

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM menerangkan bahwa :

NAMA :EVI SUSMITA SARI

NIM : 2011.0661.024

JURUSAN : DIII Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM dengan judul:

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN HIPERTENSI
BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM”

Pada tanggal 7 february 2014 di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM.Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakanebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 7 february 2014

Bidan

Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

Di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM Sidoarjo

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan hipertensi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 07 Februari 2014

Peneliti,

Evi Susmita Sari

2011.0661.024

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul:AsuhanKebidananpadaIbudengan hipertensi di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM”

Dengan ini saya sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi oleh penelitian dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut dikemudian hari.

Sidoarjo, 07 Februari 2014

Responden,

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Dengan hormat, saya menyatakan ketidak sediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau jenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di di BPS Hj.Nuril Masrukah S.ST.,S.KM untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Sidoarjo, 07 Februari 2014

RESPONDEN

(.....)

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

Nama : Umur Ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Pendidikan: Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
I	KEL. F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR					
			Skor Awal Ibu Hamil	2				
			1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
			2 a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
			b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 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 th	4				
			7 Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
II	KEL. F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR					
			8 Pernah gagal kehamilan	4				
			9 Pernah melahirkan dengan :					
			a. Tarikan tang/vakum	4				
			b. Uri dirogoh	4				
			c. Diberi infus/Transfusi	4				
			10 Pernah Operasi Sesar	8				
			11 Penyakit pada ibu hamil :					
			a. Kurang 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 (hydraminon)	4							
15 Bayi mati dalam kandungan	4							
16 Kehamilan lebih bulan	4							
17 Letak sungsang	8							
18 Letak lintang	8							
III	KEL. F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR					
			19 Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20 Pre-eklampsia Berat/Konjung-kejang	8							
JUMLAH SKOR								

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain
 2 = resiko rendah
 6-10 : resiko tinggi

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'*
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

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

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup (rehat) 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

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

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

AS : Apgar Skor

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipetensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih5/5		✓
14.	Presertasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓