

LEMBAR BIMBINGAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat : Jalan Piet A Tallo - Kupang, Telp : (0380) 881880, 8808

Fax: (0380) 8553418, email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

Musinka Muti Nggunda

NIM

POS3032010220607

Pembimbing

Dr. Bringiwatty Batbual, Amd. Keb., S.Kep.Ns., MSc

Judul

ASUHAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN PADA M.S.A. GUPURABUS

USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO

TUGAS DI PUSKERTAS BAKUNASE PERIODE 30 MEI 5 JP - 22 MEI 2025

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1)	30 Mei 2025	1) Konsultasi BAB I	
2)	27 Mei 2025	2) Konsultasi Lanjutan BAB I AKI-PRG.	
3)	21 Mei 2025	3) Konsul Lanjut BAB I Revisi AKI-PRG. Mergunt - Wito - Inposia - Pavingi - Kabupaten Kupang - Puskesmas	
4)	16 Juni 2025	4) Konsul BAB I - BAB II	
5)	14 Juni 2025	5) BAB II Revisi	
6)	10 Juni 2025	6) BAB II Lanjut BAB III	
7)	09 Juni 2025	7) Revisi	
8)	09 Juni 2025	8) Konsul BAB III - IV	
9)	29 Jun 2025	9) Konsul BAB IV - V konsul daftar pustaka	

Pembimbing

Dr. Bringiwatty Batbual, Amd. Keb., S.Kep.Ns., MSc

NIP. 198106112006042001

PERSETUJUAN RESPONDEN

Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. S.A

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 37 Tahun

Alamat : Bakunase II

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Responden


Ny. S.A

Kupang, 20 Maret 2025

Mahasiswa


AYUSINTA M. NGGUNA
NIM 205303240220609

BUKU KIA

Diambil dari : 01/03/1983 / 12 / 1983

IDENTITAS

	IBU	SUAMI/Keluarga	ANAK
NAMA	<u>Supriyati Arisandi</u>	<u>Dr. Hendrik Wiratama Arisandi</u>	
NIK	<u>521005500188000</u>	<u>5310012080000</u>	
PEMBUATAN	<u>03/08/89</u>	<u>22/03/89</u>	
NO. INK	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
PASKEK TK 1	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
PASKEK SURJAH	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
GOV. DARAH	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
TEMPAT	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
TANGGAL LAHIR	<u>03/08/89</u>	<u>22/03/89</u>	
PENGIDIAN	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
PERUSAHAAN	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
ALAMAT RUMAH	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
TELEPON	<u>00000000000000000000</u>	<u>00000000000000000000</u>	
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLOONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☐ JENIS ASURANSI LAIN NOMBOR			
- TANGGAL BERAKU FASILITAS PELAYANAN			
☐ PRIMER - NOMBOR REGISTRASI KEMERIAH BAYU			
- NOMBOR REGISTRASI KEMERIAH BAYU DAN ANAK PRA SEKOLAH			
☐ SEKUNDER - NOMBOR CATATAN MEDIS RS			
PUSKESMAS DOMISILI NO. REGISTER KEMERIAH BAYU			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Buku Kolom Pencatatan Hasil Pemberian)

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

UMUR: 2/06/24	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa: 07/10/24		11/10/24	06/11/24
Tempat Periksa: Puskesmas		Puskesmas	Puskesmas
Timbang BB			
Pengukuran Tinggi Badan			
Ukur Lingkar Lengan Atas			
Tekanan Darah			
Periksa Tinggi Rahim			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			
Status dan Imunisasi Tetanus			
Konseling			
Skinning Dokter			
Tablet Tambuh Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Pemeriksaan USG			
PPIA HIV, HbsAg, VDRL			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin 09/10/24			
Laksiran Persalinan			
Isiniasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (0 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 Lain			
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

PARTOGRAF

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12-04-2025
- Nama bidan : _____
- Tempat Persalinan : ☒ Puskesmas
☐ Rumah Ibu ☐ Rumah Sakit
☐ Polindes ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat rujukan : ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Bidan : ☐ Bidan ☐ Dukun ☐ Lainnya _____
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini : ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase leten : _____ Perlu Intervensi : Y / T
- Grafik dilatasi melebihi garis waspada : Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi _____
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan : ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan _____
a. _____
b. _____
☐ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya : _____
☐ Ya, tindakan yang dilakukan _____
☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya : _____

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini : ☒ Ya
☐ Tidak, alasannya _____
- Lama kala III : 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ? ☒ Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan _____
Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan _____
☐ Tidak
- Ponepangan tali pusat terkendali ? ☒ Ya
☐ Tidak, alasan _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / S Urin	S Darah keluar
1	15.41	110/80	80	36.2	21 cm	kuat	kecil	± 50 cc
	15.56	110/80	85		21 cm	kuat	kecil	± 50 cc
	16.11	110/80	80		21 cm	kuat	kecil	± 50 cc
	16.26	110/80	85		21 cm	kuat	kecil	± 50 cc
2	16.56	110/80	90	36.2	21 cm	kuat	kecil	10 cc
	17.26	110/80	80		21 cm	kuat	kecil	10 cc

- Masase fundus uteri ? ☒ Ya
☐ Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a. _____
b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : ☐ Tidak
☐ Ya, tindakan : _____
- Laserasi : ☐ Ya, dimana _____
☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan : ☐ Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak jahit, alasan _____
- Atonia uteri : ☐ Ya, tindakan _____
☐ Tidak
- Jumlah darah yg keluar / perdarahan : 300 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya : _____
Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : _____ TD : _____ mmHg Nadi : _____ x/mnt Napas : _____ x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya : _____
Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.800 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ IMD atau nali menyusui segera
☐ tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
- Asfiksia, tindakan :
☐ menghangatkan
☐ bobaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
☐ mengeringkan
☐ rangsangan taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pasca resusitasi
- Cecat bawaan, sebutkan : _____
- Hipotermi : ya / tidak, tindakan :
a. _____
b. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
☐ Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
Penatalaksanaan dan Hasilnya : _____

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I	II	III	IV				
KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
	11	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 13	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	√	√	√

KARTU KB

5371055001880001



K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

Nama Suami/Istri

Tgl. Lahir/Umur Istri

Alamat Peserta KB

Tahanan KS

Status Peserta KB

Nama Faskes KB

Nomor Kode Faskes KB

ny. chinta Arun, Oramahi

Tn. Nerson Banunut

10 - 1 - 1988

Balikunase 2

.....

.....

☐ Peserta JKN

☐ Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Peserta JKN

.....

.....

Penanggungjawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri

(.....)

[illegible]

SURAT KETERANGAN PLAGIASI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Plet A. Tallo, Lilla, 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

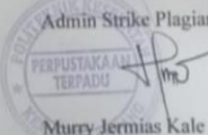
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Ayusinta Mura Ngguna
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240220609
Dosen Pembimbing : Dr. Bringiwatty Batbual,Amd.Keb.,S.Kep. Ns., MSc
Penguji : Odi L. Namangdjabar SST.,MPd
Jurusan : D-III Kebidanan
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANUTAN PADA NY.
S.A G4P3A0AH3 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS BAKUNASE TANGGAL 20 MARET S/D 22 MEI 2025

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 28,99% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 8 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002