

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden Sebagai Klien Dalam Pengambilan Kasus

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **NY. UMMI SALAMA M. IBRAHIM**

Jenis Kelamin : **PEREMPUAN**

Umur : **24 TAHUN**

Alamat : **ALAK**

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa prodi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekes Kupang.

Kupang, 17 Februari 2026

Responden



Ny. Ummi Salama M. Ibrahim.

Mahasiswa



Theresia Emilia J. Lomi
NIM. PO5303240230468

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Kemenkes

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Therisa Emilia Jeklin Lomi
NIM : P05303240220968
Pembimbing : Odi L. Namangdjabar, SST., M.Pd
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Berkelanjutan Pada
yg. 45 umur 29 tahun G1P0A0H0 Di TPMB Dewi R.
Pattiradja, S.Tr. Keb Keakutan ibu dan janin baik.

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	05/03/2026	Intrapartal 04/03/2026, Buat Bab I. II, Askeb hamil 2x ANC, intrapartal, BBL + Nifas	<i>[Signature]</i>
2.	27/04/2026	Konsul ulang Askeb hamil sampai Nifas Konsul ulang Bab I, II, III	<i>[Signature]</i>
3.	30/04/2026	Bab I → acc. Bab II → tata tulis daftar pustaka.	<i>[Signature]</i>
4.	5/5-2026	Bab III → BBL buat as. keb. 124. Lanjutan Pembahasan	<i>[Signature]</i>
5.	6/5-2026	Bab V → Saran semaksimal mungkin manfaat studi kasus. Sembunyi Pambuat LRA	<i>[Signature]</i>
6.	8/05/2026	Konsul cover - Lampiran.	<i>[Signature]</i>
7.	11/5-2026	Perbaiki Askeb hamil Sd. KB	<i>[Signature]</i>
8.	12/5-2026	ACC untuk ujian tgl 12/5/2026	<i>[Signature]</i>

Pembimbing
[Signature]
Odi L. Namangdjabar
NIP. 196802221988032001

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



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 : THERESA EMILIA JEKUN LOMI
N I M : 005303240230468
Penguji : Lorian L. Manalor, SST., M. Kes
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. U.S GIYODAHO Rongon
Risiko tinggi di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dewi Ratni Rattyadja
S.P. Keb. Tangg. 17 Februari 5/4/15 April 2026

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	10/06/2026	• Perbaiki judul LTA • Tambah materi P4K	
2.	12/06/2026	• Perbaiki sistematika penulisan • Tambah materi Risiko Tinggi	
3.	22/06/2026	• Perbaiki sistematika penulisan LTA sesuai panduan.	
4.	25/06/2026	• Perbaiki sistematika penulisan LTA sesuai panduan	
5.	02/07/2026	• Revisi judul LTA dan lampiran.	
6.	07/07/2026	• Perbaiki tata tulis sesuai panduan LTA	
7.	14/07/2026	• Perbaiki tata tulis sesuai panduan LTA	
8.	15/07/2026	Ace.	
9.			
10.			
11.			
12.			

Penguji

Lorian L. Manalor, SST., M. Kes
NIP. 19810429200122001

Lampiran 3 Buku KIA

06/06/2025

Foto Ibu Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KULUARGA	ANAK
NAMA	NY Laila M. Jibril	Rak. M. Jibril	
NIK	3371 015 30 462 001	Rak. M. Jibril	
PEMBIAHYAN			
NO. JKN			
FASKES TKI			
FASKES RIUKAN			
GOL DARAH	B.		
TEMPAT	Kupang		
TANGGAL LAHIR	13-04-2002	28-11-2002	
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	Kary. Exakta	Kary. Exakta	
ALAMAT RUMAH	066		
TELEPON	082 225 284 26		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
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:			

PERNYAAN 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: 06/06/25	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa: 06/06/25	06/06/25	13/06/25	20/06/25
Tempat Periksa: 066	066	066	066
Timbang BB: 45	45	45	45
Pengukuran Tinggi Badan: 155	155	155	155
Ukur Lingkar Lengan Atas: 24	24	24	24
Tekanan Darah: 120/80	120/80	120/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim: 1	1	1	1
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin: 1	1	1	1
Status dan Imunisasi Tetanus: 1	1	1	1
Konseling: 1	1	1	1
Skriming Dokter: 1	1	1	1
Tablet Tambah Darah: 1	1	1	1
Test Lab Hemoglobin (Hb): 130	130	130	130
Test Golongan Darah: 1	1	1	1
Test Lab Protein Urine: 1	1	1	1
Test Lab Gula Darah: 85	85	85	85
Pemeriksaan USG: 1	1	1	1
PPIA: 1	1	1	1
Tata Laksana Kasus: 1	1	1	1
Ibu Bersalin	Fasyankes	Rujukan	
Taksiran 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			

Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

I KEL F. R	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SK OR	IV Tribulan			
				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 < 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 hamil	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
	10.	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				2
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit penular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	19.	Perdarahan pada kehamilan ini	8				
	20.	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					6

Lampiran 5 Partograf

DRM: 15

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Hy-U-5 Umur 24 G. 1 P. 0 A. 0

No. Puskesmas Tanggal 09/03/26 Jam 19.40 WITA

Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam 11.00 WITA

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyutupan

3	1
0	0

Pemantauan serviks (cm bertanda X)
 Lintang & Kepala bertanda O

Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

< 20	5
20-40	4
> 40	3
> 40	2
> 40	1

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan Cairan IV / Oral

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Suhu	
Asiditas	
Volume	

Handwritten notes on the right side of the graph:

Tanggal : 09/03/2026
 Jam : 18.15 WITA
 Ibu : Lahir Hidup
 PB : 50 cm
 BB : 3.500 gram

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 04/03/2026
- 2 Nama Bidan: _____
- 3 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu _____ Puskesmas _____
 Polindes _____ Rumah Sakit _____
 Klinik Swasta _____ Lainnya TPMD
- 4 Alamat tempat persalinan: Jl. Sam. Fatmahanj
- 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 (1)
- 10 Masalah lain, sebutkan: _____
- 11 Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- 12 Hasilnya: _____
- KALA II**
- 13 Episiotomi:
 Ya Indikasi _____
 Tidak ✓
- 14 Pendamping pada saat persalinan:
 suami _____ dukun _____
 keluarga _____ tidak ada _____
 teman _____
- 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: 5 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, Waktu: 1 menit sesudah 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	109/76	100	36.6	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	18.45	106/71	100		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	19.00	106/74	100		1 cm bawah Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	19.15	112/75	84		1 cm bawah Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
2	19.45	108/71	86	36.7	2 cm bawah Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	20.15	110/74	85		2 cm bawah Pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada

Masalah Kala IV

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

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. _____
27. Laserasi:
 Ya, dimana, Perineum
 Tidak _____
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
✓Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: _____
29. Aloni uteri:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- ✓Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat Badan: 2500 50 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: D P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
✓Normal, tindakan:
✓mengeringkan
✓menghangatkan
✓angsangan 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: _____



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8300256

<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	: Theresia Emilia Jeklin Lomi
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303240230468
Dosen Pembimbing	: Odi L. Namangdjabar, SST.,MPd
Penguji	: Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes
Jurusan	: DIII Kebidanan
Judul Karya Ilmiah	: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.S G1P0A0A0 DENGAN RISIKO TINGGI DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEWI R. PATTYRADJA, S.Tr. Keb TANGGAL 17 FEBRUARI S/D 15 APRIL 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, 09 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002