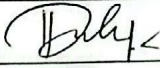






















LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dhiya Ulhaq Fadhullah
 NIM : P17310223057
 Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Malang
 Judul KTI : Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb., Mulyorejo – Kota Malang
 Dosen Pembimbing : Gita Kostania, S.ST., M. Kes

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	10 Maret 2025	Pengajuan Judul LTA		
2.	1 Mei 2025	Bimbingan dan Konsultasi BAB 1-3		
3.	7 Mei 2025	Bimbingan dan Konsultasi revisi BAB 1 dan BAB 3		
4.	10 Mei 2025	Bimbingan dan Konsultasi lampiran		
5.	14 Mei 2025	ACC Ujian Proposal		
6.	1 juni 2025	Konsultasi lembar pengumpulan data dan penelitian		
7.	7 Juni 2025	Bimbingan hasil pengumpulan data		
8.	29 Juni 2025	Bimbingan bab 4 dan 5		
9.	10 Juli 2025	Bimbingan revisi pertama		

10.	14 Juli 2025	Bimbingan revisi kedua	Duluf	
11.	20 Juli 2025	Bimbingan system penulisan	Duluf	
12.	22 Juli 2025	ACC ujian sidang hasil	Duluf	

Lampiran 2. Foto dokumentasi



Lampiran 3. Lembar Pengajuan Ujian KTI

LEMBAR PENGAJUAN UJIAN SIDANG KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi Penguji Ujian Sidang KTI :

Judul : Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan
Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Evi Dwi
Wulandari, S.Tr. Keb., Mulyorejo – Kota Malang.

Oleh : Dhiya Ulhaq Fadhlullah NIM : P17310223057

Pada :

Hari/Tanggal : Jumat/ 25 Juli 2025

Tempat : Ruang Sidang 1

Media : Luring

Malang, 23 Juli 2025

Penguji Ketua

Penguji Anggota



Reni Wahyu Triningsih, S.ST., M. Kes.
NIP. 197709012002122001



Gita Kostania, S.ST., M. Kes.
NIP. 198612162012122002

LEMBAR PENGUMPULAN DATA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA PADA TRIMESTER III DI TPMB ENI DNI WULANDARI S.Tr. Keb, MULYOOREJO KOTA MALANG

Periode pengambilan data : Februari sampai Maret

Sumber : Buku Register, Buku KIA dan arsip surat rujukan

No.	Pengkajian data			SUBJEKTIF	OBJEKTIF
	Identitas Pasien	Nama	Winda.		
1	TB : 160 BB : 72	Umur : 36 th. Pekerjaan : SPG wardah Gravida : G2 Paritas : P1 Abortus : - HPHT : 11-06-2024 HPL : 18-03-2025 IMT (obesitas) shmkhamil (28,1) tdk kapak hipertensi ibu. Riwayat kesehatan keluarga : - Riwayat preeklamsia sebelumnya : - Primiparitas (suami kedua) Jarak kehamilan > lima tahun : 12 thn	Winda. 36 th. SPG wardah G2 P1 - 11-06-2024 18-03-2025 IMT (obesitas) shmkhamil (28,1) tdk kapak hipertensi ibu. Riwayat kesehatan keluarga : - Riwayat preeklamsia sebelumnya : - Primiparitas (suami kedua) Jarak kehamilan > lima tahun : 12 thn	Tgl : 19/2 '25. Pola sehari hari : Ibu mengata kan kata bengkok. Ibu bekerja sebagai SPG dan kebanyakan aktivitas berdirinya Tgl : 4/3/2025 TD : 100/100. 39-40 mg. ketuban pecah.dini 1/2 cm.	TD : 100/100. BB : 72 (72) Protein urin : (-) PKM Hasil USG : F00 : 19/03/2025 DBL : 3400 gr 19/25 : U 37mg, 2800 gram / ket cup F0.150/100. prot urine (-)
KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA / PEB					
1. TD sistolik \geq 160 mmHg, TD diastolik \geq 110 mmHg atau TD lebih $>$ 140/90					
					(YA TIDAK
					✓

2. Kerusakan ginjal atau hati: Oliguria (jumlah urine sedikit), peningkatan kadar enzim hati (kulit menguning, nyeri pada perut kanan atas).			✓
3. Proteinuria kurang dari 1 gr/liter. Proteinuria ditegakkan jika didapatkan secara kuantitatif produksi protein urin lebih dari 300 mg per 24 jam, namun jika hal ini tidak dapat dilakukan, pemeriksaan dapat digantikan dengan pemeriksaan semikuantitatif menggunakan dipstik urin > 1+			✓
4. Pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah.		✓	
5. Peningkatan berat badan 1 kg atau lebih per minggu			✓
6. Gangguan penglihatan: Penglihatan kabur, melihat bintik-bintik, atau bahkan kehilangan penglihatan.			✓
7. Masalah sistem saraf pusat: Sakit kepala parah, penglihatan kabur, perubahan status mental, dan bahkan kejang-kejang.			✓

ASSESTMENT

: G2 P100 Abiuvu dengan Preeklamsia


	YA	TIDAK
PENATALAKSANAAN		
1. Apakah bidan sudah melakukan skrining terjadinya preeklamsia pada awal kehamilan? Atau Jika didapatkan pasien datang setelah usia 20 minggu, apakah bidan tetap melakukan skrining preeklamsia?		✓
2. Apakah bidan sudah menanyakan pertanyaan meliputi paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan), HPHT, riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat obstetri yang lalu?	✓	
3. Apakah selalu dilakukan pemeriksaan fisik lengkap meliputi keadaan ibu, tinggi perut (fundus uteri), DJJ dan letak janin serta adanya kontraksi Rahim?	✓	
4. Apakah ibu sudah pernah USG? Apakah bidan sudah menjelaskan hasil USG mengenai pertumbuhan janin?	✓	
5. Bagaimana hasil USG Ibu? Jika terdapat tanda bukti pertumbuhan janin terhambat, apakah bidan menganjurkan dirujuk untuk melakukan penilaian fetoplasetaria atau pemeriksaan lebih lanjut di RS?	✓	
6. Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan urin untuk melihat apakah ada protein dalam urin?	✓	

7. Setelah diagnosis preeklamsia sudah ditegakkan, apakah ibu dan keluarga mendapatkan penjelasan tentang keadaan pasien serta resiko yang mungkin akan timbul sebagai akibat keadaan tersebut?		✓
8. Apakah bidan melakukan pemantauan ketat pada ibu dengan penilaian gejala ibu dan gerakan janin (setiap hari oleh pasien), pengukuran serial tekanan darah (dua kali seminggu)?		✓
9. Apakah sudah diberikan antihipertensi? Note : Nipedipin, 10 mg kapsul oral, dengan dosis max 30mg. atau dapat berikan metildopa, biasanya dimulai pada dosis 250 – 500 mg per hari dengan dosis 2 sampai 3 x perhari max 3gr per hari (sesuai advice Sp.OG).	✓	
10. Apabila skrining positif, apakah sudah diberikan terapi Low Dose Aspirin 1 x 80 mg-10 mg/ hari sampai 7 hari sebelum persalinan dan Kalsium 1g/hari? (sesuai advice Sp.OG)	✓	✓
11. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk Pasien preeklamsia tanpa tanda perburukan untuk tidak perlu tirah baring?	✓	✓
12. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menjaga kenaikan berat badan dengan pola makan bergizi dan olahraga ringan seperti berjalan santai?		✓
13. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menghindari makanan tinggi garam dan tinggi sodium seperti makanan kalengan dan fast food?		✓
14. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk memperbanyak makan kaya kalium dan magnesium? Kalium dan magnesium membantu menyeimbangkan tekanan darah.		✓
15. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk memenuhi kebutuhan protein dan cairan dalam tubuh?	✓	
16. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan tinggi gula karena bisa memperburuk tekanan darah dan mempercepat komplikasi?	✓	
17. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat, jangan berdiri terlalu lama dan pastikan tidur malam yang cukup?	✓	
18. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk datang secepatnya ke faskes terdekat apabila terjadi tanda gejala seperti berikut : Sakit kepala hebat, Pandangan kabur/silau, Nyeri ulu hati (epigastrium), Mual/muntah berat, Penurunan gerakan janin, Kejang atau pingsan, Bengkak mendadak di wajah/tangan, Perdarahan dari jalan lahir?		✓

19. Pada pasien preeklampsia tanpa tanda perburukan, apakah ibu mendapatkan rujukan untuk melakukan persalinan pada usia kehamilan 37 minggu lengkap?

-	✓
---	---

Mengetahui,


EVI DWI W. AMB. Keb
SELATAN DOH. 11.03
(0341) 555.379

Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb

LEMBAR PENGUMPULAN DATA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA PADA TRIMESTER III DI TPMB EVIDWA WULANDARI S.Tr. Keb, MULYOOREJO KOTA MALANG

Periode pengambilan data : Februari sampai Maret

Sumber : Buku Register, Buku KIA dan arsip surat rujukan

No.	Pengkajian data	SUBJEKTIF	OBJEKTIF				
1	<p>Identitas</p> <p>Pasien</p> <p>Nama: Siti Rohmah.</p> <p>Umur: 32 th.</p> <p>Pekerjaan: SMP 17 (TU).</p> <p>Gravida: G2.</p> <p>Paritas: P1</p> <p>Abortus: A6 O.</p> <p>HPHT: 31-05-2014</p> <p>HPL: 3-03-2015</p> <p>IMT (obesitas) Shlm hamil (29,1) <u>Tidak</u></p> <p>Riwayat kesehatan keluarga: bapak (hipertensi).</p> <p>Riwayat preeklamsia sebelumnya: -</p> <p>Primiparitas (suami kedua): -</p> <p>Jarak kehamilan > lima tahun: 10 thn.</p>	<p>Tgl: 22/25.8/25.</p> <p>Pola sehari hari: mau bekerja di SMP 17 sbg TU makan 3x sehari porsi sedang. Tidak merokok / minum alkohol.</p>	<p>TD: 150/90.</p> <p>BB: 90,5.</p> <p>Protein urin: (+) ^{8/25} /3</p> <p>Hasil USG: 500 : 29/3/2025.</p> <p>22/2/2025: 35-34 mgg / cukup ✓</p> <p>2300 gram</p> <p>P: mepeding 2x1, frementa 2x1</p> <p>8/25:</p> <p>TD: 170/100</p> <p>BB: 82kg</p> <p>Hasil USG: ✓ 36-37 mgg</p> <p>2600 gram / ket.cukup</p> <p>P: dopa met 3 x 500</p> <p>mfedipine: 3 x 10mg.</p>				
KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA							
1. TD sistolik ≥ 160 mmHg, TD diastolik ≥ 110 mmHg			<table border="1"> <tr> <td>YA</td> <td>TIDAK</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </table>	YA	TIDAK	✓	
YA	TIDAK						
✓							

2. Kerusakan ginjal atau hati: Oliguria (jumlah urine sedikit), peningkatan kadar enzim hati (sekitar menguning, nyeri pada perut kanan atas).	✓	✓
3. Proteinuria kurang dari 1 gr/liter. Proteinuria ditegakkan jika didapatkan secara kuantitatif produksi protein urin lebih dari 300 mg per 24 jam, namun jika hal ini tidak dapat dilakukan, pemeriksaan dapat digantikan dengan pemeriksaan semikuantitatif menggunakan dipstick urin > 1+	✓	✓
4. Pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah.	✓	✓
5. Peningkatan berat badan 1 kg atau lebih per minggu	✓	✓
6. Gangguan penglihatan: Penglihatan kabur, melihat bintik-bintik, atau bahkan kehilangan penglihatan.	✓	✓
7. Masalah sistem saraf pusat: Sakit kepala parah, penglihatan kabur, perubahan status mental, dan bahkan kejang-kejang.	✓	✓
ASSESTMENT		
: G2 P100 A000 dgn Preeklamsia		
PENATALAKSANAAN		
1. Apakah bidan sudah melakukan skrining terjadinya preeklamsia pada awal kehamilan? Atau Jika didapatkan pasien datang setelah usia 20 minggu, apakah bidan tetap melakukan skrining preeklamsia?	✓	✓
2. Apakah bidan sudah menanyakan pertanyaan meliputi paritas (jumlah anak yang pernah dilahirkan), HPHT, riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat obstetri yang lalu?	✓	✓
3. Apakah selalu dilakukan pemeriksaan fisik lengkap meliputi keadaan ibu, tinggi perut (fundus uteri), DJJ dan letak janin serta adanya kontraksi Rahim?	✓	✓
4. Apakah ibu sudah pernah USG? Apakah bidan sudah menjelaskan hasil USG mengenai pertumbuhan janin?	✓	✓
5. Bagaimana hasil USG Ibu? Jika terdapat tanda bukti pertumbuhan janin terhambat, apakah bidan menganjurkan dirujuk untuk melakukan penilaian fetoplacenta atau pemeriksaan lebih lanjut di RS?	✓	✓
6. Apakah ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan urin untuk melihat apakah ada protein dalam urin?	✓	✓

7. Setelah diagnosis preeklamsia sudah ditegakkan, apakah ibu dan keluarga mendapatkan penjelasan tentang keadaan pasien serta resiko yang mungkin akan timbul sebagai akibat keadaan tersebut?	✓
8. Apakah bidan melakukan pemantauan ketat pada ibu dengan penilaian gejala ibu dan gerakan janin (setiap hari oleh pasien), pengukuran serial tekanan darah (dua kali seminggu)?	✓
9. Apakah sudah diberikan antihipertensi? Note : Nipedipin, 10 mg kapsul oral, dengan dosis max 30mg. atau dapat berikan metildopa, biasanya dimulai pada dosis 250 – 500 mg per hari dengan dosis 2 sampai 3 x perhari max 3gr per hari (sesuai advice Sp.OG).	✓
10. Apabila skrining positif, apakah sudah diberikan terapi Low Dose Aspirin 1 x 80 mg-10 mg/ hari sampai 7 hari sebelum persalinan dan Kalsium 1g/hari? (sesuai advice Sp.OG)	✓
11. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk Pasien preeklamsia tanpa tanda perburukan untuk tidak perlu tirah baring?	✓
12. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menjaga kenaikan berat badan dengan pola makan bergizi dan olahraga ringan seperti berjalan santai?	✓
13. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menghindari makanan tinggi garam dan tinggi sodium seperti makanan kalengan dan fast food?	✓
14. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk memperbanyak makan kaya kalium dan magnesium? Kalium dan magnesium membantu menyeimbangkan tekanan darah.	✓
15. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk memenuhi kebutuhan protein dan cairan dalam tubuh?	✓
16. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan tinggi gula karena bisa memperburuk tekanan darah dan mempercepat komplikasi?	✓
17. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat, jangan berdiri terlalu lama dan pastikan tidur malam yang cukup?	✓
18. Apakah ibu mendapatkan anjuran untuk datang secepatnya ke faskes terdekat apabila terjadi tanda gejala seperti berikut : Sakit kepala hebat, Pandangan kabur/silau, Nyeri ulu hati (epigastrium), Mual/muntah berat, Penurunan gerakan janin, Kejang atau pingsan, Bengkak mendadak di wajah/tangan, Perdarahan dari jalan lahir?	✓

19. Pada pasien preeklampsia tanpa tanda perburukan, apakah ibu mendapatkan rujukan untuk melakukan persalinan pada usia kehamilan 37 minggu lengkap?

✓

Menggetahui,

EVI DWI W. Amd. Keb
JL. TERBUKA SELATAN 20 MALANG
(0341) 566379
SIPG. 411003055/SIPG/35.71.0002/2018
Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb

COPY & PENJILIDAN
"MILANG"
Jongking 117 Malang
612 No. 082 171 999 555