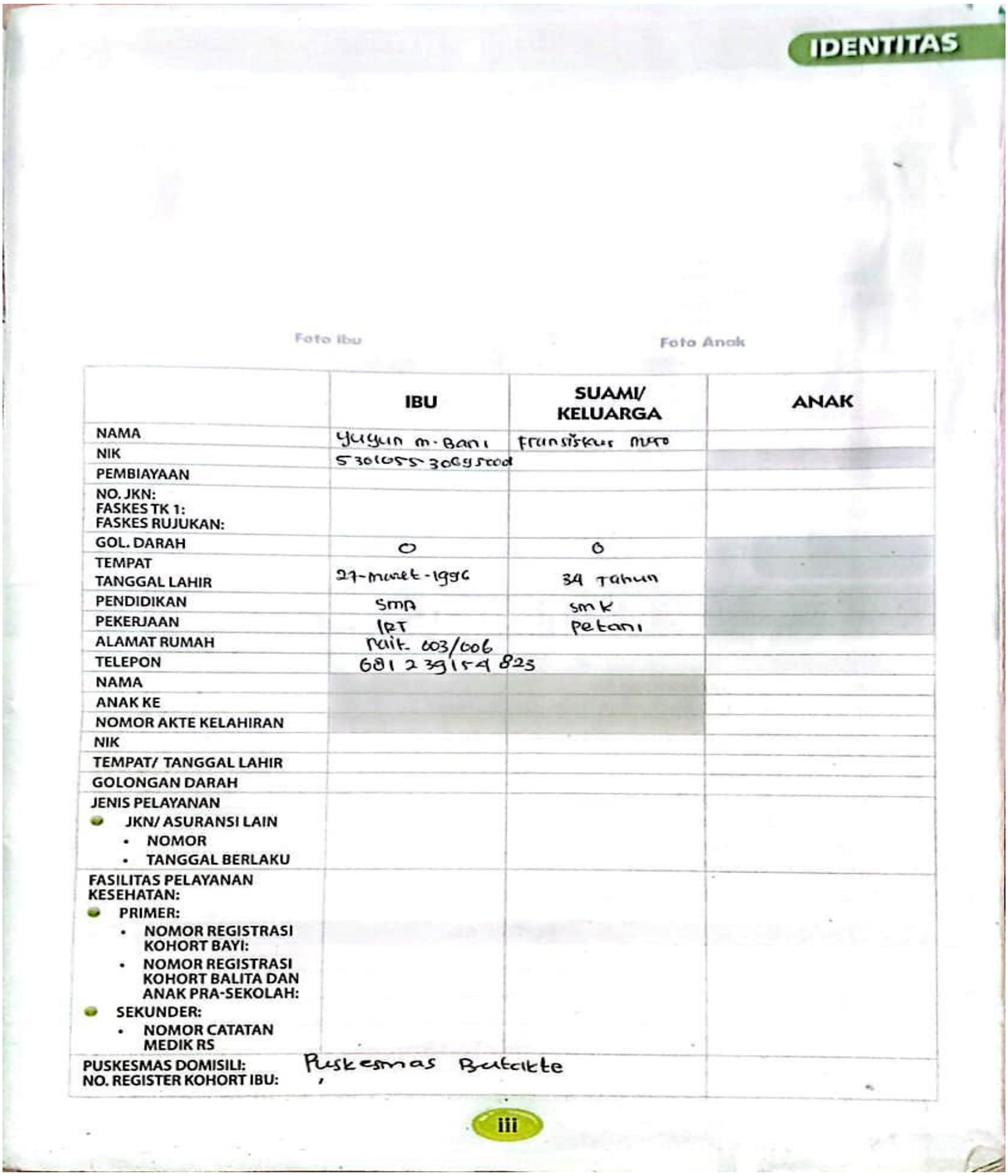
Dengan ini menyatakan bahwa bersedia in untuk menjadi pasien pada Laporan Tugas Akhir dan berpartisipasi serta menerima asuhan yang di berikan Mahasiswa Jurusan Kebidanan mulai masa kehamilan, pesalinan bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan menggunakan KB.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan kesadaran tanpa paksa dari pihak mana pun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekes Kupang.

Kupang 5 maret 2026

| Mengetahui keluarga/suami | yang membuat peryataan |
|---|---|
| [.Fransiskus Moro..........] | [.kristina TaraJawa.......] |

**Lampiran 2 : Buku KIA**



IDENTITAS

Foto Ibu

Foto Anak

| | IBU | SUAMI/ KELUARGA | ANAK |
|---|---|---|---|
| NAMA | Yuyun m. Bani | Fransiskus Nuro | |
| NIK | 530105530695000d | | |
| PEMBIAYAAN | | | |
| NO. JKN:<br>FASKES TK 1:<br>FASKES RUJUKAN: | | | |
| GOL. DARAH | O | O | |
| TEMPAT<br>TANGGAL LAHIR | 27-maret-1996 | 34 Tahun | |
| PENDIDIKAN | SMA | SMK | |
| PEKERJAAN | IRT | petani | |
| ALAMAT RUMAH | Nait 003/006 | | |
| TELEPON | 081 239154 823 | | |
| NAMA | | | |
| ANAK KE | | | |
| NOMOR AKTE KELAHIRAN | | | |
| NIK | | | |
| TEMPAT/ TANGGAL LAHIR | | | |
| GOLONGAN DARAH | | | |
| JENIS PELAYANAN<br>• JKN/ ASURANSI LAIN<br>• NOMOR<br>• TANGGAL BERLAKU | | | |
| FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:<br>• PRIMER:<br>• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:<br>• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:<br>• SEKUNDER:<br>• NOMOR CATATAN MEDIK RS | | | |
| PUSKESMAS DOMISILI:<br>NO. REGISTER KOHORT IBU: | Puskesmas Batakte | | |

iii

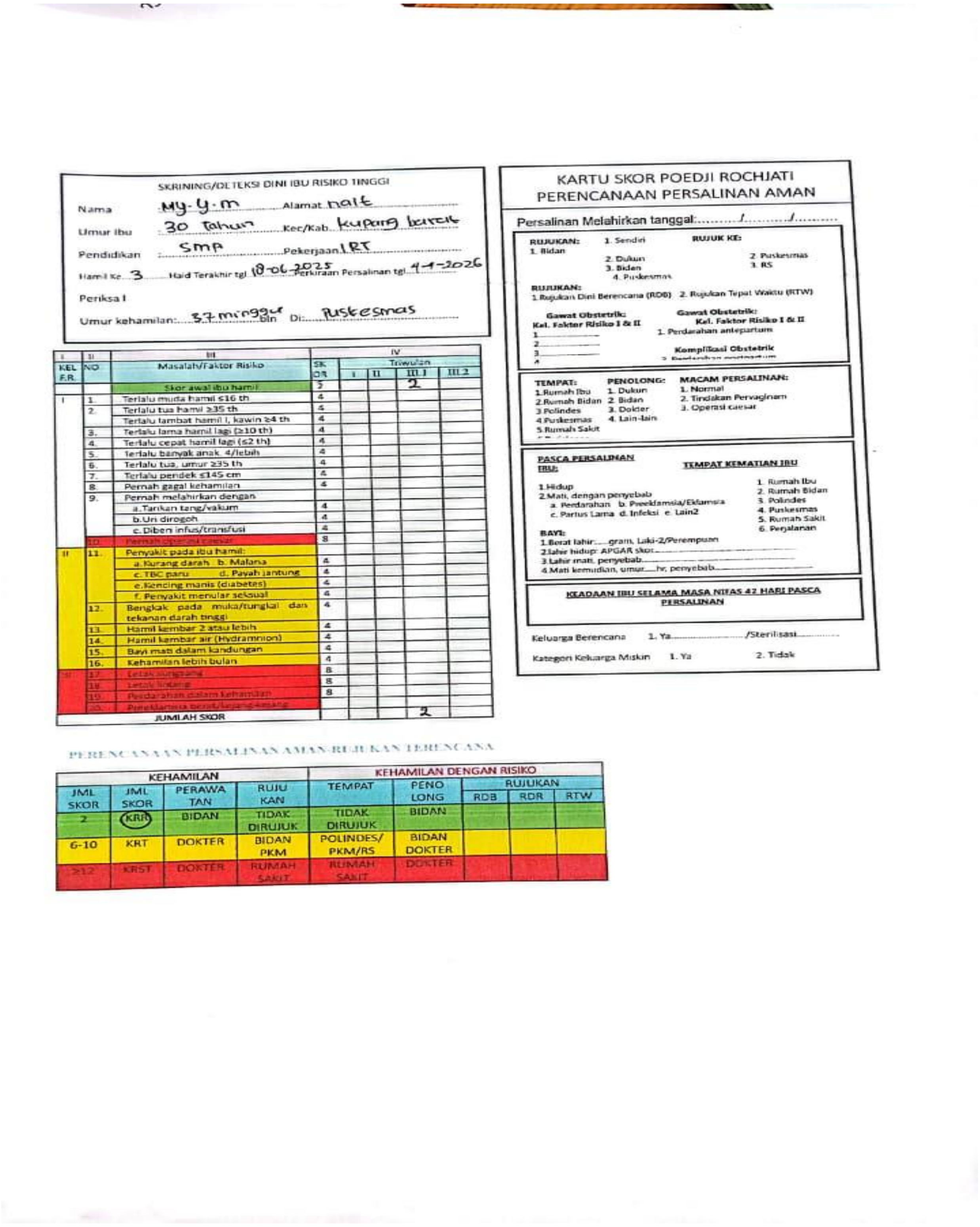
## PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

**Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan**

| HPHT: 18/06/2025 | Trimester I | Trimester II | | Trimester III | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tgl Periksa: | | 29/8-2025 | 20/09/2025 | 14/02/2026 | 05/02/2026 | 20/3/2026 |
| Tempat Periksa: | | P. Batatte | P. Batatte | P. Batatte | P. Batatte | P. Batatte |
| Timbang BB | | 47 kg | | 50 kg | 52 kg | 55 kg |
| Pengukuran Tinggi Badan | | 148 cm | | 148 cm | 148 cm | 148 cm |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | | ~~100/70~~ 25 | ~~100/80~~ | 25 | 25 | 25 |
| Tekanan Darah | | 100/70 | 100/80 | 110/70 | 100/90 | 100/80 |
| Periksa Tinggi Rahim | | | | | [paraf] | [paraf] |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | | | | | [paraf] | [paraf] |
| Status dan Imunisasi Tetanus | | TTS | TS | | | [paraf] |
| Konseling | | | | | | [paraf] |
| Skrining Dokter | | | | | | |
| Tablet Tambah Darah | | | | | | |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | | | 11.2 | | 12.3 | [paraf] |
| Test Golongan Darah | | | 1A5 | | | |
| Test Lab Protein Urine | | | X | | | [paraf] |
| Test Lab Gula Darah | | | | | | |
| Pemeriksaan USG | | | | | | |
| PPIA | | | NR NR NR | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | | | | |
| Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: | Fasyankes: | | Rujukan: | | | |
| Inisiasi Menyusu Dini | | | | | | |

# Lampiran 3: Kartu Skor Poedji Rochjati



SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: My. Y. M Alamat: Nait

Umur Ibu: 30 Tahun Kec/Kab: Kupang barat

Pendidikan: SMP Pekerjaan: IRT

Hamil Ke: 3 Haid Terakhir tgl: 18-06-2025 Perkiraan Persalinan tgl: 4-4-2026

Periksa I

Umur kehamilan: 37 minggu bln Di: Puskesmas

| I KEL F.R. | II NO | III Masalah/Faktor Risiko | IV SKOR | Triwulan I | II | III.1 | III.2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Skor awal ibu hamil | 2 | | | 2 | |
| I | 1. | Terlalu muda hamil ≤16 th | 4 | | | | |
| | 2. | Terlalu tua hamil ≥35 th | 4 | | | | |
| | | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥4 th | 4 | | | | |
| | 3. | Terlalu lama hamil lagi (≥10 th) | 4 | | | | |
| | 4. | Terlalu cepat hamil lagi (≤2 th) | 4 | | | | |
| | 5. | Terlalu banyak anak 4/lebih | 4 | | | | |
| | 6. | Terlalu tua, umur ≥35 th | 4 | | | | |
| | 7. | Terlalu pendek ≤145 cm | 4 | | | | |
| | 8. | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9. | Pernah melahirkan dengan | | | | | |
| | | a. Tarikan tang/vakum | 4 | | | | |
| | | b. Uri dirogoh | 4 | | | | |
| | | c. Diberi infus/transfusi | 4 | | | | |
| | 10. | Pernah operasi caesar | 8 | | | | |
| II | 11. | Penyakit pada ibu hamil: | | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | |
| | | c. TBC paru d. Payah jantung | 4 | | | | |
| | | e. Kencing manis (diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit menular seksual | 4 | | | | |
| | 12. | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13. | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14. | Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15. | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16. | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| III | 17. | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18. | Letak lintang | 8 | | | | |
| | 19. | Perdarahan dalam kehamilan | 8 | | | | |
| | 20. | Preeklamsia berat/kejang-kejang | | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | 2 | |

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JML SKOR | JML SKOR | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRR | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | TIDAK DIRUJUK | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES/ PKM/RS | BIDAN DOKTER | | | |
| ≥12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: ......../......../........

RUJUKAN: 1. Bidan 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE: 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN:
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II
1. ________
2. ________
3. ________
4. [illegible]

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II
1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
2. [illegible]

TEMPAT:
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. [illegible]

PENOLONG:
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN:
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi caesar

PASCA PERSALINAN
IBU:
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
   a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklamsia
   c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain2

TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

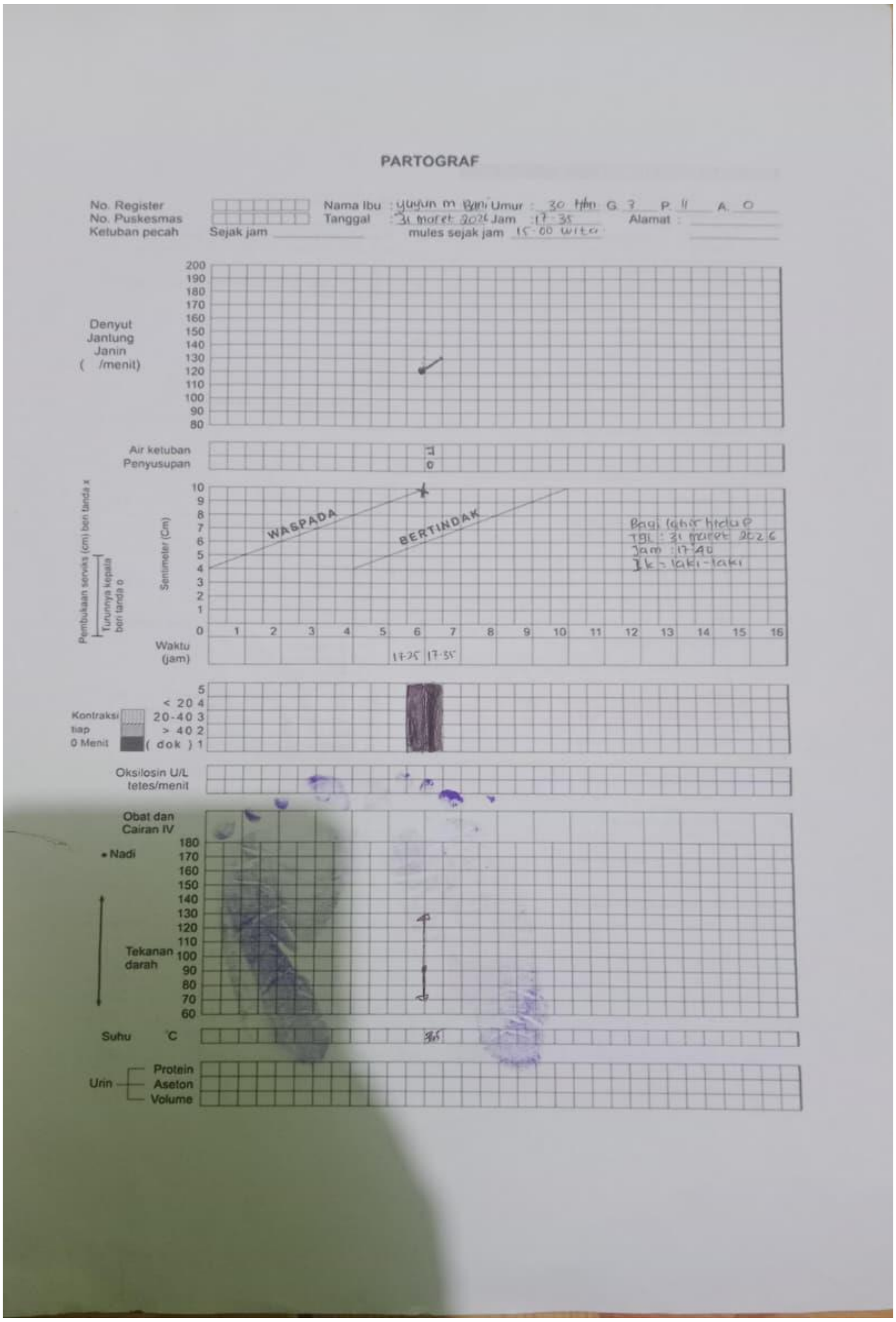
BAYI:
1. Berat lahir:.....gram, Laki-2/Perempuan
2. lahir hidup: APGAR skor........
3. Lahir mati, penyebab........
4. Mati kemudian, umur.....hr, penyebab........

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS 42 HARI PASCA PERSALINAN

Keluarga Berencana 1. Ya......................../Sterilisasi..............

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**Lampiran 4: Partograf**



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 maret 2026
2. Nama bidan : Bd. Novitanie m. Sutra
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : ...............
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ...............
7. Tempat rujukan : ...............
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☑ Keluarga ☐ Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : ...............
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : ...............
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 : ...............menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ............... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan ...............
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan ...............
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☑ Tidak, alasan ...............
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan ...............
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. ...............
    b. ...............
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. ...............
    b. ...............
    c. ...............
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana ...............
    ☑ 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 : ............... ml
31. Masalah lain, sebutkan ...............
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...............
33. Hasilnya : ...............

**BAYI BARU LAHIR :**

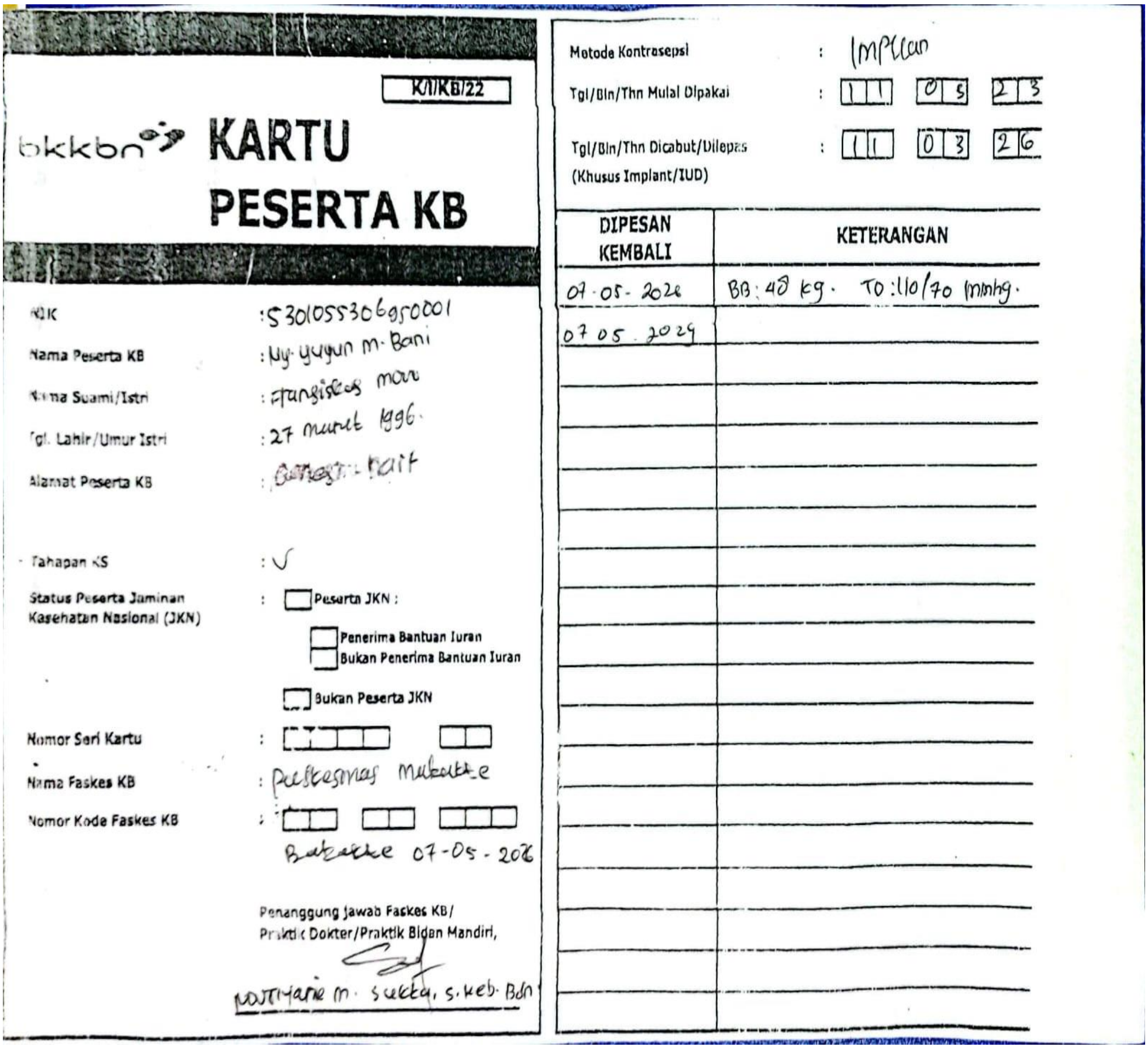
34. Berat badan ...............gram
35. Panjang ............... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus 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 : ...............

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 18.00 | 110/70 | 80x | 36,6°c | 2 jr bw pust | Baik | kosong | ± 20 cc |
| | 18:15 | 110/70 | 80x | | 2 jr bw pust | Baik | kosong | ± 50 cc |
| | 18.30 | 110/70 | 80x | | 2 jr bw pust | Baik | kosong | ± 20 cc |
| | 18.45 | 110/70 | 80x | | 2 jr bw pust | Baik | kosong | ± 2 cc |
| 2 | 19.15 | 110/70 | 80x | 36,6°c | 2 jari bw pust | Baik | kosong | ± 2 cc |
| | 19.45 | 110/70 | 80x | | 2 jari bw pust | Baik. | kosong. | ± 2 cc |

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

**Lampiran 5: Kartu Peserta KB**



K/I/KB/22

bkkbn KARTU PESERTA KB

NIK : 5301055306950001

Nama Peserta KB : Ny. yuyun m. Bani

Nama Suami/Istri : Frangiskus mau

Tgl. Lahir/Umur Istri : 27 maret 1996.

Alamat Peserta KB : [illegible] nait

Tahapan KS : √

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : ☐ Peserta JKN :
☐ Penerima Bantuan Iuran
☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran
☐ Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu : ☐☐☐☐☐ ☐☐

Nama Faskes KB : puskesmas mubatte

Nomor Kode Faskes KB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Bakatte 07-05-2026

Penanggung Jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

Martiyanie m. sukku, s.keb. Bdn

Metode Kontrasepsi : Implan

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 11 05 23

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implant/IUD) : 11 03 26

| DIPESAN KEMBALI | KETERANGAN |
|---|---|
| 07-05-2026 | BB: 48 kg. TD: 110/70 mmhg. |
| 07 05 2029 | |

**FLampiran 6:  Leafleat**

***Lampiran 7 Dokumentasi foto***

***Lampiran 8 Dokumentasi Konsultasi LTA***

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://poltekkeskupang.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Kristina Tarajawa
NIM : P05303240230448
Pembimbing : martina F. Diaz, SST., kes
Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.m dipuskesmas Batakte dengan Resiko rendah pada tanggal 5 maret S/D 12 Mei 2026

| No | Hari/tgl | Materi Bimbingan | Paraf |
|---|---|---|---|
| 1. | 22 April 2026 | konsultasi Pengambilan pasien LTA. | [paraf] |
| 2. | 4 Mei 2026 | konsultasi LTA dan Askes Kehamilan. | [paraf] |
| 3. | 11 Mei 2026 | konsultasi materi BAB 2 LTA. | [paraf] |
| 4. | 15 Mei 2026 | konsultasi LTA BAB 3 dan 4. | [paraf] |
| 5. | 18 mei 2026 | konsultasi revisi LTA BAB 4 bagian NIFAS | [paraf] |
| 6. | 19 mei 2026 | konsultasi revisi LTA Bagian persalinan | [paraf] |
| 7. | 20 Mei 2026 | konsultasi perbaikan dan askeb NIFAS | [paraf] |
| 8. | 18 Juni 2026 | konsultasi perbaikan BAB 1-4 | [paraf] |
| 9. | 10 Juni 2026 | Acc laporan LTA | [paraf] |
| 10. | 25 Juni 2026 | konsultasi Perbaikan LTA BAB 1-4 | [paraf] |
| 11. | 26. Juni 2026 | konsultasi LTA dan perbaikan revisi | [paraf] |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |

Pembimbing

[tanda tangan]

Martina Fenansia Diaz,SST.,M.Kes
NIP. 19871013202512032

*Catatan*

1. *Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir*
2. *Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.*
3. *Frekuensi Bimbingan minimal 8 kali terhitung sejak pengambilan kasussampai persetujuan ujian dan revisi*

**Lampiran 9. Hasil cek Plagiat**

Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
https://poltekkeskupang.ac.id

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id ; **e-mail:** perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

| | |
|---|---|
| Nama | : Kristina Tarajawa |
| Nomor Induk Mahasiswa | : PO5303240230448 |
| Dosen Pembimbing | : Martina Fenansia Diaz,SST.,M.KES |
| Penguji | : Dr.Agustina Abuk Seran,S,Si,T,M.P.H. |
| Jurusan | : Program Studi DIII Kebidanan |
| Judul Karya Ilmiah | : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.M** |

**G3P2A0AH2 DENGAN RESIKO RENDAH DI PUSKESMAS BATAKTE PADA TANGGAL 5 MARET S/D 12 MEI 2026**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 18% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 Juli 2026
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002