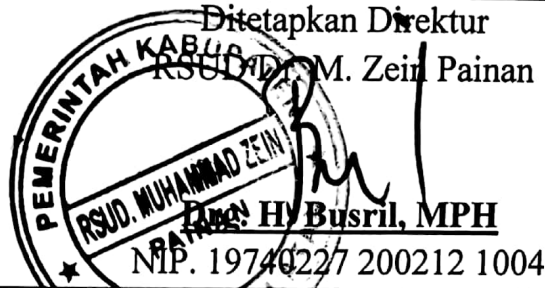


	PREEKLAMSI BERAT DAN EKLAMPSI		
	NO. DOKUMEN MDGs/001/RSUD- PS/II/2016	NO. REVISI -	HALAMAN 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 02 Pebruari 2016	Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan  H. Busril, MPH NIP. 19740227 200212 1004	
PENGERTIAN	Preeklamsi berat adalah kehamilan ≥ 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg dengan proteinuria ≥ 2 gr/24jam atau $\geq +2$ dipstick Eklamsi adalah kejang pada wanita hamil dengan preeklamsi yang penyebab kejangnya tidak disebabkan oleh penyebab lain		
TUJUAN	1. Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) akibat preeklamsi berat (PEB) dan eklamsi 2. Mampu mengatasi keadaan gawat darurat pada preeklamsi dan eklamsi		
KEBIJAKAN	- Undang undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan - Undang undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran - Undang undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen - Kebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan		
PROSEDUR	<u>BIDAN JAGA IGD:</u> 1. Menerima dan menganamnese pasien dengan cepat dan tepat 2. Memeriksa tanda – tanda vital 3. Pemeriksaan kehamilan (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan VT bila perlu) sesuai dengan keadaan pasien <u>BILA PASIEN KEJANG:</u> 1. Pasang infus RL dan drip MgSO4 (SM40%) 6gr 20tpm, MgSO4 20% 4gr IV pelan – pelan (5menit) 2. Berikan oksigen 4 -6 liter/menit 3. Pasang Dower Catheter (DC) 4. Isap lendir dengan suction 5. Cek darah lengkap dan protein urine		



PREEKLAMSI BERAT DAN EKLAMPSI

NO. DOKUMEN
MDGs/001/RSUD-
PS/II/2016

NO. REVISI
-

HALAMAN
2 / 3

PROSEDUR

6. Kolaborasi dengan dr. UGD/dr. Obgyn untuk pemberian terapi dan tindakan selanjutnya
7. Lindungi pasien agar tidak terjadi trauma (ikat tidak terlalu kuat)
8. Baringkan pasien pada posisi miring kiri untuk mencegah terjadinya asfiksia. Bila perlu tindakan operasi maka siapkan pasien untuk tindakan operasi
9. Kolaborasi dengan bidan kamar persalinan (VK) untuk perawatan selanjutnya
10. Pindahkan pasien ke kamar bersalin dengan menggunakan tempat tidur dan O2 bila perlu sesuai kondisi pasien

BIDAN KAMAR BERSALIN:

1. Menerima pasien dari IGD dan merawat pasien ini di ruang khusus
2. Merawat dan memberikan terapi lanjutan dari IGD sesuai hasil kolaborasi bidan IGD dengan dr. Obgyn
3. Memonitor dan mencatat cairan masuk dan keluar serta mengobservasi tanda – tanda vital pasien
4. Setelah 2 jam pemberian dosis awal SM 40%, lakukan pemeriksaan obstetric (periksa luar dan periksa dalam), tentukan nilai Bishop, dan kolaborasi dengan dr. Obgyn jaga
Bila nilai Bishop 8, serviks matang, lakukan amniotomi dan induksi persalinan/akselerasi persalinan dengan 10tpm, dinaikkan 5 tetes setiap 10 menit sampai maksimal 40 tpm/his adekuat
5. Memonitor kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
6. Bila diperlukan tindakan operasi maka persiapkan pasien untuk tindakan operasi seperti; permintaan izin tindakan medis (ITM) dan izin tindakan Bedah (ITB), permintaan darah ke PMI, dan menghubungi petugas kamar operasi

	PREEKLAMSI BERAT DAN EKLAMPSI		
	NO. DOKUMEN MDGs/001/RSUD- PS/II/2016	NO. REVISI -	HALAMAN 3 / 3
PROSEDUR	<u>BIDAN RUANG NIFAS:</u> 1. Menerima pasien dari UGD, kamar bersalin dan kamar operasi 2. Memberikan perawatan lanjutan pasien post partum dan pasien post SC 3. Memberikan terapi pada pasien post partum maupun post SC sesuai advis dokter yang tertulis pada status pasien 4. Berkolaborasi dengan dr. Obgyn pada kasus gawat darurat yang terjadi di ruang nifas Membuat perincian biaya perawatan selama pasien dirawat. <u>DOKTER OBGYN:</u> 1. Melakukan <i>informed concent</i> pada keluarga pasien tentang tindakan yang akan dilakukan serta resiko tindakan tersebut 2. Melaksanakan tindakan medik operasi 3. Bertanggung jawab terhadap penanganan kasus tersebut 4. Konsultasi dengan konsulen terkait 5. Membuat resume saat pasien pulang atau meninggal		
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Kamar Bersalin 5. Kamar Operasi 6. Ruang nifas		