

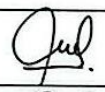







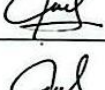

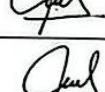

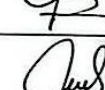

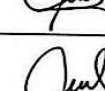

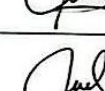

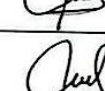

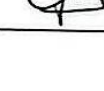



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nabila Diah Putri
 Arianti NIM : P17310223074
 Nama Pembimbing : Asworingrum Yulindahwati, S.ST., M.Keb
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan
 Preeklamsi Pasca Persalinan di RSUD Sidoarjo Barat

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN	TANDA TANGAN
		MAHASISWA	PEMBIMBING
15/05/2025	1) BAB I mengatur lagi narasi 2) BAB II tambahkan teori tentang preeklamsi ibu nifas.		
18/05/2025	BAB III tambahkan teori penjelasan pada metode penelitian		
20/05/2025	Merapikan lagi untuk spasi, margin, no, halaman, cover, dll		
03/05/2025	Acc ujian proposal		
06/06/2025	Revisi proposal setelah seminar proposal		
13/05/2025	ACC Proposal		
14/05/2025	Mempersiapkan surat izin penelitian		
18/07/2025	Konsultasi bab III, bab IV, dan bab V.		
25/07/2025	Revisi bab III, BAB IV		
27/07/2025	Revisi bab IV, BAB V		
27/07/2025	Lengkapi lampiran		
28/07/2025	ACC Semhas		

Lampiran 2 Lembar Kegiatan Bimbingan

Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA																																
Informasi Bimbingan																																
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																
Pengumpulan proposal ke panitia/pendaftaran seminar proposal																																
Seminar Proposal																																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																
Proses melakukan rekapan tugas																																
Pendaftaran ujian LTA																																
Revisi laporan LTA																																
Penyerahan laporan LTA																																

Lampiran 3 Permohonan Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 12 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3218/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Direktur RSUD Sidoarjo Barat

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Nabila Diah Putri Arianti
N I M : P17310223074
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pre-eklampsia
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Nabila Diah Putri Arianti
2. Pertiinggal

Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Kelayakan Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 12 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3218/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Direktur RSUD Sidoarjo Barat

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Nabila Diah Putri Arianti
N I M : P17310223074
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pre-eklampsia
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Nabila Diah Putri Arianti
2. Pertiinggal

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian Bankes Bangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 24 Juni 2025
Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSUD Sidoarjo Barat
di
SIDOARJO

Nomor : 000.9/2404/438.6.5/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. Nabila Diah Putri Arianti

Berdasarkan Surat dari Direktur Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor PP.01.04/F.XIII/3218/2025 Tanggal 12 Juni 2025 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian /Survey / Kegiatan / PKI / Kkn / Magang/ Ojt, Maka Bersama Ini Kami Hadapkan:

Nama : Nabila Diah Putri Arianti
Tempat / tgl Lahir : Madiun, 14 Februari 2004
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
Alamat : Pucanganom, Rt.40, Rw.04, Desa/Kel. Pucanganom, Kec.Kebonsari, Kab.Madiun
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang / Jurusan D3 Kebidanan
NIP/NIM : P17310223074
Judul : **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PREEKLAMSI PASCA PERSALINAN**

Pembimbing/
Penanggungjawab : Asworingrum Yulindahwati, S.ST., M. Keb
Peserta : Nabila Diah Putri Arianti
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Penelitian / Wawancara
Waktu : 15/06/2025 s/d 15/07/2025
Telephone/Hp : 081234706183 Email : nabila.diahputri.1994@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan. Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Direktur Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang;
3. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM

Pembina Utama Muda
NIP.197002021991011002



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 Formulir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Ny...Umur.....P... A... Ah... Dengan..... Hari Ke...Di.....

No. Register :
 Masuk tgl/jam :
 Ruang :
 Oleh Bidan :

SUBYEKTIF

Pengkajian tgl/jam :

Identitas

Nama	Mv. R ^{Istri}	Tn. H. ^{Suami}
Umur	39	
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Swasta
Suku/bangsa	Madura Madura	Jawa
alamat	Keterungan, RT.06	Keterungan
Nomer telpon		

- Keluhan utama Ibu merasakan pusing dan mual, merasa nyeri pada luka jahitan di perineum.
- Riwayat Perkawinan
 - Status Perkawinan : sah
 - Menikah sejak umur : 19 tahun
 - Lama perkawinan : 10 tahun
- Riwayat Obstetri : P5005A6000
- Riwayat Kehamilan
 - Periksa hamil dimana : PMB
 - Keluhan selama hamil (pada masing-masing trimester) : pusing, kaki bengkak di TM 3
 - Adakah permasalahan kesehatan atau penyulit selama kehamilan : Tekanan darah tinggi
 - Riwayat minum jamu/obat-obatan tertentu : tidak

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan				Bayi/Anak			Nifas		K B	Ket	
	Suami	Anak ke	UK	Pnyht	Penol	Jenis	Trupt	Pnyht	Seks	BB PB	Hidup Mati	Pnyht	ASI			

6. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 29 Juni 2025
 Tempat persalinan : RSUD Sidoarjo Barat
 Jenis persalinan : spontan
 Penolong : Bidan
 Lama Persalinan : 1 jam
 Kala I :
 Kala II :
 Kala III :
 Kala IV :
 Plasenta : utuh
 Perineum : jahitan derajat 2
 Episiotomi :
 Jahitan : derajat 2
 Perdarahan : ± 150 cc
 Keadaan bayi baru lahir
 Tanggal persalinan : 29 Juni 2025
 Berat lahir : 3.600
 jenis kelamin : Perempuan
 masalah/penyulit : preeklampsia
 IMD : *

7. Riwayat KB

Menggali riwayat KB (tempat pelayanan, jenis, lama pakai, alasan berhenti, keluhan) dan Rencana KB yang akan digunakan KB kalender

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Riwayat Post partum

Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Frekuensi makan sehari: 3 x 1

Jenis : sayur, nasi, tahu, tempe, ayam (suka makanan yang asin)

Porsi : sedang

Makanan pantang: tidak

Pola minum : 8-9 x sehari

Jenis : air putih
Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

BAK (Frekuensi, Jumlah, Warna, Keluhan) 4-5 x sehari

BAB (Frekuensi, Jumlah, Warna, Keluhan) 1 x sehari

c. Istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

Keluhan : tidak ada

d. Pola Aktivitas

Mobilisasi :

Pekerjaan : bersih rumah

Olahraga /senam nifas : tidak

e. Personal hygiene : mandi 2x, gosok gigi 2x, keramas 3x seminggu, ganti pakaian 2x sehari

f. Pola seksual :, Keluhan:

9. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Adakah penyakit menurun: alergi makanan atau obat, penyakit Kardiovaskuler/jantung, Asma, DM, Hipertensi menurun hipertensi dari ibu kandung

Adakah penyakit menular: Malaria, IMS, HIV/AIDS, TBC, dan TORCH tidak

10. Riwayat psikososial:

Tanggapan ibu terhadap kelahiran bayinya, Tanggapan keluarga/suami terhadap kelahiran bayinya,

Rencana merawat bayi, Dukungan keluarga/suami terhadap perawatan bayi dan pemberian ASI,

Rencana menyusui, Pengambilan keputusan dalam keluarga, Aktivitas atau interaksi social, dan

Anggota keluarga yang tinggal serumah senang dan menantikan kelahiran bayi

11. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Apakah ada kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, makanan pantang

tidak ada kebiasaan

Lampiran 7 Lembar Observasi SOAP

Subjektif	ibu mengatakan kepala terasa pusing dan lemas setelah melahirkan.
Objektif	<p>Keadaan umum : cukup, kesadaran : Composmentis, BB : 75 kg, TB : 155, TTV : TD : 153/100 mmHg, Suhu : 36.9°C, Nadi : 88 x/mnt, Pernapasan 20x/menit, SPO 99%.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah ibu masih sedikit pucat - uterus keras - TPU 2 jari dibawah pusat - lochea rubra - Luka jahitan perineum bersih dan masih basah
Assesment	<p>Dx : preeklampsia post partum dengan preeklampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah : ibu merasakan pusing dan masih lemas setelah persalinan - kebutuhan : menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat sesuai advice dokter dan pemantauan tekanan darah
Planning	<p>13.05 : - menyampaikan hasil pemeriksaan</p> <p>13.15 : menganjurkan menghindari makanan yg memicu td meningkat</p> <p>13.20 : memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - metildopa 3x50 mg - Nifedipine 5x10 mg - cefadroxil 2x50 mg - Asam mefenamat 3x50 mg <p>13.30 : menganjurkan pemberian ASI dan di pantau</p>

13.40 : menjaga personal hygiene

13.45 : menganjurkan mobilisasi dini.
batasi aktivitas

14.00 : memberitahu tanda bahaya ibu nifas dgn preeklampsia

14.10 : dokumentasi

Lampiran 8 Informed Consent

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS
DENGAN PREEKLAMSI DI RSUD SIDOARJO BARAT**

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Salam sejahtera

Perkenalkan,

Nama : Nabila Diah Putri Arianti

NIM : P17310223074

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan KEMENKES Malang Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Malang sedang melakukan penelitian untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Ahli Madya Kebidanan (A.Md..Keb).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan dan intervensi yang berhubungan dengan penelitian saya yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Pre Eklamsi di RSUD Sidoarjo Barat**". Untuk itu, saya harap dengan kerendahan hati agar kiranya ibu bersedia saya lakukan penelitian dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi : Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Saya ucapkan terimakasih atas bantuan ibu yang telah bersedia saya lakukan penelitian.

Sidoarjo, 23 Juni 2025

Peneliti





Nabila Diah Putri Arianti

Klien



.....

Lampiran 9 SOP Preeklampsia

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO BARAT		Dokumen Akreditasi DOI PREEKLAMPSIA BERAT (PEB) dan 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	<p>Ditetapkan Direktur</p> <p>Ditandatangani secara elektronik oleh</p>  <p>dr. ABDILLAH SEGAF AL HADAD, MM NIP. 197409162008011008</p> <p>dr. Abdillah Segaf Al Hadad, MM NIP. 19740916 200801 1 008</p>	
I. PENGERTIAN	Pre Eklampsia Berat (PEB) adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi $\geq 160/110$ 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 Konservatif <p>Prognosis : pada kehamilan ≤ 32 minggu terutama < 30 minggu memberikan prognosa yang buruk diperlukan lama perawatan 7-15 hari.</p> <p>Indikasi : Umur kehamilan < 34 minggu yang EFW < 2000 tanpa ada tanda-tanda impending eklampsia</p> <p>Terapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 		



Badan
Sertifikasi
Elektronik

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



No. Dokumen :
440/65/438.5.2.1.2/2023

No. Revisi
00

Hal
2/3

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 \geq 160 mmHg/110 mmHg
 9. Rapikan pasien dan alat yang digunakan
 10. Informasikan hasil jika diperlukan

RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
SIDOARJO BARAT



PREEKLAMPSIA BERAT (PEB)

No. Dokumen :
440/65/438.5.2.1.2/2023

No. Revisi
00

Hal
3/3

- 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



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 10 Dokumentasi

