

LAMPIRAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 881880, 880880  
Fax:(0380)8553418,email : Poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Mayantri Hemalia Lopo  
NIM : PO530320220682  
Pembimbing : Melinda R. Wariyaka ,SST ,M. Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.O.B G2PIA0AH1 di  
Pustu penfu timur Tanggal 13 maret 2025 S/D 12 Mei 2025

No.	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	18 maret 2025	Konsultasi Pasien	[Signature]
2.	02 juni 2025	Konsultasi judul LTA	[Signature]
3.	03 juni 2025	Bimbingan kehamilan dan persalinan	[Signature]
4.	16 juni 2025	Konsultasi tugas akhir	[Signature]
5.	17 juni 2025	Konsultasi laporan dan perbaikan tugas akhir	[Signature]
6.	17 juni 2025	Konsultasi persalinan dan nifas	[Signature]
7.	18 juni 2025	Melakukan perbaikan LTA	[Signature]
8.	20 juni 2025	Perbaikan tugas akhir	[Signature]
9.	24 juni 2025	Perbaikan Tugas akhir	[Signature]
10.	01 september 2025	Konsultasi revisi LTA	[Signature]
11.	03 september 2025	Konsultasi revisi LTA	[Signature]
12.	04 september 2025	Perbaikan dan ACC	

Pembimbing  
[Signature]

Melinda R. Wariyaka SST.,M. Keb  
NIP.198405162008122003



Kementerian Kesehatan

Politeknik Kupang

Jalan Piet A. Tallo Lihai, Dobo  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 95111  
0380 880256  
<https://politeknikcupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

ops: [perpus-terpadu@politeknikcupang.ac.id](mailto:perpus-terpadu@politeknikcupang.ac.id) ; e-mail: [perpustakaanterpadu@politeknikcupang.ac.id](mailto:perpustakaanterpadu@politeknikcupang.ac.id)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

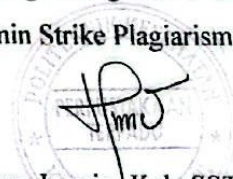
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Mayantri Hemalia Lopo  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303240220682  
Dosen Pembimbing : Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb  
Penguji : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb  
Jurusan : D III Kebidanan  
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.B  
G2P1A0AH1 Usia kehamilan 39 Minggu Janin Tunggal  
Hidup intra uteri keadaan ibu dan janin baik di Pustu Penfui  
Timur, periode 13 Maret S/D 12 Mei 2025.

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 28,36%. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 29 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002

Lampiran 1 : lampiran buku KIA



Lampiran 2 : 1 lembar Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI







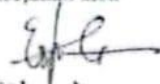
Nama Ibu: H. D. B. HPHT: 05 Juni 2024 HPI: 34 Maret 2024  
 Umur: 24 Tahun Paritas: G.2 P.1 A.0 Usia Kehamilan: 34 minggu  
 Alamat: Perca

KEL FR	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 1, 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

JML SKO R	JML SKO R	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
		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 4 : 1 lembar stempel cap kaki

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG</b> UNIT PUSKESMAS TARIK KECAMATAN KUPANG TENGAH Jln. Timor Raya Km 13, Telp. (0380) 8551650 E-mail : tarik.puskemas@yahoo.com	
<b>STEMPEL TELAPAK KAKI</b>		TB 6
Nama	: <u>Edy HJ Ofanel Kusana</u>	
No. Registrasi	: <u>415 / RST / 1202</u>	
Jenis Kelamin	: <u>Laki-Laki/Perempuan</u>	
Tanggal Lahir	: <u>31/03-2025</u>	
Nama Ayah	: <u>M. Yulus Sekipah</u>	
Nama Ibu	: <u>Hj. Ofanel Kusana</u>	
Alamat	: <u>Pentel Timor</u>	
	Jam : <u>10.41</u> Gita	
	BB : <u>2.020</u> gram	
	PH : <u>46</u> cm	
	A/S : <u>0/g</u>	
<b>STEMPEL TELAPAK KAKI</b>		
KIRI		KANAN
		
Jempol Kiri Ibu		Jempol Kanan Ibu
		
Tanggal/jam dikerjakan		: <u>31/03-2025</u>
Dikerjakan oleh		: 
		: <u>Ester Kusana</u>
		: NIP. <u>19820529 200609 2021</u>

Lampiran 5 : 1 lembar surat persetujuan pasien

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Ovance Bana

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 24 Tahun

Alamat : Penfui

Dengan ini menyatakan bahwa, saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama Mayantri Hemalia Lopo mahasiswa dari Kemenkes poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny.O.B di Puskesmas Tarus Tanggal 13 maret 2025 S/D 31 maret 2025"

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.

Penulis



Mayantri H. Lopo

Kupang, 13 maret 2025

Responden



Ny. Ovance Bana

Lampiran 6 : 1 lembar catatan persalinan

**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal 31/5/2015  
 2 Nama Ibu E-Sel DANI  
 3 Tempat persalinan  
 Rumah Ibu Puskemas  
 Klinik Swasta Rumah Saku  
 Lainnya Puskesmas Rans

4 Alamat tempat persalinan Puskesmas Rans  
 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? Ya  
 10 Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_  
 11 Penatalaksanaan masalah tsb \_\_\_\_\_

**KALA II**  
 12 Hasilnya \_\_\_\_\_  
 13 Epsiolomi  
 Ya Indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak \_\_\_\_\_  
 14 Pendamping pada saat persalinan  
 suami \_\_\_\_\_ dukun \_\_\_\_\_  
 keluarga \_\_\_\_\_ tidak ada \_\_\_\_\_  
 teman \_\_\_\_\_

15 Gawat janin  
 Ya tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_  
 Tidak \_\_\_\_\_  
 16 Dislotia bahu  
 Ya tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_  
 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 Utang Oksitosin (2x)?  
 Ya alasan \_\_\_\_\_  
 Tidak \_\_\_\_\_

23 Peningkatan tali pusat terkendal?  
 Ya \_\_\_\_\_  
 Tidak alas \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kemungkinan komplikasi	Perawatan
10.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
11.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
12.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
13.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
14.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
15.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
16.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
17.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
18.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
19.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada
20.10	135/70	80	37	2	kuat	tidak ada	tidak ada

24 Massage fundus uteri?  
 Ya \_\_\_\_\_  
 Tidak alasan \_\_\_\_\_

25 Plasenta lepas lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_

26 Plasenta tidak lahir > 30 menit? Ya / Tidak  
 Ya, tindakan  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_

27 Laserasi  
Ya dimana Kelit Perineum  
 Tidak \_\_\_\_\_

28 Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4  
 Tindakan \_\_\_\_\_  
 Penjahitan dengan tanpa anastesi  
 Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_

29 Atoni uteri  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_  
 c Tidak

30 Jumlah perdarahan ± 100 ml  
 31 Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_  
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_

33 Hasilnya \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**  
 34 Berat Badan 3.2 gram  
 35 Panjang 46 cm  
 36 Jenis kelamin L  
 37 Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit \_\_\_\_\_  
 38 Bayi lahir  
 Normal, tindakan  
 mengeringkan ✓  
 menghangatkan ✓  
 rangsangan taktil ✓  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ✓  
 tindakan pencegahan infeksi mata  
 Aspihkan ringan / pucal / bintu / lemas, tindakan  
 mengeringkan \_\_\_\_\_ menghangatkan \_\_\_\_\_  
 rangsangan taktil \_\_\_\_\_ lain-lain, sebutkan \_\_\_\_\_  
 bebaskan jalan napas  
 Cacat bawaan, sebutkan  
 Hipotermi, tindakan  
 a \_\_\_\_\_  
 b \_\_\_\_\_  
 c \_\_\_\_\_

39 Pemberian ASI  
Ya waktu \_\_\_\_\_ lam setelah bayi lahir  
 Tidak alasan \_\_\_\_\_

40 Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_  
 Hasilnya \_\_\_\_\_

Lampiran 7.1 lembar partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu/Bapak : NY. O B. Umur: 24 GPA G0P1A0A11 minggu

RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 21-09-2025 Pukul: 16:00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul --- WIB Mules sejak pukul 14:00 WIB Alamat : .....

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

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

Proses persalinan (menit/jam)

Waktu (Pukul)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
16:00	17:00	18:00													

Kontraksi tiap 10 menit

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

Oksitosin U/I tetes/menit

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

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

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

Urine

Protein															
Aseton															
Volume															

Penolong

Makan terakhir: Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir: Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)