

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat pernyataan persetujuan responden

#### PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Y.D

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 27 Tahun

Alamat : Nunhila, RT 08/RW 02

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang, 11 Maret 2026

Responden



Ny. Y. D

Mahasiswa



Maria Doe Meo

NIM:PO5303240230454

## Lampiran 2 Buku KIA

**Diemi Keselamatan dan Pelindungan Diri yang aman**  
Garis-garis 6 kali kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan penuh

| TT   | Langkah awal untuk mengembangkan kesehatan tubuh terhadap infeksi | Tgl.          | Paraf |
|------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| TT 1 | 4 minggu setelah TT 1 untuk menyempurnakan kesehatan              | Tgl.          | Paraf |
| TT 2 | 6 bulan setelah TT 2 untuk meningkatkan kesehatan                 | Tgl. 12/12/19 | Paraf |
| TT 3 | 1 tahun atau lebih setelah TT 3 untuk meningkatkan kesehatan      | Tgl.          | Paraf |
| TT 4 | 1 tahun atau lebih setelah TT 4 untuk mendapatkan kesehatan tubuh | Tgl.          | Paraf |

Foto Ibu Foto Anak

|                                                      | IBU                | SUAMI/ KULUARGA      | ANAK |
|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|------|
| NAMA                                                 | Yusufika Dewi Mita | Jusuf Oktovianus Azy |      |
| NIL                                                  | 5320015107990001   | 5320010610970002     |      |
| PEMBAYARAN                                           | 00001185943        |                      |      |
| NO. JKN                                              |                    |                      |      |
| FASKES TK 1                                          |                    |                      |      |
| FASKES RUJUKAN                                       |                    |                      |      |
| GOL. DARAH                                           | A                  |                      |      |
| TEMPAT TANGGAL LAHIR                                 | Sabur 12/07/1999   | Moumeme 06/10/1997   |      |
| PENDIDIKAN                                           | SD                 | SD                   |      |
| PEKERJAAN                                            | IRT                | Swasta               |      |
| ALAMAT RUMAH                                         | KHL 08/02          | KHL 08/02            |      |
| TELEPON                                              | 081230 610 309     | 082247 995 150       |      |
| NAMA ANAK                                            |                    |                      |      |
| ANAK KE                                              |                    |                      |      |
| NOMOR AKTE KELAHIRAN                                 |                    |                      |      |
| NIL                                                  |                    |                      |      |
| TEMPAT/ TANGGAL LAHIR                                |                    |                      |      |
| GOLONGAN DARAH                                       |                    |                      |      |
| JENIS PELAYANAN                                      |                    |                      |      |
| JKN ASURANSI LAIN                                    |                    |                      |      |
| NOMOR                                                |                    |                      |      |
| TANGGAL BERLAKU                                      |                    |                      |      |
| FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:                       |                    |                      |      |
| PRIMER:                                              |                    |                      |      |
| NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:                        |                    |                      |      |
| NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: |                    |                      |      |
| SEKUNDER:                                            |                    |                      |      |
| NOMOR CATATAN MEDIK RS                               |                    |                      |      |
| PUSKESMAS DOMISILI                                   |                    |                      |      |
| NO. REGISTER KOHORT IBU:                             |                    |                      |      |

08138383252 MIKAT-RAH  
IDU KAMU: 177 KAMU MAHA  
Agama Kristen protestan

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
G-3 Pa. A0 78 1/2 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ahli Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

| INFORM: 12/6/15                                                 | Trimester I     | Trimester II    | Trimester III    |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Tgl Periksa:                                                    | 04/01/15        | 01/11/15        | 05/01/16         |
| Tempat Periksa:                                                 | Pustuht         | P. A. A. A.     | P. A. A. A.      |
| Timbang BB:                                                     | 51.5            | 52.6            | 54.8             |
| Pengukuran Tinggi Badan:                                        | 160             | 161             | 162              |
| Ukur Lingkar Lengan Atas:                                       | 33              | 33              | 33               |
| Tekanan Darah:                                                  | 106/69          | 106/69          | 106/69           |
| Periksa Tinggi Rahim:                                           | 24              | 24              | 24               |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin:                         | 24              | 24              | 24               |
| Status dan Imunisasi Tetanus:                                   | 24              | 24              | 24               |
| Konseling:                                                      | 24              | 24              | 24               |
| Skriming Dokter:                                                | 24              | 24              | 24               |
| Tablet Tambah Darah:                                            | 24              | 24              | 24               |
| Test Lab Hemoglobin (Hb):                                       | 24              | 24              | 24               |
| Test Golongan Darah:                                            | 24              | 24              | 24               |
| Test Lab Protein Urine:                                         | 24              | 24              | 24               |
| Test Lab Gula Darah:                                            | 24              | 24              | 24               |
| Pemeriksaan USG:                                                | 24              | 24              | 24               |
| PPIA:                                                           | 24              | 24              | 24               |
| Tata Laksana Kasus:                                             | 24              | 24              | 24               |
| Ibu Bersalin 15/03/16                                           | Fasyankes:      | Rujukan:        |                  |
| Talsiran Persalinan:                                            |                 |                 |                  |
| inisiasi Menyusu Dini                                           |                 |                 |                  |
| Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)             | KF 1 (6-48 jam) | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) |
| Tanggal Periksa:                                                |                 |                 |                  |
| Tempat Periksa:                                                 |                 |                 |                  |
| Periksa Payudara (ASI)                                          |                 |                 |                  |
| Periksa Perdarahan                                              |                 |                 |                  |
| Periksa Jalan Lahir                                             |                 |                 |                  |
| Vitamin A                                                       |                 |                 |                  |
| KB Pasca Persalinan                                             |                 |                 |                  |
| Konseling                                                       |                 |                 |                  |
| Tata Laksana Kasus                                              |                 |                 |                  |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari                           | KN 1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |
| Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak |                 |                 |                  |

ANAK KOTA PUSKES TEL. 177-2-2021  
BY PUSKES ALAK. 270.

### Lampiran 3 KSPR

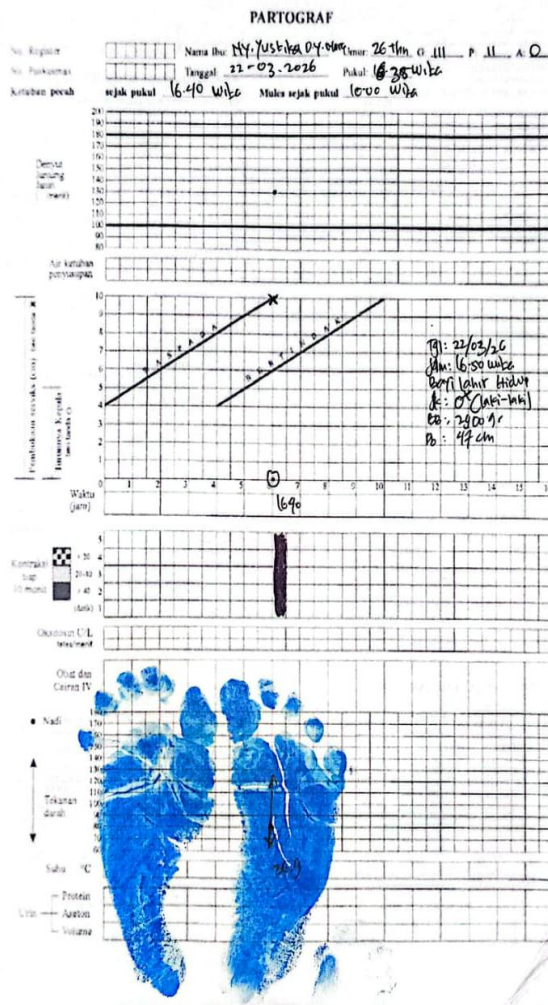
Skor Poedji Rochjati

| I<br>KEL.<br>F.R. | II<br>No. | III<br>Masalah / Faktor Resiko<br>Skor Awal Ibu Hamil                                                                                                | IV<br>SKOR | Tribulan |    |       |       |
|-------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|----|-------|-------|
|                   |           |                                                                                                                                                      |            | I        | II | III.1 | III.2 |
|                   |           |                                                                                                                                                      |            |          |    |       |       |
| I                 | 1         | Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun                                                                                                                  | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 2         | Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun                                                                                                                   | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 3         | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun                                                                                                         | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 4         | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)                                                                                                           | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 5         | Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)                                                                                                              | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 6         | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                                                                                                                       | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 7         | Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun                                                                                                                    | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 8         | Terlalu pendek $\leq 145$ cm                                                                                                                         | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 9         | Pernah gagal kehamilan                                                                                                                               | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 10        | Pernah melahirkan dengan :<br>a. Tarikan tang / vakum<br>b. Uri dirogoh<br>Diberi infuse / transfuse                                                 | 4          |          |    |       | —     |
|                   | 11        | Pernah Operasi Sesar                                                                                                                                 | 8          |          |    |       | —     |
| II                | 11        | Penyakit pada Ibu Hamil:<br>a. Kurang darah b. Malaria<br>c. TBC paru d. Payah jantung<br>e. Kencing manis (Diabetes)<br>f. Penyakit menular seksual | 4          |          |    |       | —     |
|                   |           |                                                                                                                                                      | 4          |          |    |       | —     |
|                   |           |                                                                                                                                                      | 4          |          |    |       | —     |
|                   |           |                                                                                                                                                      | 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          |          |    |       | —     |
|                   | 17        | Letak sungsang                                                                                                                                       | 8          |          |    |       | —     |
|                   | 18        | Letak lintang                                                                                                                                        | 8          |          |    |       | —     |
| III               | 19        | Perdarahan dalam kehamilan ini                                                                                                                       | 8          |          |    |       | —     |
|                   | 20        | Preeklampsia berat / kejang – kejang                                                                                                                 | 8          |          |    |       | —     |
|                   |           | JUMLAH SKOR                                                                                                                                          |            |          |    |       | 2     |

| KEHAMILAN   |                     |                 |                   | KEHAMILAN DENGAN RESIKO |                 |         |     |     |
|-------------|---------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-----------------|---------|-----|-----|
| JML<br>SKOR | STATUS<br>KEHAMILAN | PERAWATAN       | RUJUK             | TEMPAT                  | PENOLONG        | RUJUKAN |     |     |
|             |                     |                 |                   |                         |                 | RDB     | RDR | RTW |
| 2           | KRR                 | BIDAN           | TDK DI<br>RUJUK   | POLINDES                | BIDAN           |         |     |     |
| 6-10        | KRT                 | BIDAN<br>DOKTER | DIRUJUK<br>PKM/RS | PKM/RS                  | BIDAN<br>DOKTER |         |     |     |
| $\geq 12$   | KRST                | DOKTER          | RUMAH<br>SAKIT    | RUMAH<br>SAKIT          | DOKTER          |         |     |     |



## Lampiran 4 Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal 22-02-2016

2 Nama ibu Feby, Iwinda

3 Tempat persalinan Puskesmas Pumah Sakai

4 Klinik Swasta Lainnya

5 Alamat tempat persalinan

6 Catatan rupik. kala I/II/III/IV

7 Alasan merujuk

8 Tempat rujukan

9 Pendamping pada saat merujuk Teman Dukuh Tidak ada

10 Susun Keluarga

**KALAI I**

11 Fotoografi melewat gasi utrapada Ya

12 Masalah lain, sebutkan

13 Penatalaksanaan masalah tsb

**KALAI II**

14 Epistomi

15 Ya, Indikasi

16 Tidak

17 Pendamping pada saat persalinan

18 Duku Dukuh Tidak ada

19 Susun Keluarga

20 Teman

21 Gawai punun

22 Ya, tindakan yang dilakukan

23 a

24 b

25 Tidak

26 Distesia bahu

27 Ya, tindakan yang dilakukan

28 a

29 b

30 Tidak

31 Masalah lain, sebutkan

32 Penatalaksanaan masalah tersebut

**KALAI III**

33 Lama kala III 5 menit

34 Pemberian Oksitosin 10 U IM

35 Ya, waktu menit sesudah persalinan

36 Tidak, alasan

37 Pemberian ulang Oksitosin (OX)?

38 Ya, alasan

39 Tidak

40 Penegeangan tali pusat terkendali?

41 Ya

42 Tidak, alasan

43 Pengangan taktil (pemupatan) fundus uteri?

44 Ya

45 Tidak, alasan

| Jam Ke | Waktu                                     | Tekanan<br>Darah                               | Nadi                       | Suhu | Tinggi<br>Fundus<br>Uteri                           | Kontraksi<br>Uterus                            | Kandung<br>Kemih                               | Persalinan |
|--------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|
| 1      | 17-00<br>17-05<br>17-10<br>17-15<br>17-20 | 120/80<br>120/80<br>120/80<br>120/80<br>120/80 | 84<br>84<br>84<br>84<br>84 | 36,5 | 2-3 pph<br>2-3 pph<br>2-3 pph<br>2-3 pph<br>2-3 pph | terasa<br>terasa<br>terasa<br>terasa<br>terasa | terasa<br>terasa<br>terasa<br>terasa<br>terasa | 10 cc      |
| 2      | 17-25<br>17-30<br>17-35                   | 120/80<br>120/80<br>120/80                     | 84<br>84<br>84             | 36,5 | 2-3 pph<br>2-3 pph<br>2-3 pph                       | terasa<br>terasa<br>terasa                     | terasa<br>terasa<br>terasa                     | 10 cc      |

25 Plasenta lahir lengkap (intact) . Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

## Lampiran 5 Lembaran Bimbingan



### POLTEKES KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo-Liliba-Kupang-NTT

Website : [www.poltekkeskupang.ac.id](http://www.poltekkeskupang.ac.id) / e-Mail : [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com) (mailto:poltekkeskupang@yahoo.com) / Telepon : 0380880881

#### REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

**Judul / Proposal** : "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y. D G3 P2A0AH1 Di Puskesmas Alak Tanggal 11 Maret S/D 03 Mei 2026".

**Sesi / Bahasan** : ke-1 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Tidak ada data percakapan

**Sesi / Bahasan** : ke-2 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Tidak ada data percakapan

**Sesi / Bahasan** : ke-3 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Tidak ada data percakapan

**Sesi / Bahasan** : ke-4 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Tidak ada data percakapan

**Sesi / Bahasan** : ke-5 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

**Pembimbing**

Selasa, 12 Mei 2026, 21:44:48

Perbaiki bab 2, kerangka pikir dan askeb

**Sesi / Bahasan** : ke-6 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Rabu, 20 Mei 2026, 11:58:36

Perbaiki instrumen studi kasus

**Sesi / Bahasan** : ke-7 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Rabu, 20 Mei 2026, 11:59:47

Lengkapi data anamnesis dan rencana serta pelaksanaan sesuai kasus

**Sesi / Bahasan** : ke-8 /

**Mahasiswa** : PO5303240230454 - MARI A DOE MEO **Pembimbing** : 198807262010122002 - FIRDA KALZUM KIAH

Rabu, 20 Mei 2026, 12:00:09

ACC ujian

## Lampiran 6 Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliha, Golebo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
03801 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

|                       |                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------|
| Nama                  | : Maria Doe Meo                                  |
| Nomor Induk Mahasiswa | : PO5303240230454                                |
| Dosen Pembimbing      | : Firda K. Kiah, SST.,M.Keb                      |
| Penguji               | : Odi L. Namangdjahar, SST., MPd                 |
| Jurusan               | : D-III Kebidanan                                |
| Judul Karya Ilmiah    | : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.D     |
|                       | G3P2A0AH1 Di Puskesmas Alak Tanggal 11 Maret S/D |
|                       | 03 Mei 2026                                      |

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 21% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2026  
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002