

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN
DALAM PENGAMBILAN KASUS LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA KEBIDANAN POLTKKES KEMENKES KUPANG

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama	: Ny.Siti Syukur
Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: NBS

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Saya Dengan Penuh Kesadaran Dan Keikhlasan Hati Bersedia Menjadi Responden Dari Penulis Atas Nama Adlin Eunike K. Hara Mahasiswa Dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan DIII Kebidanan Yang Melakukan Studi Kasus Dengan Judul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.S 35 TAHUN G3P2A0AH2 DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DI PUSKESMAS ALAK TANGGAL 23 MARET 2026 S/D 12 MEI 2026"

Demikian Surat Persetujuan Ini Saya Buat Sesuai Denga Napa Yang Saya Ketahui Dan Merupakan Data Yang Benar Dan Saya Berikan Tanpa Ada Paksaan Dari Pihak Manapun

Kupang, 23 Maret 2026

Mahasiswa	Responden
	
(Adlin Eunike K. Hara)	(Ny. Siti Syukur)

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

✉ Jalan Pahlawan, 7, Lantai 1, Gedung, Gedung
Kedokteran, Jakarta Tenggara Timur 10131
☎ 021-8000000
🌐 <http://www.kemkes.go.id>

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ADLIN EUNIKE FARATI HARA
 NIM : 05303240330925
 Pembimbing : Dr. Dewa Ayu P. M. Kencanawati, S.Si.T. M.Kes
 Judul : ASUNAN REBIDAWAN BERKELANJUTAN
PADA WY-1.5 63720AH2 UTA KEHAMILAN
38-39 Minggu Di Ruwetmef AHA. periode 23 Maret s.d 22 Mei 2021

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Buku, 01-04-2026	Konsultasi pasien LTA	<i>[Signature]</i>
2.	Selasa, 21-04-2026	Konsultasi BAB 1-3	<i>[Signature]</i>
3.	Kami 6-05-2026	Konsultasi BAB 1-3	<i>[Signature]</i>
4.	Buku 13-05-2026	Konsultasi BAB 4-5	<i>[Signature]</i>
5.	Sabtu 19-05-2026	Konsultasi cover -BAB 5	<i>[Signature]</i>
6.	Selasa, 19-05-2026	Konsultasi cover -BAB 5	<i>[Signature]</i>
7.	Kamis, 21-05-2026	Konsultasi cover -BAB 5	<i>[Signature]</i>
8.	Jumat, 22-05-2026	ACC untuk ujian	<i>[Signature]</i>

Pembimbing

[Signature]
 Dr. Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati, S.Si.T. M.Kes
 NIP : 198211272008012012

Catatan

1. Diberikan 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

Identitas (Diisi oleh ibu).

	Ibu	Suami/Keluarga	Anak
Nama	My. Siti S. Syukur	Tn. Abu Munzir k. Leman	
NIK	9131055901910001		
No. JKN	002319703159		
Fasilitas Kesehatan TK1	Park Alak		
Fasilitas Kesehatan Rujukan			
Tempat/Tanggal Lahir	Kupang, 14/01-1975		
Pendidikan	SI	SI	
Pekerjaan	IRT	Guru	
Alamat Rumah	Mbs 09/03		
Telepon	081238148019		
Anak ke-	3.		
Nomor Akta Kelahiran			
Golongan Darah	" B "		
Pembiayaan Lain			
Asuransi Lain			
Nomor			
Tanggal Berlaku			
Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
Primer			
Puskesmas Domisili			
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

Usia Ibu	34 th.
Kehamilan ke-	3.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Anak yang Sudah Diterima

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama	II 13 - 24 Minggu	III Di Atas 24 Minggu			
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat	Rdt					
Tanggal periksa	09/08-2015	9/10/25	10/12-25	9/1-25	12/3-25	
Tempat periksa	Rdt - Alot	PKM-alot	pusk alot		pusk alot - Alot	
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	667	7219	76	7412	83.9	
Tinggi Badan	152					
Lingkar Lengan Atas	28	30	30	33	33	
Tekanan Darah	100/60	110/70	112/65	101/64	100/60	
Tinggi Rahim		35rb/15t			28rb/15t (3C)	
Letak dan Denyut Jantung bayi		344 ⊕ DJS ⊕ 144 1/2	111 ⊕ 142	111 ⊕ 132	Puka L DJS ⊕ 127	
Status dan Imunisasi Tetanus	TT3					
Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	kurus 1/30	kurus kurus	kurus kurus	kurus kurus	kurus kurus	
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	8.4				12.1	
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine	+					
Tes Lab Gula Darah	8g					
USG						
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)	m m m					
Tata Laksana Kasus						

10 T

Lat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Lampiran 4 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY-55 Alamat: MBS
 Umur ibu: 35 tahun Kec. Kab.:
 Pendidikan: SD Pekerjaan: IRT
 Hari/Kr: 3 Hari Terakhir: 26-06-2019 Persalinan Persalinan: 01-04-2016
 Periksa I: 089 Di: Rekesmas Alor
 Umur Kehamilan: 35 Di: Rekesmas Alor

No	Masukan Faktor Risiko	Skor	Terdapat		
			1	2	3
1	Sejak awal hamil	2			2
2	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
3	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
4	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
5	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
6	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
7	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
8	Tinggi badan hamil < 145 cm	4			
9	Pernah gagal kehamilan	4			
10	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tindakan: vakum	4			
	b. Uterus terputus	4			
	c. Diberi obat: Transtul	4			
11	Pernah Operasi Sebar	8			
12	Penyakit pada ibu hamil				
	a. Kurang Darah & Malaria	4			
	b. TBC Paru & Penyakit Jantung	4			
	c. Kencing Manis / Diabetes	4			
	d. Penyakit Menular Seksual	4			
13	Berkas pada masa kehamilan terdapat darah tinggi	4			
14	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
16	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
17	Letak sungsang	8			
18	Letak lintang	8			
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8			
JUMLAH SKOR					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Menakutkan tanggal: _____

RUJUK DARI	1. Sendi	RUJUK KE	1. Bidan
2. Dokter		2. Puskesmas	
3. Bidan		3. RS	
4. Puskesmas			

RUJUKAN: 1. Rujukan Dim Berencana ROB: 2. Rujukan Tesar Waktu (RTW)
 Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko 1 & 8
 1. Perdarahan antepartum
 2. Perdarahan postpartum
 3. Uterus terputus
 4. Uterus terputus
 5. Perdarahan Lahir

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dokter	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Persalinan
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sebar
4. Puskesmas	4. Lahir	
5. Rumah Sakit		
6. Persalinan		

PASCA PERSALINAN
IBU:
 1. Hidup
 2. Mati dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lahir d. Infeksi e. Lain-lain
 3. Perdarahan
 4. Preeklampsia
 5. Rumah Sakit
 6. Persalinan

BAYI:
 1. Berat lahir _____ gram, Laki-laki / Perempuan
 2. Lahir hidup - APGAR Skor
 3. Lahir mati: penyebab
 4. Mati kemudian: umur _____ hr, penyebab
 5. Kelahiran: apakah / tidak ada: ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Tidak
 Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUK	TEMPAT	PERLO	RUJUKAN
0-10	KAT	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN
11-15	KAT	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN
16-20	KAT	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN

Lampiran 5 Partograf

RM.

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Nama Ibu: M.S

Tanggal: 02-04-2017

Tgl. Lahir/Umur: 35...G.3...P.2...A.0

Mules sejak jam: 14:30

sejak jam: _____

Denyut

Jantung

Jenis

(/menit)

Air ketuban

penyusutan

Perubahan angka 1 ke 5 dari 10

10 menit

5 menit

3 menit

1 menit

0

Kontraksi

10 menit

(detik)

Oksitosin U/I

tepat/menit

Obat dan Cairan IV / Oral

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Subur

Asekan

Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22-09-2018
2. Nama Bidan: _____
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. Partograf melewati garis waspada: Y / T
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____

KALA II

12. Hasilnya: _____
13. Episiotomi:

Ya, indikasi	_____
Tidak	_____
14. Pendamping pada saat persalinan:

suami	dukun
keluarga	tidak ada
teman	_____

KALA III

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 IV

20. Lama kala III: _____ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?

Ya, Waktu: _____	menit setelah persalinan
Tidak, alasan: _____	_____
22. Pemberian Ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan: _____	_____
Tidak	_____
23. Penegangan tali pusat terkendali?

Ya	_____
Tidak, alasan: _____	_____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	18:30	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc
	18:45	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc
	19:00	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc
	19:15	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc
2	19:30	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc
	19:45	110/70	80	36,5	3 cm di bawah pusar	kuat	terisi	1-2 cc

Masalah Kala IV

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
Bagaimana hasilnya?

24. Masase fundus uteri?

- Ya ☒ Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact)? ☒ 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: kulit atas perineum
Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:

- Panjihtan, dengan / tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan: _____

29. Aloni uleri: _____
Ya, tindakan yang dilakukan:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

- Tidak ☒

30. Jumlah pendarahan: _____ ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

- BAYI BARU LAHIR: _____

34. Berat Badan: 3100 gram

35. Panjang: 51 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

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: 1 jam setelah bayi lahir

- Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____

- Hasilnya: _____

Lampiran 6 Kartu Peserta KB

K/I/KB/15	
 KARTU PESERTA KB	
Nomor Induk Kependudukan	: 91710554019/0001
Nama Peserta KB	: SITI SALLEHA SAKFUR
Nama Suami/ Istri	: TN. ABDU MUHAMMAD
Tgl Lahir/ Umur	: 14 - 1 - 1991
Alamat Peserta KB	: RT 03
Penggunaan Asuransi	: () BPJS () Lainnya () Tidak
Nama Faskes KB	: PUSKESMAS ALUR
Kode Faskes KB	
Penanggung Jawab Klinik KB/ DBS (SITI SALLEHA SAKFUR) NIP. 9811020042020	

[illegible]

Lampiran 7 Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Plet A. Tallo, Lilla, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8500256
🌐 <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 : Adlin Eunike Kareri Hara
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240230425
 Dosen Pembimbing : Dr.Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati,S.Si.T.M.Kes
 Penguji : Matje Meryati Huru,SST,M.Kes
 Jurusan : D-III Kebidanan
 Judul Karya Ilmiah : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.S G3P2A0AH2
 UK 38 Minggu Di Puskesmas Alak Tanggal 23 Maret S/D 22 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, 15 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002