














LAMPIRAN


Lampiran 1. Lembar Konsultasi

 **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 : Natania Tiara Dearfila Passu
NIM : PO5303240220634
Pembimbing : Hasri Yulianti SST., M. Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Puskesmas Batakte Tanggal 07 Maret S/D 04 juni 2025

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	23 Maret 2025	Konsultasi pasien	
2.	27 Maret 2025	Konsultasi pasien partus	
3.	1 April 2025	Konsultasi kunjungan nifas	
4.	9 April 2025	Konsultasi Bab 1	
5.	22 April 2025	Konsultasi Bab 2	
6.	26 Mei 2025	Konsultasi bab 3	
7.	16 juni 2025	Konsultasi bab 4	
8.	18 Juni 2025	Konsultasi revisi bab 4	
9.	23 Juni 2025	Konsultasi bab 5	
10.	24 Juni 2025	Konsultasi revisi bab 5	
11.	20 Agustus 2025	Revisi sesuaikan dengan buku panduan LTA	
12.	22 Agustus 2025	Acc Dan Tanda Tangan	

Pembimbing

Hasri Yulianti SST. M. Keb
NIP 197603102000122001

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S. N
Umur : 20 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kuanheum

Dengan ini memberikan surat PERSETUJUAN untuk di berikan asuhan kebidanan secara komprehensif 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 benar dan saya berikan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden


NY. S. N

Kupang, 2025

Mahasiswa


Natania T. D Passu

Lampiran 3. Buku KIA

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	SELI ASRIYANI SABANEHO	TN. Fandi MGV.
NIK	330105 5909 04 0002 -	
PEMBIAYAAN	KIS : 0002604560387	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	PUSK BATAKTE	
GOL. DARAH	-	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	KUANHEUN 19-09-2004	Kuaniteun, 19-01-2000
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	-
ALAMAT RUMAH	DUSUN 01 RT/RW. 01/01	DUSUN 01 RT/RW 01/01
TELEPON	081 803 158 805	081 326 617 156
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

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

Ibu Hamil HPHT: 13/6/24	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 29.8 TB: 152.5 IMT:			Periksa 19/12/24 UK 21+2 P. kuant	Periksa 30/12/24 UK 28 mm P. kuant	Periksa 12/02/25 UK: 34+2 P. kuant
Timbang			39.8	42	43
Ukur Lingkar Lengan Atas			22	19.5	21.5
Tekanan Darah			90/60	100/80	80/60
Periksa Tinggi Rahim			110 cm / 15 cm	110 cm / 16 cm	110 cm / 17 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			140x / mt	140x / mt	126x / mt
Status dan Imunisasi Tetanus			-	TT1	-
Konseling			Tu	S	YA
Skrining Dokter			-	-	-
Tablet Tambah Darah			-	30	30 tab.
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	9.2	-
Test Golongan Darah			-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	NEG.	-
Test Lab Gula Darah			-	76	-
PPIA				KRAB PER	
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin TR: 20-06-2025	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					

Lampiran 4. KB

K/I/KB/15

k kb **KARTU PESERTA KB**

NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN : 530105 590904 0002

NAMA PESERTA KB : Asri Sabneno

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI : 19 09 04 , 22 Tahun

ALAMAT : Ds Kuantheun 01/01

NAMA SUAMI : Fandi mau.

PENGGUNAAN ASURANSI : BPJS Kesehatan Lainnya Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/JEJARING : postu KUANHEUN

KODE FASKES KB/JARINGAN/JEJARING :

--	--	--	--	--	--	--	--

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

(Signature)

Lampiran 5. Skor Pordji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama Ibu : Ny. S.N

HPHT : 13- 06- 2024 HPL : 20- 03- 2025

Umur : 21 Thn

Paritas : G1P0A0 Usia Kehamilan: 38 Minggu

Alamat : Kuanheum

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda,hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua,hamil ≥ 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. Tarikan tang/ vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse atau Transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		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				

	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8				
	JUMLAH SKOR			2			

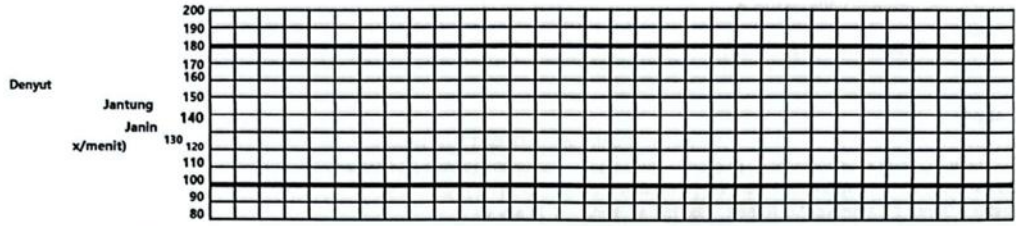
**PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN
TERENCANA**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKOR	JML. SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOL ONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

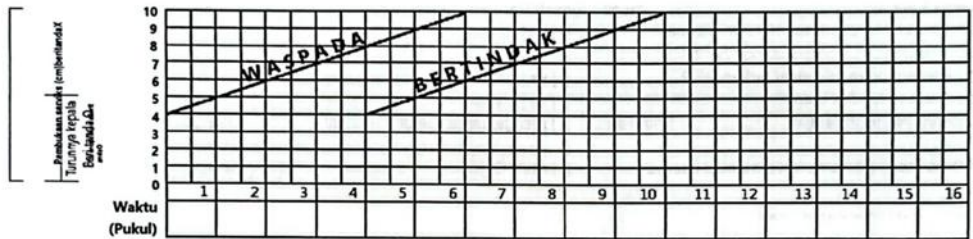
Lampiran 6. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur: ___ GPA ___ Hamil _____ minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :



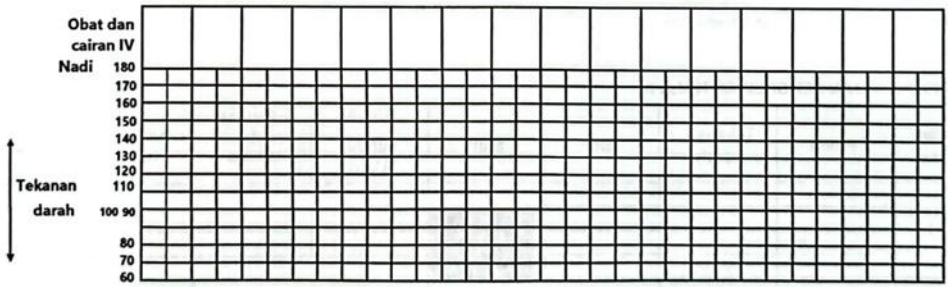
air ketuban penyusupan



Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)

5																
4																
3																
2																
1																

Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Penolong (.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : _____ Pendong Persalinan : _____
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya _____
 Alamat tempat persalinan _____

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____

KALA II

Lama Kala II : _____ menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi : _____
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya _____
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : _____

KALA III

Lama Kala III : _____ menit Jumlah Perdarahan : _____ ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan _____
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [] ya [] tidak, alasan _____
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [] ya [] tidak, alasan _____
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan _____
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] _____
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 [] _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :
 Pemberian ASI + 1 jam [] ya [] tidak, alasan _____
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan : _____
 [] _____
 [] _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 7. Surat Keterangan Hasil Cek Plagiat



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8500256
<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 : NATANIA TIARA DEARFILA PASSU
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240220634
Dosen Pembimbing : Hasri Yulianti, SST., M. Keb
Penguji : Matje M. Huru, SST., M. Kes
Jurusan : D III Kebidanan
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.N
G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Puskesmas
Batakte Tanggal 07 Maret S/D 04 Juni 2025

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 24% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002