

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar persetujuan pasien

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

Yang bertanda tangan dibawah ini

1. Identitas pasien
 - Umur : 23
 - Agama : KRISTEN PROTESTAN
 - Suku/Bangsa : INDONESIA
 - Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : IRT
 - Alamat : JALUR 40
2. Identitas keluarga
 - Umur : 25
 - Agama : KRISTEN
 - Suku/Bangsa : TIMOR INDONESIA
 - Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : SECURITY
 - Alamat : JALUR 40

Dengan ini menyatakan bahwa bersedia untuk menjadi pasien pada laporan tugas akhir dan berpartisipasi serta menerima Asuhan yang diberikan Mahasiswa Jurusan kebidanan mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan menggunakan KB.

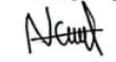
Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan kesadaran tanpa paksa dari pihak manapun, sebagai bukti keikutsertaan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang.

Kupang, 10 Maret 2026

Mengetahui keluarga/suami


(.....MARIO TAMONOB.....)

Yang membuat pernyataan


(.....MURTI SIRLANG.....)

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi



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 : Fera Edrika Larssa
NIM : 20203240230435
Pembimbing : Martina F. Diaz SST., M.Kes.
Judul : Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.S
ditinjau dari R. Pertiwi dan dengan risiko tinggi
pada tanggal 20 Mei 2026 s.d 21 Mei 2026

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	22. April, 2026	Konsultasi Rastan LTA	Ch
2.	30. April, 2026	Konsultasi Aspek Kehamilan LTA	Ch
3.	01. Mei, 2026	Konsultasi LTA Bab 1 dan 2 bagian pembahasan	Ch
4.	05. Mei, 2026	Konsultasi Teori askep Kehamilan bagian pola nutrisi dan faktor resiko	Ch
5.	08. Mei, 2026	Konsultasi bab 3 dan revisi Bab 2 materi kehamilan dan persalinan	Ch
6.	11. Mei, 2026	Konsultasi revisi Bab 3 aspek persalinan bagian perencanaan dan pelaksanaan	Ch
7.	18. Mei, 2026	Konsultasi revisi askep nifas bagian data subyek dan BB terapan pelaksanaan	Ch
8.	21 Mei, 2026	Konsultasi Teori askep persalinan lembar observasi dan pada keputusan	Ch
9.	10. Juni, 2026	ACC LTA	Ch
10.	20. Juni, 2026	Konsultasi revisi	Ch
11.	01. Juli, 2026	Konsultasi Perbaikan revisi LTA dan ACC	Ch
12.	02. Juli, 2026	Konsultasi Perbaikan revisi LTA dan ACC	Ch
13.			
14.			
15.			

Pembimbing

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 3 : Buku KIA

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

04P2A1 4H2 HPHT : 14/07-2025

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Anak yang Sudah Diterima Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama	II 12 - 24 Minggu	III Di Atas 24 Minggu			
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat	24/5					
Tanggal periksa	07/10-25	06/11-25	03/12-25	05/11/26	06/08/26	06/03/26 07/26
Tempat periksa	P. Bello	P. Bello	P. Bello	P. Bello	P. Bello	P. Bello BIR
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	51	54.4	55.3	58.5	59.9	61 63
Tinggi Badan	143					
Lingkar Lengan Atas	27					
Tekanan Darah	85/61	84/68	111/60	121/65	110/70	100/60 110/70
Tinggi Rahim	21m terukur	24 putar 21m	18 cm	21 (4 putar 20 cm)	24 (4 putar 25)	25 (4 putar 28) 50cm
Letak dan Denyut Jantung bayi		150x/m	150x/m	157x/m	150x/m kp	156x/m kp 140
Status dan Imunisasi Tetanus	TT4	22/11-25.				
Konseling	Ya	Ya	Ja	Ya	Ya	Ya 8
Skriming Dokter						
Tablet Tambah Darah	MMS	MMS Kalk.		MMS Kalk.		1
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	12.5					
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine						+1
Tes Lab Gula Darah						131
USG	1 x					
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)	M- M- M-					
Tata Laksana Kasus	06/11-25.	03/12-25.				

96 Lihat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Identitas (Diisi oleh ibu)

	Ibu	Suami/Keluarga	Anak
Nama	Murti N.Y. Sirtalari	Mario Tamondo	
NIK	5371044103030004	5371022705010002	
No. JKN			
Fasilitas Kesehatan TK1			
Fasilitas Kesehatan Rujukan			
Tempat/Tanggal Lahir	KUPANG-01-03-2003		
Pendidikan	SMA		
Pekerjaan	IRT		
Alamat Rumah	JALUR 40		
Telepon	085792570587		
Anak ke-	1		
Nomor Akta Kelahiran			
Golongan Darah	B		
Pembayaran Lain			
Asuransi Lain			
Nomor			
Tanggal Berlaku			
Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
Primer			
Puskesmas Domisili	Pustu Ballo		
No. Reg. Kohort Ibu			
No. Reg. Kohort Bayi			
No. Reg. Kohort Balita dan anak Pra-Sekolah			
Sekunder			
No. Catatan Medik RS			

Riwayat Singkat Kesehatan Ibu

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Usia Ibu	32 thn
Kehamilan ke-	4
Jumlah Anak Lahir Hidup	2
Riwayat Keguguran	1
Riwayat Penyakit Ibu	HTK 182

Lihat selengkapnya di halaman 98

Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama MY. M. S Alamat Bejo

Umur ibu 25 tahun Kec./Kab. Mekongkha Prok Kany

Pendidikan SMM Pekerjaan IRT

Hamil Ke 4 Haid Terakhir tgl 14-01-2016 Persalinan Persalinan tgl 21-09-2016

Periksa I

Umur kehamilan: 12 minggu Di PUSLU Bejo

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

RUJUKAN: 1. Bidan 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tetap Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & II

Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uti terdapat

5. Persalinan lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian

PENDONG: 1. Normal 2. Tindakan Persalinan 3. Operasi caesar

PASCA PERSALINAN

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian

1. Berat lahir: gram, Laki-Perempuan

2. Jarak hidup: APGAR skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur: hr

5. Penyebab kelahiran:

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS 42 HARI PASCA PERSALINAN

1. Kematian 2. Kematian 3. Mati

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

Kategori Keluarga miskin 1. Ya 2. Tidak

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUIJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUIJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIRUIJUK	TIDAK BIDAN				
6-10	KRT	DOKTER	BIDAN	POLINDES/ PKM/RS	BIDAN			
>17	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 5 : Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: My. M. S. Tgl. Lahir/Umur: 22...GA....PA....A

Tanggal: 15.04.2026 Jam: 08.00

Ketuban pecah sejak jam: 12.00 WIB Mules sejak jam: 05.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda X
 Panjangnya kepala bertanda O

Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan Cairan IV / Oral

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Suhu, Asam, Volume

15.04.2026
 Jam: 10.20
 IV 0.5 (PACAMPAU)
 B2.0, B2.0, B2.0
 02.10.2026

CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 12-09-2020
 2. Nama Bidan: Ika Dewi Kusnadi
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu _____ Puskesmas _____
 Poliklinik _____ Rumah sakit _____
 Klinik Swasta _____ Lainnya _____
 4. Alamat tempat persalinan: Jln. Rempelukel Kelapa Lima
 5. Catatan: Rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan masuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat masuk:
 bidan _____ teman _____
 suami _____ dukun _____
 keluarga _____ tidak ada _____

KALA I
 9. Partograf melewati garis waspada: Ya/Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan: _____
 11. Penatalaksanaan masalah lain: _____
 12. Hasilnya: _____
KALA II
 13. Episiotomi: _____
 Ya/Indikasi _____
 Tidak _____
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami _____ dukun _____
 keluarga _____ teman _____
 15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____
 16. Distosis 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 UI/ml? _____
 Ya/Waktu: _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian Utang Oksitosin (2x)? _____
 Ya, alasan: _____
 Tidak _____
 23. Penanganan tali pusat terkendil? _____
 Ya _____
 Tidak, alasan: _____

24. Menasehi 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. _____
 27. Laserasi: _____
 Ya, dimana: _____
 Tidak _____
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan: _____
 Perawatan, dengan / tanpa anestesi _____
 Tidak dijahit, alasan: _____
 29. Alat uteri: _____
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____
 30. Jumlah perdarahan: 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat Badan: 2.500 gram
 35. Panjang: 45 cm
 36. Jenis kelamin: Laki-laki
 37. Perawatan bayi baru lahir: (baik) ada penyakit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan: _____
 mengeringkan _____
 menghangatkan _____
 rangsangan taktil _____
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 tindakan pencegahan infeksi mata _____
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 mengeringkan _____ menghangatkan _____
 rangsangan taktil _____ lain-lain, sebutkan: _____
 bebaskan jalan napas _____
 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 PERALIHAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12:15	110/70	94	36.5	2-3 cm di bawah pusar	kuat	pasir	50 cc
	12:30	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	12:45	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	13:00	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	13:15	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	13:30	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	13:45	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	
	14:00	100/60	90		3-4 cm di bawah pusar	kuat	pasir	

Masalah Kala IV

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

Lampiran 6 : Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Lilla, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0189) 850256
<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 : Fera Edrika Lassa
Nomor Induk Mahasiswa : PO530324023044
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 M.S
G4P2A1AH2 DENGAN RESIKO TINGGI DI TPMB DEWI R. PATTYRADJA PADA TANGGAL 29
MARET S/D 21 MEI 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, 07 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002