

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian Dasar**

##### 1. Identifikasi

Tanggal pengkajian : 24 April 2019(10.00 WIB)  
No. Rekam Medik : 237479  
Nama inisial klien : Ny.F  
Umur : 38 tahun  
Alamat : Gedung Nyappah, Abung tinggi  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status pernikahan : Kawin  
Pendidikan : Sarjana  
Pekerjaan : Wirawasta  
Sumber biaya : BPJS

##### 2. Riwayat kesehatan sekarang

###### a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien masuk rumah sakit pada tanggal 23 April 2019 pukul 08.00 WIB dalam keadaan yang sadar dengan keluhan kepala pusing, klien mengetahui tekanan darahnya tinggi ketika klien melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama dengan tekanan darah 150/110 mmHg. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2019 klien mengatakan nyeri kepala, nyeri kepala bertambah ketika merasa lelah, nyeri kepala terasa seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri kepala di

bagian depan kepala, skala nyeri 6(0-10), nyeri kepala hilang timbul. Nyeri pada perut, tangan dan kakinya bengkak, dan klien juga mengeluh mual.

b. Keluhan utama saat pengkajian

Klien mengeluh nyeri kepala di bagian depan (frontal).

## **B. Pengkajian Keperawatan**

### 1. Penampilan umum

Tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS E<sub>4</sub>V<sub>6</sub>M<sub>5</sub>, klien tidak mengalami sianosis pada daerah muka, kaki, dan tangan, akral klien teraba hangat, turgor kulit elastis, klien tampak gelisah, klien tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, dan hipertiroid, klien tidak memiliki riwayat merokok, klien juga tidak memiliki riwayat pembedahan dan edema.

Tanda vital :

Tekanan darah : 150/110 mmHg

Nadi : 95 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 36,6°C

### 2. Pengkajian respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami dispnoe, pernafasan klien 23x/menit, klien mampu batuk, suara nafas klien vestikuler, klien tidak mengalami takikardia, klien juga tidak menggunakan otot bantu

pernafasan, tidak terdapat suara tambahan, dan pernafasan pasien dalam batas normal.

### 3. Pengkajian sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami takikardia ataupun bradikardia, nadi klien 95 x/menit, klien tidak mengalami perdarahan, klien tidak mengeluh merasakan palpitasi, tidak mengalami distensi vena jugularis, klien mengalami peningkatan berat badan dari sebelum hamil 49 kg dan saat hamil 68 kg, pengisian kapiler klien < 3 detik, dan telapak kaki teraba dingin.

### 4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian klien dapat melaporkan rasa lapar, pola makan klien tidak teratur, klien mengalami penurunan nafsu makan dan perilaku makan klien tidak sesuai dengan tujuan kesehatan, klien mengeluh sering merasa mual. Klien tidak mengetahui tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat, klien tidak mengalami gangguan saat menelan, tidak sariawan (stomatis), klien memiliki intoleransi terhadap makanan tertentu, klien juga mengatakan sering merasa haus, intake cairan klien 2540cc/24 jam (infus: 1250cc/24jam, MgSO<sub>4</sub>: 40cc/24 jam, minum: 1250cc/24jam) (IWL: 900cc/24jam, urine: 400cc/24jam)

### 5. Pengkajian eliminasi

Saat dilakukan pengkajian klien terpasang kateter, output urine klien 400cc/24jam, warna urine gelap, kandung kemih klien tidak teraba penuh, tidak ada kelainan pada cara BAB. Hasil pemeriksaan laboratorium dalam urin klien terdapat protein dalam urine positif 2.

#### 6. Pengkajian aktifitas dan istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien mengalami masalah dalam pergerakan yaitu keterbatasan dalam berpindah tempat, pergerakan fisik dan keterbatasan dalam berjalan, klien mengeluh pegal pada kaki karena bengkak, klien mengalami imobilitas fisik karena terpasang infuse dan kateter, klien juga mengatakan memilih masalah tidur pada malam hari tetapi klien mengatakan sulit untuk merubah posisi tidurnya, klien mengatakan hanya tidur 6 jam., aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan hanya di tempat tidur.

#### 7. Pengkajian neurosensori

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sering mengalami sakit kepala pada siang atau malam hari bahkan pada saat istirahat, dan klien juga mengatakan sakit kepala dibagian depan terasa berputar-putar, skala nyeri 6(0-10), klien mengeluh mual, tidak terdapat cedera medulla spinalis, fungsi penglihatan terganggu sedikit buram, fungsi pendengaran mampu mendengar dengan normal, dan fungsi penciuman normal.

#### 8. Pengkajian ibu hamil dan melahirkan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan pada kehamilan ini terencana dan ditunggu- tunggu, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> terdapat luka pasca operasi *Sectio Caeserea*, klien mengatakan nyeri pada daerah kepala dibagian depan, klien tampak cemas karena nyeri yang dirasakannya.

#### 9. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak nyaman pada daerah kepala, klien juga mengeluh nyeri pada kepala di bagian depan,

klien tampak meringis kesakitan akibat nyeri kepala, klien mengeluh mual, klien tidak nyaman karena oedema pada ekstermitas atas dan bawah.

#### 10. Pengkajian kebersihan diri

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mampu mandi sendiri, klien mandi 2x sehari, klien mandi hanya dilap dengan handuk basah dibantu oleh keluarga, mulut dan gigi tampak bersih, kuku bersih dan tidak panjang, tidak terdapat serumen pada telinga, klien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri, semua aktifitas klien dibantu oleh keluarga, contohnya seperti *personal hygiene*.

#### 11. Pengkajian keamanan dan proteksi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami kerusakan jaringan kulit, kulit klien terasa hangat, terdapat luka operasi terbuka klien membutuhkan bantuan untuk perawatan diri pasca operasi, pitting edema < 3 detik, klien tidak mengigil, Hb klien dalam batas 10,9 gr%. Klien mengatakan mobilisasinya terganggu, klien juga dilakukan prosedur *invasive* yaitu operasi SC, kondisi klien pasca operasi yaitu sakit kepala dan lemas.

#### 12. Pengobatan

Pengobatan yang sudah diberikan pada saat pengkajian pada Ny.F dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada kasus Preeklampsia di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara:

- Tanggal 24 april 2019
- Infus RL : 28 tpm
- Drip oxytocin : 2 amp/ 24jam

- Drip MgSO<sub>4</sub> : 4 gr/4 jam
- Injeksi Cefotaxime : 10 gr/ 12 jam
- Injeksi ranitidine : 25 mg/8jam
- Injeksi ketorolac : 30 mg/8jam
- Oral Nifedipin : 300 gr/6 jam

13. Hasil laboratorium

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**Hasil Laboratorium Pada Ny.F dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman**  
**Pada Kasus Preeklampsia di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai normal perempuan
1	2	3	4
23-04-2019	Hemoglobin	10,9 g/Dl	11.0-16.0 g/dL
	Leukosit	7.82 x10 <sup>3</sup> u/L	4.00-10.00 <sup>3</sup> u/L
	SGOT	38 U/L	< 34 U/L
	SGPT	49	<31 U/L
	Glukosa dalam darah	105 mg/dL	70-180 mg/dL
	Protein urine	Positif 2	
	Golongan darah & resus	A+	
	Ureum	53 mg/dl	17-43 mg/dl

### C. Analisis Data dan Penegakan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.2

**Analisa Data Pada Ny.F dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman  
Pada Kasus Preeklampsia di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara**

Tanggal / jam	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
24-04-2019	DS : - Klien mengeluh sakit kepala - Skala nyeri 6 (0-10) DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Klien tampak sering memegang kepalanya	Nyeri akut (nyeri kepala)	Peningkatan tekanan darah yang abnormal
24-04-2019	DS : - Klien mengatakan bengkak pada tangan dan kakinya DO : - Tampak oedema pada ekstermitas atas dan bawah - TD : 150/110 mmHg - Pemeriksaan laboratorium proteinuria positif 2	Potensial komplikasi hipertensi	Kehamilan



1	2	3	4
24-04-2019	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh mual</li> <li>- Klien mengatakan merasa ingin muntah</li> <li>- Klien mengatakan merasa asam dimulut</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mual</li> <li>- Klien tampak pucat</li> </ul>	Nausea	Kehamilan

#### **D. Diagnosa Keperawatan Preeklampsia**

Diagnosa keperawatan pada Ny.F dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada kasus Preeklampsia di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara, sebagai berikut:

1. Nyeri akut (nyeri kepala) berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah yang abnormal ditandai dengan nyeri kepala, meringis, dan gelisah.
2. Potensial Komplikasi Hipertensi berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan hipertensi, oedem, dan protein urine.
3. Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan mual, muntah, asam dimulut, dan pucat.

**E. Rencana Keperawatan Preeklampsia**

**Tabel 3.3**

**Rencana Keperawatan Pada Ny.F dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Kasus Preeklamsiadi Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
24/04/2019	<p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang abnormal ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sakit kepala di bagian depan</li> <li>- Skala nyeri 6 (0-10)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak sering memegang kepalanya</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri yang dilaporkan menurun</li> <li>2. Meringis sudah menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik</li> <li>5. Pola nafas membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>

1	2	3	4
			8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan
24/04/2019	Potensial Komplikasi Hipertensi berkenaan dengan kehamilan ditandai dengan :  DS : - Klien mengatakan bengkak pada tangan dan kakinya DO : - Tampak oedema pada ekstermitas atas dan bawah - TD: 150/110 mmHg - Pemeriksaan laboratorium proteinuria positif 2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 tanda gejala preeklampsia dengan kriteria hasil : <b>Keparahan Hipertensi (Preeklampsia)</b> 1. Peningkatan tekanan darah systole tidak terjadi 2. Peningkatan tekanan darah diastole tidak terjadi 3. Protein urine dalam batas normal 4. Oedema berkurang	<b>Perawatan preeklampsia</b> 1. Pantau tekanan darah dan bandingkan hasilnya dengan yang diambil sebelumnya pada kehamilan 2. Pantau edema, khususnya pada pergelangan, jari jemari dan wajah 3. Pantau hasil laboratorium tentang proteinuria 4. Kaji: edema, gangguan penglihatan, dispnea, penurunan haluaran urine, sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah, perubahan tingkat kesadaran, nyeri epigastrium 5. Pantau keluaran urine (volume, warna urine) 6. Lakukan tirah baring total dengan

1	2	3	4
			<p>posisi miring ke kiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ajarkan pasien membatasi kegiatan dan istirahat di tempat tidur setiap hari</li> <li>8. Ajarkan pasien meningkatkan masukan diet protein untuk mengkompensasi kehilangan dalam urine</li> <li>9. Kolaborasi pemberian magnesium sulfat</li> </ol>
24/04/2019	<p>Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh mual</li> <li>- Klien mengatakan merasa ingin muntah</li> <li>- Klien mengatakan merasa asam dimulut</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mual</li> <li>- Klien tampak pucat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 tanda dan gejala mual dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Nausea(L.08065)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>2. Perasaan asam dimulut menurun</li> <li>3. Pucat membaik</li> </ol>	<p><b>Manajamen mual (I.03117)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi faktor penyebab mual</li> <li>3. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>4. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> <li>5. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</li> <li>6. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</li> <li>7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>8. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>9. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>10. Ajarkan penggunaan teknik</li> </ol>

1	2	3	4
			nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi) 11. Kolaborasi pemberian obat mual jika diperlukan.

**F. Catatan Perkembangan Pada Klien Kasus Preeklampsia**


**Tabel 3.4**

**Catatan Perkembangan Pada Ny.F dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Kasus Preeklampsia di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara**


Hari Pertama, 24 April 2019


No DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1.	24-04-2019/ 14.00 WIB <b>Manajemen Nyeri</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Menentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Nifedipin 30 gr/ 6 jam dan Ketorolac 30 mg/8 jam</li> </ul>	24-04-2019/ 14.30 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala di bagian depan sudah sedikit berkurang</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien dapat melakukan tindakan teknik non farmakologis (tarik nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi</li> </ul> A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri pada klien</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah</li> </ul>

		diberikan - Fasilitasi istirahat dan tidur
--	--	---

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesic</li> <li>- Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat  Nofita Amelia</p>
2.	24-04-2019/ 15.00 WIB <b>Perawatan Preeklampsia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah dan bandingkan hasilnya dengan yang diambil sebelumnya pada kehamilan</li> <li>- Menentukan skala nyeri (0-10)</li> <li>- Memantau edema, khususnya pada pergelangan, jari jemari dan wajah</li> <li>- Memantau hasil laboratorium tentang proteinuria</li> <li>- Mengkaji: edema, gangguan penglihatan, dispnea, penurunan haluaran urine, sakit kepala, perubahan tingkat kesadaran, nyeri epigastrium</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian magnesium sulfat MgSO<sub>4</sub> 4 gr /4 jam</li> </ul>	24-04-2019/ 15.45 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih bengkak tangan dan kakinya</li> <li>- Klien mengatakan sakit kepala bagian depan terasa berputar-putar</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD saat hamil 130/100 mmHg</li> <li>- TD saat <i>post</i> SC 150/ 110 mmHg</li> <li>- Pemeriksaan lab: proteinurin positif 2</li> <li>- Skala nyeri 6 (0-10).</li> </ul> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi






1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi pemberian MgSO4 tiap jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tekanan darah dan bandingkan hasilnya pada hari pertama dan hari kedua</li> <li>- Pantau edema pada pergelangan, jari jemari dan wajah, pitting edema</li> <li>- Lakukan tirah baring total dengan posisi miring ke kiri</li> <li>- Ajarkan pasien membatasi kegiatan dan istirahat di tempat tidur setiap hari</li> <li>- Ajarkan pasien meningkatkan masukan diet protein untuk mengkompensasi kehilangan dalam urine</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat    Nofita Amelia</p>
3.	24-04-2019/ 15.40 WIB <b>Manajemen mual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pengalaman mual</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penyebab mual</li> <li>- Memonitor terjadinya mual</li> <li>- Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual</li> <li>- Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian obat mual Ranitidin 25 mg / 8 jam</li> </ul>	24-04-2019/ 16.10 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan frekuensi mualnya sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan mualnya sudah tidak sering lagi</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada lambung sudah tidak terasa lagi</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mual</li> </ul> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor terjadinya mual</li><li>- Identifikasi pengalaman mual</li><li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li><li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li><li>- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</li></ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawt  Nofita Amelia</p>


Hari kedua, 25 April 2019

No DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1.	<p>25-04-2019/ 09.10 WIB</p> <p><b>Manajemen Nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor nyeri pada klien</li> <li>- Menentukan skala nyeri (0-10)</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesic</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter Nifedipin 30 gr / 6 jam</li> </ul>	<p>25-04-2019/ 20:10 WIB</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sudah dapat beristirahat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak tampak meringis</li> <li>- Klien sudah tidak tampak gelisah</li> <li>- Skala nyeri 4 (0-10)</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri pada klien</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Kolaborasi pemberian anlgesik dengan dokter Nifedipin</li> </ul>


1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Nofita Amelia</p>
2.	<p>25-04-2019/ 09.20 WIB</p> <p><b>Perawatan Preeklampsia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah dan bandingkan hasilnya pada hari pertama dan hari kedua</li> <li>- Memantau edema pada pergelangan, jari jemari dan wajah, pitting edema</li> <li>- Melakukan tirah baring total dengan posisi miring ke kiri</li> <li>- Mengajarkan pasien membatasi kegiatan dan istirahat di tempat tidur setiap hari</li> <li>- Mengajarkan pasien meningkatkan masukan diet protein untuk mengkompensasi kehilangan dalam urine</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian magnesium sulfat MgSO4 4 gr/ 4 jam</li> <li>- Mengobservasi pemberian MgSO4 tiap jam</li> </ul>	<p>25-04-2019/ 15.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tangan dan kakinya mulai sudah tidak bengkak</li> <li>- Klien mengatakan nyaman dengan posisi miring ke kiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD hari pertama 150/110 mmHg</li> <li>- TD hari kedua 130/ 100 mmHg</li> <li>- Pitting edema klien &lt; 3 detik</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tekanan darah dan bandingkan hasilnya dengan hari pertama, kedua, dan ketiga</li> <li>- Pantau edema pada ekstermitas atas dan bawah</li> </ul>


1	2	3
		TTD Perawat  Nofita Amelia
3.	25-04-2019/ 10.20 WIB <b>Manajemen mual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor terjadinya mual</li> <li>- Mengidentifikasi pengalaman mual</li> <li>- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>- Mengurangi atau menghilangkan keadaan penyebab mual</li> </ul>	25-04-2019/ 20.10 WIB <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan frekuensi mualnya sudah tidak muncul</li> <li>- Klien mengatakan mualnya sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada lambung sudah tidak terasa lagi</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada peningkatan saliva</li> </ul> <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian  <b>P :</b> Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan makana tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> </ul> TTD Perawat  Nofita Amelia

Hari ketiga, 26 April 2019

No DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1.	26-04-2019/ 14.00 WIB <b>Manajemen Nyeri :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor nyeri pada klien</li> <li>- Mengenali pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Melakukan Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter, Nifedipin 30 gr / 6 jam</li> </ul>	26-04-2019/ 14.30 WIB <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sudah bias beristirahat dan tidur</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak tampak meringis</li> <li>- Klien sudah tidak tampak gelisah</li> </ul> <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian  <b>P :</b> Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor nyeri klien</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter, Nifedipin</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat              Nofita Amelia</p>

1	2	3
---	---	---

1	2	3
2.	<p>26-04-2019/ 15.00 WIB</p> <p><b>Perawatan Preeklampsia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah dan bandingkan hasilnya dengan hari pertama, kedua, dan ketiga</li> <li>- Memantau edema pada ekstermitas atas dan bawah</li> </ul>	<p>26-04-2019/ 15.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tangan dan kakinya sudah kembali seperti normal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD tgl 24-04-2019/ 15.00 WIB (150/110 mmHg)</li> <li>- TD tgl 25-04-2019/ 09.20 WIB (130/ 100 mmHg)</li> <li>- TD tgl 26-04-2019/ 15.00 WIB (120/90 mmHg)</li> <li>- Pitting edema klien &lt; 3 detik</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tekanan darah dan bandingkan hasilnya</li> <li>-</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Nofita Amelia</p>
3.	<p>26-04-2019/ 15.40 WIB</p> <p><b>Manajemen mual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup kepada klien</li> <li>- Menganjurkan klien makan dengan makanan tinggi karohidrat dan rendah lemak</li> <li>- Menginformasikan tentang mual, seperti penyebab mual,</li> </ul>	<p>26-04-2019/ 16.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mualnya sudah tidak muncul lagi</li> <li>- Klien mengatakan nyeri pada lambung sudah tidak terasa lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada peningkatan saliva</li> </ul>

1	2	3
	dan ajarkan cara penanganan pertama pada saat mual muncul kepada klien	A : Masalah teratasi P : Stop intervensi  TDD Perawat  Nofita Amelia