

LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
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 : Sinta Anggriani Miru
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240210630
 Dosen Pembimbing : Loriana L. Manalor, SST.,M. Kes
 Dosen Penguji : Maria F. Nining Kosad, SST., M. Kes
 Jurusan : Program Studi D-III Kebidanan
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. R
 G4P3AOAH3 Dengan Resiko Tinggi Di Pustu Lasiana Tanggal 16 Maret S/D 26 April 2024
 Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan
 Strike Plagiarisme dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 23,91 % Demikian surat
 keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 19 September 2024

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010011002



LAMPIRAN**LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN DALAM PENGAMBILAN
KASUS TUGAS AKHIR MAHASISWA KEBIDANAN
KEMENKES POLTEKKES KUPANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

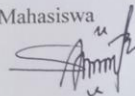
Nama : Ny. Yoksan Ressie
Umur : 35 tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Lasiana

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama Sinta Anggriani Miru mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. R G4P3A0AH3 DENGAN RESIKO TINGGI DI PUSTU LASIANA TANGGAL 16 MARET SAMPAI DENGAN 26 APRIL 2024"

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang besar dan saya berikan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 16 Maret 2024

Mahasiswa



(Sinta Anggriani Miru)

Responden



(Ny. Yoksan Ressie)

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 31-08-2024
 - 2 Nama Bidan: Maryarica Cay
 - 3 Tempat persalinan:

Rumah Ibu	Puskesmas
Polindes	Rumah Sakit
Klinik Swasta <input checked="" type="checkbox"/>	Lainnya: <u>LeSiana</u>
 - 4 Alamat tempat persalinan: LeSiana
 - 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:
 - 12 Hasilnya:
- KALA II**
- 13 Episiotomi:

Ya Indikasi	.....
Tidak	.....
 - 14 Pendamping pada saat persalinan:

dukun	.....
keluarga	.....
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: menit
 - 21 Pemberian Oksitosin 10 U IM?

Ya, Waktu: 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	Perdarahan

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

24. Masase fundus uteri?

Ya <input checked="" type="checkbox"/>
Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak

Ya <input checked="" type="checkbox"/>
Tidak, alasan:
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

Ya <input checked="" type="checkbox"/>
Tindakan:
a.
b.
 27. Laserasi:

Ya, dimana:
Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
 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 <input checked="" type="checkbox"/>
 30. Jumlah perdarahan: ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat Badan: 3.100 gram
 35. Panjang: 46 cm
 36. Jenis kelamin: L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan:
mengerikan
menghangatkan
rangangan taktil
bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
tindakan pencegahan infeksi mata
Aspisia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
mengerikan
menghangatkan
rangangan taktil
lain-lain, sebutkan:
bebaskan jalan napas
 39. Pemberian ASI

Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

IDENTITAS

Foto Ibu
Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Mj. Yokesan Y. Pessie	M. Arnoldus Landu	
NIK	5391035110880007		
PEMBIAYAAN	Bpjs		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	B		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Not 11-10-1988	11-04-1977	
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	IRT	pedagang	
ALAMAT RUMAH	Lafian 28/08	Lafian 28/8	
TELEPON	081 243 843 414		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<input checked="" type="checkbox"/> JKN/ ASURANSI LAIN <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<input checked="" type="checkbox"/> PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: 			
<input checked="" type="checkbox"/> SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

iii

PERNYATAAN 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

643A0

HPHT: 5/7-2023

	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:		9/1-24	12/2-24	14/3-24
Tempat Periksa:		P. Bagikan	P. CSN	P. CSN 35-36
Timbang BB		✓	✓	✓
Pengukuran Tinggi Badan				
Ukur Lingkar Lengan Atas		✓	✓	✓
Tekanan Darah		✓	✓	✓
Periksa Tinggi Rahim		✓	✓	✓
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		✓	✓	✓
Status dan Imunisasi Tetanus			12/2-24	
Konseling		✓	✓	✓
Skrining Dokter			✓	
Tablet Tambah Darah		✓		✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA		✓	✓	
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin 12-4-2024 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:	Rujukan:		
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)	KF 4 (29-42 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				

12/2-24
12/4-24

Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol M. Arnoldus Landy Hubungan dengan Bumil Bumil

Bulan ke-1

g/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-2

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-3

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-4

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-5

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-6

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-7

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-8

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Bulan ke-9

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bulan:

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY. Y.R. Alamat: _____
 Umur ibu: 35 Tahun Kecamatan: _____
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: _____
 Hamil Ke: 4 Hasil Terakhir tgl: 06/12/11 Perkiraan Persalinan tgl: 13/4/12

Periksa I
 Umur Kehamilan: 9 bulan Di: _____

KEL NO	Masalah-Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2				2
1	Tertalu muda, hamil \leq 16 th	4				
2	Tertalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	Tertalu lambat hamil I, kewan \geq 4 th	4				
3	Tertalu lama hamil lagi \geq 10 th	4				
4	Tertalu cepat hamil lagi (\leq 2 th)	4				
5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Tertalu tua, umur \geq 35 th	4				4
7	Tertalu pendek \geq 145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tindakan tang. vakum	4				
	b. Uri drogh	4				
	c. Diberi infus / transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/tangkula dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar sir (Hydatidion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan iv	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR						6

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
					RDB | RDR | RTW
1-10	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER
11-12	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER
13-14	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER
15-16	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER
17-18	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER
19-20	KH	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal: 31/03/2012

RUJUK DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Ket. Faktor Risiko I & II
 1. Pendarahan antepartum
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____

Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Poslides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Perawatan 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN IBU: 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab: a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Inteksi e. Lain-lain
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Poslides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI: 1. Berat lahir: 3.500 gram (Laki/2) Perempuan
 2. Lahe hidup: APGAR Skor 7-10
 3. Lahe mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian, umur: _____ hr, penyebab: _____
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

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

Keluarga Berencana: 1. Ya _____ /sterilisasi
 Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya _____ 2. Tidak



K/I/KB/20

KARTU PESERTA KB

PERWAKILAN BKKBN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN :

5	3	7	1	0	3	5	1	1	0	8	8	0	0	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NAMA PESERTA KB : My. Yohan Y. Pessic

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI :

1	1
---	---

 /

1	0
---	---

 /

8	8
---	---

 /

3	5
---	---

 TAHUN

ALAMAT : Carima RT 25/8.

PENGUNAAN ASURANSI : BPJS Kesehatan Lainnya Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING : PUSK Carima

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

--	--

--	--

--	--	--	--

--	--

Kode Provinsi Kode Kabupaten/ Kota No Registrasi Faskes KB No Jaringan/ Jejaring Faskes KB

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

(SITI N. Rahma)
NIP. 19821214 200604 2018