

LAMPIRAN-LAMPIRAN



Lampiran 1 Rencana Kegiatan

[illegible]

SURAT PERMOHONAN PRAKTIK

SURAT PERMOHONAN

Yth:

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola

PMB. Di Weneh Yutan-tiasih

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Yulia Maharani

NIM : 2306091019

Semester : 5

Prodi/ Fakultas : D3 Kebidanan / Kedokteran

Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Jl. Pantai Penimbangan, Perumahan Tampak Wira Segura

No Tlp : 085 792 428 116

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola PMB Weneh Yutan-tiasih memberikan kami ijin untuk melaksanakan praktek ekstra bidan di tempat ibu. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terimakasih

Singaraja, 08 Oktober 2025



(Erna Yulia Maharani)

NIM. 2306091019

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NI NENDAH YUNARIASIH

NIP : 197107171992122002

No. KTA IBI : 5108.1800.0469

Alamat : RD Aubungan Ps Banjar

Menyatakan bahwa saya bersedia memberikan ijin untuk praktek bidan ekstra di PMB yang saya kelola kepada mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas nama:

No.	Nama	NIM	Semester
1.	Ni Luh Putu Eka Dwipayanti	2306091003	5 (lima)
2.	Erna Yulia Maharani	2306091019	5 (lima)
Dst.			

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Yulia Maharani

NIM 2306091019

Umur : 20 Tahun

Alamat : Jl. Pantai Penimbangan, Perumahan Taman Wira Segara
Blok 2, No.6

No. Hp 085792428116

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Usulan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 17 Maret 2026



(Erna Yulia Maharani)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Infroment Concent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Komang Rumiani

Tanggal Lahir : 11 Mei 2008

NIK 5108025105080002

Alamat : Bd. Carik Agung, Ds. Lokapaksa

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KR” Di TPMB “NY” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2026”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat penjelasan dari informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini

Singaraja, 17 Maret 2026

Responden



(Komang Rumiani)

Lampiran 5 Skrining Preeklampsia

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Skrining Preeklampsia
Umur kehamilan < 20 minggu.

! Jika ibu bersiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, proses melahirkan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit. Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inspartu)

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara Dengan Kehamilan oleh Pasangan Baru		
Kehamilan dengan Teknologi Reproduksi Berbantu Bayi Tabung, Obat Induksi Ovulasi		
Umur ≥ 35 Tahun		
Multipara		
Multipara yang Jarak Kehamilan Sebelumnya > 10 Tahun		
Riwayat Preeklampsia pada Ibu atau Saudara Perempuan		
Obesitas Sebelum Hamil (IMT $> 30 \text{ kg/m}^2$)		
Multipara Dengan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya		
Kehamilan Multipel		
Diabetes dalam Kehamilan		
Hipertensi Kronik		
Penyakit Ginjal		
Penyakit Autoimun, SLE		
Anti Phospholipid Syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure $> 90 \text{ mmHg}$ **		
Proteinuria (Urin Gelap $> +1$ pada 2x Pemeriksaan Berjantung 1 Jam atau Segera Kuantitatif 300 mg/24 jam)		
* Manifestasi Klinis APS Antara Lain: Keguguran Berulang, AFB, Kehamilan Prematur		
** MAP dihitung pada Kehamilan < 20 Minggu $\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{SD}) + \text{S}}{3}$		

Beni tanda = (bertang)aditan yang sesuai

Kesimpulan

Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24 - 28 Minggu

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula Darah Puasa	g/dL	
Gula Darah 2 Jam Post Prandial	g/dL	

Tanggal Periksa 20-8-25

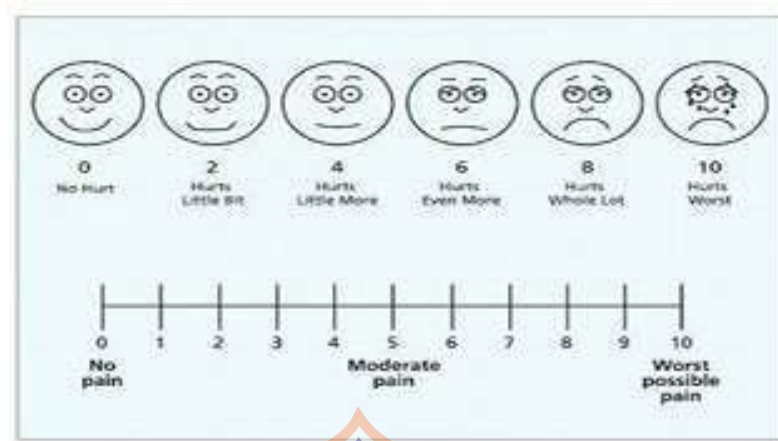
Dokter Pemeriksa

02. Lihat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Lampiran 6 Hasil Skala Nyeri *Visual Analog Scale*

Nama : Ny. "KR"

Tanggal / waktu pengukuran : 23 Maret 2026 / 10.00 WITA

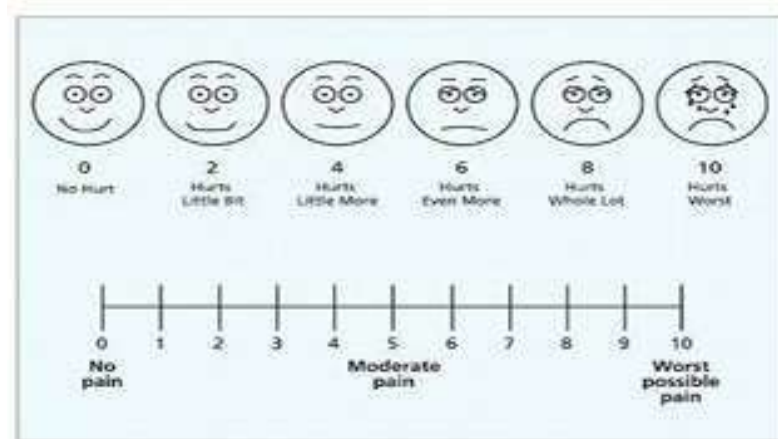


Kesimpulan: Hasil skala nyeri yang diperoleh Adalah 6 dengan kategori nyeri sedang.



Nama : Ny. "KR"

Tanggal / waktu pengukuran : 01 April 2026 / 10.00 WITA



Kesimpulan: Hasil skala nyeri yang diperoleh Adalah 4 dengan kategori nyeri sedang.



Lampiran 7 Media Produk



Lampiran 8 Dokumentasi
ANC tanggal 23 Maret 2026



ANC tanggal 01 April 2026



Observasi sebelum SC tanggal 13 April 2026



PNC



Bayi Balita





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS PENDIDIKAN
GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

Alamat: Jl. Udayana No.11 Tlp.(0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos:81116
email: humas@undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Erna Yulia Maharani
NIM : 2306091019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KR" Di TPMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas
Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2025

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

--	--	--	--

Mengetahui

Pembimbing I

Nis'atul Khoiroh, S.Keb., Bd., M.Keb

NIP. 199412272022032012





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN
GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Alamat: Jl. Udayana No.11 Tlp.(0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos:81116
email: humas@undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Erna Yulia Maharani
NIM : 2306091019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KR" Di TPMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas
Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2025

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

Mengetahui

Pembimbing II

Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb.

NIP. 198307162006042009