LAMPIRAN

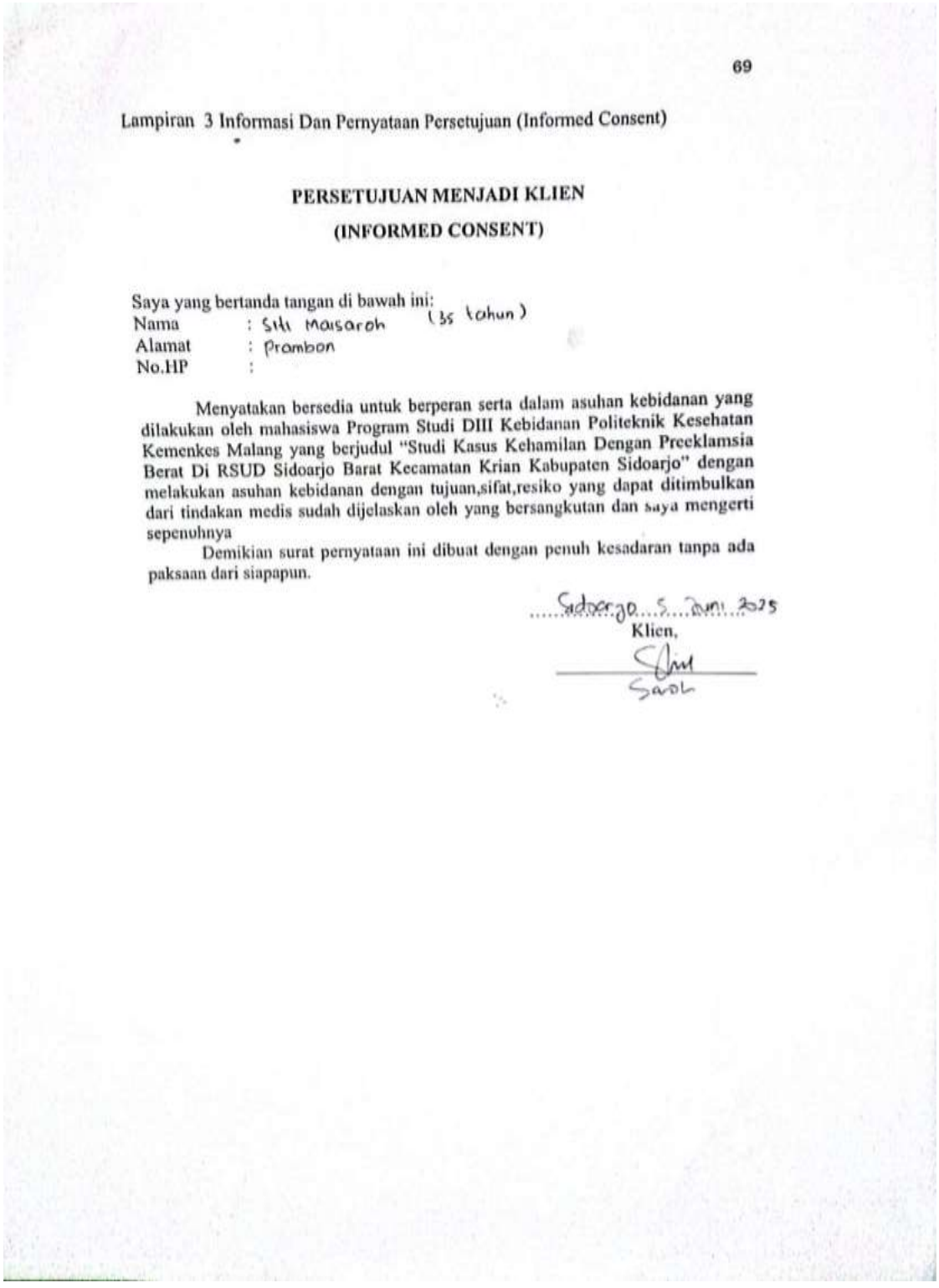
Lampiran 1 Lembar Kegiatan

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
Minggu ke	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	3	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA																												
Informasi pembimbing																												
Proses bimbingan dan penyusunan LTA																												
Pengumpulan proposal dan pendaftaran seminar proposal																												
Seminar proposal																												
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																												
Mengambil kasus dan penulisan laporan																												
Pendaftaran ujian sidang LTA																												
Pelaksanaan ujian sidang LTA																												
Revisi laporan LTA																												
Penyerahan laporan LTA																												

Lampiran 2 Informasi Dan Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

PERSETUJUAN MENJADI KLIEN

(INFORMED CONSENT)



69

Lampiran 3 Informasi Dan Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

PERSETUJUAN MENJADI KLIEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Siti Maisaroh (35 tahun)
Alamat : Prambon
No.HP :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Studi Kasus Kehamilan Dengan Preeklamsia Berat Di RSUD Sidoarjo Barat Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo" dengan melakukan asuhan kebidanan dengan tujuan,sifat,resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 5 Juni 2025
Klien,

Siti

Lampiran 3 Instrumen Studi Kasus

Lembar Wawancara Tindakan Preeklamsia Berat

No	Tujuan studi kasus	Indikator	Pertanyaan studi kasus	Sumber studi kasus
1.	Mengetahui faktor penyebab preeklamsia berat	usia	Berapa usia ibu saat ini?	Ibu hamil dengan preeklamsia berat dan pendamping
		paritas	1. Berapa jumlah kehamilan dan persalinan yang ibu alami? 2. Apakah ibu memiliki riwayat keguguran?	
		Status sosial ekonomi	1. Bagaimana pendapatan dalam keluarga dan apakah ibu memiliki BPJS? 2. Jenis makanan apa saja yang ibu konsumsi saat ini?	
		Riwayat penyakit	1. Apakah ibu memiliki riwayat hipertensi saat sebelum hamil? 2. Apakah ibu memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya?	
		Genetik	1. Apakah ibu kandung ibu mengalami hipertensi pada kehamilan dan persalinannya? 2. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi?	

Lampiran 4 Panduan Tindakan/SOP RSUD Sidoarjo Barat

Dokumen Akreditasi

001

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO BARAT	PREEKLAMPSIA BERAT (PEB) Tanggal : 22 FEBRUARI 2023		
	No. Dokumen : 440/65/438.5.2.1.2/2023	No. Revisi 00	Hal 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 22 Februari 2023	Ditetapkan Direktur Ditandatangani secara elektronik oleh dr. ABDILLAH SEGAF AL HADAD, MM NIP..19740916200801008 dr. Abdillah Segaf Al Hadad, MM NIP. 19740916 200801 1 008	

I. PENGERTIAN	Pre Eklampsi Berat (PEB) adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi ≥ 160/110 pada kehamilan 20 minggu atau lebih
II. TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk 1. Mencegah terjadinya eklampsia dan kematian ibu dan janin 2. Mencegah komplikasi berat akibat PEB] 3. Mencegah kegagalan organ : hepar, ginjal, paru, jantung, CVA, mata dan adanya help sindrom
III. KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat No 188.3/1433/438.5.2.1.2/2022 Tahun 2022 tentang Pelayanan Instalasi Perinatal Resiko Tinggi Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat
IV. PROSEDUR	1 Ucapkan salam 2 Perkenalkan diri (Nama , Jabatan , Unit Pelayanan) 3 Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis) 4 Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 5 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 6 Perawatan Konservativ Prognosis : pada kehamilan ≤ 32 minggu terutama < 30 minggu memberikan prognosa yang buruk diperlukan lama perawatan 7-15 hari. Indikasi : Umur kehamilan < 34 minggu yang EFW < 2000 tanpa ada tanda-tanda impending eklampsi Terapi : 1. Tirah baring (Bed Rest Total) 2. Infus RD 5% 1000 cc /24 jam balance cairan 3. Injeksi SM 40% 10 g, 1g / jam iv syring pump sampai dengan 24 jam PP 4. Nifedipin 3X10 mg, Methildopa 3 x 250-500 mg

Balai Sertifikasi Elektronik
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

5. Pemeriksaan lab fungsi hepar dan ginjal (BUN, SK, OT, PT, albumin, SE) dan produksi urine 24 jam (urine tampung)
6. Konsultasi dengan bagian lain : bagian mata, bagian jantung, bagian lain yang terkait dengan indikasi

7. Evaluasi dan pengobatan selama rawat inap di ruang bersalin (setelah 24 jam di kamar bersalin)
   1. Bed Rest Total
   2. Obat – obatan :
      - Roboransia / multivitamin dosis regumen
      - Aspirin dosis rendah 1 X / hari
      - Antihipertensi : Nifedipin 3 x 10 mg, Methildopa 3 x 250 mg Atenolol dan β Bloker
   3. Pemeriksaan Lab
      - DL, fungsi hati dan ginjal
      - UL
      - Produksi urine 24 jam (esbach) Timbang BB setiap hari
   4. Diit TKTPRG ekstra protein, rendah karbohidrat dan garam
   5. Penilaian NST dan USG

Perawatan konservatif dianggap gagal bila :
- Ada tanda -tanda impending eklampsi
- Kenaikan tekanan darah progresif
- Ada hellp sindrom
- Ada kelainan fungsi ginjal
- Penilaian NST jelek

8. Perawatan aktif

   Segera rawat inap
   - Bed rest miring ke satu sisi
   - Infuse RD 5 % 1000 cc/24 jam
   - Pemberian anti kejang MgSO4
   - Dosis awal MgSO4 20% 4 gr I V
   - (Full dose) MgSO4 40% 10 gr /drip dalam 500 cc RD 5% setelah dosis awal s/d 24 jam PP
   - Nifedipin bila tensi ≥ 160 mmHg/110 mmHg

9 Rapikan pasien dan alat yang digunakan

10 Informasikan hasil jika diperlukan

Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

	11 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 12 Lakukan dokumentasi pada berkas rekam medis pasien
V. UNIT TERKAIT	1. Instalasi Peristi Ibu dan Bayi 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Pelayanan Intensif

Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

LEMBAR B1MBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Lintang Maulidina Arahmah
NIM : P17310221020
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Preeklamsia Berat Di RSUD Sidoarjo Barat
Dosen Pembimbing : Sri Rahayu, Dpl.Mid.,S.Kep.Ners.,M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Uraian Bimbingan	TTD	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	Minggu, 9 Maret 2025	Konsultasi judul dan bab 1		
2.	Minggu, 16 Maret 2025	Revisi latar belakang dan konsul bab 2		
3.	Minggu, 23 Maret 2025	Revisi bab 2, konsul bab 3 dan lampiran		
4.	Minggu, 27 Maret 2025	Revisi bab 3,daftar pustaka dan lampiran		
5.	Minggu, 6 April 2025	Acc persiapan ujian proposal		
6	Senin, 5 April 2025	Revisi seminar proposal bab 1 dan bab 3		
7.	Senin, 14 April 2025	Revisi bab 3		
8.	Jum'at, 16 Mei 2025	Acc laporan proposal		
9.	Kamis-Sabtu 5-7 Juni 2025	Pelaksanaan penelitian		
10.	Senin 23 Juni 2025	Konsultasi abstrak dan bab 4		

11.	Kamis 26 Juni 2025	Acc abstrak dan revisi bab 4		
12.	Senin, 1 Juli 2025	Revisi hasil studi kasus		
13.	Jum'at 4 Juli 2025	Revisi penyajian studi kasus		
14.	Selasa 8 Juli 2025	Acc studi kasus dan revisi pembahasan		
15.	Kamis 10 Juli 2025	Revisi pembahasan dan bab 5		
16.	Jum'at 11 Juli 2025	Acc laporan tugas akhir dan persiapan ujian seminar hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Naimah, S.KM.,M.Kes
NIP.196612311986032005

Pembimbing,

Sri Rahayu,Dipl. Mid., S.Kep.Ners.,M.Kes
NIP.196710101990032002

Lampiran 5 Form Askeb

1. Laporan Asuhan Kehamilan

Hari,tanggal : Kamis,5 Juni 2025
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : RSUD Sidoarjo Barat
Oleh : Lintang Maulidina Arahmah

I. Pengumpulan Data Dasar

A. Identitas

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 35 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Prambon		

B. Anamnesa (Subyektif)

1. Alasan Datang
   Ibu datang ke ponek pada tanggal 5 Juni 2025 pukul 10.20 WIB dengan membawa surat rujukan puskesmas Prambon.
2. Keluhan Utama
   Ibu merasakan kenceng-kenceng sakit pada bagian perut dan merasa pusing sejak kemarin malam tanggal 4 juni 2025 pukul 21.00 WIB
3. Riwayat Pernikahan
   Kawin ke : 1
   Usia menikah ibu : 21 tahun
   Usia menikah suami : 28 tahun
   Lama menikah : 14 tahun
4. Riwayat Menstruasi
   Menarche : 14 tahun
   Siklus haid : 28 hari
   Lama haid : 7-8 hari
   HPHT : 19 September 2024
   TP : 22 Juni 2025
5. Riwayat Kesehatan Ibu
   Ibu mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit menurun yaitu hipertensi dari keluarga dan ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti kanker,asma,jantung,stroke serta tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV,TBC,hepatitis
6. Riwayat Kesehatan Keluarga
   Ibu mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit menurun hipertensi dari keluarga, ibu mengatakan tidak

memiliki riwayat penyakit menahun seperti kanker,asma,jantung,stroke dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV,TBC,hepatitis

7. Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas

No	Kehamilan	Persalinan							Nifas		
	Usia kehamilan /usia anak saat ini	Jenis/ tahun	Tempat	Penolong	Penyulit	Jk	PB/BB	keadaan	ASI ekslusif	komplikasi	K/U
1.	38-39 minggu 7 tahun	SC 2018	RS anwar medika	dokter	PEB	P	2700 gr 48 gr	H	6 bulan	Tidak ada	baik
2.	Hamil ini										

8. Riwayat Kehamilan Ini

HPHT : 19 September 2024
TP : 22 Juni 2025
Keluhan : ibu mengatakan selama hamil kakinya bengkak di uk 9 minggu
BB sebelum hamil: 51,4 kg
BB setelah hamil : 55,5 kg
TB 138 cm
LILA 29 cm

a. Trimester I
   1) Ibu mengatakan periksa 1 kali diklinik Afifa pada tanggal 22 November 2024 dengan keluhan mual,pusing dan haid terakhir di bulan september. Hasil test pack +. Diperiksa oleh bidan didapatkan hasil uk 9-10 minggu TTV TD 110/89 mmHg, N 85x/mnt S 36,2℃ RR 20x/mnt. Informasi yang didapat yaitu kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester 1,cek laboratorium,ibu diberikan tablet Fe
b. Trimester II
   1) 23 desember 2024 periksa di puskesmas prambon oleh bidan,hasil yang didapat uk 14-15 minggu TTV TD 126/83 mmHg, N 85x/mnt S 36,2℃ RR 20x/mnt hasil cek lab protein urine +1, Hb 9 g/dL. Tidak ada keluhan informasi yang didapat KIE nutrisi,olahraga ringan,istirahat yang cukup,pemberian tablet Fe
   2) 24 februari 2025 periksa di puskesmas Prambon oleh bidan di uk 23-24 minggu TD 128/84 mmHg tidak ada keluhan informasi yang didapat KIE nutrisi,KIE istirahat,KIE olahraga ringan,mengonsumsi tablet Fe,KIE tanda bahaya trimester 3,informasi cek lab

c. Trimester III
    1) 6 April 2025 periksa di puskesmas Prambon oleh bidan di uk 28-29 minggu TTV TD 148/94 mmHg, N 86x/mnt S 36,2℃ RR 20x/mnt,hasil cek laboratorium protein urine +1,hb 10,5 g/dL, tripel eliminasi HIV non reaktif, sifilis non reaktif, hepatitis non reaktif keluhan sering BAK informasi yang didapat KIE ketidaknyamanan trimester 3, KIE nutrisi,KIE istirahat,KIE olahraga ringan,mengonsumsi tablet Fe,informasi USG,KIE tanda bahaya trimester 3.
    2) 20 April 2025 periksa di puskesmas Prambon oleh bidan di uk 30-31 minggu TTV TD 145/97 mmHg, N 85x/mnt S 36,2℃ RR 20x/mnt mmHg tidak ada keluhan informasi yang didapat KIE nutrisi ,mengonsumsi tablet Fe,informasi USG,informasi cek lab,KIE persiapan persalinan,KIE tanda-tanda bahaya trimester 3
    3) 5 Mei 2025 periksa di puskesmas Prambon oleh bidan di uk 32-33 minggu TTV TD 146/93 mmHg, N 87x/mnt S 36,2℃ RR 20x/mnt. Keluhan kaki oedem. Informasi cek lab, KIE menaikkan kaki lebih tinggi dari kepala ketika berbaring, KIE nutrisi, KIE tanda bahaya ibu hamil,KIE persiapan persalinan di RS.

9. Riwayat Imunisasi
   Ibu mengatakan suda imunisasi lengkap dan disuntik sebelum menikah status imunisasi TT adalah T5
10. Riwayat Kontrasepsi
    Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal kb suntik 3 bulan, tidak ada keluhan lama penggunaan +/- 6 tahu. Kb selanjutnya ibu masih berkeinginan kb suntik 3 bulan
11. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari
    a. Nutrisi
       Makan : ibu mengatakan makan terakhir tadi pagi pukul 08.00 WIB dengan nasi lauk tempe,sambal terong,sayur kangkung porsi 1 piring.
       Minum: terakhir minum pukul 09.30 WIB dengan air putih 3 gelas.
    b. Eliminasi
       BAK: ibu mengatakan terakhir BAK sebelum sholat subuh pukul 04.10 WIB, tidak ada keluhan
       BAB: ibu mengatakan BAB terakhir pada hari Rabu 4 Juni 2025 pukul 12.30 WIB, tidak ada keluhan
    c. Personal hygiene
       Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam setelah mandi,BAK/BAB, membasuh area vagina

dengan air bersih dan mengalir diberihkan area depan terlebih dahulu baru area belakang.

d. Aktifitas
Ibu mengatakan selama hamil melakukan aktifitas ibu rumah tangga seperti biasanya contohnya menyapu,mencuci piring, memasak. Mencuci baju dan menyetrika baju dibantu oleh suami. Ibu juga di pagi hari jalan kaki selama 30-45 menit biasanya ketika menuju ke pasar untuk berbelanja.

e. Istirahat
Ibu mengatakan kemarin malam tidak bisa tidur dengan nyenyak,setiap 4 jam terbangun karena sering BAK.

f. Kebutuhan seksual
Ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual 5x, di trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali. Tidak ada keluhan.

g. Pola kebiasaan sehari-hari
Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu,alkohol,tidak merokok. Ibu juga tidak bergantung pada obat-obatan

12. P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama ibu	: Ny.S
Penolong persalinan	: Bidan
Tempat persalinan	: RSUD Sidoarjo Barat
Pendamping persalinan	: suami
Dana	: BPJS
Transport	: mobil sewa
Calon pendonor darah	: sepupu/orang tua ibu

13. Riwayat Psikologi,sosial, dan budaya
    a. Psikologi
    Ibu mengatakan senang dengan kehamilan anak keduanya
    b. Sosial
    Suami dan sepupu ibu ikut mendampingi persalinan.
    c. Budaya
    Ibu mengatakan selama hamil melakukan adat istiadat yaitu tasyakuran 7 bulanan. Ibu tidak pernah pijat perut.

C. Pemeriksaaan Fisik (Objektif)
    1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TTV	
Tekanan darah	:162/105 mmHg
Suhu	: 36℃
Nadi	: 111x/mnt
Pernafasan	: 20x/mnt

    2. Pemeriksaan fisik
        a) Muka
        Inspeksi : tidak ada luka,tidak oedem

b) Mata
Palpasi : kedua sklera tidka ikterus,konjungtiva merah muda

c) Hidung
Inspeksi : tidak ada polip

d) Leher
Palpasi : tidak teraba bendungan vena jugularis,tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar thyroid

e) Payudara
Inspeksi : kedua payudara simetris,aerola hiperpigmentasi,kedua putting susu menonjol
Palpasi : kedua payudara tidak teraba benjolan abnormal,ASI -/-

f) Abdomen
Inspeksi :Tidak ada garis striae alica,terdapat bekas luka sc.
Palpasi :
Leopold I: bagian fundus uteri teraba bulat,lunak,tidak melenting kesan bokong TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoideus.
Leopold II: bagian perut kiri ibu teraba datar,memanjang seperti papan kesan punggung janin. Bagain perut kanan ibu teraba bulatan-bulan kecil kesan bagian ekstremitas janin
Leopold III: bagian terendah perut ibu teraba bulat,keras,melenting kesan kepala. Kepala tidak bisa digoyangkan yang berarti sudah masuk PAP
TFU 32 cm
DJJ 134x/mnt
TBJ : (32-11)x155: 3255 gram
His : 1x 10'x10"

g) Vagina
Inspeksi : tidak ada pengeluaran lendir atau darah
Pemeriksaan dalam
Pada 5 Juni 2025 Pukul 11.10 WIB
v/v : tidak ada lendir atau darah
pembukaan : tertutup/ tidak ada pembukaan
eff : 0%

h) Ekstremitas
Ekstremitas atas : kedua tangan simetris,tidak oedem
Ekstremitas bawah: kedua kaki simetris,tampak oedem pada kedua kaki,dan kedua kaki tidak ada varises

D. Pemeriksaan Penunjang
Tanggal 5 Juni 2025 Pukul 10.40 WIB

1) Tes darah
Hb : 12,2 g/dL normal: 11 – 13 g/dL
GDA 89 mg/dL normal: < 140 mg/dL

SGOT 10 U/L normal: < 35 U/L
SGPT 12U/L normal: < 35 U/L
Trombosit 214 µL normal: 150.000 – 450.000 /µL

2) Tes urine
Protein urine 3+ pH 6,5
warna kekuningan kejernihan: keruh

3) Triple E
HIV : non reaktif
Sifilis : non reaktif
Hepatitis : non reaktif

II. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan: GIIP1001Ab000 Uk 36-37 minggu letak kepala T/H/I/U dengan PEB + BSC + LH CPD

DS: ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dari semalam.
HPHT 19 September 2024

DO:
TTV
Tekanan darah :162/105 mmHg
Suhu : 36°C
Nadi : 111x/mnt
Pernafasan : 20x/mnt

Leopold I: bagian fundus uteri teraba bulat,lunak,tidak melenting kesan bokong TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoideus.
Leopold II: bagian perut kiri ibu teraba datar,memanjang seperti papan kesan punggung janin. Bagain perut kanan ibu teraba bulatan-bulan kecil kesan bagian ekstremitas janin
Leopold III: bagian terendah perut ibu teraba bulat,keras,melenting kesan kepala. Kepala bisa digoyangkan yang berarti belum masuk PAP
TFU 32 cm
DJJ 134x/mnt
TBJ : (32-11)x155: 3255 gram

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial
Ibu : eklamsia
Bayi: IUGR

IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera
1. Mandiri : observasi TTV dan DJJ
2. Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter SpoG
3. Rujukan : tidak memerlukan rujukan

V. Perencanaan Asuhan
Tanggal : 5 Juni 2025
Pukul : 10.35 WIB
1. Periksa keadaan ibu
   R/ klien dapat mengetahui kondisinya dan dapat merasa tenang setelah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Jelaskan tanda bahaya ibu hamil dengan preeklamsia berat
   R/ untuk mengurangi risiko komplikasi seperti eklamsia
3. Anjurkan posisi nyaman dengan miring kiri

R/meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke janin serta mengurangi tekanan pada organ vital seperti hati dan ginjal.

4. Berikan support mental dan spiritual
   R/ dengan support yang diberikan kepada ibu dapat mengurangi kecemasan yang ibu rasakan
5. Kolaborasi dengan dokter SpOG
   R/ bidan tidak ada kompetensi untuk melakukan operasi SC
6. Pantau keadaan ibu dan janin
   R/ untuk mengukur keadaan ibu dan janin serta untuk mendeteksi dini adanya gawatdaruratan
7. Dokumentasi tindakan medis
   R/ evaluasi tindakan medis

VI. Implementasi

Kamis, 5 Juni 2025

10.40 WIB Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik ibu
TTV
Tekanan darah:162/105 mmHg
Suhu : 36℃
Nadi : 111x/mnt
Pernafasan : 20x/mnt
Hasil pemeriksaan:
DJJ 134x/mnt
His : 1x10'x10"
Moesws:
Skala nyeri : 8
Hasilcek lab:
Tanggal 5 Juni 2025 Pukul 11.33 WIB
Tes darah
Hb : 12,2 g/dL GDA 89
SGOT 10 SGPT 12 Trombosit 214 µL
2) Tes urine
Protein urine 3+ pH 6,5
warna kekuningan kejernihan: keruh
3) Triple E
HIV : non reaktif
Sifilis : non reaktif
Hepatitis: non reaktif

10.45 WIB Membantu ibu memposisikan diri yang nyaman dengan miring kiri

10.47 WIB Melakukan reflek pattela

10.50 WIB Menjelaskan pada ibu terkait preeklamsia berat

10.55 WIB Menjelaskan tanda bahaya preeklamsia berat

10.57 WIB Memberikan ibu support dan dan spiritual

11.00 WIB Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG

11.05 WIB Memberikan informasi pada ibu alasan dilakukannya operasi abdominal segera

11.10 WIB Memberikan obat oral nifedipin 10 mg

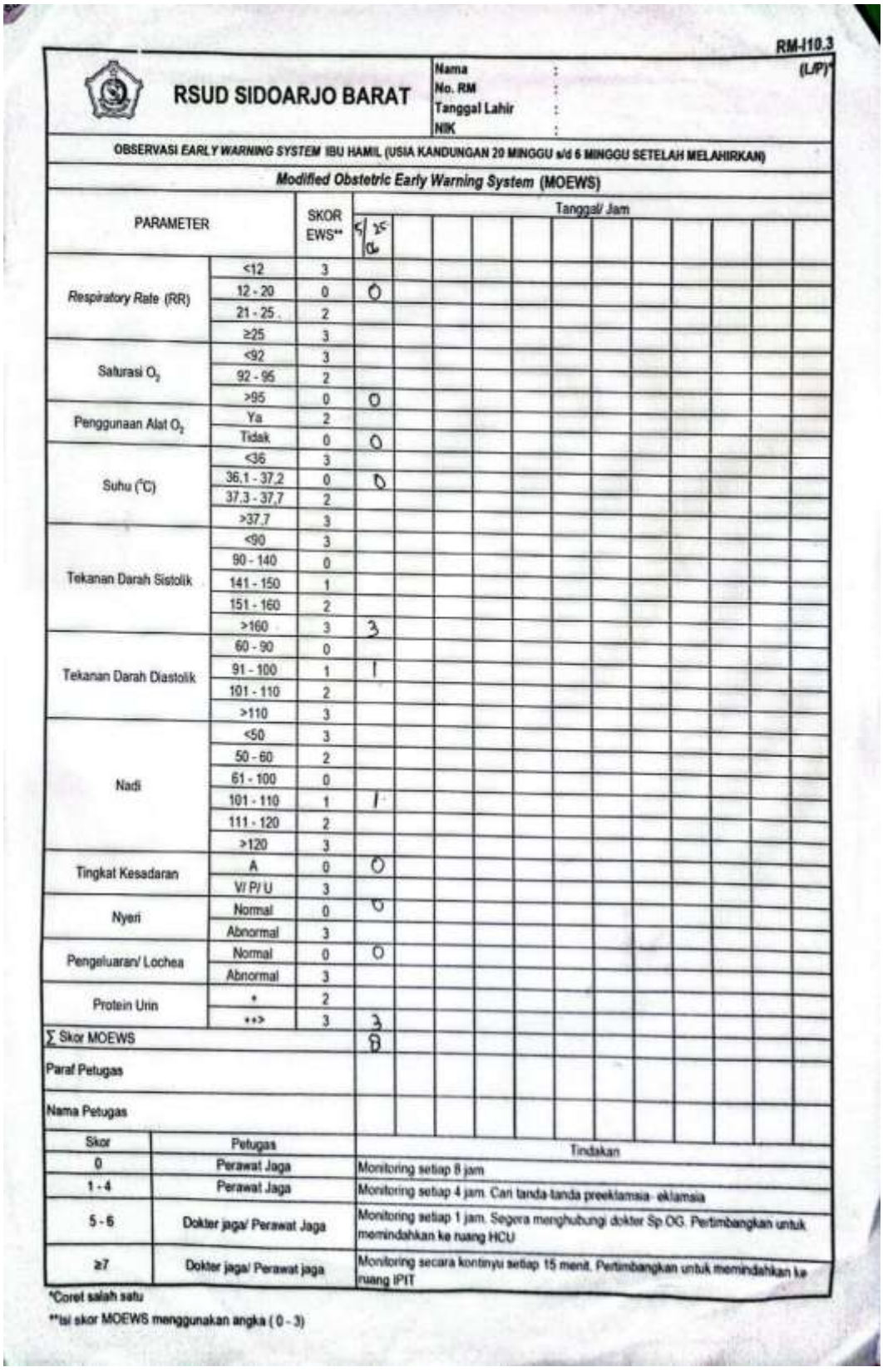
11.15 WIB	Memberikan informasi pada ibu untuk berpuasa makan minum dimulai saat ini
11.17 WIB	Mencukur bulu kemaluan ibu
11.20 WIB	Memberikan ibu dan pendambing inform consent
11.23 WIB	Memberikan informasi pada ibu untuk dilakukan tes urine dan pengambilan spesimen darah
11.25 WIB	Melakukan koordinasi dengan dokter Sp.A
11.30 WIB	Melakukan koorinasi dengan dr. Sp.An
11.45 WIB	Melakukan observasi pada ibu dan janin
11.50 WIB	Melakukan koordinasi dengan farmasi
11.55 WIB	Memasang oksigen 4L
12.00 WIB	Melakukan pemasangan kateter
12.05 WIB	Melakukan pengambilan spesimen darah
1. 10 WIB	Melakukan pemberian infus RL 500 ml
12.15 WIB	Melakukan pemberian MgSO4 20% 4 gram 20 cc dalam 15-20 menit secara bolus Iv
12.30 WIB	Memberikan Cefazolin 2 gr secara IV
12.35 WIB	Mengantar pasien ke kamar operasi
12.40 WIB	Melakukan pemantauan tekanan darah dan djj
12.45 WIB	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. Ibu memposisikan dirinya tidur miring kiri
3. Hasil reflek pattela +/+
4. Ibu mengerti tentang preeklamsia berat
5. Ibu mengerti tanda bahaya preeklamsia berat
6. Ibu merasa nyaman dan tenang menghadapi operasi SC
7. Dokter menadviskan untuk operasi abdominal segera
8. Ibu mengetahui alasan dilakukan operasi abdominal segera
9. Ibu meminum obat yang diberikan
10. Ibu bersedia untuk berpuasa
11. Ibu dan suami menyetujui tindakan medis dengan tand atangan di inform consent
12. Area kemaluan telah dicukur
13. Ibu bersedia dilakukan tes urine dan pengambilan spesimen darah
14. dr. anak bersedia dan bersiap-siap untuk operasi SC
15. dr. An bersedia dan bersiap-siap untuk operasi SC
16. nassal canul terpasang di hidung ibu 4L
17. terpasang infus di tangan kanan ibu tidak ada infibilitis
18. telah dilakukan pengambilan darah
19. tidak ada tanda-tanda keracunan MgSO4
20. terpasang kateter,keluar urine berwarna kekuningan
21. pasien diantar ke kamar operasi
22. telah dilakukan operan dengan perawat ok TD 153/89 mmHg DJJ 144x/mnt
23. dokumentasi telah dilakukan

Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 8 Skor MOEWS



RM-I10.3

RSUD SIDOARJO BARAT

Nama :
No. RM :
Tanggal Lahir :
NIK :

(L/P)*

OBSERVASI *EARLY WARNING SYSTEM* IBU HAMIL (USIA KANDUNGAN 20 MINGGU s/d 6 MINGGU SETELAH MELAHIRKAN)

***Modified Obstetric Early Warning System* (MOEWS)**

PARAMETER		SKOR EWS**	Tanggal/ Jam
Respiratory Rate (RR)	<12	3	
	12 - 20	0	0
	21 - 25	2	
	≥25	3	
Saturasi O_2	<92	3	
	92 - 95	2	
	>95	0	0
Penggunaan Alat O_2	Ya	2	
	Tidak	0	0
Suhu (°C)	<36	3	
	36,1 - 37,2	0	0
	37,3 - 37,7	2	
	>37,7	3	
Tekanan Darah Sistolik	<90	3	
	90 - 140	0	
	141 - 150	1	
	151 - 160	2	
	>160	3	3
Tekanan Darah Diastolik	60 - 90	0	
	91 - 100	1	1
	101 - 110	2	
	>110	3	
Nadi	<50	3	
	50 - 60	2	
	61 - 100	0	
	101 - 110	1	1
	111 - 120	2	
	>120	3	
Tingkat Kesadaran	A	0	0
	V/ P/ U	3	
Nyeri	Normal	0	0
	Abnormal	3	
Pengeluaran/ Lochea	Normal	0	0
	Abnormal	3	
Protein Urin	+	2	
	++>	3	3
∑ Skor MOEWS			8
Paraf Petugas			
Nama Petugas			

Skor	Petugas	Tindakan
0	Perawat Jaga	Monitoring setiap 8 jam
1 - 4	Perawat Jaga	Monitoring setiap 4 jam. Cari tanda-tanda preeklamsia- eklamsia
5 - 6	Dokter jaga/ Perawat Jaga	Monitoring setiap 1 jam. Segera menghubungi dokter Sp OG. Pertimbangkan untuk memindahkan ke ruang HCU
≥7	Dokter jaga/ Perawat jaga	Monitoring secara kontinyu setiap 15 menit. Pertimbangkan untuk memindahkan ke ruang IPIT

*Coret salah satu

**Isi skor MOEWS menggunakan angka (0 - 3)