



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 272.6/II.3.AU/F/FIK/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama : **Riantini Amalia**  
NIM : 20110661072  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada ibu dengan pre eklamsia berat

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 19 Mei 2014

Dekan



**Nur Mukarromah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 271.6/IL.3.AU/F/FIK/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.  
**BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama : **Riantini Amalia**  
NIM : 20110661072  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada ibu dengan pre eklamsia berat

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 19 Mei 2014  
Dekan

**Nur Mukarramah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122

**BIDAN PRAKTEK SWASTA**  
**Sri Wahyuni,SST**  
**Bulak Banteng Wetan IX/29 Surabaya**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS "Sri Wahyuni,SST" Surabayamenerangkan bahwa :

NAMA : RIANTINI AMALIA

NIM : 20110661072

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

Telah melakukan penelitian di BPS Sri Wahyuni,SST Surabaya dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT**

Pada tanggal 07Mei 2014 s/d 31 Mei 2014 di BPSSri Wahyuni,SST. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Mei 2014

Bidan



**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Priantoro Annalia  
 Nim : 2011.0661.072  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Pre eklampsia Berat  
 Kompetensi : INC

| No. | Uraian Kegiatan  | Nilai (10-100) | Catatan evaluasi |
|-----|--|----------------|------------------|
| 1   | Proses pengumpulan data dasar  | 80             |                  |
| 2   | Interpretasi data dasar  | 80             |                  |
| 3   | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial                           | 78             |                  |
| 4   | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 80             |                  |
| 5   | Perencanaan asuhan secara menyeluruh                                   | 79             |                  |
| 6   | Pelaksanaan perencanaan  | 78             |                  |
| 7   | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan                                  | 78             |                  |
|     | N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....                  | 78,71          |                  |

Surabaya, ..... Mei 2014 .....

**Observer**  
 Np. SRI WAHYUNI, Amd.Keb.  
 NIP. 811.143.760  
 (..... Sri Wahyuni SST. ....)



**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Riantini Amalia  
 Nim : 2011-0661-072  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Preeklampsia Berat  
 Kompetensi : PNC

| No. | Uraian Kegiatan  | Nilai (10-100) | Catatan evaluasi |
|-----|--|----------------|------------------|
| 1   | Proses pengumpulan data dasar  | 80             |                  |
| 2   | Interpretasi data dasar  | 80             |                  |
| 3   | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial                           | 78             |                  |
| 4   | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 78             |                  |
| 5   | Perencanaan asuhan secara menyeluruh                                   | 79             |                  |
| 6   | Pelaksanaan perencanaan  | 78             |                  |
| 7   | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan                                  | 78             |                  |
|     | $N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$        | 38,57          |                  |


 Observer  
(R. Wahyuni SST.)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan – D3 kebidanan  
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Ny. Wema  
Di BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Pre Eklampsia Berat di BPS “Sri Wahyuni, SST”. 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.

Surabaya, Mei 2014

Peneliti,

**Rianfina Amalia**

**20110661072**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3—Analisis Kesehatan – D3 kebidanan  
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

---

### FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Pre Eklampsia Berat”

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.

Surabaya, Mei 2014

Responden

(.....*Jhas M.A.T.*.....)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan  
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

---

### LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny. W

Umur : 26 th.

Dengan hormat, saya menyatakan bersedia untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau jenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPS Sri Wahyuni, SST Surabaya. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di BPS Sri Wahyuni, SST untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, Mei 2014

PASIEN

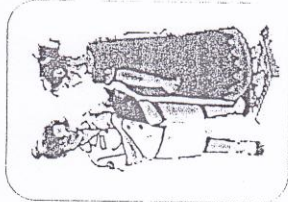
( *Flas MHT* )



**KESEHATAN IBU  
PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN**



Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.  
Ukur tinggi badan dan lingk. lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa.  
Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.



Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.



Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari.  
Pili tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.



Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

**Ikuti Kelas Ibu Hamil**

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal pemberian imunisasi | Lama Perlindungan  |
|--------------|--|--|
| TT 1         | 1 bulan setelah TT 1                     | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus |
| TT 2         | 6 bulan setelah TT 2                     | 3 tahun  |
| TT 3         | 12 bulan setelah TT 3                    | 5 tahun  |
| TT 4         | 12 bulan setelah TT 4                    | 10 tahun   |
| TT 5         |  | ≥ 25 tahun   |

Nomor Reg : 007 / 13 Nomor Urut : 227  
 Menerima Buku KIA Tanggal : 8-9-13  
 Nama tempat pelayanan : BPS G. W. KAWAN

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ny. Luama  
 Tempat/Tgl Lahir : Ampel, 7-12-1986 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan : Karyawan Persewaan

Nama Suami : Mahmud Saeri  
 Tempat/Tgl Lahir : 35 P Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan : Karyawan Pabrik

Alamat rumah (kontra) : Dukuh Sukas Bangkeng, Setolahan 12 / I B  
 Alamat Identitas : Ds. Ombul, Ombul, Arosbaya, Bangkalan  
 Kecamatan : Arosbaya  
 Kabupaten/kota : Bangkalan / Madura  
 No. telepon :

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl Lahir :

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 20 - 7 - 13  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 29 - 4 - 14  
 Lingkar Lengan Atas : 24 cm Tinggi Badan : 145 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : PLK PG  
 Riwayat Penyakit Yang Didenda Ibu : asma HTD DM hipertensi  
 Riwayat Alergi :

| Tgl   | Keluhan-akut         | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (minggu-gulung) | Tinggi Fundus (cm) | Jarak Jantung Keputing Li | Denyut Jantung Janin /menit |
|-------|----------------------|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 9/13  | Terambuh ke belakang | 100/70               | 48               | 78 minggu                      | Belum teraba       | -                         | -                           |
| 9/13  | mulut. ke            | 100/70               | 46               | 11/12 minggu                   | Belum teraba       | -                         | -                           |
| 5/13  | flu                  | 90/70                | 46               | 15/16 minggu                   | 4 jari             | Bawah                     | 140                         |
| 10/13 | tan.                 | 110/70               | 46               | 20/21 minggu                   | 2 jari             | Batas                     | 140                         |
| 2/14  | flu                  | 90/60                | 55               | 38/39 minggu                   | 1 jari             | 11/14                     | 140                         |
| 7/14  | fencing?             | 170/90               | 60               | 41/42 minggu                   | 3 jari             | 11/14                     | 140                         |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |
|       |                      |                      |                  |                                |                    |                           |                             |

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: ..... Jumlah keguguran: .....  
 Jumlah anak hidup: ..... Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: .....  
 Status imunisasi TT: 1 ..... Imunisasi TT terakhir: ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir: .....  
 Cara persalinan terakhir: [ - ] Spontan / Normal [ - ] Tindakan: .....  
 \*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

| Kaki/Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan Umpatan/Baik) | Nasihat yang Disampaikan          | Keterangan - Tempat Periksa (paraf)   |
|--------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| +            | PP tes                         | FE 1 x 1 vit c 1 x 1<br>vit c 1 x 1          | Baca buku hal 1-8.                | Sitiwidiyanti<br>RUMAH SAKIT<br>JALAN SUNDAY<br>10111<br>PONDOK<br>PESANGRAH<br>TANGERANG<br>S.S. |
| -            | -                              | vit c  | BACA hal 1-8.                     | BYS Sri Wahyuni<br>epts sriw.   |
| -            | -                              | caupdet 1x1<br>B. com 1x1                    | MIE MURAH                         | BYS Sri Wahyuni<br>epts sriw.   |
| +            | -                              | FE. vit c                                    | BACA buku hal 1-11                | BYS Sri Wahyuni<br>epts sriw.   |
| -            | -                              | FE. kulk                                     | BACA hal 1-11                     | BYS Sri Wahyuni<br>epts sriw.   |
| - (+)        | PTK urin                       | 2 → Rejuki                                   | ce vix psp 2x<br>PEB + post pntk. | BYS Sri Wahyuni<br>epts sriw.   |
|              |                                |  |                                   |   |
|              |                                |  |                                   |   |
|              |                                |  |                                   |   |
|              |                                |  |                                   |   |
|              |                                |  |                                   |   |
|              |                                |  |                                   |   |

### IBU BERSALIN

Tanggal Persalinan: 0 - 5 - 14 Pukul: 02.45  
Umur Kehamilan: 41 1/2 minggu  
Penolong Persalinan: Dokter/Bidan/Lain-lain  
Cara Persalinan: Normal/Tindakan  
Keadaan Ibu: Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/ Lain-lain) / Meninggal\*  
Keterangan tambahan:

\*Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke: 1  
Berat Lahir: 2000 gram  
Panjang Badan: 48 cm  
Lingkar Kepala: cm  
Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan\*

Keadaan bayi saat lahir\*\*:

- Segera menangis  
 Menangis beberapa saat  
 Tidak menangis  
 Seluruh tubuh kemerahan  
 Anggota gerak kebiruan  
 Seluruh tubuh biru  
 Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:

- Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

\*Lingkari yang sesuai

\*\*Beni tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

### RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: .....jam: .....  
Dirujuk ke .....  
Sebab dirujuk .....  
Diagnosis sementara .....  
Tindakan sementara .....  
Yang merujuk .....

### UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: .....  
Tindakan: .....  
Anjuran: .....  
Tanggal: .....  
Penerima rujukan: 8/1/14

### RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: .....jam: .....  
Dirujuk ke .....  
Sebab dirujuk .....  
Diagnosis sementara .....  
Tindakan sementara .....  
Yang merujuk .....

### UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: .....  
Tindakan: .....  
Anjuran: .....  
Tanggal: .....  
Penerima rujukan: .....

| Tgl. Bukti | Kejadian-kejadian | Tekanan Darah (mmHg) | Nilai Hb (g/dl) | Suhu (C) | Kon-traksi Rahim | Perda-rahan | Warna, Jumlah & Bau Lohia |
|------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------|------------------|-------------|---------------------------|
| 3/14       | normal            | 100                  | 11              | 36       | baik             | 150 cc      | normal                    |
| 10/14      | normal            | 120/80               | 18              | 36       | baik             | normal      | normal                    |
|            |                   |                      |                 |          |                  |             |                           |
|            |                   |                      |                 |          |                  |             |                           |
|            |                   |                      |                 |          |                  |             |                           |
|            |                   |                      |                 |          |                  |             |                           |

| Buang Air Besar | Buang Air Kecil | Problema | Indikator Perawatan (jika ada)   | Nasihat yang Disingkat | Keadaan Ibu (jika ada) |
|-----------------|-----------------|----------|----------------------------------|------------------------|------------------------|
| +               | -               | -        | Co max 3000 mg<br>pemeriksaan 1x | kontrol 1g hrs         | SI                     |
| +               | -               | -        | obat 3x1<br>aspirin 80 mg<br>1x1 | kontrol (minggi)       |                        |
| +               | -               |          |                                  |                        |                        |
| +               | -               |          |                                  |                        |                        |
| +               | -               |          |                                  |                        |                        |
| +               | -               |          |                                  |                        |                        |

Kesimpulan Akhir Nifas  
Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Keadaan bayi\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi nifas\*\*:

- Pendarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- lain-lain

PELAYANAN KB IBU NIFAS

| Tanggal/bulan/tahun | Tempat | Cara KB/kontrasepsi |
|---------------------|--------|---------------------|
|                     |        |                     |
|                     |        |                     |
|                     |        |                     |

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Progam Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan – D3 kebidanan  
 Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

**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 masih 5/5 |    | ✓     |
| 14. | Presentasi bukan belakang kepala                           |    | ✓     |
| 15. | Presentasi ganda   |    | ✓     |
| 16. | Kehamilan gemeli   |    | ✓     |
| 17. | Tali pusat menumbung                                       |    | ✓     |
| 18. | Syok   |    | ✓     |



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Progam Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan – D3 kebidanan  
 Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031)3811967, Fax (031)3811967

**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<br>KEL.<br>F.R.  | II<br>NO.                 | III<br>Masalah/Faktor Risiko                       | IV<br>SKOR | Tribulan |    |       |       |
|--------------------|---------------------------|--|------------|----------|----|-------|-------|
|                    |                           |  |            | I        | II | III.1 | III.2 |
|                    |                           | Skor Awal Ibu Hamil                                | 2          |          |    |       |       |
| I                  | 1                         | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th                        | 4          |          |    |       |       |
|                    | 2                         | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th            | 4          |          |    |       |       |
|                    |                           | b. Terlalu tua, hamil I ≥ 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          |          |    |       |       |
|                    | 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  |            |          |    |       |       |
| II                 | 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                | 19                        | Pendarahan dalam kehamilan ini                     | 8          |          |    |       |       |
|                    | 20                        | Pre-eklampsia Berat/Kesang kejang                  | 8          |          |    |       |       |
| <b>JUMLAH SKOR</b> |                           |  |            |          |    |       |       |

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

| JML.<br>SKOR | KEL.<br>RISIKO | PERA-<br>WATAN | KEHAMILAN     |                 |              | PERSALINAN DENGAN RISIKO |     |     |
|--------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|--------------|--------------------------|-----|-----|
|              |                |                | RUJUKAN       | TEMPAT          | PENOLONG     | RUJUKAN                  | RDB | RDR |
| 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 : ...../...../.....

|   |  |
|---|--|
| <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Sendiri<br>2. Dukun<br>3. Bidan<br>4. Puskesmas   | <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Bidan<br>2. Puskesmas<br>3. Rumah Sakit  |
| <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/<br>Rujukan Dalam Rahim  | 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)<br>3. Rujukan Terlambat (RTI)   |
| <b>Gawat Obstetrik :</b><br><b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b><br>1. ....<br>2. ....<br>3. ....<br>4. ....<br>5. ....<br>6. ....<br>7. .... | <b>Gawat Darurat Obstetrik :</b><br><b>• Kel. Faktor Risiko III</b><br>1. Pendarahan antepartum<br>2. Eklampsia<br><b>• Komplikasi Obstetrik</b><br>3. Pendarahan postpartum<br>4. Uri Tertinggal<br>5. Persalinan Lama<br>6. Panas Tinggi |

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

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

|   |
|---|
| <b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b><br>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



**BIDAN PRAKTEK SWASTA**



**RUJUKAN**

Surabaya Tgl. 7-5-2019.

Kepada Yth. :  
Praktek. Obgyn. M. RSUD Gr. M  
Soewandhie Surabaya

Dengan hormat,

Mohon pertolongan selanjutnya pada :

Nama : Ny. Wama

Umur : 28 th.

Alamat : Dukuh Bulat Banteng Setolahan 12 a / 1B Surabaya.

**Anamnese :** HPHT : 20-7-13 TPP : 27-9-19 , hamil ke-1.  
keluhan kencang 2 sejak jam 15.30 (27-9-19).

**Tindakan / pemeriksaan :**

T: 130/90 N: 80 x/m S: 36 S RR: 20 x/m TB: 145 cm  
TFV: 3 jari bawah RX (31 cm) let kep L DJJ: 11-12-11 his 3 x 30 " PROKURIN @ 2  
VF: 3 cm eff 50 % unak kepala sutra sagitalis melintang HI let ⊕

**Perkiraan Diagnosa :**

GIP0-0 TH 41/42 mgs Imparv ke 1 fs Lahan + PEB.

Demikian, atas bantuannya diucapkan terima kasih.

tx- yg sudah diberikan

INFUS RDS fs ke-1

Nefek pin 10 mg p.o jam 21.40 WIB.



( Sri Wahyuningsih )

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Riantini Amalia


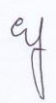







Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Pre Eklampsia Berat

Nama Pembimbing : 1. Nova Elok, S.ST

2. Rachmawati Ika, SST., M.Kes

| No | Hari/Tanggal        | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan | Pembimbing |
|----|---------------------|---|--------------|------------|
| 1. | 06/11               | - rubah menjadi PEB<br>- skala data<br>- terologi   | ef           |            |
| 2. | 12/11               | - rubah menjadi PEB.<br>- lanjutkan Bab 2.  | ef           |            |
| 3. | 29/11               | - revisi teori buat sistematis<br>- penerapan.<br>- penulisan.<br>- Bab 3.<br>- Defrnsi operasional | ef           |            |
| 4. | 4/12                | - sistematika penulisan<br>- penerapan : intervensi kehamilan<br>- kerangka konsep<br>- BAB 3.      | ef           |            |
| 5. | 9/12                | ACC proposal <del>data</del> pengambilan data awal (mash revisi lagi).                              |              |            |
| 6. | 16/12 <sup>13</sup> | - teori lebih fokus pd PEB.<br>- penerapan  | ef           |            |



| No | Hari/Tanggal | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan  | Pembimbing  |
|----|--------------|---|---|---|
| 7  | 12-05-2019   | - Penerapan persalinan + nifas<br>- Kerangka konsep<br>- lanjut BAB 9 |    |   |
| 8  | 14-05-2019   | - kerangka konsep   |    |   |
| 9  | 18-5-19      | Konsep fase II pui  |    |  |
| 10 | 19-05-19     | - komplikasi PEB  |   | Bu. Blok.   |
| 11 | 19-05-19     | - BAB II  |  | P2 B. Kes.  |
| 12 | 20-05-19     | Acc proposal  |  |   |
|    | 21-5-19      | acc fase II   |  |   |
|    |              | acc uji   |  |   |








### LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa : Riantini Amalia

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Pre Eklampsia Berat

Nama Pembimbing : 1. Nova Elok, S.ST  
2. Rachmawati Ika, SST., M.Kes

Nama Penguji : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

| No | Hari/Tanggal | Hasil Konsultasi  | Tanda Tangan  | Pembimbing |
|----|--------------|---|---|------------|
| 1. | 14/08 2019.  | 1. Sistematika penulisan<br>2. cover<br>3. planning kala I.<br>1.           |    |            |
| 2. | 24/08 2019.  | 1. sistematika penulisan.<br>2. Alwayat pemeriksaan ANC<br>3. K1 dan K9 ANC |   |            |
| 3. | 27/08 2019.  | 1. Sistematika bab 5.<br>2. Kerangka konsep.                                |  |            |
| 4. | 28/08 2019.  | 1. Revisi bab 4<br>2. <del>Asuhan</del>                                     |  |            |
| 5. | 28/08 2019.  | ace uti   |  |            |
| 6. | 29/08 2019.  | ace uti   |  |            |
| 7. | 29/08 19     | ace uti   |  |            |

| No | Hari/Tanggal | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan  | Pembimbing |
|----|--------------|------------------|---|------------|
| 8. | 09/8/2019.   | all              |  | R2.        |