

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2021
Nama inisia klien : Ny. T
Umur : 34 tahun
Alamat : Pekurun
Jenis kelamin ; Perempuan
Status pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SD/ sederajat
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang keruangan Ponek RSUD Meyjend HM Ryacudu tanggal 11 Maret 2021 tingkat kesadaran *Composmentis* dengan *Glasgow Coma Scale* (E4V5M6). Klien telah dilakukan operasi *section caesare* pada pukul 10.00 wib, bayi lahir dengan berat 2500gr, sebelumnya klien datang dengan kehamilan 36 minggu, hasil pemeriksaan terdapat edema pada tangan dan kaki. CRT>3 detik, telapak kaki teraba dingin, mengeluh mual tetapi tidak muntah, tekanan darah 160/100 mmHg.

3. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengeluh nyeri saat melakukan aktivitas, nyeri pada bagian kepala skala 2-5, nyeri berkurang saat istirahat, pandangan kabur, dan kaki teraba dingin.

4. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan umum

Klien tampak lemah, gelisah, sulit tidur, telapak kaki teraba dingin, turgor kulit tidak elastis, CRT>3 detik, terdapat pitting edema pada ekstremitas atas dan bawah. Berdasarkan pemeriksaan, diperoleh data tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 37,5° c, pernapasan 22 x/menit, kesadaran klien *composmentis*.

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat diabetes dan mengatakan 1 bulan terakhir cek GDS saat dirawat 82 mg/dl. Klien tampak tidak obesitas dan tidak kurus. Klien mengatakan bukan seorang perokok, dan riwayat sebelum kehamilan tidak ada, serta sebelumnya belum pernah dilakukan tindakan pembedahan.

Tanda vital

Tekanan darah : 160/100 mmHg

Nadi : 94 x/menit

Suhu : 37,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

b. Pengkajian respirasi

Pernapasan klien 22 x/menit, klien mampu batuk, tidak ada suara napas tambahan, tidak terdapat sputum, klien tampak pucat dan gelisah.

c. Pengkajian sirkulasi

Denyut nadi klien 94 x/menit dan suhu 37,5°C klien tampak pucat, klien tidak mengeluh merasakan palpitasi, tidak terdapat perdarahan di tubuh klien, tidak terdapat kelainan distensi vena jugularis, urine klien 1 jam pemasangan kateter diponek sampai diruang perawatan pukul 11.00 wib sebanyak 400 ml/jam. Klien klien tidak tampak kelelahan, klien tampak pucat terjadi peningkatan berat badan 7 kg (sekarang 66 kg) selama kehamilan, pengisian kapiler 3 detik, telapak kaki teraba dingin, klien tidak mengeluh prestesia (kesemutan)

d. Pengkajian nutrisi dan cairan

Klien mengatakan tidak terjadi penurunan BB >10%, berat badan sekarang 66 kg, berat badan sebelum hamil 59kg. klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, klien tidak terdapat sariawan (stomatitis), tidak mengalami gangguan menelan, tidak sedang diare, klien mengatakan tidak nafsu makan tetapi klien tetap makan dan hanya menghabiskan seperempat dari porsi yang diberikan (5 sendok

makan), klien minum 3 gelas aqua (750 ml) klien terpasang infuse RL 20tpm, volume urine 400cc/24 jam. Klien mengeluh nyeri abdomen terkait kehamilan. Bising usus 20x/menit. Klien tidak mengeluh sedang haus, tidak terjadi penurunan BB tiba-tiba, terdapat kadar glukosa meningkat riwayat 82 gr/dl, sekarang 131 gr/dl.

e. Pengkajian eliminasi

Kandung kemih tidak teraba penuh, klien terpasang kateter sejak di ponok pukul 10.00, sampai pukul 23.00 urine bag terisi 400 cc klien mengatakan sebelum ke rumah sakit sudah BAB tidak ada kelainan pada cara BAB dan konsentrisitas pada BAB.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Kekuatan otot

555	555
444	444

Klien mengeluh kaki pegal karna adanya bengkak, klien mengatakan kekakuan pada sendi, serta ekstremitas teraba dingin, klien mengurangi pergerakan karena nyeri pada abdomen serta edema pada ekstremitas bawah, klien mengatakan sulit tidur, klien tidur hanya 4 jam, klien tidak menggunakan bantuan obat untuk tidur, klien tampak pucat, klien tampak lesu, dan fisik lemah, serta aktivitas klien dibantu keluarga dan hanya ditempat tidur.

Pengkajian neorosensori

Klien mengeluh sakit kepala, namun tidak mengganggu (skala 2), klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, tidak terdapat cedera medulla spinalis, klien tidak mengalami sulit menelan, tidak terjadi hematerosis, tidak mengiler dan tidak menelan berulang-ulang, fungsi penglihatan sedikit buram, namun masih jelas melihat secara normal, fungsi pendengaran mampu mendengar dengan normal, dan fungsi penciuman mampu mencium bau dengan normal.

g. Pengkajian ibu setelah melahirkan

G4P3A0 terdapat luka sayatan pada operasi *Sectio Caesarea*. Dilakukan operasi pada pukul 07.00 wib 12 maret 2021, klien masih mengeluh nyeri pada uluhati (skala 6), mengeluh sakit kepala (skala 2), disertai mual tetapi tidak dapat muntah, dan terdapa pitting edema 3 detik.

h. Pengkajian nyeri dan keamanan

Klien mengeluh tidak nyama pada uluhati, klien tidak nyaman karena nyeri kepala (skala 2), serta rasa mual namun tidak muntah, klien tampak meringis, klien tidak nyaman akibat edema pada ekstremitas atas dan bawah.

i. Pengkajian psikologis

Klien tampak tegang namun klien cenderung diam. Klien mampu berkonsentrasi dengan baik dengan cara bertanya kepada klien, klien tidak mengatakan tanda-tanda bersalah dan menarik diri.

j. Pengkajian kebersihan diri

Mulut dan gigi klien terlihat bersih, mata bersih tidak terdapat cairan berlebih pada mata, kulit bersih, genital bersih, hidung tampak bersih, kuku bersih dan tidak panjang, telinga bersih tidak terdapat cairan serumen. Klien mandi 2 kali sehari dengan cara di lap oleh keluarganya. Klien berpakaian dibantu oleh keluarganya, serta klien menysisir rambut dengan keluarganya.

k. Pengkajian keamanan dan proteksi

Terdapat risiko kerusakan jaringan kulit, edema pada ekstremitas atas dan bawah klien pitting edema 3 detik, dan luka sayatan post op sc, klien mengatakan tidak pernah terkena bahan kimia iritatif, klien mengatakan tidak kejang, tidak ada kulit kemerahan, tidak menggigil, dan kulit tidak teraba dingin, terdapat luka operasi tetapi tidak terbuka, klien membutuhkan bantuan untuk perawatan diri pasca operasi, Hb 11,6 gr/dl.

l. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan kepada pasien :

MgSO ₄	: pada pukul 22.00 wib (IM)
Catopril	: 2x50 mg / 12 jam oral
Asam mafenamat	: 3x1 gr / 8 jam (oral)
Cefotaxime	: 2x1 gr / 12 jam (IV)
Ketorolac	: 1x30 mg / 24 jam (IV)
Infus RL	: 20 TPM (IV)

m. Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan data yang di peroleh hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. T diruang kebidanan
RSUD. HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Hemoglobin	11,6 gr/dl	12,00-16,00gr/dl
2	Leokosit	6.300/ μ l	4.000-10.000/ μ l
3	SGOT	37 U/L	<34 U/L
4	SGPT	34 U/L	<31 U/L
5	Ureum	50 mg/dl	17-43 mg/dl
6	Kreatinin	1,20 mg/dl	0,60-0,90 mg/dl
7	Gula darah sewaktu	132 mgdl	70-180mg/dl
8	Proteinuria	+2	
9	Trombosit	98.000	100.000

B. Analisa Data dan Penegakan Diagnose Keperawatan

Tabel 3.2

Analisa data pada Ny. T dengan gangguan kebutuhan keamanan pada kasus preeklampsia berat diruang kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 11-13 maret 2021

NO	TANGGAL	DATA MASALAH	MASALAH
1.	11 Maret 2021	Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh mual tapi tidak muntah. • Klien mengeluh lemas sakit kepala (skala 2). • Mengeluh pandangan sering kabur. Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pitting edema pada kaki. • Tekanan darah 160/90 mmHg. • MgSO₄ diberikan satu kali pada pukul 22.00 wib (IM) untuk mencegah kejang. • Captopril 2x50 mg/12 jam (oral) untuk menurunkan tekanan darah. • Hasil pemeriksaan Laboratorium proteinuria +2, ureum 50 mg/dl, kreatinin 1,20 mg/dl. 	Potensial Komplikasi Hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan
2.	11 Maret 2021	Data subjektif: - Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pitting edema pada kaki, CRT>3 detik. • Mengeluh kaki pegal karena bengkak serta telapak kaki teraba dingin. 	Perfusi perifer tidak efektif
3.	11 Maret 2021	Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri uluhati (skala 6). • Klien mengeluh lemas sakit kepala (skala 2). • Klien mengeluh tidak nyaman selama tidur. Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis dan gelisah. • Hasil pemeriksaan tekana darah 160/90mmHg. 	Nyeri akut

4.	11 Maret 2021	Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh pusing dari posisi tidur ke posisi duduk/ ingin berdiri • Klien mengeluh takut jatuh saat ingin berpindah dari tempat tidur ke kursi roda. Data objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah dan lelah. • Klien tampak pucat. 	Risiko jatuh
----	---------------	--	--------------

D. Diagnose Keperawatan

- a. Potensial Komplikasi : Hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan berhubungan dengan hipertensi berkenaan dengan kehamilan ditandai dngan hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan terdapat edema dan pengisian kapiler >3 detik.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri post sc (skala 6) dan mengeluh nyerikepala (skala 2)
- d. Resiko jatuh ditandai dengan gangguan keseimbangan tubuhklienmerasainginjatuhsaatberpindahtempat(setelah post sc)

Prioritas Diagnose Keperawatan

- a. Potensial Komplikasi : Hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan berhubungan dengan hipertensi berkenaan dengan kehamilan ditandai dngan hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan terdapat edema dan pengisian kapiler >3 detik.
- c. Resiko jatuh ditandai dengan gangguan keseimbangan tubuh klien merasa ingin jatuh saat berpindah tempat (setelah post sc)

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3

Rencana keperawatan pada Ny. T dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan pada Kasus Preeklampsia Berat
Di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 11-13 Maret 2021

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
11 Maret 2021	PK : Hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan	Keparahan hipertensi : preeklampsia Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan keparahan hipertensi dapat dicegah atau berkurang <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi normal • Tekanan darah normal • Tidak edema kaki • Proteinuria normal • Pandangan tidak kabur • Tidak pusing • Tidak mual 	Perawatan preeklampsia <ul style="list-style-type: none"> • Pantau tekanan darah dan nadi bandingkan hasilnya dengan yang diambil sebelumnya pada kehamilan. • Kaji : edema pergelangan tangan/kaki, jari jemari dan wajah, gangguan penglihatan, penurunan haluan, urine, sakit kepala, mual muntah, nyeri epigastrium, pergelangan, jari-jemari dan wajah. • Pantau hasil laboratorium mengenai hasil proteinuria. • Kaji skala nyeri kepala dan pusing. • Kaji penyebab mual. • Ajarkan klien untuk mematasi kegiatan danistirahat di tempat tidur setiap hari, meningkatkan masukan diet protein untuk mengkompensasi kehilangan dalam urine.
11 Maret 2021	Perfusi perifer	Perfusi perifer	Perawatan sirkulasi

	tidak efektif	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan 3x24 jam klien diharapkan perfusi perifer membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan kriteria hasil • Kekuatan nadi perifer meningkat • Warna kulit pucat menurun • Pengisian kapiler membaik • Akral membaik • Tugor kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu). • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (tekanan darah tinggi pada ibu hamil). • Monitor panas, kemeraan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas. • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah.
11 Maret 2021	Risiko jatuh	<p>Tingkat jatuh</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan 3x24 jam klien diarpkan tidak ada resiko jatuh</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak jatuh dari posisi tidur ke duduk • Tidak jatuh saat berdiri • Tidak jatuh saat berpinda dari tempat tidur ke kursi roda • Tidak jatuh saat di kamar mandi • Tidak jatuh saat berjalan • Tidak jatuh saat membungkuk 	<p>Pencegahan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor risiko jatuh. • Monitor posisi klien dari posisi tidur ke duduk • Monitor kemampuan klien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda. • Pastikan kondisi tempat tidur, kursi roda dll dalam posisi terkunci. • Atur tempat tidur kondisi rendah. • Pasangkan handrall pada tempat tidur. • Anjurkan mengguakan alaskaki yang tidak licin. • Anjurkan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan.

F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. T dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan pada Kasus Preeklampsia Berat Di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11-13 Maret 2021

Catatan perkembangan hari pertama

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	11/3/21 15.00 15.15 15.20 15.50	<p>Perawatan preeklampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau tanda-tanda vital • Kaji skala nyeri kepala • Kaji mual muntah • Memantau hasil laboratorium • Menginstruksikan klien untuk tirahbaring total dan membatasi kegiatan, memperbanyak istirahat di tempat tidur setiap hari • Kolaborasi pemberian obat 	<p>Pukul 21.00</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sakit kepala (skala 2) • Klien mengeluh terasa mual tetapi tidak muntah <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pitting edema 2 mm • Tekanan darah: 150/90 mmHg • Nadi : 100x/menit • Pernapasan : 22x/menit • Proteinuria: +2 • Pemberian obat catopril 50mg <p>Assesment :</p> <p>PK : Hipertensi berkaitan dengan riwayat kehamilan belum teratasi</p> <p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau tanda-tanda vital

			<ul style="list-style-type: none"> • Pantau hasil laboratorium mengenai hasil proteinuria. • Lanjutkan tirahbaring dan ajarkan klien untuk membatasi kegiatan dan istirahat di tempat tidur setiap hari, meningkatkan masukan diet protein untuk mengkompensasi kehilangan dalam urine • Kaji skala nyeri kepala • Kaji mual muntah. • Kolaborasi pemberian obat.
2	11/3/21 15.00 15.15 15.20 16.00	<p>Perawatan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, terdapat pitting edema, pengisian kapiler, warna kulit pucat. • Mengidentifikasi tekanan darah tinggi pada klien • Memonitor nyeri kepala, dan bengkak pada ekstremitas • Pemberian obat penurun tekanan darah 	<p>Pukul 21.00</p> <p>Sujektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sakit kepala (skala 2) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak pucat • Klien tampak lelah • Kulit teraba dingin • Terdapat pitting edema 2 mm • Tekanan darah :150/90 mmg • Nadi : 100x/menit • Pernapasan :22x/menit • Suhu :37,5°c • pengisian kapiler >3 detik • Pemberian obat catopril 50mg <p>Assesment :</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif yang dialami klien belum teratasi.</p>


			<p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah
3	<p>11/3/21</p> <p>15.00</p> <p>15.15</p> <p>15.20</p> <p>16.00</p>	<p>Pencegahan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko jatuh • Memonitor posisi klien dari posisi tidur ke duduk • Monitor kemampuan klien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda • Memastikan kondisi tempat tidur, kursi roda dll dalam posisi terkunci • Mengatur tempat tidur kondisi rendah • Menganjurkan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan 	<p>Pukul 21.00</p> <p>Sujektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh rasa ingin jatuh saat ingin duduk maupun berdiri • Klien mengeluh pusing kepala <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Klien tampak lesu <p>Assesment :</p> <p>Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor risiko jatuh • Monitor posisi klien dari posisi tidur ke duduk • Monitor kemampuan klien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda • Pastikan kondisi tempat tidur, kursi roda dll dalam posisi terkunci • Atur tempat tidur kondisi rendah

			<ul style="list-style-type: none">• Pasangkan handrall pada tempat tidur• Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin• Anjurkan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan  <p>Nur'aini</p>
--	--	--	---

Catatan perkembangan hari kedua


No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	12/3/21 08.15 08.25 08.40	Perawatan preeklampsia <ul style="list-style-type: none"> • Memantau tanda-tanda vital • Memantau hasil laboratorium • Kaji skala nyeri kepala • Kaji mual muntah • Kolaborasi pemberian obat 	Pukul 14.00 Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sakit kepala berkurang • Klien mengeluh mual berkurang Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pitting edema pada kaki • Klien tampak lesu dan lemah • Tekanan darah :140/90 mmg • Nadi : 98x/menit • Pernapasan :22x/menit • Pemberian obat catopril 50mg Assesment : PK : hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan teratasi sebagian Perencanaan : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> • Pantau hasil laboratorium mengenai hasil proteinuria • Kolaborasi pemberan obat
2	12/3/21 08.15	Perawatan sirkulasi <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, terdapat pitting edema, pengisian kapiler , warna kulit pucat. • Memonitor nyeri kepala, dan bengkak pada 	Pukul 14.00 Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sakit kepala berkurang Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak pucat

	08.25 08.40	<p>ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • pemberian obat penurun tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit terasa dingin • Terdapat pitting edema • Tekanan darah : 140/90 mmHg • Nadi : 98x/menit • Pernapasan : 22x/menit • Suhu : 36,5°C <p>Assesment :</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif yang dialami klien teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) • Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah
3	12/3/21 09.15 09.25 09.40	<p>Pencegahan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor risiko jatuh • Memonitor posisi klien dari posisi tidur ke duduk • Monitor kemampuan klien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda • Memastikan kondisi tempat tidur, kursi roda dll dalam posisi terkunci • Pasangkan handrall pada tempat tidur • Mengatur tempat tidur kondisi rendah • Menganjurkan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan 	<p>Pukul 14.00</p> <p>Sujektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh rasa ingin jatuh saat ingin duduk maupun berdiri • Klien mengeluh pusing kepala <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Klien tampak lesu <p>Assesment :</p> <p>Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Identifikasi faktor risiko jatuh• Atur tempat tidur kondisi rendah• Pasangkan handrall pada tempat tidur• Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin• Anjurkan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan  <p>Nur'aini</p>
--	--	--	---

Catatan perkembangan hari ketiga

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	13/3/21 15.15	Perawatan preeklampsia <ul style="list-style-type: none"> • Pantau hasil laboratorium mengenai hasil proteinuria • Kolaborasi pemberian obat 	Pukul 21.00 Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mengeluh muallagi • Klien tidak mengeluh sakit kepala lagi Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Masih ada edema • Tekanan darah 130/90mmHg Assesment : PK : hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan teratasi Perencanaan : Henitkanintervensi
2	13/3/21 15.15	Perawatan sirkulasi <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, terdapat pitting edema, pengisian kapiler, warna kulit pucat. 	Pukul 21.00 Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mengeluh sakit kepala lagi Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak tampak pucat • Kulit tidak teraba dingin • Masih ada pitting edema • Tekanan darah :130/90 mmHg • Nadi : 98x/menit • Pernapasan :22x/menit • Suhu :36,5°c Assesment :

			<p>Masalah perfusi perifer tidak efektif yang dialami klien teratasi</p> <p>Perencanaan : Henitkan intervensi</p>
3	13/3/21 15.15	<p>Pencegahan jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengidentifikasi faktor risiko jatuh • Pasangkan handrall pada tempat tidur • Mengatur tempat tidur kondisi rendah • Mengajukan memanggil perawat/keluarga jika ingin meminta bantuan 	<p>Pukul 21.00</p> <p>Sujektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mampu duduk maupun berdiri • Klien tidak mengeluh pusing kepala <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak tampak lemah • Klien tidak tampak lesu <p>Assesment :</p> <p>Masalah risiko jatuh teratasi</p> <p>Perencanaan : Henitkan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Nur'aini </div>