

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny. N Dengan Inpartu Pre-eklamsia ringan yang dilaksanakan pada tanggal 10-12 Juli 2012 di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

3.1 Pengkajian Keperawatan (tanggal 10 Juli 2012 pukul 07.00 WIB)

3.1.1 Pengumpulan Data

Ruangan	: Ruang Bersalin
No. Register	: 05.21.65
Tanggal MRS	: 9 Juli 2012 pukul 23.00

1. Identitas Klien

Ny. M, umur 21 tahun suku Jawa, bangsa Indonesia status kawin, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Jati Purwo. Identitas suami Tn. M, umur 25 tahun, suku Jawa , bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl. Jati Purwo.

2. Keluhan Utama :

Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah.

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

Klien datang ke UGD rumah sakit Muhammadiyah Surabaya tanggal 9 Juli 2012 pukul 23.00 WIB G1P0000 usia kehamilan 38 minggu dengan

mengeluh perutnya nyeri bagian bawah, nyeri yang dirasakan kadang datang dan kadang hilang, skala nyeri 4 (0-10). Kemudian pukul 06.45 WIB dipindahkan ke ruang bersalin terpasang infus RL 500 cc drip piton 5U/I 20 tetes per menit. Pada pembukaan dalam (VT) pukul 06.45 Ø servik 2 cm effacement 20 % ketuban belum pecah. His terjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

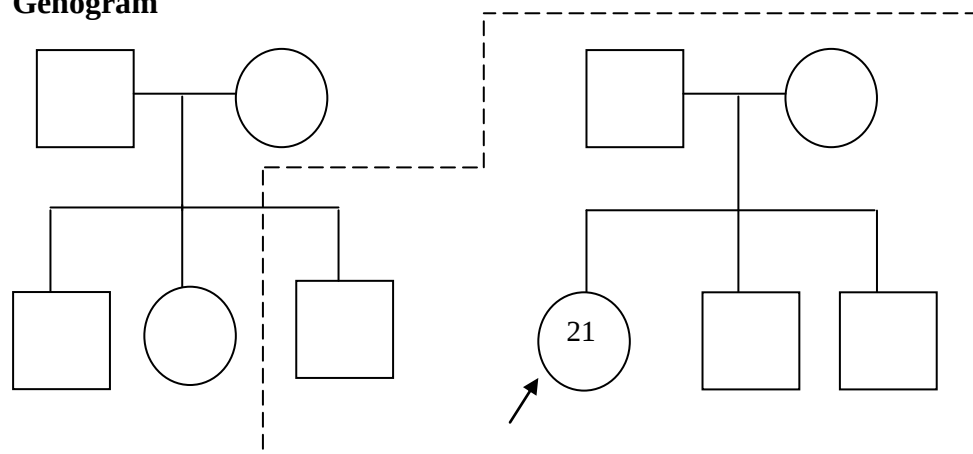
4. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

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 :

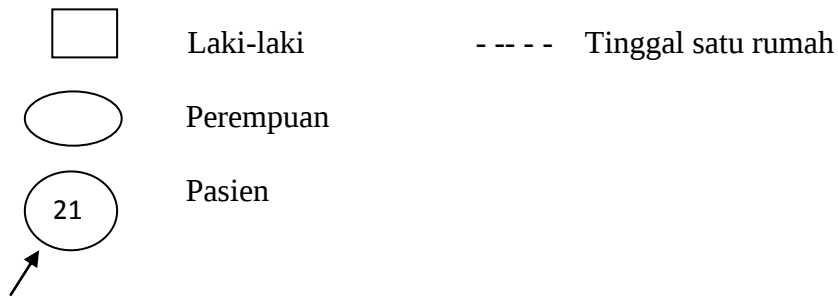
Klien mengatakan bahwa keluarga juga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, pre eklamsia atau eklamsia serta tidak ada keturunan kembar.

6. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



7. Riwayat Kebidanan :

1. Riwayat haid

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

2. Riwayat perkawinan

Klien menikah umur 20 tahun, lama menikah 10 bulan.

3. Riwayat kehamilan

Hari pertama haid terakhir tanggal 15-10-2011, tanggal perkiraan persalinan 22-07-2012.

8. Riwayat KB :

Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi KB.

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Klien mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama.

10. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien mengatakan mengerti tentang hidup sehat, makan makanan yang bergizi, menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, klien juga mengatakan

memeriksa kehamilannya secara teratur di bidan terdekat sejak kehamilannya umur 3 bulan dan minum tablet Fe secara teratur.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit 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, 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. Setelah masuk rumah sakit klien tidak mengalami penurunan nafsu makan, minum air putih $\pm$ 5-6 gelas kecil/hari. Mendapatkan diet Tinggi kalori tinggi protein.

3) Pola Aktivitas

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit dapat melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak dan klien tidak pernah berolahraga. Setelah masuk rumah sakit klien hanya tiduran saja karena merasa kesakitan.

4) Pola Eliminasi

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit dapat melakukan buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Buang air kecil 4-5 kali dengan frekuensi sering, warna kuning jernih, pancaran lancar dan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Setelah masuk rumah sakit klien mengatakan belum buang air besar dan buang air kecil dengan frekuensi sedikit, warna kuning, pancaran lancar dan tidak ada keluhan saat buang air kecil

5) Pola Tidur dan Istirahat

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur siang $\pm$ 1,5 jam dari jam 12.00 – 13.30 dan tidur malam $\pm$ 8 jam dari jam 21.00 – 05.00. setelah di rumah sakit klien tidak bisa tidur malam karena adanya nyeri perut dan klien khawatir dengan proses melahirkannya.

6) Pola Sensori dan Kognitif

Klien mengatakan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyakitnya dan klien takut karena akan melahirkan terbukti klien sering bertanya kepada perawat kapan dirinya akan melahirkan. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan kenceng-kenceng kadang datang dan kadang hilang lagi, skala nyeri 4 (0-10).

7) 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

38 minggu, berumur 21 tahun, pekerjaan sehari-hari adalah sebagai ibu rumah tangga.

8) 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.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit melakukan hubungan seksual tanpa ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi KB. Klien mengatakan setelah melahirkan nanti akan berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

10) Pola Penanggulungan Stres

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

11) 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

Kesadaran : Kompos mentis

Suara bicara : Jelas

Pernafasan : Frekuensi : 22 x/menit

Suhu tubuh	: 36,5 ° C
Nadi	: 88 x/menit
Tekanan Darah	: 140/90 mmHg
GCS	: 4-5-6
BB	: 55 kg
TB	: 145 cm

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 anemis, 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 1 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, letak punggung janin sebelah kanan dan bagian terkecil janin sebelah kiri, bagian terendah janin adalah kepala.

Auskultasi :

Denyut jantung janin 133 x/menit jelas dan teratur.

11. Genetalia

Keluar lendir bercampur darah dari vagina dan pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.45 = Ø servik 2 cm, effacement 20%, ketuban belum pecah.

12. Punggung

Bentuk punggung simetris tidak didapatkan kifosis ataupun lordosis

13. Ekstermitas

Edema pitting pada kedua ekstermitas bawah derajat 1+.

14. Integumen

Warna kulit sawo matang, terpasang infus RL 500 cc drip piton 5 U/I 20 tetes per menit, tidak didapatkan sianosis, akral hangat dan CRT < 2 detik.

j. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 10 Juli 2012

Hemoglobin = 8,9 gram% (nilai normal 12 – 14 gram%)

Proteinuria = Positif 1 (nilai normal negatif)

2. Terapi

- a) Nifedipine 1 x 10 mg
- b) Drip piton 5 U/I sampai dengan 12 jam
- c) Infus RL 500 cc 20 tetes per menit
- d) Diit tinggi kalori tinggi protein

3.1.2 Analisa Data

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

1. Kelompok data pertama (tanggal 10 Juli 2012)

1) Data subyektif

Klien mengatakan berat badannya naik 1 kg per minggu selama kehamilan tua

2) Data obyektif

- a. Adanya odema pada kedua tungkai
- b. Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, RR 22x/menit
- c. Pemeriksaan laboratorium proteinuria (+)
- d. BB 55 kg

3) Masalah

Kekurangan volume cairan

4) Kemungkinan penyebab

Penurunan tekanan osmotik koloid plasma

2. Kelompok data kedua (tanggal 10 Juli 2012)

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 4 (0-10)
- c. His terjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
- d. Usia Kehamilan 38 minggu
- e. Tinggi fundus uteri 33 cm
- f. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.45 Ø 2 cm, effacement 20 %

3) Masalah

Nyeri

4) Kemungkinan penyebab

Kontraksi uterus

3. Kelompok data ketiga (tanggal 10 Juli 2012)

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 persalianan

4. Kelompok data keempat (tanggal 10 Juli 2012)

1) Data subyektif

(-)

2) Data obyektif

- a. Pemeriksaan laboratorium Hb 8,9 gram% (nilai normal 12-14 gram%)
- b. Konjungtiva anemis
- c. CRT < 2 detik

3) Masalah

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

4) Kemungkinan penyebab

Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah

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 140/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, RR 22x/menit, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+), BB 55 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 4 (0-10), His terjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, usia kehamilan 38 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.45 Ø 2 cm, effacement 20 %
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 10 Juli 2012.

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 140/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37° C, RR 22x/menit, odema pada kedua ekstermitas bawah, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+) dan BB 55 kg

- 1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 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 pemeberian 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 1 x 10 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 4 (0-10), his terjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 20, usia kehamilan

38 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.45
 Ø 2 cm, effacement 20%

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 :
 - a) Teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi kontraksi
 - b) Kompres dingin di daerah punggung
 - c) Pijatan pada daerah bahu, leher, wajah dan punggung
 - d) Terapi aroma
- d. Wajah tampak tenang
- e. His datang lebih cepat dan kuat dengan jangka waktu antara 20 – 40 menit lamanya 60 – 90 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

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

- a) 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

- b) Kompres dingin di daerah punggung

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan otot

- c) 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

- d) 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

Rasional : 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 10 Juli 2012.

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

Tanggal 10 Juli 2012	Tindakan
1) Pukul 07.00 WIB	Melakukan observasi TTV Respon : Tekanan darah 140/90 mmHg
2) Pukul 07.15 WIB	Melakukan observasi intake dan output cairan Respon : Klien mengatakan minum sebanyak 5-6 gelas kesil dan BAK dengan frekuensi sedikit
3) Pukul 07.45 WIB	Melakukan observasi keadaan dan derajat edema pada kedua ekstermitas bawah Respon : Kedua kaki klien masih bengkak
4) Pukul 10.00 WIB	Melakukan observasi TTV Respon : Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi 90/menit, Suhu 37°C, RR 22x/menit
5) Pukul 10.10 WIB	Memberikan klien obat Nifedipine 1x10 mg Respon : Klien mau meminum obat

- 6) Pukul 12.00 WIB Memberikan diit TKTP
Respon : Klien tidak mau makan
- 7) Pukul 14.40 WIB Melakukan observasi TTV
Respon : Tekanan darah 140/70 mmHg,
Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit
- 8) Pukul 19.45 WIB Mengganti cairan infus RL 500 cc 20 tetes
per menit
Respon : cairan infus menetes dengan lancar

Tanggal 11 Juli 2012

Tindakan

- 1) Pukul 09.30 WIB Melakukan observasi keadaan dan derajat
edema
Respon : edema pada ekstermitas bawah
klien sudah berkurang
- 2) Pukul 10.00 WIB Melakukan observasi TTV
Respon : Tekanan 120/70 mmHg, Nadi
80x/menit, suhu 36°C, RR 20x/menit
- 3) Pukul 11.30 WIB Memberikan diit Tinggi Kalori Tinggi
Protein
Respon : Klien menghabiskan 1 porsi
makanannya
- 4) Pukul 12.00 WIB Melakukan observasi intake dan output
cairan
Respon : Intake cairan 1500cc - output
cairan 13250 cc. Balance cairan 175 cc.

Tanggal 12 Juli 2012**Tindakan**

1) Pukul 09.30 WIB

Melakukan observasi keadaan dan derajat edema

Respon : Edema pada ekstermitas bawah klien sudah berkurang

2) Pukul 10.00 WIB

Melakukan observasi TTV

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

3) Pukul 11.00 WIB

Pasien KRS, follow up 1 minggu lagi

2. Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus

Tanggal 10 Juli 2012**Tindakan**

1) Pukul 08.00 WIB

Menjelaskan kepada klien sebab – sebab terjadinya nyeri yang dialami

Respon : Klien mengerti tentang sebab-sebab nyeri yang dialaminya

2) Pukul 08.30 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) Pukul 08.50 WIB

Melakukan observasi his dan pemeriksaan dalam (VT)

Respon : Kala 1 fase aktif. His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Ø 5 cm, effacement 30%, ketuban belum pecah

4) Pukul 09.30 WIB

Membantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman

Respon : Klien tidur miring kiri miring kanan setiap 2 jam sekali

3. Diagnosa cemas berhubungan dengan proses persalinan

Tanggal 10 Juli 2012

1) Pukul 08.00 WIB

Mengkaji perasaan cemas klien dengan memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya

Respon : Klien mengatakan takut jika persalinannya tidak berjalan dengan lancar

2) Pukul 09.40 WIB

Memberikan health education tentang prosedur persalinan

Respon : Klien mengatakan mengerti tentang prosedur persalinan

3) Pukul 09.55 WIB

Menganjurkan klien untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya sebelum persalinan

Respon : Klien berdoa sesuai dengan kepercayaannya

3.5 Evaluasi

3.5.1 Catatan Perkembangan

Penulis menguraikan evaluasi proses dalam bentuk catatan perkembangan yang dimulai tanggal 10 Juli 2012.

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

Tanggal 10 Juli 2012 pukul 10.00 WIB

Subyektif : (-)

Obyektif : Edema pada kedua ekstermitas bawah, tekanan darah 150/100 mmHg, suhu 37°C, nadi 90x/menit, RR 22x/menit, pemeriksaan laboratorium proteinuria (+)

Assesment : Masalah belum teratasi

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

Tanggal 11 Juli 2012 Pukul 12.00 WIB

Subyektif : (-)

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 belum teratasi

Planning : Rencana tindakan 4,5,6 dilanjutkan

Tanggal 12 Juli 2012 Pukul 2012 WIB

Subyektif : (-)

Obyektif : Edema pada ekstermitas bawah sudah berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36 ° C, nadi 80 x/menit, intake dan output cairan seimbang

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Pasien KRS, follow up control 1 minggu lagi

2. Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus

Tanggal 10 Juli 2012 pukul 10.00 WIB

Subyektif : Klien mengatakan mengerti sebab-sebab nyeri yang dialaminya

Obyektif : Wajah tampak sedikit tenang, klien dapat melakukan teknik manajemen mengurangi nyeri dengan cara teknik relaksasi saat kontraksi datang, His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Ø 5 cm, Effacement 30%

Assesment : Masalah teratasi

Planning : Rencana tindakan dihentikan

3. Cemas berhubungan dengan proses persalinan

Tanggal 10 Juli 2012 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 dihentikan

3.5.2 Evaluasi

Evaluasi ini merupakan hasil akhir pada Ny. N 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 140/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37 °C, RR 22x/menit, edema pada kedua ekstermitas bawah, pemeriksaan laboratorium (+) dan BB 55 kg. Tujuan tercapai **tanggal 12 Juli 2012 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 4 (0 – 10), his terjadi 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik, usia kehamilan 38 minggu, tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan dalam (VT) pukul 06.45 WIB Ø 2cm, effacement 20%. Tujuan tercapai **tanggal 10 Juli 2012 pukul 10.00 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 20 detik, pembukaan dalam (VT) pukul 08.50 WIB, effacement 30%.
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 10 Juli 2012 pukul 10.00 WIB**. Klien mengatakan sudah tidak takut dan tidak cemas untuk melahirkan, wajah tampak sedikit tenang, klien sudah tidak bertanya lagi kapan akan melahirkan.