



# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan Penguji











**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**  
Direktorat : Jalan Piet A Tallo-Kupang. Telepon (0380)881880 880880  
Fax : (0380) 8553418, Email : [Poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:Poltekkeskupang@yahoo.com)









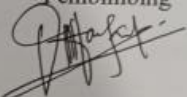
**LEMBARAN KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Wani Rambu Nggongga Lahik  
NIM : PO5303240210635  
Pembimbing : Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A. S GIP0A0AH0  
Usia Kehamilan 40 Minggu di TPMB Elim Suck Tanggal 06 April S/D 15 Mei 2024

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 19-01-2024	Arahan Untuk Mencari Pasien Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu	
2.	Kamis, 25-01-2024	Buat BAB I	
3.	Selasa, 30-01-2024	Perbaiki Data-Data Pada BAB I Di Latar Belakang	
4.	Selasa, 06-02-2024	Buat Askeb Kehamilan Dan Perbaiki Data Pada BAB I Pada Tujuan	
5.	Jumat, 15-03-2024	Perbaiki Askeb Kehamilan Buat BAB II	
6.	Rabu, 20-03-2024	Perbaiki Askeb Kehamilan BAB I Dan BAB II	
7.	Selasa, 28-05-2024	Konsul BAB I, BAB II Dan Askeb	
8.	Selasa, 11-06-2024	Bimbingan BAB III Dan BAB IV	

9.	Rabu, 12-06-2024	Bimbingan BAB IV, BAB V Dan Daftar Pustaka	
10.	Senin, 24-06-2024	ACC Ujian	
11.	Selasa, 16-07-2024	Konsultasi Hasil Revisi Ujian	
12.	Kamis, 25-07-2024	Konsultasi Hasil Revisi Ujian	
13.	Rabu, 31-07-2024	Konsultasi Hasil Revisi Ujian	
14.	Jumat, 02-08-2024	ACC	

Pembimbing



(Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes)  
NIDN.4031128101



### LEMBARAN KONSULTASI REVISI HASIL UJIAN

Nama Mahasiswa : Wani Rambu Nggongga Lahik  
NIM : PO5303240210635  
Penguji : Hasri Yulianti, SST.,M.Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.S GIP0A0AH0  
Usia Kehamilan 40 Minggu di TPMB Elim Suek Tanggal 06  
April S/D 15 Mei 2024

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin ,08 Juli2024	Perbaiki Judul, Daftar Isi, Nomor Halaman dan Abstrak	
2.	Kamis,11 Juli 2024	Perbaiki BAB I (Tujuan Umum dan Tujuan Khusus) BAB IV(Judul Kasus, Pengkajian Data, Interpretasi Data)	
3.	Senin,15 Juli 2024	Perbaiki BAB IV (Catatan Perkembangan Persalinan Kala 1, Anamnesa Pada Kunjungan Neonatus 1,2,3 dan, Perbaiki Pembahasan)	
4.	Selasa,16 Juli 2024	ACC	

Penguji

(Hasri Yulianti, SST., M.Keb)  
NIP.198112062005012002

## Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

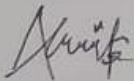
Nama : Ny. A. S  
Umur : 20 Tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Oesapa

Dengan ini memberikan surat **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang

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, 07 Februari 2024

Responden



Ny. A. S

Mahasiswa



Wani Rambu Nggongga Lahik




**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 09/09/2023 BB:    TB:    IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 12-9-23 tempat: P. OUP 14-15	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 17/2/24 tempat: DUAH. OUP	Periksa Tgl: 16-9-23 tempat: OUP
Timbang			1	2	3	4
Ukur Lingkar Lengan Atas			1	2	3	4
Tekanan Darah			1		2	
Periksa Tinggi Rahim				1	2	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						
Status dan Imunisasi Tetanus					TT1 17/2/24	
Konseling			1	1	2	3
Skrining Dokter				1	2	3
Tablet Tambah Darah						1
Test Lab Hemoglobin (Hb)			1			
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah			1			
PPIA			1	1	1	
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 26/09/24 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di bagian anak						

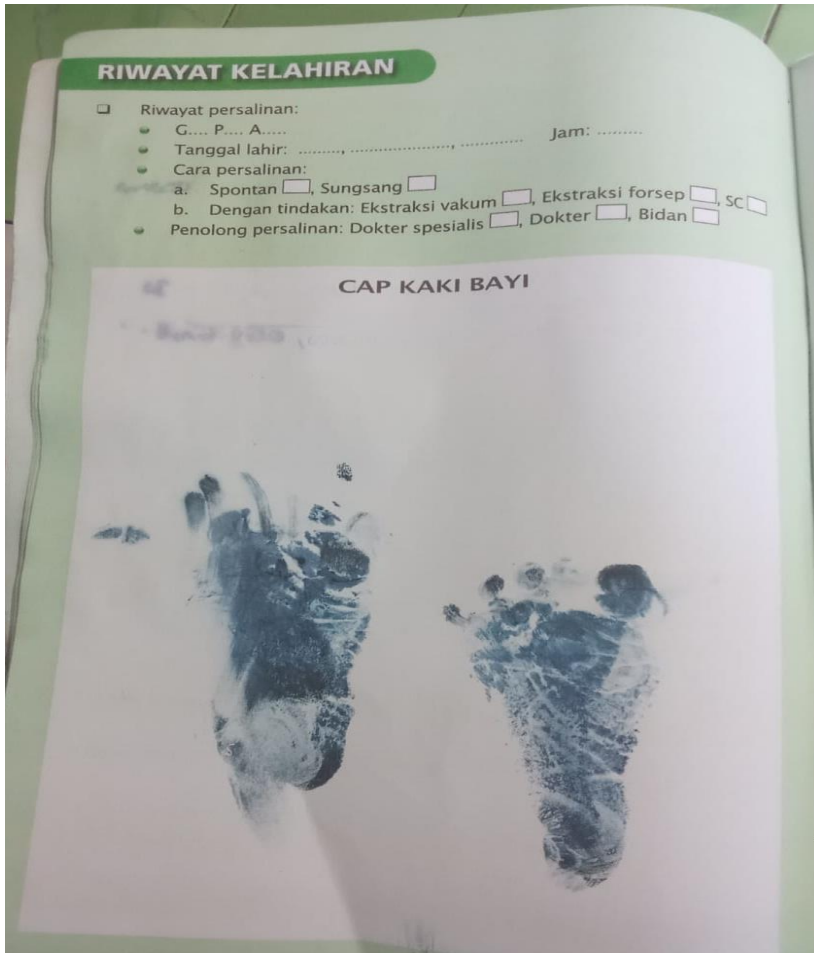
## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2579gr PB: 43cm LK: 30cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: 8/11-2024 Jam: 07.00 Nomor Batch: 3657021	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: 8/11-2024 Jam: 07.00 Nomor Batch: 3657024 BB: 2579gr PB: 43cm LK: 30cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/>  Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bi/th: <input type="checkbox"/> Jam: <input type="checkbox"/> Nomor Batch: <input type="checkbox"/>  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  <p>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</p>
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:



**Lampiran 4. Partograf**





**CATATAN PERALIHAN**

- Tempat: NO. 1A, 15/16
  - Nama Pasien: ELVA, TUM
  - Tempat kelahiran:
 

Rumah Ibu	Puskesmas
Indonesi	Pusat Suku
Kab. Soreh	Lampung
  - Alamat tempat kelahiran: \_\_\_\_\_
  - Camilan: 1/2 / 1/4
  - Asam lambung: \_\_\_\_\_
  - Tempat tidur: \_\_\_\_\_
  - Pendamping pada saat masuk:
 

Ibu	teman
suami	adik
keluarga	tidak ada
- KALA I**
- Pertiga awal persalinan: 1/1
  - Masa tenang, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Perubahan keadaan masalah lab: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_
- KALA II**
- Keadaan:
 

Ya, tidak
<u>Ya</u>
  - Pendamping pada saat persalinan:
 

adik	teman
<u>keluarga</u>	tidak ada
  - Dawal jalan:
 

Ya, tindakan yang dilakukan:
a. _____
b. _____
c. _____
tidak
  - Distorsi bahu:
 

Ya, tindakan yang dilakukan:
a. _____
b. _____
c. _____
tidak
  - Masa tenang, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Perubahan keadaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_
- KALA III**
- Lama kala III: 5 menit
  - Pemberian Oksitosin 10 U M 7:
 

Waktu: <u>3 menit</u>	menit sesudah persalinan
Ya, alasan: _____	
  - Pemberian Uterin Oksitosin (2) 7:
 

Waktu: <u>5 menit</u>	menit sesudah bayi lahir
Ya, alasan: _____	
  - Pencegahan tali pusat terkendal 7:
 

Waktu: _____	menit sesudah bayi lahir
Ya, alasan: _____	

- Masa tenang lebih dari 7:
 

Ya
tidak, alasan: _____
  - Pemeriksaan tali pusat:
 

Ya / Tidak
Jika tidak terputus, tindakan yang dilakukan:
a. _____
b. _____
  - Pemeriksaan vital tanda vital:
 

Ya / Tidak
Ya, tindakan: _____
b. _____
  - Leher:
 

Ya, dimana: _____
tidak
  - Jika terdapat peritonitis, dengan:
 

Ya / Tidak
Tindakan: _____
Pencegahan, dengan / tanpa antibiotik: _____
Tidak dapat, alasan: _____
  - Atasi dari:
 

Ya, tindakan yang dilakukan:
a. _____
b. _____
c. _____
tidak
  - Jumlah persalinan: \_\_\_\_\_
  - Masa tenang, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Perubahan keadaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_
- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan: 3.5 gram
  - Panjang: 45 cm
  - Jenis kelamin: L/P
  - Pemeriksaan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan: \_\_\_\_\_
    - Mengeringkan: \_\_\_\_\_
    - Menghangatkan: \_\_\_\_\_
    - Vangsanasi tali: \_\_\_\_\_
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Lakukan pencegahan infeksi mata
  - Aspirasi dengan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 

mengeringkan	menghangatkan
vangsanasi tali	lain-lain, sebutkan: _____
bebaskan jalan napas	
  - Cecat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
 

a. _____
b. _____
c. _____
  - Pemberian ASI:
 

Waktu: <u>1</u> jam setelah bayi lahir
Ya, alasan: _____
  - Masa tenang, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERALIHAN KALA IV**

Jam	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kondisi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
I	08:30	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-
	09:00	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-
	09:30	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-
	10:00	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-
II	08:30	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-
	09:00	120/80	70/120	36.5	2 J 4 K 1/2 High Fund	baik	0.5g/h	-

Masalah kala IV:  
 Perawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

## Lampiran 5. Skor Poedji Rochjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: **Ny. A. S** Alamat: **Desapa**  
 Umur Ibu: **30 Tahun** Kec/Kab: **.....**  
 Pendidikan: **SMA** Pekerjaan: **IRT**  
 Hamil Ke: **1** Hasil Terakhir: **01-07-2013** Perkiraan Persalinan: **.....**

Periksa I  
 Umur Kehamilan: **.....** bn **.....** Di **.....**

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,2
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4			
	3	Tertalu lambat hamil I, > 4 th	4			
	4	Tertalu lambat hamil lagi > 18 th	4			
	5	Tertalu cepat hamil lagi < 2 th	4			
	6	Tertalu banyak anak, 4 + lebih	4			
	7	Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	8	Tertalu pendek > 145 cm	4			
	9	Pemah gagal kehamilan	4			
	10	Pemah melahirkan dengan a. Yaitukam tang / vakum b. UH dirangsang c. Dibawah intus / Transfusi	4			
II	11	Pemah Operasi Besar	8			
	12	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	15	Hamil mati dalam kandungan	4			
	16	Bayi mati dalam kandungan	4			
	17	Kehamilan lebih bulan	4			
18	Letak sungsang	8				
19	Letak lintang	8				
20	Pendarahan dalam kehamilan III	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang 2	8			
JUMLAH SKOR						<b>2</b>

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JUL. SKOR	KERAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDK	RTW
8-10	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN			
11	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN			

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: **20.07.2024**

**RUJUK DARI:**

- Sendiri
- Dokter
- Bidan
- Puskesmas

**RUJUK KE:**

- Bidan
- Puskesmas
- RS

**RUJUKAN:**

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

**Gawat Obstetrik:**

Kel. Faktor Resiko I & II

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Gawat Obstetrik:**

Kel. Faktor Resiko I & II

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Komplikasi Obstetrik**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**TEMPAT:**

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polides
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Persalinan

**PENOLONG:**

- Bidan
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

**MACAM PERSALINAN:**

- Normal
- Tindakan Persigman
- Operasi Besar

**PASCA PERSALINAN:**

**IBU:**

Hidup

- Mati, dengan penyebab  
a. Perdarahan b. Preeklampsia Eklampsia  
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain
- Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab
- Kelahiran bawahan: tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

Sehat       Sakit       Mati, penyebab .....

**Keluarga Berencana:**  Ya       Sterilisasi

**Kategori Keluarga Miskin:**  1. Ya       Tidak

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Wani Rambu Ngongga Lahik  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240210635  
Dosen Pembimbing : Dryan Maria Kristin, SST, M. Kes  
Dosen Penguji : Hasri Yulianti, SST., M. Keb  
Jurusan : Program Studi Kebidanan

Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY. A.S GIP0A0AH0 UK 40 MINGGU DI TPMB ELIM SUEK TANGGAL 06 APRIL  
S/D 15 MEI 2024

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27,81% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Februari 2025

Admin Strike Plagiarism



Munty Jermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100