

LAMPIRAN**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. J.N

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 26 Tahun

Alamat : Nunleu

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir dari mahasiswi prodi kebidanan poltekkes kemenkes kupang.

Responden



Ny J.N

Kupang, 23 Maret 2026

Mahasiswa



Kalista Artiana Muneng
NIM: PO5303240230548

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : KALISTA ARTIANA MUNENG
 NIM : PO5303240230546
 Pembimbing : Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes
 Judul : "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J.N
 G2PIA0AH1 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS
 BAKUNASE TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 27 APRIL 2026"

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 23-03-2026	konsultasi Judul Laporan Tugas Akhir	
2	Selasa, 05-05-2026	Konsultasi BAB I dan BAB II	
3	Kamis, 09-05-2026	Konsultasi Revisi BAB II dan konsultasi BAB III	
4	Senin, 11-05-2026	Konsultasi Revisi BAB III dan konsultasi BAB IV	
5	Kamis, 14-05-2026	Konsultasi Revisi BAB IV dan konsultasi BAB V	
6	Sabtu, 16-05-2026	Konsultasi Revisi BAB IV dan konsultasi Revisi BAB V	
7	Senin, 18-05-2026	Perbaiki Pengelitan, buat mandeley dan Spasi	
8	Jumat, 22-05-2026	Acc Laporan Tugas Akhir	
9	Selasa, 26-05-2026	Ura Laporan Tugas Akhir	
10	Selasa, 23-06-2026	Konsultasi Revisi dan Pembimbing dan Pengasi	
11	Jumat, 26-06-2026	Konsultasi Revisi	
12	Senin, 29-06-2026	Acc Laporan dan Jilid p.	

Pembimbing

Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes
 NIP. 198112312025212067

KARTU SKOR PODJI ROCHJATI

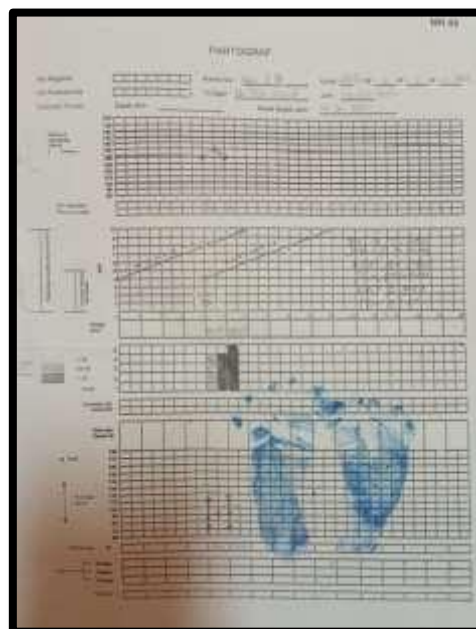
SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : _____ Alamat : _____
 Umr Ibu : _____ Pekerjaan : _____
 Pendidikan : _____
 hamil ke : _____ saat Terjadi tgl : _____ Persalinan Persalinan tgl : _____

Parik 1
 Umr Kehamilan : _____ Hari Di : _____

No	No	Gejala/Faktor Risiko	Skor	Tebakan			
				1	2	3	4
1		Gejala sari-sari	2				
	1	Terdapat mual, haid > 10 h	4				
	2	Terdapat mual, haid > 20 h	4				
	3	Terdapat mual, haid > 30 h	4				
	4	Terdapat mual, haid > 40 h	4				
	5	Terdapat mual, haid > 50 h	4				
	6	Terdapat mual, haid > 60 h	4				
	7	Terdapat mual, haid > 70 h	4				
	8	Terdapat mual, haid > 80 h	4				
	9	Terdapat mual, haid > 90 h	4				
2		Pemeriksaan gigitan	4				
	1	Merasa mual/muntah dengan :	4				
	a. Terasa sakit / nyeri	4					
	b. Urtikaria	4					
	c. Diare / muntah / tinja	4					
	2	Merasa mual/muntah dengan :	4				
	a. Terasa sakit / nyeri	4					
	b. Urtikaria	4					
	c. Diare / muntah / tinja	4					
	3	Perasaan mual/muntah dengan :	4				
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
4	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
5	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
6	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
7	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
8	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
9	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
10	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
11	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
12	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
13	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
14	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
15	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja	4						
16	Perasaan mual/muntah dengan :	4					
a. Terasa sakit / nyeri	4						
b. Urtikaria	4						
c. Diare / muntah / tinja							

PARTOGRAF

[illegible]

KARTU KB

1. 12
5311034801000402

**KARTU
PESERTA KB**

Logo: 

WILAYAH:

Nama Peserta KB: IRIS A. LAMP. NAR.

Nama Rumah/Kelu: ARANI A. TAMIK

Tgl. Lahir/Name Jatu: 18-1-2000

Alamat Rumah KB: KEL. KOTA KTA. MA
RT 13/45 KEMIRIAT

Tanpa KB

Alamat Misi Kartu:

Nama Klinik KB: POL. KEFA KOTA

Warna Kartu Klinik KB:

KEFA: 23-9-2026

Penanggungjawab Klinik KB/DBS

(J. SEFINA H. TANU)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Talla, Lilla, Oelabao,
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 : Kalista Artiana Muneng
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240230546
Dosen Pembimbing : Diyan Maria Kristin, SST.M.Kes
Penguji : Dr. Agustina A Seran, S.Si.T., M.Ph
Jurusan : D-III Kebidanan
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. JN
G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari Di Puskesmas Bakunase Tanggal 23 Februari S/D
27 April 2026

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 24%. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 Juli 2026
Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002