

LAMPIRAN



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
FARMASI, SAINS & TEKNOLOGI

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 1274 / 234 / 03.3.1.2
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Cilacap, 22 Mei 2023

Kepada Yth.
Direktur RSUD Cilacap

di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Universitas Al-Irsyad Cilacap, Yaitu :

Nama : Sindi Rizki Septiani
NIM : 206120028
Judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny x Usia x Tahun Px Ax x Jam Postpartum Dengan Freeklampsia di Ruang Mawar RSUD Cilacap Tahun 2023".

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan penelitian di RSUD Kabupaten Cilacap.

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

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST.M.Keb
NP.10310 03 469

MONITORING EWS

IDENTITAS PASIEN (Tempelkan stiker)

Ruang : Mawar

No. RM :

Kelas :

Nama Pasien : NY N

Tgl. Lahir :

Monitoring EWS	Tanggal	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
A + B	≥ 25														
Pemasangan (menit)	21 - 24														
	12 - 20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	9 - 11														
	≤ 8														
A + B	≥ 96	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Saturasi Oksigen	94 - 95														
Skala 1 (%)	92 - 93														
	≤ 91														
Saturasi Oksigen	≥ 97 on O2														
Skala 2 (%)	95 - 96 on O2														
	93 - 94 on O2														
	88 - 92	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	86 - 87														
	84 - 85														
	≤ 83%														
Pemberian Oksigen	A = Air														
	O2 1/min														
C	≥ 221														
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	181 - 220														
	111 - 180	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	101 - 110														
	91 - 100														
	≤ 90														
C	≥ 131														
Nadi (per menit)	111 - 130														
	91 - 110	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	51 - 90														
	41 - 50														
	≤ 40														
D	Alert	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kesadaran	Confusion/ Verbal/ Pain/ Unrespon														
E	≥ 39,1														
Suhu (°C)	38,1 - 39,0														
	36,1 - 38,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	35,1 - 36,0														
	≤ 35,0														
Total Skor		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Frekuensi Monitor		Tiga kali sehari													
SKOR 0		Monitoring tiap 8 - 12 jam													
SKOR 1 - 4 (risiko ringan)		Lapor kepada kepala perawat jaga, eskalasi perawatan dan monitoring tiap 4 - 6 jam													
SKOR 3 dengan parameter tunggal		Asesment oleh tim medis (dokter jaga), konsultasi DPJP bila diperlukan, eskalasi perawatan dan monitoring minimal tiap 1 jam													
SKOR 5 - 6 (risiko sedang)		Asesment oleh tim medis (dokter jaga), konsultasi DPJP dan spesialis terkait, eskalasi perawatan dan monitoring minimal tiap 1 jam													
SKOR 7 atau lebih (risiko tinggi)		Resusitasi dan monitoring kontinyu oleh dokter jaga dan kepala perawat jaga, konsultasi DPJP dan spesialis terkait, pertimbangkan perawatan di ICU													

PEMANTAUAN BALANCE CAIRAN

Tanggal/Jam	Cairan masuk	Urin buang
26/05-2023 Jam 14.00- 21.00 WIB	800 cc	1200 cc
Jam 21.00-06.00 WIB	500 cc	1000cc
27/05-2023 Jam 09.00- 15.00	400 cc	700 cc
Jam 15.00 – 08.00	400 cc	500 cc

	PEMBERIAN MGSO4			 RSUD CILAPAP
	No. Dokumen 067/020/04	No. Revisi 00	Halaman 1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 03 Oktober 2022		Ditetapkan :  dr. MOCH. HILAS RIYANTO M.M. 16680102 200212 1 007	
PENGERTIAN	Pemberian magnesium sulfat pada pasien pre-eklamsia berat (PEB) dan eklamsia			
TUJUAN	Manajemen pada pasien pre- eklamsia berat (PEB) dan eklamsia			
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Cilacap tentang Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) No 188.47/06.9/04/16.8 Tahun 2018			
PROSEDUR	Dokter memberikan magnesium sulfat dengan langkah: - Informed consent - Pemberian Mgso4 dibagi menjadi initial dose dan maintenance dose - Dosis Mgso4 - loading dose 4 gram Mgso4 yang didapatkan dengan cara mengambil 10 ml Mgso4 40% dan diencerkan dengan aquadest 10 ml atau mengambil 20 ml larutan Mgso4 20 % lalu diberikan selama 10-15 menit secara srynge pump - Maintenance dose, 1 gram Mgso4 20 % yang dimasukkan dalam spuit 50 ml dengan menggunakan srynge pump - dihentikan setelah 24 jam post partum - Syarat pemberian Mgso4 : reflek patela (+), respiratory ≥ 16/menit dan urine output ≥ 25 ml/jam, bila tidak ada hentikan Mgso4 - Bila terjadi keracunan Mgso4 maka diberikan antidotumnya yaitu kalsium glukonat 10 % 1 gram IV - Mendokumentasikan tindakanke dalam rekam medis			

	PEMBERIAN MGS04			 RSUD CILACAP
	No. Dokumen 067/020/04	No. Revisi 00	Halaman 2/2	
UNIT TERKAIT		IGD Kebidanan, ruangan PONEK		

	PENANGANAN PRE EKLAMSI & EKLAMSI			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	Ditetapkan : 
	067/022/04	00	1/4	
	Tanggal terbit			
	03 Oktober 2022			
PENGERTIAN	Patologi kehamilan yang ditandai dengan trias : hipertensi, dan proteinuria dengan atau tanpa edema yang terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai segera setelah persalinan dengan kriteria terdapat satu atau lebih keadaan berikut ini : 1. TD : Sistolik $\geq$ 160 mmHg Distolik $\geq$ 110 mmHg Kenaikan tekanan sistolik $>$ 60 mmHg Kenaikan tekanan diastolik $>$ 30 mmHg 2. Proteinuria : $\geq$ 5 gr / lt dalam 24 jam atau +4 dalam pemeriksaan kualitatif 3. Edema yang masif 4. Gangguan visus dan serebral 5. Nyeri epigastrium/nyeri kuadran atas abdomen/muntah-muntah 6. Terdapat sindroma HELLP (Haemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count)			
TUJUAN	Melakukan penatalaksanaan tepat terhadap pasien Pre Eklamsia dan Eklamsia			
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Cilacap tentang Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) No 188.47/06.9/04/16.8 Tahun 2018			
PROSEDUR	Penanganan Pre Eklamsi Ringan : 1. Penderita dirawat diruang yang terang, tidur miring ke kiri			

	PENANGANAN PRE EKLAMSI & EKLAMSI			 RSUD CILAP
No. Dokumen 067/022/04	No. Revisi 00	Halaman 2/4		2. Diet : cukup protein 100 mg/hari dan kurangi garam yakni sampai 0,5 gr/hari 3. Infus Dekstrosa 5% yang tiap liternya diselingi infus ringer laktat 60 – 125 ml/jam sebanyak 500 ml. Jumlah cairan maksimum 1500 ml/hari. Kalau tekanan osmotik plasma menurun diberikan larutan koloid 4. Pemberian Magnesium Sulfat (MgSO₄): a. Dosis awal : 4 gr larutan MgSO₄ 20% IV dengan kecepatan maksimal 1 gr/menit, yang segera diikuti 8 gr IM larutan MgSO₄ 40% (20 ml) masing-masing 10 ml di pantat kiri dan kanan b. Dosis pemeliharaan 4 gr MgSO₄ IM larutan setiap 6 jam, dengan catatan : syarat pemberian Magnesium Sulfat adalah : refleks patella (+), respirasi 16x per menit, produk urine paling tidak 100 ml/4 jam terakhir, tersedia antidotum yaitu kalsium glukonas 10% c. Pemberian MgSO₄ dihentikan setelah 6 jam pasca persalinan 5. Antihipertensi : diberikan bila tekanan sistolik $\geq$ 180 mmHg atau diastolik $\geq$ 110 mmHg a. Hidralazin : ➤ 10 mg / 4 – 6 jam sesuai respon ➤ 5 mg IV, ditunggu 5 menit, bila tidak ada respon ulangi 5 mg IV sampai dosis total 25 mg b. Klonidin : ➤ Satu ampul (0,15 mg) dilarutkan dalam 9 ml aqua for injection atau NaCl fisiologis disuntikkan IV sebanyak 5 ml tunggu 5 menit ➤ Bila tekanan darah belum turun diulang sampai 4 x

	PENANGANAN PRE EKLAMSI & EKLAMSI			 RSUD CILACAP
	No. Dokumen 067/022/04	No. Revisi 00	Halaman 3/4	
	dalam waktu 30 menit ➤ Bila tekanan darah sudah turun klonidin diberikan secara IM setiap 3 – 4 jam sebanyak 0.15 mg. 6. Diuretika : a. Indikasi : edema paru-paru, gagal jantung b. Obat dan dosis 7. Tindakan obstetrik : a. Konservatif : Kehamilan dipertahankan → ditunggu sampai persalinan spontan b. Aktif : ➤ Indikasi : bila terdapat satu atau lebih keadaan di bawah ini : - Umur kehamilan ≥ 37 minggu - Terdapat gejala impending eklampsia - Kegagalan terapi konservatif dengan medikamentosa : • 6 jam sejak pengobatan medikamentosa terjadi kenaikan tekanan darah • Tidak terdapat perbaikan setelah 48 jam perawatan, dengan kriteria : tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg dan indeks gestosis ≥ 6 - Terdapat tanda-tanda gawat janin - Terdapat tanda-tanda IUGR yang kurang dari 10 persentil dari kurva normal - Terdapat HELLP syndrome. ➤ Cara terminasi kehamilan : - Belum masuk dalam persalinan :			

	PENANGANAN PRE EKLAMSI & EKLAMSI			 RSUD CILACAP
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
	067/022/04	00	4/4	
	1. Induksi (sesuai protokol) setelah 30 menit terapi medikamentosa 2. Seskio sesarea bila : • terdapat kontraindikasi terhadap oksitosin • Setelah 12 jam dilakukan induksi tidak masuk ke dalam fase aktif • Primigravida lebih cenderung ke arah sesiosesaria - Sudah masuk dalam persalinan : • Kala I fase laten : seksio sesarea • Kala I fase aktif : amniotomi, bila dalam 6 jam setelah amniotomi tidak tercapai pembukaan lengkap → seksio sesarea • Kala II : ekstraksi vakum, ekstraksi forsep			
T TERKAIT	Laboratorium, Instalasi Maternal, Instalasi perinatologi, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin			

**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

DUL. PENELITIAN

AMA MAHASISWA
NGKAT / SEMESTER
DSEN PEMBIMBING

✓ ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY X USIA XX TAHUN
BXAX X JAN. PARTUM DENGAN PREEKLAMPSIA
SINDI RIKKI SEPTIANI
3. / V (Lima)
Htiqamah, S.STR. Keb.

No	Tanggal	Waktu		Paraf
1	27/23	09	1. Istirahat tulis → Baca laporan LTA. 2. Teori pemberian ASI 402. 3. 1. Contoh bilikasi pemberian ASI 402.	df
2	10/5 23	10.30	- pemberian ASI PA selampai dari awal-akhir sama. (disamakan). - gangguan psikologis pada monitor & centumilon.	df
3			- pemberian ASI 4 gr (awal). - ASI 6 gr s/d 24 jam (Rumatan)	df
4	15/5 23	14	- teori aoc, Belajar tentang PE & PER.	df
5	10/6 23		- dalam rencana, fase, mela & lambila - PE & PER & kary pegasan! - Evaluasi tpg j.	df
6			Oce, Regior	df
7				
8				

Cilacap,, 20

Mengetahui.

**AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA
TINGKAT / SEMESTER
DOSEN PEMBIMBING

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny X Usia XX Tahun PXX
X Jam Postpartum Dengan Preeklampsia
Sindi Rizki S.
3 / 5
Fitria Dewi, Z. S. : ST. M. Kes

No	Tanggal	Waktu		Paraf
9	14/02/23		- konsul Judul LTA - ACC Judul LTA	
10	27/02/2023		1. mencari Aki, Dunia, Indonesia, Provinsi, Kabupaten dan 2019, 2020, 2021 2. Bab II. -> mendarjakan 3. Kerangka teori 4. Teori PE	
11	28/3/2023		1. Judul PEE -> PE : Perbaiki latar belakang tambahkan sumber Judul data penelitian Ibu nifas 2. BAB II -> Perbaiki : kerangka teori dan penulisan 3. BAB III -> Tambahkan : Etika, instrumen	
12	4/5/2023		1. Perbaiki latar belakang 2. memperbaiki penulisan 3. menambahkan Lampiran	
13	15-2023		Tambahkan Lampiran, Penulisan diperbaiki Gengsepi	
14	14		ACC Uti Progn.	
15	14-7/23 -26-7/23		1. konsul LTA BAB 4 dan BAB 5 2. revisi LTA BAB 4 dan 5 3. konsul LTA BAB 4 dan 5 4. ACC LTA	
16				

Cilacap,, 20

Mengetahui,
Ka.Prodi D3 Kebidanan

Sujianti, S.ST., M.Kes
NP. 10310 03 439

NAMA PASIEN: Nur Masuti

BALANS

DOKTER: dr. Supatno Sp.06

TGL / JAM	VITAL SIGN				CAIRAN MASUK			CAIRAN KELUAR				TOTAL	KETERANGAN
	T	N	R	S	ORAL	PARENTAL	TOTAL	URIN	MUNTAH	DRAIN	IWC		
26/5 14-20.00	130/72	90	20	36.3	800	-	800	600	-	-	195	795	800 - 795 = + 195
20-06.00	161/96	90	20	36.4	500	1000	1500	1700			325	2025	1500 - 2025 = - 525
27/5-2025 08.00-14.00	136/73	89	21.5	36.2	400	700	1.100	900	-	-	195	1.095	1.100 - 1.095 = + 5
14-20.00	113/60	85	20	36.5	900	150	550	500	-	-	195	695	550 - 695 = - 145