

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden Sebagai Klien Dalam Pengambilan Kasus

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. D. O



Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 26 Tahun


Alamat : Namosain, RT 14 / RW 05

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan laporan tugas akhir dari mahasiswi prodi kebidanan poltekkes kemenkes kupang.

Kupang, 20 Maret 2025

Responden	Mahasiswi
	
Ny. D. O	Dewy Ollifia Talan NIM : PO5303240220612

Lampiran 2 Lembar Konsultasi



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

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

☎️ (0380) 8800256

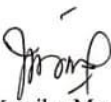
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR


Nama Mahasiswa : DEWY OLLIFIA TALAN
NIM : P05303240220612
Pembimbing : KAMILUS MAMOH SKM, MPH
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY D'D C3P2 A0 AH2 UK 37-38 MINGGU DIPUSKESMAS ALAK PERIODE 18 MAREP S/D 08 MEI 2025.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	21 April 2025	Konsultasi Bab I: Latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan khusus	
2	04 Juni 2025	Konsultasi Bab I dan II: Cara pengetikan, spasi huruf, dan lengkapi materi yang kurang.	Le
3	12 Juni 2025	Konsultasi bab I, II dan III: Perhatikan kembali tinjauan kasus, perbaiki penomoran dan spasi	Le
4	14 Juni 2025	Konsultasi bab III dan IV: lengkapi pembahasan. Perhatikan kasus, tambahkan ke pembahasan BBL.	Le
5	15 Juni 2025	Konsultasi bab IV: Perhatikan spasi, tambahkan materi nifas KE I, II dan teori ANE dan trimester 1-3.	Le
6	16 Juni 2025	Konsultasi bab IV dan V: penomoran halaman, daftar tabel, daftar isi, lampiran gambar dan singkatan.	Le
7	17 Juni 2025	Konsultasi bab V dan daftar pustaka, perhatikan data asuhan persalinan dan data catatan perkembangan. Simpul dan saran.	Le
8	19 Juni 2025	ACC	Le
9	13 Agustus 2025	Revisi Judul laporan, perhatikan sumber pustaka, menyusun laporan sesuai dengan buku panduan.	
10	14 Agustus 2025	Revisi materi latar belakang, pada tinjauan kasus, tidak perlu pakai judul, riwayat imunisasi TI pada pemeriksaan hamil, tambahkan.	Le
11	19 Agustus 2025	Revisi pada bagian literatur periksa DBE, Echamitan, Perhatikan Perilaku pada Pemeriksaan Leopold, cara menafsir hasil pemeriksaan dalam, perbaiki	Le
12	20 Agustus 2025	perhatikan kembali cara penulisan dan spasi. Judul laporan sesuai nomenklatur diagnosa kebidanan. ACC.	Le

Pembimbing



Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP. 196007181984111001



Lampiran 3 Buku KIA

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA			
NIK	Ny. Dainice Dematan	Th. Frengky Dea	
PEMBIAYAAN	5302036106980001		
NO. JKN:	JKN / KIS		
FASKES TK 1:	852 898 037		
FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT	A	B	
TANGGAL LAHIR	Me'6 (TTS)	Kupang	
PENDIDIKAN	21-06-1998 / 2G	23-04-1983	
PEKERJAAN	SMA	SD	
ALAMAT RUMAH	IRT	BHL	
TELEPON	Nms 14/05	Nms 14/05	
NAMA ANAK	085 333 093 643	085 353 483 745	
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<ul style="list-style-type: none"> ● JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<ul style="list-style-type: none"> ● PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ● SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOMISILI: UPT Puskesmas Alai.			
NO. REGISTER KOHORT IBU: 99/24			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA				
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)				
Guru A & B				
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan				
HPHT: 26/6/2024	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	6/8/2024	5/12/24	9/1/25	10/8-25
Tempat Periksa:	P. Alai (SMA)	P. NMS (23*)	P. NMS (23*)	P. NMS
Timbang BB	S.	S.	S.	S.
Pengukuran Tinggi Badan	S.	S.	S.	S.
Ukur Lingkar Lengan Atas	S.	S.	S.	S.
Tekanan Darah	S.	S.	S.	S.
Periksa Tinggi Rahim	S.	S.	S.	S.
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	S.	S.	S.	S.
Status dan Imunisasi Tetanus	T4 / Ts			
Konseling	S.	S.	S.	S.
Skrining Dokter	S.	S.	S.	S.
Tablet Tambah Darah	S.	S.	S.	S.
Test Lab Hemoglobin (Hb)	S.	S.	S.	S.
Test Golongan Darah	S.	S.	S.	S.
Test Lab Protein Urine	S.	S.	S.	S.
Test Lab Gula Darah	S.	S.	S.	S.
Pemeriksaan USG	S.	S.	S.	S.
PPIA	S.	S.	S.	S.
Tata Laksana Kasus	S.	S.	S.	S.
Ibu Bersalin 03/04/2025	Fasyankes: P. Alai	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)	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			

Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. D-O Umur Ibu: 26 Th.
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: 26/06/2025 Persalinan tgl: 03/04/2025
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SD
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Nelayan

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pemrah gagal kehamilan	4					
	9	Pemrah melahirkan dengan:						
		a. Terikan tang / vakum	4					
		b. Uti drogah	4					
		c. Diberi intus/Transfusi	4					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
			a. Karang 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 / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14		Hamil kembar air Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
JUMLAH SKOR							2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. KES. ENKOR RISIKO	KEL. RISIKO	PDR (W/TAH)	RUJUKAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			TEMPA	PLNC	RUJUKAN	HEB	HEB
2	RIK	RIK	BIDAN	BIDAN	RIK	RIK	RIK
6-10	KRT	DOKTER	BIDAN	BIDAN	RIK	RIK	RIK

Kematian ibu dalam kehamilan 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Pusyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukur 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Bidan 4. Rumah Sakit

RUJUKAN
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB): 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR): 3. Rujukan Terlambat (RTT):

Gawat Obstetrik: Kel Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik: Kel Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Ekamsia
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

TEMPAT PENOLONG MACAM PERSALINAN:
 1. Rumah Ibu 1. Dukur 1. Normal
 2. Rumah Bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lan-2
 5. Rumah Sakit
 6. Pelayanan

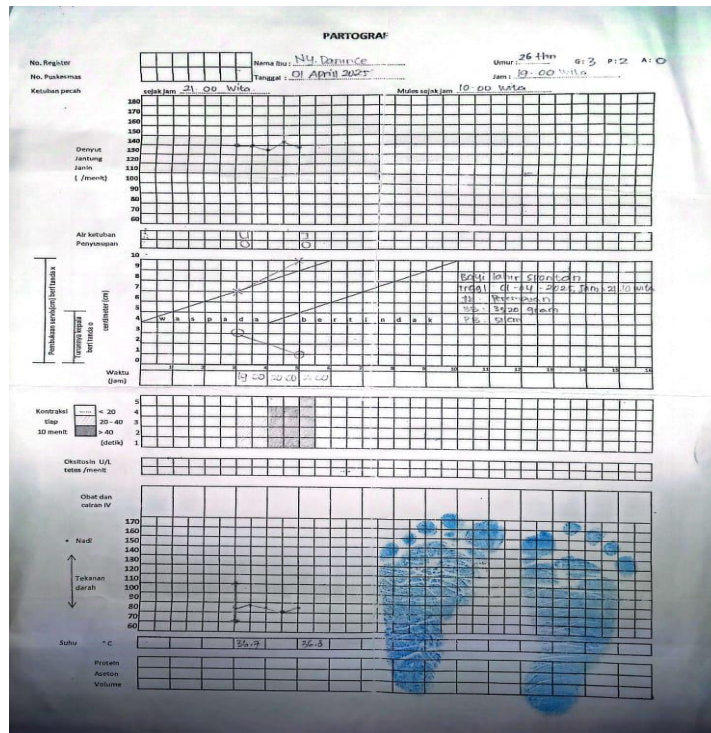
PASCA PERSALINAN: **TEMPAT KEMATIAN IBU:**
 1. Hidup 1. Rumah ibu
 2. Mati, dengan penyebab: 2. Rumah bidan
 a. Perdarahan b. Pre-eksamsia/eksamsia 3. Polindes
 c. Paru/otot d. Infeksi e. Lan-2 4. Puskesmas
BAYI: 5. Rumah Sakit
 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan 6. Pelayanan
 2. Lahir hidup: Apgar Skor: 7. Lan-2:
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab:
 5. Kelahiran gawat: tidak ada / ada

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

Keluarga Berencana: 1. Ya, Sterilisasi:
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan:

Lampiran 5 Partograf



CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 01-04-2025
 2 Nama bidan: N. D. D.
 3 Tempat persalinan: Puskesmas
 4 Alamat tempat persalinan: Jl. Sangkar Mas No 1 A - NIS
 5 Catatan rujukan, kala I/II/III/IV
 6 Alasan merujuk:
 7 Tempat rujukan:
 8 Pendamping saat persalinan: Dukun / Keluarga / Tidak ada
 Masalah dalam kehamilan / persalinan ini: Tidak ada
 9 Asam urat / Perdarahan / Infeksi / PMCT

KALA I

10 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
 11 Masalah lain:
 12 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 13 Hasilnya:

KALA II

14 Eksplorasi:
 15 Pendamping saat persalinan: Dukun / Keluarga / Tidak ada
 16 Saat janin:
 17 Okultasi bahu:
 18 Menilai NIB, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya:

KALA III

19 Tidak menyusui dini:
 20 Lama kala III: 0 menit
 21 Pemampatan payudara 10 ul:
 22 Pemberian obong opocin (2 x):
 23 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 24 Masalah lain, sebutkan:

KALA IV

25 Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 mmHg
 26 Berat badan: 52 kg
 27 Panjang badan: 150 cm
 28 Jenis kelamin: L / P
 29 Perkiraan bayi baru lahir: (BBL) / penyulit
 30 Berat lahir:
 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah:
 32 Bayi baru lahir:
 33 Berat badan:
 34 Panjang badan:
 35 Jenis kelamin: L / P
 36 Perkiraan bayi baru lahir: (BBL) / penyulit
 37 Berat lahir:
 38 Masalah dan penatalaksanaan masalah:
 39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 40 Masalah lain, sebutkan:


JAM KE	WAKTU	TEGANG	RAHR	SUKSI	TINGGI FUNDIUS UTERI	KONTRAKSI UTERUS	KANDUNG KEMIH	DAERAH YANG KELUAR
1	21:30	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke
	22:15	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke
	22:00	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke
	22:15	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke
2	22:45	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke
	23:15	100/70	10	36	2 THT di bawah pusat	Berat	Kandung kemih	2 jam ke

Tanda bahaya:
 Tidak ada (jelaskan di catatan khusus) Rujukan Tidak di rujukan

Tanda Tangan Penolong: _____ Bidan Koordinator: _____ Mengetahui: _____ Kepala Puskesmas Atas: _____

NIP. _____ NIP. _____ NIP. _____

Lampiran 7 Surat Chasil Cek Plagiasi


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Kupang
 Jalan Piet A. Tallo Liliba Oebobo
 Kupang Nusa Tenggara Timur 85111
 (0380) 8800296
<http://poltekkeskupang.ac.id>

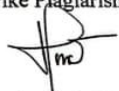
PERPUSTAKAAN TERPADU
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: DEWY OLLIFIA TALAN
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303240220612
Dosen Pembimbing	: KAMILUS MAMOH, SKM., MPH
Penguji	: MARIA F. NINING KOSAD, SST., M.Kes
Jurusan	: DIII KEBIDANAN
Judul Karya Ilmiah	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY D.O G3P2A0AH2 UK 37-38 Minggu Di Puskesmas Alak Periode 18 Maret S/D 08 Mei 2025

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **27,44%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Agustus 2025
 Admin Strike Plagiarism

 Murry Jermias Kale SST
 NIP. 198507042010121002