

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny. D Dengan Inpartu Pre-eklamsia ringan yang dilaksanakan pada tanggal 13-15 Juli 2013 di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

3.1 Pengkajian Keperawatan (tanggal 13 Juli 2013 pukul 16.30 WIB)

3.1.1 Pengumpulan Data

Ruangan : Ruang Bersalin
No. Register : 06.27.38
Tanggal MRS : 13 Juli 2013 pukul 16.00

1. Identitas Klien

Ny. D, umur 20 tahun suku Madura, bangsa Indonesia status kawin, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Jualan di pasar, alamat Jl.Tenggumung karya lor.
Identitas suami Tn. F, umur 23 tahun, suku Madura , bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Jl. Tenggumung karya lor.

2. Keluhan Utama :

Klien mengatakan perutnya nyeri dan terasa kenceng-kenceng

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

Klien datang ke UGD rumah sakit Muhammadiyah surabaya rujukan dari bidan praktek swasta Fadli Hadjri Nyamplungan. tanggal 13 juli 2013 pukul 16.00 WIB G1P0000 usia kehamilan 37 minggu dengan mengeluh perutnya nyeri bagian bawah, nyeri yang dirasakan terasa terus menerus, skala nyeri 5 (0-10). Kemudian pukul 16.30 WIB

dipindahkan ke ruang bersalin terpasang infus RL 500 cc kosong 20 tetes per menit. Pada pembukaan dalam (VT) pukul 06.30 Ø servik 8 cm effacement 80 % ketuban belum pecah. His terjadi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

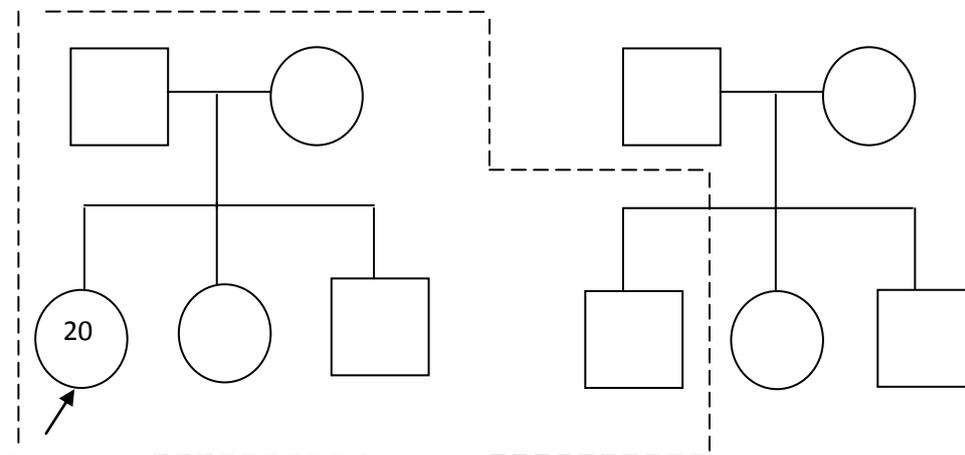
4. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi dan penyakit yang mempengaruhi kehamilannya seperti hipertensi, diabetes melitus. Klien juga mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

5. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

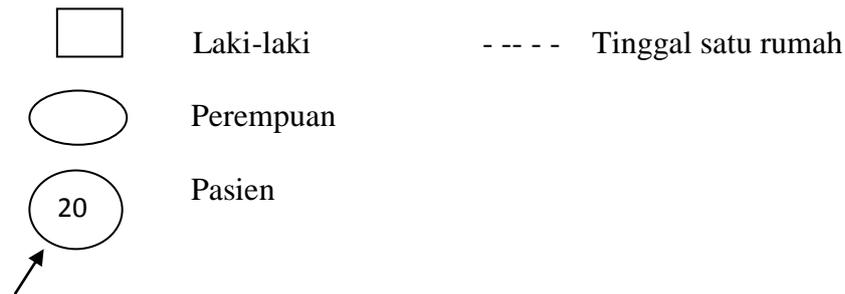
Klien mengatakan bahwa keluarga juga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, pre-eklamsia atau eklamsia serta tidak ada keturunan kembar.

6. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



6. Riwayat Kebidanan :

1. Riwayat haid

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari lamanya 7 hari nyeri pada waktu hari pertama sampai ke 3 haid (disminorrhoe), kadang-kadang flour albus tetapi sedikit, tidak berbau, tidak gatal.

2. Riwayat perkawinan

Klien menikah umur 19 tahun, lama menikah 13 bulan.

3. Riwayat kehamilan

Hari pertama haid terakhir tanggal 3-11-2012, tanggal perkiraan persalinan 08-08-2013.

7. Riwayat KB :

Klien mengatakan memakai KB pil selama 4 bulan.

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur tgl lahir	Jenis persalinan	Tempat persalinan	penolong	Bayi		Nifas	
					TB	Jenis	Keadaan	Laktasi
Hamil ini G1POOOO								

9. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Sebelum Hamil = Klien mengatakan sebelum hamil klien selalu menjaga kesehatannya dengan memakan makanan yang bergizi, menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

Selama Hamil = Klien mengatakan mengerti tentang hidup sehat, makan makanan yang bergizi, menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, klien juga mengatakan memeriksakan kehamilannya secara teratur di bidan terdekat sejak kehamilannya umur 3 bulan dan minum tablet Fe secara teratur.

Pola Nutrisi dan Metabolisme

Selama Hamil = Klien mengatakan selama di rumah, makan 3 kali sehari secara teratur porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk pauk dan mengurangi garam, minum air putih \pm 6-7 gelas kecil/hari, kadang kadang minum susu 1 gelas kecil/hari, tidak minum jamu-jamuan, tidak mual dan tidak muntah, klien juga mengatakan berat badannya naik 1 kg tiap minggu.

Akan Melahirkan = Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak mengalami penurunan nafsu makan, minum air putih \pm 5-6 gelas kecil/hari. Mendapatkan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein).

2) Pola Aktivitas

Selama Hamil = Klien mengatakan selama di rumah klien bekerja di pasar, tapi klien juga mengerjakan tugas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak dan klien tidak pernah berolahraga.

Akan melahirkan = Klien mengatakan selama di rumah sakit hanya tiduran saja karena merasa kesakitan.

3) Pola Eliminasi

Selama Hamil = BAB : Klien mengatakan selama di rumah buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat dan tidak ada keluhan saat buang air besar.

BAK : Klien mengatakan selama di rumah buang air kecil 4-5 kali dengan frekuensi sering, warna kuning jernih, pancaran lancar dan tidak ada keluhan saat buang air kecil.

Akan Melahirkan = BAB : Klien mengatakan selama di rumah sakit belum buang air besar.

BAK : Klien mengatakan selama di rumah sakit buang air kecil dengan frekuensi sedikit, warna kuning, pancaran lancar dan tidak ada keluhan saat buang air kecil

4) Pola Tidur dan Istirahat

Selama Hamil = Klien mengatakan selama di rumah tidur siang \pm 1,5 jam dari jam 12.00 – 13.30 dan tidur malam \pm 8 jam dari jam 21.00 – 05.00.

Akan Melahirkan = Klien mengatakan di rumah sakit tidak bisa tidur karena adanya nyeri perut (his) dan klien khawatir dengan proses melahirkannya.

5) Pola Sensori dan Kognitif

Sensori = - Klien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan.

- Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan kenceng-kenceng kadang datang dan kadang hilang lagi, skala nyeri 5 (0-10).

Kognitif = Klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya dan klien takut karena akan melahirkan. Klien juga sering bertanya kepada perawat kapan dirinya akan melahirkan.

6) Pola Persepsi dan Konsep diri

Gambaran diri : Klien mengatakan senang dan bangga dengan kehamilan pertamanya dan klien sudah siap menjadi ibu.

Harga diri : Klien mengatakan tidak malu dengan perubahan bentuk tubuhnya saat hamil.

Ideal diri : Klien berharap dapat melahirkan anak pertamanya dengan normal dan sehat.

Peran : Klien mengatakan perannya sebagai istri tidak maksimal karena harus dirawat di rumah sakit.

Identitas diri : Klien berjenis kelamin perempuan dengan G1P0000 UK 37 minggu, berumur 20 tahun, pekerjaan sehari-hari adalah bekerja di pasar.

7) Pola Hubungan dan Peran

Klien mengatakan hubungan dengan suami dan keluarganya berjalan dengan harmonis (terbukti bahwa klien selalu didampingi suami dan keluarga). Klien dan keluarga kooperatif dengan semua tindakan keperawatan. Klien juga mengatakan sudah siap menjadi ibu.

8) Pola Reproduksi dan Seksual

Selama Hamil = Klien mengatakan selama di rumah melakukan hubungan seksual tanpa ada keluhan. Klien menggunakan alat kontrasepsi KB pil.

Akan melahirkan = Klien mengatakan setelah melahirkan nanti akan berencana menggunakan alat kontrasepsi KB pil kembali.

9) Pola Penanggulangan Stres

Klien mengatakan apabila ada masalah selalu membicarakan dengan orang terdekatnya yaitu suaminya.

10) Pola Tata nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan beragama islam. Klien percaya bahwa proses persalinannya akan dilancarkan oleh Allah SWT. Selama klien di rumah sakit tetap menjalankan ibadahnya dengan cara berdoa.

i. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan umum

Saat di anamnesis Kesadaran Klien Kompos mentis, Suara bicara jelas, Tanda Tanda Vital (Tekanan darah :130/90 mmHg, Nadi: 80, Suara pernafasan: 20x/ menit, Suhu tubuh : 36,8 ° C) GCS= 4-5-6, BB= 79 TB=150, CRT < 2 detik

2. Kepala

Bentuk kepala simetris tidak ada benjolan, rambut bersih, berwarna hitam tidak ada nyeri tekan pada kepala,

3. Muka

Bentuk muka simetris, wajah tampak gelisah dan sering menyeringai menahan sakit, tidak terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada odema pada wajah.

4. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan nadi carotis teraba.

5. Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera warna putih dan tidak terdapat benjolan pada palpebra.

6. Telinga

Bentuk telinga simetris, telinga bersih dan tidak terdapat serumen.

7. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, lubang hidung bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat polip dan tidak terdapat epistaksis.

8. Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, dan tidak terdapat stomatitis.

9. Dada

Bentuk dada simetris, bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan pada dada dan payudara, kolostrum belum keluar, tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi).

10. Abdomen

Inspeksi :Bentuk abdomen simetris, tidak didapatkan benjolan, striae gravidarum didapatkan linea nigra, his datang setiap 3 menit sekali lamanya 30 detik dan tidak terdapat bekas jahitan post operasi

Palpasi :Perut teraba keras, tinggi fundus uteri 33 cm (3 jari bawah prosesus xyphoideus), his terjadi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, letak punggung janin sebelah kiri dan bagian terkecil janin sebelah kanan, bagian terendah janin adalah kepala.

Auskultasi : Denyut jantung janin 140 x/menit jelas dan teratur.

11. Genetalia

Keluar lendir bercampur darah dari vagina dan pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 = Ø
servik 8 cm, effacement 80%, ketuban belum pecah.

12. Punggung

Bentuk punggung simetris tidak didapatkan kifosis ataupun lordosis

13. Ekstermitas

1. Ekstremitas atas = Terpasang infus RL 500 cc kosongan 20 tetes permenit
2. Ekstremitas bawah = Edema pitting pada kedua ekstremitas bawah derajat 1+.

14. Integumen

Warna kulit sawo matang, tidak didapatkan sianosis, akral hangat dan CRT < 2 detik.

j. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 13 Juli 2013

Hemoglobin = 12,5 gram% (nilai normal 12 – 14 gram%)

HbsAg = Negativ (nilai normal negatif)

Proteinuria = Positif 1 (nilai normal negatif)

2. Terapi Tanggal 13 juli 2013

- a) Nifedipine 3 x 5 mg P.O
- b) Infus RL 500 cc 20 tetes per menit
- c) Oksitosin 1 amp
- d) Diit TKTP

3. Terapi Tanggal 14 juli 2013

- a) Nifedipine 3x 5 mg
- b) Infus RL 500 cc drip synto 2 amp 28 tetes per menit

3.1.2 Analisa Data

Dari data yang telah dikumpulkan dapat dilakukan pengelompokan data sebagai berikut :

1. Kelompok data pertama (tanggal 13 Juli 2013)

1) Data subyektif

Klien mengatakan berat badannya naik 1 kg per minggu selama kehamilan

2) Data obyektif

- a. Adanya odema pada kedua tungkai
- b. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit
- c. Pemeriksaan laboratorium proteinuria (+)
- d. BB 79 kg TB 150

3) Masalah

Kekurangan volume cairan

4) Kemungkinan penyebab

Penurunan tekanan osmotik koloid plasama protein

2. Kelompok data kedua (tanggal 13 Juli 2013)

1) Data subyektif

Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri terasa kadang datang dan kadang hilang

2) Data obyektif

- a. Wajah tampak menyeringai kesakitan
- b. Skala nyeri 5 (0-10)
- c. His terjadi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik
- d. Usia Kehamilan 37 minggu
- e. Tinggi fundus uteri 33 cm

f. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 Ø 8 cm, effacement 80 %

3) Masalah

Nyeri

4) Kemungkinan penyebab

Kontraksi uterus

3. Kelompok data ketiga (tanggal 13 Juli 2013)

1) Data subyektif

Klien mengatakan takut karena akan melahirkan

2) Data obyektif

a. Klien tampak gelisah

b. Klien sering menanyakan kapan akan melahirkan

c. Klien pertama kali hamil

3) Masalah

Cemas

4) Kemungkinan penyebab

Proses persalihan

3.2 Diagnosa Keperawatan

Untuk menentukan diagnosa keperawatan maka penulis mengacu pada urutan sebagai berikut yaitu mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan, dengan tetap mendahulukan kejadian yang lebih awal terjadi sehingga urutan diagnosa keperawatan sesuai prioritas sebagai berikut :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasma ditandai dengan klien mengatakan berat badannya naik 1 kg per minggu selama kehamilan tua, adanya odema pada kedua tungkai, tekanan darah 130/90

mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+), BB 79 kg

2. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah kadang datang dan kadang hilang, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 5 (0-10), His terjadi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik, usia kehamilan 37 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 Ø 8 cm, effacement 80 %
3. Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan takut karena akan melahirkan, klien tampak gelisah, klien sering menanyakan kapan akan melahirkan, klien hamil pertama kali

3.3 Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan di susun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan tanggal 13 Juli 2013.

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasma ditandai dengan klien mengatakan berat badannya naik 1 kg per minggu selama kehamilan tua, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37° C, RR 22x/menit, odema pada kedua ekstermitas bawah, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+) dan BB 79 kg

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam, volume cairan kembali seimbang

2) Kriteria hasil

- a. Edema berkurang
- b. TTV dalam batas normal

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 60-100 x/menit
Suhu : 36,5 °C– 37,5°C
RR : 16 – 20 x/menit

c. Intake dan output cairan seimbang

3) Rencana tindakan

a. Lakukan observasi intake dan output setiap 6 jam

Rasional : Dengan memantau intake dan output, diharapkan dapat mengetahui adanya keseimbangan cairan antara cairan yang keluar dan cairan yang masuk sehingga keseimbangan cairan terkontrol

b. Lakukan observasi tanda – tanda vital setiap 4 jam

Rasioanl : Dengan mengobservasi tanda – tanda vital dapat dijadikan pedoman untuk penggantian cairan dan menilai respon dari kardiovaskular

c. Lakukan observasi keadaan, derajat dan pitting edema

Rasioanl : Keadaan edema merupakan indikator keadaan cairan dalam tubuh yang berlebih

d. Timbang berat badan klien setiap hari

Rasional : Dengan memantau berat badan klien dapat diketahui berat badan yang merupakan indikator yang tepat untuk menentukan keseimbangan cairan

e. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit TKTP

Rasioanl : Diit rendah garam untuk mengurangi retensi garam dan air yang menyebabkan edema

f. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian cairan intravena

Rasional : Pemberian cairan intravena dapat menyeimbangkan cairan dan elektroit

- g. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat antihipertensi Nifedipine
3 x 5 mg

Rasional : Nifedipine berguna untuk menurunkan tekanan darah klien

2. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri terasa datang dan kadang hilang, keadaan umum cukup, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 5 (0-10), his terjadi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik, usia kehamilan 37 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 Ø 8 cm, effacement 80%

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, klien dapat beradaptasi dengan nyeri yang timbul

2) Kriteria hasil

- a. Klien dapat menjelaskan nyeri yang dialami
- b. Klien mengerti tanda – tanda melahirkan
- c. Klien dapat melakukan teknik manajemen nyeri dengan cara :
 - 1) Teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi kontraksi
 - 2) Kompres dingin di daerah punggung
 - 3) Pijatan pada daerah bahu, leher, wajah dan punggung
 - 4) Terapi aroma
- d. Wajah tampak tenang
- e. His datang lebih cepat dan kuat dengan jangka waktu 10 menit lamanya 30-40 detik

3) Rencana tindakan

- a. Kaji ulang adanya nyeri yang akan dialami klien

Rasional : Dapat mengetahui secara pasti bila ada sebab nyeri yang lain

b. Lakukan observasi his setiap 30 menit dan observasi dilatasi serviks setiap 4 jam

Rasional : Observasi his dan dilatasi serviks dilakukan untuk mengetahui majunya persalinan

c. Bantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman

Rasional : Dengan posisi tidur yang nyaman dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

d. Ajarkan klien untuk melakukan tehnik manajemen mengurangi nyeri dengan cara:

1) Teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi kontraksi

Rasional : Dengan tehnik relaksasi akan mengurangi ketegangan otot-otot abdomen sehingga nyeri yang dialami akan berkurang dan dengan tehnik distraksi maka perhatian klien terhadap nyeri yang dirasakan pun berkurang

2) Kompres dingin di daerah punggung

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan otot

3) Pijatan pada daerah bahu, leher, wajah dan punggung

Rasional : Dengan memberikan pijatan dapat meredakan ketegangan otot dan memberi rasa relaks serta sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang

4) Terapi aroma

Rasional : Dengan menghirup aroma minyak esensial bisa mengurangi ketegangan terutama pada persalinan tahap awal

d. Jelaskan pada klien tentang sebab nyeri yang dialami (nyeri saat persalinan)

Rasional : Dengan penjelasan diharapkan klien mengerti tentang sebab-sebab nyeri yang dialami adalah fisiologis

3. Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinannya, klien tampak gelisah, klien sering menanyakan kapan akan melahirkan, klien hamil pertama kali

1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, kecemasan dapat berkurang

2) Kriteria hasil

Klien menampilkan pola koping yang positif yaitu tenang, komunikatif dan kooperatif

3) Rencana tindakan

a. Kaji tingkat dan penyebab kecemasan klien

Rasioanal : Dapat mengetahui secara pasti tingkatan kecemasan klien

b. Berikan informasi yang cukup mengenai proses persalinan dan persiapannya

Rasional : Dengan memberi penjelasan tentang prosedur persalinan diharapkan klien mengerti sehingga dapat membantu lancarnya persalinan

c. Berikan informasi tentang kondisi klien

Rasional : Memberikan informasi tentang kondisi klien sehingga dapat mengurangi rasa cemasnya

d. Anjurkan klien untuk berdoa atau beribadah sesuai kepercayaannya

Rasional : Dengan berdoa atau beribadah dapat membuat hati tenang dan pikiran klien tenang

3.4 Pelaksanaan

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penulis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dimulai tanggal 13 Juli 2013.

1. Diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasma

Tanggal 13 Juli 2013

- 1) Pukul 16.30 WIB

Melakukan observasi TTV

Respon : Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit

- 2) Pukul 16.45 WIB

Melakukan observasi intake dan output cairan

Respon : Klien mengatakan minum sebanyak satu botol aqua ± 600 ml dan BAK dengan frekuensi sedikit

- 3) Pukul 17.00 WIB

Melakukan observasi keadaan dan derajat edema pada kedua ekstermitas bawah klien

Respon : Kedua kaki klien bengkak

- 4) Pukul 17.30 WIB

Melakukan observasi TTV

Respon : Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 88/menit, Suhu 37°C, RR 22x/menit

- 5) Pukul 18.00 WIB

Memberikan klien obat oral Nifedipine 3x5 mg

Respon : Klien mau meminum obat

- 6) Pukul 18.30 WIB

Memberikan diet TKTP

Respon : Klien memakan 1 porsi habis

7) Pukul 19.30 WIB

Melakukan observasi DJJ

Respon : DJJ 140x/ menit

8) Pukul 20.00 WIB

Melakukan observasi TTV

Respon : Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 80/menit, Suhu 37°C, RR 22x/menit

2.Diagnosa Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus

1) Pukul 20.30 WIB

Melakukan observasi his dan pemeriksaan dalam (VT)

Respon : Kala II fase aktif. His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik. Ø 9 cm, effacement 80%, ketuban belum pecah

2) Pukul 21.00 WIB

Menganjurkan klien untuk melakukan teknik manajemen nyeri

Respon : Klien hanya melakukan teknik relaksasi saat terjadi nyeri dengan cara tarik nafas panjang selama 5 detik kemudian dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut

3.Diagnosa cemas berhubungan dengan proses persalinan

1) Pukul 21.30 WIB

Menjelaskan kepada klien sebab-sebab terjadinya nyeri yang dialaminya

Respon : Klien mengerti tentang sebab-sebab nyeri yang dialaminya

Melakukan Observasi DJJ dan His dan Pemeriksaan dalam VT Ø

Respon : 143 x / menit Ketuban pecah jernih eff 100 % klien miring kiri.

2) Pukul 22.00 WIB

Membantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman

Respon : Klien tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan

3) Pukul 22.30 WIB

Melakukan observasi his dan pemeriksaan dalam (VT)

Respon : Kala 2 fase aktif. His datang 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Ø lengkap

4) Pukul 22.55 WIB

Kala II. Partus spontan. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat 2700 gram, panjang 46 cm. Apgar score 8-9. Anus (+), cacat (-)

5) Pukul 23.00 WIB

Kala III. Placenta lahir spontan lengkap, kontraksi uterus keras, perdarahan pervagina ±2500 cc TFU 2 Jari bawah pusat kontraksi uterus keras kandung kemih kosong, terpasang infus RL 500 cc drip synto 2 ampul 28 tetes per menit

Tanggal 14 juli 2013

1) Pukul 09.00 WIB

Melakukan observasi TTV

Respon : 110/70 mmHg Nadi 80x/menit rr 20x/menit

2) Pukul 10.00 WIB

Mengganti cairan infus RL CII Asnet

Respon : infuse netes asnet.

3) Pukul 10.30 WIB

Memberikan obat nifedipine 5 mg P.O

Respon : klien mau meminum obatnya

4) Pukul 11.00 WIB

Melakukan Observasi oedem pada kaki

Respon : oedem masih terlihat sedikit

5) Pukul 12.00 WIB

Melakukan Observasi TTV

Respon : tensi 110/80 nadi 84 suhu 36,7

6) Pukul 13.00 WIB

Melakukan observasi keadaan dan derajat edema

Respon : edema pada ekstermitas bawah klien sudah berkurang

7) Pukul 14.00 WIB

Memberikan klien makan siang

Respon : Klien menghabiskan 1 porsi makanya

Tanggal 15 juli 2013

1) Pukul 07.30 WIB

Melakukan observasi keadaan dan derajat edema

Respon : edema pada ekstermitas bawah klien sudah berkurang

2) Pukul 08.00 WIB

Melepas infus pasien

3) Pukul 09.00 WIB

Melakukan observasi TTV

Respon : Tekanan 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36°C, RR 20x/menit

4) Pukul 09.30 WIB

Memberikan diit TKTP

Respon : Klien menghabiskan 1 porsi makanannya

5) Pukul 10.00 WIB

Mempersiapkan Klien untuk pulang,

Respon : Pasien KRS pukul 10.15 WIB , follow up 1 minggu lagi pukul 10.15 WIB

3.5 Evaluasi

3.5.1 Catatan Perkembangan

Penulis menguraikan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang dimulai tanggal 13 Juli 2013.

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasma

Tanggal 13 Juli 2013 pukul 16.30 WIB

Subyektif : Klien mengatakan kedua kakinya bengkak

Obyektif : Edema pada kedua ekstermitas bawah, tekanan darah

130/90 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 80x/menit, RR

22x/menit, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+)

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Rencana tindakan 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 14 Juli 2013 Pukul 12.00 WIB

Subyektif : Klien mengatakan bengkak di kedua kakinya sudah agak berkurang

Obyektif : Edema pada kedua ekstermitas bawah sudah berkurang, tekanan darah

120/70 mmHg, suhu 36 °C, Nadi 80x/menit, intake dan output cairan seimbang

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Rencana tindakan 4,5,6 dilanjutkan

Tanggal 15 Juli 2013 pukul 10.00 WIB

Subyektif : Klien mengatakan bengkak di kaki sudah berkurang

Obyektif : Edema pada kedua ekstermitas bawah sudah berkurang tekanan darah

120/80 mmHg, Suhu 36 °C, Nadi 80x/menit, intake dan output cairan seimbang

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pasien KRS, follow up control kembali 1 minggu lagi

2. **Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus**

Tanggal 13 Juli 2013 pukul 16.30 WIB

Subyektif : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri terasa kadang datang dan kadang hilang

Obyektif : Wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 5 (0-10), His terjadi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik, usia kehamilan 37 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 WIB Ø 8 cm, effacement 80%

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Rencana tindakan 1,2,3,4,5 dilanjutkan

Tanggal 13 Juli 2012 pukul 2130 WIB

Subyektif : Klien mengatakan mengerti sebab-sebab nyeri yang dialaminya

Obyektif : Wajah tampak cemas, klien tidak dapat melakukan teknik manajemen mengurangi nyeri karena proses persalinan semakin dekat , His datang 4 kali dalam 10 menit lamanya 143 detik. Ø 10 cm, Effacement 90%

Assesment : Masalah blm teratasi

Planning : Rencana tindakan dipertahankan

3. **Cemas berhubungan dengan proses persalinan**

Tanggal 13 Juli 2013 pukul 22.30 WIB

Subyektif : Klien mengatakan takut karena akan melahirkan

Obyektif : Klien tampak gelisah, klien sering menanyakan kapan akan melahirkan, klien pertama kali hamil

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Rencana tindakan 1,2,3,4 dilanjutkan

Tanggal 14 Juli 2013 pukul 10.00 WIB

Subyekif : Klien mengatakan sudah tidak takut dan tidak cemas
untuk melahirkan

Obyektif : Wajah tampak sedikit tenang, klien sudah tidak bertanya –
tanya lagi kepada perawat kapan dirinya akan melahirkan,

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Rencana tindakan dipertahankan

3.5.2 Evaluasi

Evaluasi ini merupakan hasil akhir pada Ny. D dengan Inpartu Pre-eklamsia ringan yang didapatkan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasmaditandai dengan klien mengatakan berat badannya naik 1 kg per minggu selama kehamilan tua, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37 °C, RR 22x/menit, edema pada kedua ekstermitas bawah, pemeriksaan laboratorium (+) dan BB 79 kg. Tujuan tercapai **tanggal 14 Juli 2013 pukul 10.00 WIB**. Edema pada kedua ekstermitas bawah sudah berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36 °C, intake dan output cairan seimbang.
2. Diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri terasa kadang datang dan kadang hilang, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 5 (0 – 10), his terjadi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, usia kehamilan 37 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 16.30 WIB Ø 8cm, effacement 80%. Tujuan tercapai **tanggal 13 Juli 2013 pukul 22.55 WIB**. Klien mengatakan sudah mengerti tentang

sebab-sebab nyeri yang dialaminya, wajah tampak sedikit tenang, klien dapat melakukan manajemen nyeri dengan cara teknik relaksasi saat kontraksi datang, His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, pembukaan dalam (VT) pukul 21.30 WIB, Ø 10 cm effacement 100%.

3. Diagnosa keperawatan cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan takut dengan proses persalinannya, klien tampak gelisah, klien sering menanyakan kapan akan melahirkan, klien hamil pertama kali ini. Tujuan tercapai **tanggal 13 Juli 2013 pukul 23.00.00 WIB**. Klien mengatakan sudah tidak takut dan tidak cemas untuk melahirkan, wajah tampak sedikit tenang, klien sudah tidak bertanya lagi kapan akan melahirkan.