

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S HAMIL DENGAN
PREEKLAMPSIA BERAT DIRUANG TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

DEA VERONIKA
NIM. P0 0320119 007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S HAMIL DENGAN
PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

DEA VERONIKA
NIM. P00320119007

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022

LEMBAR PERSETUJUAN

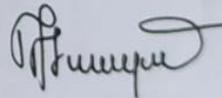
Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Dea Veronika
Tempat, Tanggal Lahir : Semelako, 09 – 12-2000
NIM : P00320119007
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Hamil Dengan
Preeklampsia Berat Diruang Teratai RSUD Curup
Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 19 Juli 2022

Curup, 13 Juli 2022

Pembimbing



Yanti Sutriyanti, SKM, M. Kep
NIP: 197004071989112002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RUANG RAWAT INAP TERATAI RSUD CURUP
TAHUN 2022**

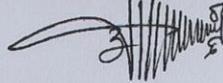
Disusun oleh :

DEA VERONIKA
NIM. P00320119007

Telah Diujikan di Depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 19 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



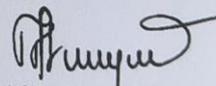
Ns. Sri Harvani, S.Kep.M.Kep
NIP: 198006032001122002

Anggota Penguji I



Nurbaiti, S.Kep.Ners
NIP: 198311282005022003

Anggota Penguji II

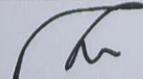


Yanti Sutrivanti, SKM.M.Kep
NIP.197004071989112002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsmova Bakara, S.Kep.M.Kep
NIP.197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT

Latar Belakang : Preeklampsia di definisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil yang di tandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140/90 MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (protenuria) yang sering muncul pada usia kehamilan > 20 minggu. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) akibat preeklampsia sebanyak 1.110 kasus. Di RSUD Curup didapatkan data pada tahun 2020 ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 42 kasus. Salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Preeklampsia secara non farmakologis adalah terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Kata Kunci :Asuhan keperawatan Preeklampsia, Terapi Nonfarmakologis.

ABSTRACT

NURSING CARE IN PREGNANT PATIENTS WITH SEVERE PREECLAMPS

Background: Preeclampsia is defined as a collection of symptoms in pregnant women characterized by an increase in systolic blood pressure of 140/90 MmHg and high levels of protein in the urine (protenuria) which often appears at gestational age > 20 weeks. Based on data from the Indonesian Health Profile in 2020, the maternal mortality rate (MMR) due to preeclampsia was 1,110 cases. At the Curup Hospital, data was obtained in 2020 for 42 pregnant women with preeclampsia. One of the strategies that nurses can do to reduce blood pressure in preeclampsia patients non-pharmacologically is foot soak therapy with warm water and lemongrass.

Objective: To find out nursing care for preeclampsia patients in pregnant women including assessment, formulation of diagnoses, interventions, implementation and evaluation of nursing.

Keywords: Preeclampsia nursing care, Non-pharmacological therapy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup ” .

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi diploma III keperawatan.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM,MPH Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Septiyanti,S.Kep,M,Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Yanti Sutriyanti,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns.Sri Haryani,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Nurbaiti,S.Kep.Ners penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns. Yossy Utario,M.Kep,Sp.An selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
9. RSUD Rejang Lebong selaku tempat penelitian pengambilan kasus tugas akhir Karya Tulis Ilmiah.
10. Kedua Orang Tua saya Bapak Heron dan Ibu Femi Helen Afnita serta Keluarga besar saya yang memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Sahabat dan Teman yang selalu memberi suport dan semangat untuk saya mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin

Curup,.....2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi Preeklampsia	8
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Etiologi dan Faktor Predisposisi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 WOC	14
2.1.7 Pencegahan Preeklampsia	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.9 Tindakan Medis	17
2.1.10 Penatalaksanaan Preeklampsia	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
2.2.1 Pengkajian	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan	23

2.2.4 Implementasi Keperawatan	27
2.2.5 Evaluasi	27
2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan	28
2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Serai Pada Preeklampsia.....	28
2.3.2 Pengertian	29
2.3.3 Tujuan	30
2.3.3 Manfaat	30
2.3.3 SOP Tindakan	31
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	32
3.2 Diagnosa Keperawatan	41
3.3 Intervensi Keperawatan	42
3.4 Implementasi Keperawatan	44
3.5 Evaluasi keperawatan	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian Keperawatan	61
4.2 Diagnosa Keperawatan	62
4.3 Intervensi Tindakan Keperawatan	64
4.4. Implementasi Keperawatan	67
4.5 Evaluasi keperawatan.....	69
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Tabel Intervensi	23
2.2	Tabel SOP Tindakan	31
3.1	Tabel Pemenuhan kebutuhan sehari – hari	36
3.2	Tabel pemeriksaan fisik	37
3.3	Tabel pemeriksaan laboratorium	38
3.4	Tabel penatalaksanaan medis	39
3.5	Tabel analisa data	40
3.6	Tabel diagnosa keperawatan	41
3.7	Tabel intervensi keperawatan	42
3.8	Tabel implementasi hari pertama	44
3.9	Tabel implementasi hari kedua	48
3.10	Tabel implementasi hari ketiga	50
3.11	Tabel evaluasi hari pertama	52
3.12	Tabel evaluasi hari kedua	54
3.13	Tabel evaluasi hari ketiga	57

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar observasi
2	Lembar Konsul
3	Pernyataan
4	Biodata mahasiswa
5	Surat Pengambilan Kasus
6	Surat Selesai Dinas Pengambilan Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan suatu peristiwa alamiah dan hal yang sangat dinanti setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayi selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi persalinan didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala pada ibu hamil ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ MmHg dan tingginya kadar protein pada urine (proteinuria) yang sering muncul pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, sedangkan untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebesar 4.627 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi atau preeklampsia sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Di Provinsi Bengkulu, berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 32 per 36.917 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Bengkulu yaitu karena perdarahan 13 orang, hipertensi/preeklampsia 5 orang, Gangguan sistem peredaran darah 3 orang, dan lainnya 1 orang (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD CURUP menyebutkan bahwa pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 88 kasus preeklampsia berat. Pada tahun 2018 terjadi kasus preeklampsia berat diruang inap kebidanan sebanyak 82 kasus. Pada tahun 2019 data ibu hamil dengan preeklampsia berat bertambah menjadi 96 kasus. Pada tahun 2020 data yang diperoleh pada ibu hamil dengan preeklampsia diruang kebidanan masih ditemukan sebanyak 42 kasus.

Masalah preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklampsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga mengganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai dengan saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus preeklampsia diantaranya adalah usia, primigravida,

multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Komplikasi preeklampsia dapat terjadi pada ibu maupun janin yang dikandungannya. Komplikasi pada ibu diantaranya disfungsi sistem saraf pusat, disfungsi gastrointestinal – hepatic, disfungsi pada ginjal, disfungsi hematologik, dan disfungsi kardipulmonar. Sedangkan komplikasi pada janin diantaranya solusio plasenta, prematuritas, sindroma distres nafas, kematian janin intrauterin dan kematian neonatal (Diki R, 2019).

Pentingnya dilakukan serangkaian pemeriksaan serta bagaimana proses penanganan persalinan berlangsung sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu pasca persalinan, oleh karena itu penatalaksanaan awal pada masalah preeklampsia perlu dilakukan dengan mengidentifikasi faktor resiko untuk setiap ibu hamil melalui asuhan antenatal care sebab masalah preeklampsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi dengan cepat. Tujuan utama penatalaksanaan preeklampsia adalah kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat. (POGI, 2016).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien preeklampsia yang pertama akan merasakan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yang kedua Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, ketiga Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi, ke empat Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dan kelima Risiko gawat janin dibuktikan dengan gangguan pertumbuhan plasenta.

Preeklampsia dapat diobati secara farmakologis dan non farmakologis, pada pengobatan secara farmakologis tentu mengandung bahan kimia yang dapat menimbulkan efek samping, sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan gaya hidup yang lebih sehat, termasuk pengobatan alamiah seperti terapi herbal, terapi nutrisi, aromaterapi, pijat refleksiologi dan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai (Damayanti, Aniro & Priyanto, 2014. dalam Isneni, 2020).

Salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat berperan untuk mengatasi penurunan curah jantung untuk penurunan tekanan darah pada pasien preeklampsia secara non farmakologis adalah terapi rendam kaki dalam air hangat dan serai (Isneni, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Isneni (2020) setelah dilakukan terapi selama 3 hari berturut, hasil evaluasi didapatkan adanya penurunan tekanan darah terhadap ibu dengan preeklampsia berat setelah melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai. Perubahan terjadi pada seluruh responden dengan rata-rata penurunan systole sebanyak 7 mmHg dan pada diastole sebanyak 7,6 mmHg. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liszayanti, Fety (2019) yang berjudul "*pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai terhadap tekanan darah ibu hamil penderita preeklampsia*" yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian tindakan rendam kaki dengan air hangat dan serai terhadap penurunan tekanan darah (Isneni, 2020).

Hasil survey yang dilakukan di rumah sakit curup tindakan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai pada pasien preeklampsia pada ibu hamil belum pernah dilakukan. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan akan tetapi dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam mencegah preeklampsia (Hasnah,2020).

Berdasarkan uraian kejadian preeklampsia provinsi Bengkulu khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Curup diatas, Peneliti tertarik melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di ruang Teratai RSUD Curup”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya "bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan Preeklampsia di ruang Teratai RSUD Curup Tahun 2022" ?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada klien dengan Preeklampsia yang dirawat di ruang Teratai RSUD Curup

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.
3. Mampu melakukan rencana tindakan keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien preeklampsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diterapkan, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan secara mandiri.

2. Bagi perawat

Hasil penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan mendapatkan wawasan sebagai bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan preeklampsia untuk menerapkan implementasi keperawatan.

3. Bagi Lembaga

a. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklampsia.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan klien dengan preeklampsia dan sebagai acuan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda –tanda hipertensi, edema, dan proteuria yang timbul dalam kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Wiknjosastro,2002 : 282, dalam Mitayani,2012).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklamsia sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onsen hypertension with proteinuri*) (POGI,2016).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Sukarni,2017) dalam bukunya menjelaskan hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Preeklamsia ringan

Kondisi dimana terjadipeningkatan tekanan darah 140/90 MmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun terlentang. Protein urine 0,3 gr/lit atau +1/+2. Edema pada ekstremitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan >1 Kg/per minggu.

2. Preeklamsia Berat

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 160/110 MmHg atau lebih. Protein Urin 5 gr/l atau lebih, terdapat oliguria (jumlah urine kurang dari 500 cc per 2 jam) serta adanya edema pada paru serta sianosis. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.

2.1.3 Etiologi dan faktor predisposisi

Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklampsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklampsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan.

Menurut Marianti (2017) selain Primigravida, Kehamilan Ganda serta Riwayat Preeklampsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preeklampsia antara lain adalah : 1) Malnutrisi Berat, 2) Riwayat penyakit seperti : Diabetes Mellitus, Lupus, Hypertensi dan Penyakit Ginjal, 3) Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama, 4) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, 5) Obesitas, 6) Riwayat keluarga dengan preeklampsia.

Beberapa faktor predisposisi preeklampsia adalah sebagai berikut (Padila,2015) : 1) Molahidatidosa, 2) Diabetes melitus, 3) Kehamilan ganda, 4) Hidropfetalis, 5) Obesitas, 6) Umur yang lebih dari 35 tahun.

2.1.4 Manifestasi Klinis (tanda dan gejala)

- 1) Penambahan berat badan yang berlebihan, terjadi kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali.

- 2) Edema terjadi peningkatan berat badan, pembekakan kaki, jari tangan dan muka.
- 3) Hipertensi (di ukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit).
 - a. TD >140/90 mmHg
 - b. Tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg
 - c. Diastolik >15 mmHg
 - d. Tekanan diastolic pada trimester ke II yang >85 mmHg patut di curigai sebagai preeklampsia
- 4) Proteinuria
 - a. Protein sebanyak 0,3 g/l dalam urin 24 jam atau pemeriksaan kualitatif +1/+2.
 - b. Kadar protein > 1 gl /l dalam urine yang di keluarkan dengan kateter atau urine porsi tengah, di ambil 2 kali dalam waktu 6 jam.

Gejala –gejala subyektif yang dirasakan pada preeklampsia adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kepala

Jarang ditemukan pada kasus ringan, tetapi akan sering terjadi pada kasus – kasus yang berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, serta tidak sembuh dengan pemberian analgetik biasa.

2. Nyeri epigastrium

Merupakan keluhan yang sering ditemukan pada preeklampsia berat.

Keluhan ini disebabkan karena tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

3. Gangguan penglihatan

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, dan edema retina dan pada kasus – kasus yang langka disebabkan oleh ablasi retina. Pada preeklampsia ringan tidak ditemukan tanda- tanda sunyektif (Mitayani,2012).

2.1.5 Patofisiologi

Pada preeklampsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit. Perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ, termasuk ke utero plasental fetal unit. Vasospasme merupakan dasar dari timbulnya preeklampsia. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi aliran darah dan timbulnya hipertensi arterial. Vasospasme dapat diakibatkan karena adanya peningkatan sensitivitas dari sirkulasi pressors. Preeklampsia yang berat dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh yang lain. Gangguan perfusi plasenta dapat sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat terjadinya Intra Uterin Growth Retardation (Padila,2015).

Primigravida (kehamilan pertama) bisa menyebabkan sistem saraf simpatik meningkat, berdampak pada peningkatan cardiac output, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Ibu dengan kehamilan ganda mempunyai volume darah yang lebih besar dan mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler,

pergerakan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat mengakibatkan preeklampsia dan eklamsia. Kehamilan ganda juga bisa menyebabkan hidramnion (kelebihan volume cairan ketuban).

Gangguan multi organ terjadi pada organ - organ tubuh diantaranya otak, darah, paru –paru, hati, renal dan plasenta. Pada otak akan dapat menyebabkan terjadinya edema serebri dan selanjutnya terjadi peningkatan tekanan intracranial.

Pada paru –paru terjadinya kongesti vena pulmonal, perpindahan cairan sehingga akan mengakibatkan terjadinya edema paru, edema paru akan menyebabkan terjadinya kerusakan pertukaran gas, pada hepar vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan gangguan kontraktilitas miokard sehingga menyebabkan payah jantung dan memunculkan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung.

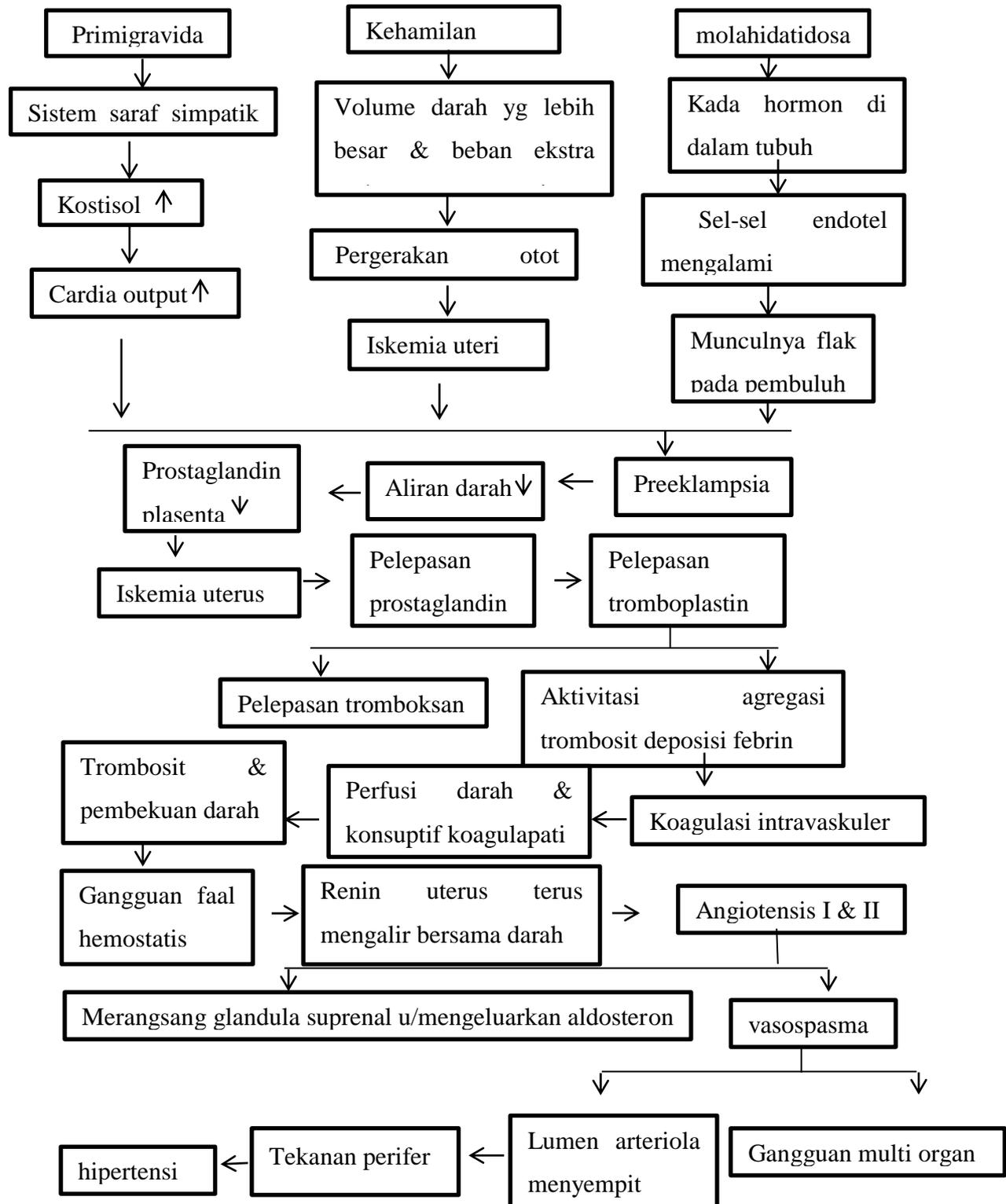
Pengaruh aldosteron terjadi peningkatan reabsorpsi natrium pada ginjal akibatnya menyebabkan retensi cairan dan dapat menyebabkan terjadinya edema sehingga dapat memunculkan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan. Vasospasme arteriol pada ginjal akan menyebabkan penurunan GFR dan permeabilitas terhadap protein akan meningkat, penurunan GFR tidak diimbangi dengan peningkatan reabsorpsi oleh tubulus sehingga menyebabkan diuresis menurun dan menyebabkan terjadinya oliguri dan anuri. oliguri atau anuri akan memunculkan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi urin. Permeabilitas terhadap protein yang meningkat akan menyebabkan banyak protein akan lolos dari filtrasi glomerulus dan menyebabkan proteinuria.

Pada plasenta penurunan perfusi akan menyebabkan hipoksia/anoksia sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat terjadinya Intra Uterin Growth retardation serta memunculkan diagnosa keperawatan resiko gawat janin. Hipertensi akan merangsang medula oblongata dan sistem saraf parasimpatis akan meningkat. Peningkatan saraf simpatis mempengaruhi traktus gastrointestinal dan ekstremitas.

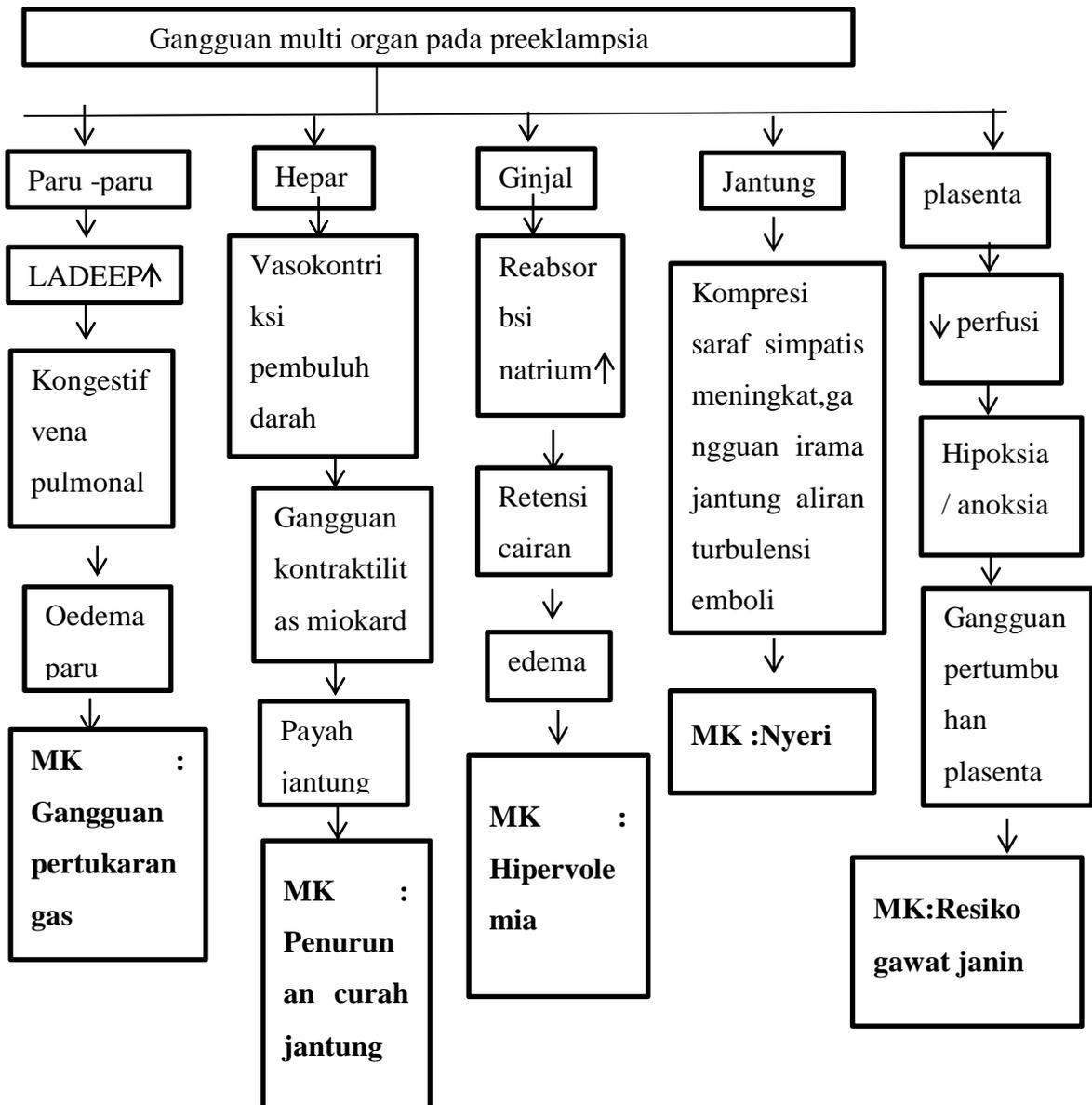
Traktus gastrointestinal dapat menyebabkan terjadinya hipoksia duodenal dan penumpukan ion H menyebabkan HCI meningkat sehingga dapat menyebabkan nyeri epigastrik. Selanjutnya akan terjadi akumulasi gas yang meningkat, merangsang mual dan timbulnya muntah sehingga muncul diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Sukarni,2014).

2.1.6 WOC

Skema 2.1 WOC Preeklampsia



Lanjutan skema 2.1 WOC Preeklampsia



Sumber : Mitayani (2012), Padila (2015), Sukarni (2014), SDKI (2017).

2.1.7 Pencegahan Preeklampsia

1. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu secara teliti, mengenali tanda – tanda sedini mungkin (preeklampsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat.
2. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia kalau ada faktor – faktor predisposisi.
3. Berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diit rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan (Marmi dkk ,2016.Dalam Isneni 2020)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut Nuratif dan Kusuma (2015) Pemeriksaan Laboratorium

a.Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

- 1) Penurunan hemoglobin (nili rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12 -14 gr %)
- 2) Hematocrit meningkat (nilai rujukan 37 -43 vol%)
- 3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150 -450 ribu/mm³)

b.Pemeriksaan fungsi hati

- 1) Bilirubin meningkat (N=<1 mg/dl)
- 2) Aspartat aminomtransferase (AST)>60 ul
- 3) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat
- 4) Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15-45 u/ml)
- 5) Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT) meningkat (N=<31u/l)

- 6) Total protein serum menurun (N=6,7-8,7 g/dl)
- c. Urinalis : ditemukan protein dalam urin
- d. Tes kimia darah : asam urat meningkat (N= 2,4 -2,7 mg/dl)
- e. Radiologi
- 1) Elektrokardiogram dan foto dada menunjukkan pembesaran ventrikel dan kardiomegali
 - 2) Ultrasonografi : ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus. Pernafasan intrauterus lambat,aktivitas janin lambat,dan volume cairan ketuban sedikit.
 - 3) Kardiotografi : diketahui denyut jantung janin bayi lemah.

2.1.9 Tindakan Medis

1. Jika setelah penanganan diastolik tetap lebih dari 110 mmHg,beri obat anti hipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90 -100 mmHg.
2. Pasang infus dengan jarum besar (16G ataulebih besar)
3. Ukur keseimbangan cairan jangan sampai terjadi overload cairan.
4. Kateterisasi urin untuk memantau pengeluaran urin dan proteinuria.
5. Jika jumlah urin kurang dari 30 ml/ jam,hentikan magnesium sulfat dan berikan cairan IV NaCl 0,9% atau Ringer laktat 1 L/8 jam dan pantau kemungkinan oedema paru.
6. Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi muntah dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
7. Observasi tanda –tanda vital,refleks,dan denyut jantung tiap jam.
8. Auskultasi paru untuk mencari tanda –tanda oedema paru.

9. Hentikan pemberian cairan IV dan beri diuretic (mis.furosemid 40 mg IV sekali saja jika ada oedema paru).
10. Nilai pembekuan darah jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit (kemungkinan terdapat koagulopati)

2.1.10 Penatalaksanaan Preeklampsia

Prinsip penatalaksanaan preeklampsia adalah sebagai berikut.

- 1) Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah.
- 2) Mencegah progresivitas penyakit menjadi eklampsia.
- 3) Mengatasi atau menurunkan risiko janin (solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, hipoksia sampai kematian janin).
- 4) Melahirkan janin dengan cara yang paling aman dan cepat sesegera mungkin setelah matur atau imatur jika diketahui bahwa risiko janin atau ibu akan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama.

Penatalaksanaan preeklampsia ringan adalah sebagai berikut.

- 1) Tirah baring miring ke satu sisi.
- 2) Monitor tanda – tanda vital, reflek dan DJJ.
- 3) Diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan : jika jumlah urin < 30 ml/ jam, pemberian cairan infus Ringer Laktat 60 – 125 ml/ jam
- 5) Pemberian obat – obatan sedative, anti hipertensi dan diuretik.
- 6) Monitor keadaan janin (Aminoscopi, Ultrasografi).
- 7) Monitor tanda – tanda kelahiran, persiapan kelahiran dengan induksi partus pada usia kehamilan diatas 37 minggu (Pratiwi, 2017).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Mitayani (2012) pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, ibu, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik, serta dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data terkumpul dengan akurat, sehingga dapat dikumpulkan dan di analisis untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu terhadap perawat.

Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu preeklampsia antara lain :

- a. Identitas umum ibu
- b. Umur ibu : semakin tua / tinggi umur ibu semakin besar menderita preeklampsia
- c. Data riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama : Nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang : Ibu merasa sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/ nyeri epigastrium, gangguan penglihatan kabur, skotoma, dan diplopia), mual dan muntah, tidak ada nafsu makan, gangguan serebral lainnya, reflex tinggi, dan tidak tenang, edema pada ekstremitas, tengkuk terasa berat, kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu.

- 3) Riwayat kesehatan dahulu : Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil, riwayat preeklampsia pada kehamilan terdahulu, pernah menderita penyakit ginjal kronis.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : Kemungkinan mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia dalam keluarga

d. Pemeriksaan fisik biologis

Kedadaan umum	: Lemah
Kepala	: Sakit kepala, wajah edema
System penglihatan	: Penglihatan sedikit kabur, konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina
Pencernaan abdomen	: Nyeri tekan daerah epigastrium (kuadran II kiri atas) anoreksia, mual dan muntah
Ekstremitas	: edema pada kaki dan tangan juga jari – jari
System pernafasan	: Biasanya krang dari 14 x/ menit, klien Biasanya mengalami sesak sehabis melakukan aktifitas
System kardiovaskuler	: Leher : apakah ada bendungan vena Jugularis atau tidak, jika ada menandakan bahwa jantung ibu mengalami gangguan. Dada : payudara apakah terdapat benjolan Atau nyeri Auskultasi untuk Mendengarkan detak jantung janin untuk mengetahui adanya fetal

distress, bunyi jantung yang tidak teratur gerakan janin melemah

System reproduksi : Genetalia : inspeksi apakah ada pengeluaran pervagina berupa lendir bercampur darah, adakah pembesaran kelenjar bartholini

System integument perkemihan : Periksa vitting udem biasanya terdapat edema pada ektremitas akibat gangguan filtrasi glomelurus yang merentensi garam dan natrium (fungsi ginjal menurun), oliguria, proteinuria

System persarafan : hiper refleksia, klonus pada kaki

e. Pemeriksaan penunjang

Menurut Mitayani (2012) pemeriksaan diagnostik pada preeklampsia adalah :

1).Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah :

a) Pemurunan hemoglobin (nilai rujk / kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12 – 14 gr%)

b) Hematocrit meningkat (nilai rujukan 37 – 43 vol%)

c) Trombosit menurun (nilai rujukan 150 -450 ribu / mm³)

2).Urinalisis (ditemukan protein dalam urin)

3).Pemeriksaan fungsi hati

a) Bilirubin meningkat (N =<1 mg/dl)

b) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat

- c) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 u/ml Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N= 15 – 45 u/ml)
- d) Serum glutamat piruvat transaminase (SPGT) meningkat (N= 15 -45u /ml)
- e) Serum glutamat oxaloacetic transaminase (SGOT) meningkat (N = u/ml)
- f) Total protein serum menurun (N = 6,7- 8,7 g/dl)
- 4). Tes kimia darah : asam urat meningkat (N =2,4 – 2,7mg/dl)
- 5). Elektrokardiogram dan foto dada : menunjukkan pembesaran ventrikel dan kardiomegali
- 6). Ultrasonografi : Ditemukan retardasi pertumbuhan janin intra uterus, pernafasan intra uterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit
- 7). Kardiotografi : diketahui denyut jantung janin lemah

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017), Mitayani (2012), sukarni (2014).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi
4. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
5. Resiko gawat janin dibuktikan dengan gangguan pertumbuhan plasenta

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI,2019)	Intervensi (SIKI,2018)
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak meringis -Klien bersikap protektif - Klien tampak gelisah -Tekanan darah meningkat -Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur -Pola napas berubah 	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan nyeri menurun (5) 2.Meringis mnurun (5) 3.Sikap protektif menurun(5) 4.Gelisah menurun (5) 5.Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5) 7.Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi lokasi,durasi, Karakteristik,frekuensi,kualitas, Dan intensitas nyeri 2.Identifikasi skala nyeri 3.Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4.Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis hipnosis,terapimusik,terapi Pijat,aromaterapi,kompres hangat atau dingin) 6. Fasilitasi istirahat tidur 7. Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.Jelaskan penyebab,periode, Pemicu nyeri 9.Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p>

			10.Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu
2.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sesak napas - klien mengatakan lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak sesak -klien tampak lemas - tampak edema -tampak warna kulit pucat/ sianosis - tekanan darah meningkat -oliguria -cvp meningkat/ menurun 	<p>Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2.bradikardia menurun (5) 3.lelah menurun (5) 4.edema menurun (5) 5.distensi vena jugularis menurun (5) 6.dispnea menurun (5) 7.tekanan darah membaik (5) 	<p>Perawatan jantung (1.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi tanda / gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung (meliputi dispnea,kelelahan,edema, ortopnea, peningkatan berat badan, distensi venajugularis,kulit pucat) 2.Monitor tekanan darah 3.Monitor saturasi oksigen 4.Monitor keluhan nyeri dada (mis,intensitas,lokasi,durasi) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 6.Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 7.Berikan terapi rendam kaki air hangat dan serai untuk menurunkan tekanan darah <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.Kolaborasi pemberian aritmia,jika perlu

3	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan pusing - klien mengatakan sesak napas -klien mengatakan penglihatan kabur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak pucat -Klien tampak gelisah - Napas cuping hidung -Denyut nadi teraba Cepat -Terdapat bunyi napas tambahan -Kesadaran menurun -POC2 meningkat /menurun -PO2 menurun - Takikardia 	<p>Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.tingkat kesadaran meningkat (5) 2.dispnea menurun (5) 3.bunyi napas tambahan menurun (5) 4. gelisah menurun (5) 5.pusing menurun (5) 6.napas cuping hidung menurun (5) 7.takikardia membaik (5) 	<p>Pemantauan respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor frekuensi, irama, Kedalaman dan upaya napas 2.Monitor pola napas (seperti bradipnea,takipnea) <p>Trapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
4	<p>Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan</p>	<p>Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama</p>	<p>Manajemen Hiperolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p>

	<p>asupan natrium</p> <p>DS :</p> <p>-Klien mengatakan sesak saat bernapas</p> <p>DO :</p> <p>-Terdapat edema</p> <p>-Berat badan meningkat dalam waktu singkat</p> <p>-Tampak distensi vena jugularis</p> <p>- Terdapat intake lebih banyak dari output</p>	<p>3x24 jam maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Haluan urin meningkat (5)</p> <p>2.Edema menurun (5)</p> <p>3.Tekanan darah membaik (5)</p> <p>4.Membran mukosa membaik (5)</p> <p>5.Denyut nadi radial membaik (5)</p>	<p>1.Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.dispnea, Edema,suaranapas tambahan)</p> <p>2.Monitor intake dan output cairan)</p> <p>3.Monitor tanda hemokonsentras I (mis, kadar natrium,BUN,berat Jenis urin,hematokrit)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4.Timbang berat badan tiap hari pada waku yang sama</p> <p>5.Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>Edukasi :</p> <p>6.Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>7.Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>8.Kolaborasi pemberian diuretik</p>
5	<p>Resiko gawat janin dibuktikan dengan gangguan pertumbuhan plasenta</p> <p>DS :-</p> <p>DO :-</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan status pertumbuhan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Berat janin sesuai usia meningkat (5)</p> <p>2.Indeks masa tubuh meningkat (5)</p> <p>3.Asupan nutrisi</p>	<p>Pemantauan denyut jantung janin (1.02056).</p> <p>Observasi :</p> <p>1.Identifikasi status obstetrik</p> <p>2.Identifikasi riwayat obstetrik</p> <p>3.Periksa denyut jantung janin selama 1 menit</p> <p>4.Monitor denyut jantung janin</p> <p>5. Monitor tanda vital ibu</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6.Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin</p>

		meningkat (5)	Edukasi : 7.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
--	--	---------------	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Purba,2019).

Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang di capai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian,diagnosa,perencanaan,tindakan dan evaluasi itu sendiri (Purba,2019).

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan

2.3.1 Hasil publikasi implementasi penelitian terapi rendam kaki air hangat dan serai pada preeklampsia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Isneni (2020) asuhan keperawatan post partum section caesaria dengan preeklampsia berat yang dilakukan di Ruang Dewi khunti RSUD K.R.M.T Wongsonegoro kota Semarang, Jumlah pasien sebanyak 3 orang dengan karakteristik masalah yang sama. Di kelola selama 3 hari dengan pemberian tindakan rendam kaki air hangat dan serai dengan frekuensi 1 kali/ hari dengan durasi 15 – 20 menit, suhu air 37 -39 derajat celsius, jumlah air rendaman 2 liter dan dengan tambahan di tambah 3 batang serai yang sedikit ditumbuk.

Setelah dilakukan terapi selama 3 hari berturut, hasil evaluasi didapatkan adanya penurunan tekanan darah terhadap ibu post partum section caesaria dengan Pre- eklampsia Berat setelah melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai. Perubahan terjadi pada seluruh responden dengan rata-rata penurunan systole sebanyak 7 mmHg dan pada diastole sebanyak 7,6 mmHg (Isneni,2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Fety (2019) pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai terhadap tekanan darah ibu hamil penderita preeklampsia di wilayah kerja puskesmas Tologosari wetan, puskesmas Bangetayu , dan puskesmas Gayamsari. Hasil dari penelitian pengukuran tekanan darah responden yang dilakukan 10 menit sebelum dilakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai adalah seluruh responden yang berjumlah 15 orang mengalami tekanan darah tinggi. Tekanan darah tertinggi yaitu sebesar

153/95mmHg,terendah 138/83 mmHg.Sedangkan rata-rata tekanan darah responden yaitu sebesar 142.57/90.12 mmHg (Fety,2019).

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada 10 menit setelah dilakukan rendam kaki air hangat dan serai. Hasil penelitian menunjukkan semua responden mengalami penurunan tekanan darah baik pada tekanan sistolik atau diastolik. Tekanan darah sistolik tertinggi menjadi 146 mmHg dan diastolik 91 mmHg. Sedangkan tekanan darah sistolik terendah yaitu 130 mmHg dan diastolik 81 mmHg. Rata-rata tekanan darah responden menjadi 135.73/85.51 mmHg (Fety,2019).

2.3.2 Pengertian

Rendam kaki air hangat merupakan salah satu terapi komplementer yang bisa menurunkan tekanan darah. Serai juga dapat memperlancarkan peredaran darah dan untuk relaksasi otot dan sendi (Wulandari, Arifiando, 2016 dalam Isneni 2020).

Terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai dapat menurunkan tekanan darah, dengan kata lain terapi ini efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil penderita preeklampsia. Hal ini karena salah satu khasiat serai sebagai sumber zat hipolipidemik yang dapat menurunkan resiko hipertensi. Efek hipoledemik tercatat dengan pengurangan nyata dalam tingkat kepadatan lipid yang rendah dalam aliran darah. Senyaw anti hipertensi *flabonoid dan alkaloid* yang terkandung di dalam ekstrak serai karena mengandung minyak esensial (Olorunnisola,dkk, 2014 dalam Isneni, 2020).

2.3.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan membuktikan pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai terhadap tekanan darah ibu hamil penderita preeklamsia dengan rancangan penelitian quasy experimentOne Group Pretest and Posttest Design (Fety,2019).

2.3.4 Manfaat

Secara ilmiah rendam kaki khususnya dengan air hangat mempunyai banyak manfaat bagi tubuh, khususnya dalam memperlancar peredaran darah. Merendam kaki ke dalam air hangat dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga mampu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen ke jaringan yang mengalami pembekakan. Banyak metode yang dapat diterapkan dengan merendam kaki dalam air hangat dan serai. Serai juga dapat memperlancarkan peredaran darah dan untuk relaksasi otot dan sendi (wulandari, Arifianto,2016 dalam Isneni 2020).

2.3.5 SOP Tindakan

SOP Teknik Rendam Kaki Dengan Air Hangat dan Serai

No	Prosedur Tindakan
A	Pesiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Air hangat 2. Baskom /ember 3. Serai 2 atau 3 batang 4. Handuk 5. Air dingin 6. Body lotion, bila perlu 7. Tensi meter
B	Prosedur tindakan
1	Ukur tekanan darah 10 menit sebelum pemberian terapi menggunakan tensi meter
2	Klien duduk diatas kursi dengan rileks dan bersandar
3	Tuangkan air hangat dalam ember/ baskom hingga suhu 37 – 39 derajat celcius kira – kira 2 liter
4	Masukkan 2 atau 3 batang serai yang sudah sedikit ditumbuk
5	Rendam kaki sampai batas pergelangan ke dalam ember/ baskom selama 15-20 menit
6	Setelah itu keluarkan kaki, bilas dengan air dingin, kemudian keringkan dengan handuk
7	Agar kaki tetap halus dan kering, oleskan krim pelembut (body lotion)
8	Setelah pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai lakukan pengukuran tekanan darah kembali

BAB III

TINJAUAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS PASIEN

PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL

3.1 Pengkajian

Tempat praktek : Ruangan Teratai RSUD Curup
No. Reg :236.968
Tanggal masuk : 20 juni 2022 , pukul 19.30 wib
Tanggal pengkajian : 21 juni 2022, pukul 14.10 wib
Diagnosa medis : G2P1A0 H.36 mgg Gameli + PEB

3.1.1 Identitas Lengkap

1. Identitas diri klien

Nama : Ny. S
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Rejang
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Cugung Lalang, Ujan mas
Status Perkawinan : kawin
Ruang Rawat : Teratai

2. Penanggung jawab

Nama : Tn. A

Umur : 27 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : Cugung Lalang
Pekerjaan : Wiraswasta

3.1.2 Riwayat kesehatan

3. Keluhan utama MRS

Klien datang dengan keluhan kaki bengkak sudah 1 minggu, sakit pada bagian kepala dan sesak napas serta lemas, mual muntah dan tidak nafsu makan, tidak ada nyeri perut dan tidak ada pengeluaran cairan darah dari kemaluan.

4. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan sedang hamil anak kembar dengan usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan klien mengatakan sakit kepala dari jam 19.00 malam, skala nyeri yang dirasakan berada di skala 6 dan hanya terasa di kepala seperti berbayang – bayang, ia mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri serta merasa lelah, klien tampak meringis dan pucat.

Klien mengatakan sesak saat bernapas dari jam 20.00 wib , sesak yang dirasakan seperti tertindih benda berat dan mengatakan kedua kakinya bengkak sejak 1 minggu yang lalu, dan klien mengatakan tidak nafsu makan serta mual dan muntah sudah 3 kali sejak malam tadi, dan klien mengatakan belum BAK dari pagi. klien tampak lemas, tampak sesak dan gelisah, dan tampak edema pada kedua kaki.

P : Penurunan curah jantung

- Q : Nyeri tumpul
R` : Nyeri dikepala
S : 6
T : Terus menerus

5. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan terdahulu dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar, serta tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung dan lainnya. klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit karena kehamilan pertamanya mengalami presbo dan melakukan operasi ceasar.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga nya hanya memiliki riwayat penyakit darah rendah dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit PEB dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes melitus, hipertensi dan dalam keluarga klien serta keluarga suaminya tidak memiliki riwayat kehamilan anak kembar.

7. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi, kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Klien mengatakan pada riwayat menstruasi yang ia rasakan nyeri dibagian perut dan di bagian pinggang hanya di hari pertama menstruasi dan tidak pernah mengalami gejala yang cukup mengancam kesehatannya, serta ia mengatakan mengalami menstruasi yang teratur

yaitu biasanya datang pertengahan bulan dengan lamanya menstruasi 4 sampai 5 hari.

Klien mengatakan pada kehamilan pertama ia tidak mengalami darah tinggi dan gejala seperti yang ia rasakan sekarang. Riwayat kehamilan dahulu pemeriksaan anc 2 kali di klinik bersalin dan rutin meminum tablet tambah darah.

Klien mengatakan riwayat persalinan pertama dengan kehamilan usia 40 minggu dilakukan operasi caesar karena presbo dirumah sakit umum daerah rejang lebong.

Riwayat nifas anak pertama klien mengatakan menjalani masa nifas 40 hari dan selama masa nifas tidak ada masalah dengan kesehatannya.

2) Riwayat kehamilan Sekarang

G2P1A0 dengan hamil anak kembar dengan usia kehamilan 36 minggu. Riwayat HPHT tanggal 15 November 2021 dan prediksi HPL tanggal 22 Juli 2022. Dengan riwayat pemeriksaan anc sudah 4 kali di klinik bersalin Dokter Panji. Hasil usg didapatkan hamil gameli dengan posisi janin 1 dalam posisi presbo dan 1 janin dengan posisi kepala berada di posisi terendah. Setiap bulan mendapatkan tablet tambah darah dari klinik dan dari posyandu.

3). Riwayat KB

Klien mengatakan setelah melahirkan anak pertama sampai sebelum kehamilan saat ini menggunakan Kb pil.

4). Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Tabel 3.1 Pemenuhan kebutuhan sehari - hari

No	Pemenuhan Kebutuhan	Sebelum dirawat	Saat dirawat
1.	Nutrisi Frekuensi makanan Jenis makanan Nafsu makan	3 kali/ hari Gizi seimbang Baik Minum 7- 12 gelas /hari	2 kali/ hari Dengan porsi sedikit Tidak nafsu makan Minum 5- 8 gelas / hari
2.	Eliminasi BAB : Karakteristik feses BAK :	1 kali /hari Lembek 8 – 10 kali / hari	1 kali / hari Keras Belum ada
3.	Pola istirahat dan tidur Siang Malam	. 2- 3 jam / hari 4- 6 jam/ hari	Belum ada Kurang lebih 3 jam
4.	Personal Hygiene Mandi Oral hygiene	2 kali / hari 3 kali / hari	1 kali / hari 1 kali / hari
5.	Aktivitas	aktivitas selama kurang lebih 1 minggu kebelakang terbatas karena ada bengkak dikaki menyebabkan sulit beraktivitas	Tirah baring

3.1.3 Pemeriksaan fisik

Tanda-Tanda Vital

Keadaan umum	: Lemas
Kesadaran umum	: Composmentis
TD	: 140/ 90 MmHg
RR	: 25 x/menit
T	: 36,5 derajat celcius
N	: 103 x/menit
Bb	: 85 kg
Tb	: 158 cm
SPO2	: 98 %
DJJ	: 1) 131 x/menit, 2) 141 x/menit

3.2 Tabel pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan
Kepala	Keadaan rambut bersih, tidak ada nyeri tekan dan benjolan
Mata	Tidak ada odema, konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor
Hidung	Tidak ada polip, napas cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada nyeri tekan dan terpasang selang oksigen
Mulut	Membran mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, keadaan mulut bersih
Telinga	Keadaan bersih, simetris antara kiri dan kanan, tidak ada pembekakan dan pengeluaran cairan
Leher	Terdapat peningkatan vena jugularis, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid
Paru-paru	Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 25 x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi, Irama pernapasan teratur, perkusi resonan
Cardiovaskuler	Inspeksi : simetris, warna kulit pucat Palpasi : akral hangat, turgor kulit kembali dalam 5 detik, CRT kembali dalam 3 detik Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, irama jantung beraturan, Bunyi jantung S1 –S2. Perkusi : - batas atas : intercortalis II Parasternal kiri

	<ul style="list-style-type: none"> - batas kanan : intercostalis IV garis parasternal kanan - batas kiri : intercostalis IV garis midclavicula kiri - batas bawah : intercostalis V kiri agak ke medial linea Midclavicula kiri 				
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, terdapat kolostrum sudah keluar				
Abdomen	<p>Inspeksi : ada pembesaran abdomen, terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan terdapat stretch mark</p> <p>Palpasi : teraba keras, terasa nyeri diperut bagian atas kiri bila ditekan, tinggi pundus uteri 38 cm, bagian teratas janin sebelah kanan teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian atas kiri teraba besar, bulat, keras, kesan kepala. bagian kanan dan kiri teraba keras, panjang dan datar, kesan punggung. Bagian kanan bawah teraba besar, bulat, keras dan melenting, kesan kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), bagian kiri bawah teraba bulat, kecil dan lembut.</p> <p>Auskultasi : bising usus 13 x/menit, pemeriksaan denyut jantung janin : 1) 131 x/menit, 2).141 x/menit.</p> <p>Perkusi : tympani</p>				
Genitalia	Terdapat oedema pada labia mayora, tidak terdapat pengeluaran cairan dan darah dari vagina, terdapat nyeri tekan				
Ektremitas	<p>Atas : terdapat edema pada tangan, pergerakan aktif, terpasang RI 20 tpm dibagian tangan kanan.</p> <p>Kaki : terdapat oedema pada kedua kaki, dengan odema derajat 2 kembali dalam 5 detik, dan nyeri saat ditekan, kekuatan otot lemah</p> <p>Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	5	5	4	4
5	5				
4	4				
Anus	Tidak ada hemoroid, tidak ada bekas luka, dan tidak ada kelainan				

3.1.4 Penatalaksanaan

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tanggal 21 juni 2022

3.3 Tabel pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi Hemoglobin	12,5	g/dL	W: 11,7 - 15,5 L : 13,2 - 17,3
Lekosit	9600	uL	W: 3.600 - 11.000 L : 3.800 - 10.600

Eritrosit	4,05	Juta/uL	W: 3,8 – 5,2 L:4,4-5,9
Trombosit	273000	uL	150.000 – 440.000
Diff count	0/1/0/62/28/9	%	0-2/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	35	%	W:35.47 L: 40.52
MCV	88	fL	80 -100
MCH	31	Pg	26 – 34
MCHC	35	g/dL	32 -36
Urinalisa Warna urine	Kuning keruh	_	Kuning mudah jernih
Protein urin	Positif 4	_	Negatif
Bilirubin urin	Negatif	_	Negatif
Nitrit	Negatif	_	Negatif
pH	6.0	_	5.0 -8.0
Glukosa sewaktu	80	Mg/dL	76 -106

2). Penatalaksanaan medis

3.4 Tabel penatalaksanaan medis

Hari,tang gal	Nama obat	Dosis	Rute pemberian
Selasa, 21 juni 2022	D5 9tt Dexamethason Mgso4 Nifedipine Sucrafat syr	20 tetes/menit 3x 5 mg/ml 5 cc/ 6 jam 10 mg/ 3 x1 500 mg/ 5 ml	Infused Inj. Vena line Im Oral Oral
Rabu , 22 juni 2022	RL RL + induxin Dexamethason Mgso4 Nifedifine Sucrafat syr Ondacentron	500cc/20 tpm 2amp 20 tpm 3x 5 mg/ml 5 cc/ 6 jam 10 mg/ 3 x1 500 mg/ 5 ml 4 mg/2 ml 3 x 1	infused infused Inj. Vena line Inj. Im oral oral Inj. Vena line
kamis, 23 juni 2022	RL + induxin RL Ceftriaxone Metrodinazole Keterolax Mgso4	2 amp/20 tpm 500cc/20 tpm 2 x 1 gram 3 x 500mg 3 x 30 mg/ml 5 cc/ 6 jam	Vena line Vena line Inj. Vena line Vena line Inj.vena line Inj. Im

	R : Nyeri dikepala S : Skala 6 T : Terus menerus		
3	Ds : - Klien mengatakan belum BAK dari pagi - Klien mengatakan sesak bernapas - klien mengatakan kaki nya bengkak sejak 1 minggu yang lalu Do : - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah - Tampak edema dengan derajat 2 di kedua kaki - Tampak distensi vena jugularis	Kelebihan asupan natrium	Hipervolemia
4	Ds : - Klien mengatakan hamil anak kembar dengan usia 36 minggu Do : - Hasil usg didapatkan hamil gameli dengan posisi janin 1 dalam posisi presbo - DJJ : 1). 131 x/menit 2). 141 x/menit	Penurunan suplay oksigen	Resiko gawat janin

3.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny. S

Ruangan : Teratai

Umur : 25 tahun

No.Rm : 236.968

Tabel 3.6 Diagnosa keperawatan

No	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi	Diagnosa keperawatan
1	21 juni 2022	23 juni 2022	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan diafragma)
2	21 juni 2022	23 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung
3	21 juni 2022	23 juni 2022	Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium
4	21 juni 2022	23 juni 2022	Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen

			<p>mempertahankan saturasi oksigen</p> <p>7. Relaksasi (Berikan terapi rendam kaki air hangat dan serai untuk menurunkan tekanan darah)</p> <p>Edukasi :</p> <p>8. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>9. Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu</p>
3	Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium	<p>tindakan asuhan keperawatan selama setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haluan urin meningkat (5) 2. Edema menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. membran mukosa membaik (5) 5. Denyut nadi radial membaik (5) 	<p>Manajemen Hiperolemia (1.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. dispnea, Edema, suaranapas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan) 3. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, berat Jenis urin, hematokrit) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Timbang berat badan tiap hari pada waktu yang sama 5. Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 7. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
4	Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan suplay oksigen membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suplay oksigen meningkat (5) 2. Denyut jantung janin membaik(5) 	<p>Pemantauan denyut jantung janin (I.02056)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Monitor denyut jantung janin 4. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik :</p>

				<p>Pada pemeriksaan Leopold 1 : bagian atas kanan teraba bulat, lunak, besar, kesan bokong, bagian atas kiri teraba keras, bulat, melenting, kesan kepala.</p> <p>Leopold 2 : Bagian kiri dan kanan teraba keras panjang dan datar, kesan punggung.</p> <p>Leopold 3 : bagian bawah kanan teraba keras, bulat, melenting, kesan kepala, bagian bawah kiri teraba kecil, lunak, kesan kaki</p> <p>Leopold 4 : kepala belum masuk pintu atas pinggul (PAP)</p>	
4	14.30 wib	5. Menganjurkan klien tidur miring ke kiri	5. Klien menerapkan tidur dengan posisi miring kiri	Dea	
2	14.49	6. Memonitor keluhan nyeri	6. Klien mengatakan nyeri di kepala dan tidak menyebar	Dea	
1	14.54 wib	7. Memonitor saturasi oksigen	7. SPO2 : 96 %		
2	15.00 wib	8. Mengajarkan terapi teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri	8. Klien mampu mencoba terapi secara mandiri dan mengatakan merasa lebih rileks	Dea	
1,2,3,4	15.10 wib	9. Mengukur tanda – tanda vital	9. Td : 138/ 88 mmhg Rr : 22 x/menit N : 85 x/menit T : 36,2 derajat celsius	Dea	
1		10. Menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi telentang dengan kepala direndahkan dan posisi miring ke kiri	10. Klien mengatakan ia nyaman dengan posisi kepala ditinggikan dan mengatakan sesaknya berkurang dengan posisi nya	Dea	
1	15.18 wib	11. Memonitor regulator oksigen terpasang oksigen nasal canul 3 liter / menit	11. Regulator oksigen masih berfungsi dengan baik, Klien mengatakan sesak berkurang.	Dea	

	3	15.30 wib	12.Menganjurkan klien membatasi asupan garam	12.keluarga klien mengatakan telah mengurangi garam dalam makanan klien	Dea
	4	16.00 wib	13.Mengukur nadi dan denyut jantung janin	13. nadi : 95 x / menit Djj : 1). 137 x /menit 2). 141 x/menit	Dea
	2,3, 4		14.Kolaborasi pemberian obat (Memberikan obat nifedipine 10 mg /oral -Mgso4 5cc/6 jam im -sucrapat syrup 5 ml/oral -inj.iv ondancetron 4mg/2 ml	14.klien mengatakan setelah pemberian obat obat terasa sedikit pedih	Dea
	1,2, 3,4	16.10 wib	15.Mengukur tanda-tanda vital	15.Td :138/ 88 mmhg Rr : 22 x/menit N : 85 x/menit T : 36,2 derajat celcius	Dea
	4	16.30 wib	16. Mengukur denyut jantung janin setiap setengah jam	16.). 139 x/menit 2). 133 x/menit	Dea
	4	17.00 wib	17. Mengukur DJJ	17. 1). 141 x/menit 2). 121 x/menit	Dea
	4	17.30 wib	18.Mengukur DJJ	18 1). 129 x/menit 2). 133x/menit	Dea
	4	18.00 wib	19.Mengukur DJJ	19. 1) 141 x/menit 2) 133 x/menit	Dea
	2		20. Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai dengan suhu 37.5 derajat celsius Sebelum dilakukan terapi mengukur terlebih dahulu tekanan darah, kemudian dilakukan terapi rendam kaki dan air hangat selama 15 – 20 menit.	20. Setelah dilakukan terapi klien mengatakan sudah direndam dengan air hangat dan serai kakinya terasa lebih baik dan badannya terasa lebih segar . Respon : -Td sebelum tindakan : 130 / 90 mmhg - Td sesudah tindakan 130/81 mmhg	Dea

	4	18.30 wib	21.Mengukur denyut janin	21. 1) 121 x/menit 2). 149 x/menit	Dea
	2	19.00 wib	22.Memonitor nyeri skala	22. Klien mengatakan sekarang sudah berkurang menjadi skala 4	Dea
	3	20.00 wib	23.Memonitor intake dan output	24. Klien mengatakan dari pukul 14.00 sampai pukul 20.00 wib minum sekitar 500 cc/6 jam - Terpasang Ivfd Rl 20 tts/menit - BAK sudah 2 kali dari jam 14.00 sampai 20.00 wib sekitar 500 cc - balance cairan : +312 cc	Dea

Tabel 3.9 Implementasi hari kedua

Tanggal	No Dp	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
Rabu,22 juni 2022	1,2,3 4	08.00 wib	1.Mengukur tanda tanda vital	1. Td : 133/79 MmHg Rr : 24 x/m Hr :76 x/m T : 36.0 derajat celcius Djj : 1). 120 x/m 2). 139 x/menit	Dea
	2	08.17 wib	2. Memonitor frekuensi, kedalaman dan pola napas	2. Klien mengatakan masih sesak napas, tidak ada suara napas tambahan, tampak sesak berkurang	Dea
	1	08.21 wib	3.menganjukan klien posisi telentang dengan kepala direndahkan untuk mengurangi sesak	3.klien mengatakan nyaman tidur dengan posisi telentang dengan kepala sedikit ditinggikan	Dea
	2,4	09.00 wib	4. Mengukur tanda tanda vital dan denyut jantung janin	4. Td : 138/80 MmHg Rr : 22 x/m Hr : 88 x/ menit T : 36,6 derajat celcius Djj : 1). 129 x/m 2). 142 x/m	Dea
	2	09.15 wib	5. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	5.klien mengatakan bengkak dikaknya sudah tidak sebesar kemarin, tampak edema, klien mengatakan sesaknya berkurang,pucat sudah berkurang,keluhan lelah berkurang	Dea
	1	09.32 wib	6.Memberikan oksigen nassal canul 2 liter/menit untuk mempertahankan saturasi oksigen	6. klien mengatakan merasa lebih baik dengan dipasang oksigen	Dea
	1	11.00 Wib	7.Mengganti cairan oksigen dan mengatur frekuensi oksigen ke nassal canul 2 liter/ menit	7.klien mengatakan sesak berkurang	Dea
	4		8. Mengidentifikasi resiko gawat janin	8.pada pemeriksaan leopard sebelah kanan kepala berada di bagian	Dea

				terendah, bagian kiri kepala berada dibagian tertinggi	
	2	11.05 Wib	9.Mengidentifikasi lokasi, durasi dan skala nyeri	9. klien mengatakan nyeri sudah berkurang P: penurunan curah jantung Q: nyeri berkurang R: dikepala S : skala 2 T : sekitar 15 menit	Dea
	1,2,4		10. Mengukur tanda tanda vital dan denyut jantung janin	10. Td : 130/100 MmHg Hr : 87 x/m Rr : 24 x/ menit T :36.5 derajat celcius Djj : 1) 117 x/m 2). 138 x/m	Dea
	4	11.15 Wib	11.Mengidentifikasi persiapan operasi caesar	11.klien dalam perawatan pematangan paru dengan rencana operasi caesar tanggal 23 juli 2022	Dea
	2	11.30 Wib	12.Memberikan terapi obat Inj. Ondancetron 4mg/2 ml	12.klien mengatakan tidak ada keluhan setelah pemberian oabat	Dea
	4	11.40 Wib	13.menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi miring kiri	13.Klien nyaman berbaring dengan posisi lelemtang	Dea
	2	12.00 Wib	14.Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai untuk menurunkan tekanan darah dengan suhu 37 °C	14.Hasil tekanan darah sebelum terapi : Td : 130/ 80 Mmhg Hasil tekanan darah 15 menit setelah terapi : Td : 120/ 80 Mmhg	Dea
	4		15.Mengukur denyut jantung janin	15. DJJ : 1) 121 x/m 2) 139 x/m	Dea
	3	12.20 wib	16. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia	16. klien mengatakan sudah tidak terlalu lemas dan lelah, sesak napas berkurang, masih terdapat edema di ekstremitas bawah klien	Dea

	3	12.23 wib	17. Memonitor intake dan output	17. klien mengatakan minum hari ini sudah sekitar 500 cc - Terpasang IVFD RL 20 tetes/menit - Terpasang kateter, jumlah urin 150 cc - balance cairan +338 ml	Dea
	3	13.00 wib	18.Memonitor tanda hemokosentrasi ((kadar natrium. BUN, berat jenis urin,hematokrit)	18. warna urin kuning keruh - Protein urin : positif 4 - Bilirubin urin : negatif - Hematokrit : 39 %	Dea
	1,2, 3,4		19.Mengukur tanda – tanda vital	19. Td : 120/80 MmHg Rr : 24 x/menit Hr : 85 x/menit T : 36,5 derajat celcius DJj : 1) 121 x/menit 2)139 x/menit	Dea
	2	13.30 Wib	20.Menganjurkan klien beraktivitas fisik sesuai toleransi	20. klien mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti pergi ke kamar mandi dan duduk ditempat tidur	Dea
	3	13.50 Wib	21. Mengajarkan cara membatasi cairan dan garam	21.klien sudah menerapkan rendah garam dan membatasi minum	Dea
	3	14.00 Wib	21.Kolaborasi pemberian antibiotik Inj.ceftriaxone 1 g 22. Memonitor intake dan output / 6 jam	21. klien mengatakan saat dimasukkan obat merasa pedih dan tampak gelisah 22.klien mengatakan minum sekitar 450 cc/ 6 jam - terpasang RI + induxin 20 t/m : 360 cc/6 jam -urin 630 cc/ 6 jam Balance cairan : + 187 ml/ 6 jam	Dea

3.10 Implementasi keperawatan hari ke 3

Tanggal	No Dp	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
Kamis,23 juni 2022	1,2	08.15 wib	1.Mengobservasi tanda tanda vital	1. Td : 120/80 MmHg Rr: 21 x/m Hr : 78 x/m Spo2 : 96 % T : 36.5 derajat celcius	Dea
	3	08.18 wib	2. Memonitor intake dan uotput	2. terpasang RL 20 tts/menit - klien mengatakan minum sekitar 150 cc - jumlah urin : 200 cc - keseimbangan cairan: -65	Dea
	1,2	08.25 Wib	3.Mengidentifikasi karakteristik,durasi, frekuensi dan pola napas	3. klien mengatakan sudah tidak sesak saat bernapas, tampak tidak terpasang oksigen, tidak bernapas dengan cuping hidung	Dea
	1,2, 3	09.00 wib	4.Mengukur tanda- tanda vital	4. Td : 128/70 MmHg Rr:19 x/m Hr : 95 x/m T : 36,5 derajat celcius	Dea
	3	09.10 Wib	5.Mengobservasi keadaan tanda dan gejala hipervolemia	5.klien mengatakan bengkak dikakinya sudah berkurang - tampak edema diektremitas sudah berkurang	Dea
	3	09.20 Wib	6.Menimbang berat badan	6.BB :85,2 kg	Dea
	1,2, 3,4	10.00 wib	7. Kolaborasi pemberian terapi drip metrodinazole 500 mg dan inj.iv ketorolax 30mg/ml	7. drip metrodinazole	Dea
	2	10.27 Wib	8. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung	8.klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri dikepala, dan tidak merasa lelah serta sesak napas, tampak edema sudah mulai berkurang kembali dalam 3 detik	Dea
	2	10.33 Wib	9. Mengukur tanda tanda vital	9.Td : 120/80 MmHg Rr: 20x/m Spo2 : 95% Hr : 80 x/m	Dea
	4	10.37 wib	10.Mengidentifikasi tanda dan gejala resiko cedera	10.klien mengatakan merasakan pergerakan	Dea

			pada janin	janinnya bergerak cukup kencang	
4	10.39 wib	11. Mengukur denyut jantung janin		11. 1) 121 x/m 2) 137 x/m	Dea
1,2, 4		12. Mengukur tanda – tanda vital		12. Td : 120/79 MmHg Rr : 20x/m Hr : 78x/m	Dea
2	12.13 wib	13. Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai untuk menurunkan tekanan darah dengan suhu 37 °C		13. Klien mengatakan saat melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai ia merasa rileks dan merasa lebih baik - Tekanan darah sebelum terapi : 128/80 MmHg - Tekanan darah setelah terapi : 123/ 70 MmHg	Dea
1,2, 3,4	14.00 wib	14. Memonitor tanda tanda vital		14. Td : 120/79 MmHg Rr : 20 x/m Hr : 78 x/m T : 36,5 derajat celcius	Dea
4		15. Mengukur denyut jantung janin		15.1) 114 x/menit 2) 139 x/menit	Dea
3		16. memonitor intake output per 6 jam		16. intake : 873 ml/ 6 jam urin : 810 cc/6 jam - balance cairan + 63 ml/ 6 jam	Dea
4	14.05 wib	17. Melakukan persiapan operasi caesar		17. Persiapan sc, pasien segera dibawa ke ruang operasi	Dea

3.5 Evaluasi keperawatan

Nama : Ny. S

Ruangan : Teratai

Umur : 25 tahun

No.Rm : 236.968

Tabel 3.11 Evaluasi keperawatan hari pertama

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi	paraf																																																	
1	21 juni 2022	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan diafragma)	20.00 wib	<p>S : Klien mengatakan sesak saat bernapas,tampak sesak, menggunakan napas cuping hidung, dan mengatakan nyaman dengan posisi kepala sedikit dinaikkan</p> <p>O : -Tampak sesak - Tampak gelisah -Terpasang oksigen nassal canul 3 liter/ menit -napas cuping hidung -Napas tampak cepat - Rr : 22 x/menit N : 85 x/menit Djj : 1). 137 x /menit 2). 141 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pusing</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Napas cuping hidung</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Takikardi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2 dan 4</p>	N o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Dispnea		√				2	Bunyi napas tambahan					√	3	Gelisah	√					4	Pusing	√					5	Napas cuping hidung	√					6	Takikardi					√	Dea
N o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Dispnea		√																																																			
2	Bunyi napas tambahan					√																																																
3	Gelisah	√																																																				
4	Pusing	√																																																				
5	Napas cuping hidung	√																																																				
6	Takikardi					√																																																
2	21 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	20.00 wib	<p>S : - klien mengatakan ia merasa lelah dan lemas - Klien mengatakan nyeri dikepala - Klien mengatakan setelah melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat</p>	Dea																																																	

				<p>dan serai merasa kakinya lebih baik dan segar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak peningkatan vena jugu laris, - Tampak warna kulit pucat - Tampak edema di ekstremitas bawah, terasa sakit saat ditekan -Nadi : 85 x/menit - Spo2 : 96 % - Rr : 22 x/menit - Td : 138 /88 MmHg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Distensi vena jugularis</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,,4, 5,7,8 dan 9</p>	N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kekuatan nadi perifer					√	2	Lelah	√					3	Edema	√					4	Distensi vena jugularis	√					5	Dispnea		√				6	Tekanan darah				√		
N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Kekuatan nadi perifer					√																																																
2	Lelah	√																																																				
3	Edema	√																																																				
4	Distensi vena jugularis	√																																																				
5	Dispnea		√																																																			
6	Tekanan darah				√																																																	
3	21 juni 2022	Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium	20.00 wib	<p>S : Klien mengatakan belum Bak dari pagi tadi</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sesak saat bernapas - klien mengatakan dari pukul 14.00 sampai 20.00 wib sekitar 500 cc/ 6 jam - BAK dari jam 14.00 – 20 .00 wib sekitar 500 cc <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema di ekstremitas bawah dengan derajat 2 kembali dalam 5 detik - Td :138/ 88 mmhg Rr : 22 x/menit N : 85 x/menit T : 36,2 derajat celcius -balance cairan: + 312 ml/ 6 jam <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Haluan urin</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Edema</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Haluan urin	√					2	Edema	√					3	Tekanan darah		√				4	Membran	√					Dea														
N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Haluan urin	√																																																				
2	Edema	√																																																				
3	Tekanan darah		√																																																			
4	Membran	√																																																				

				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Denyut nadi radial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table>		mukosa						5	Denyut nadi radial					√								
	mukosa																									
5	Denyut nadi radial					√																				
4	21 juni 2022	Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen	20.00 wib	<p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3,6 dan 8</p> <p>S : klien mengatakan hamil anak kembar dengan 1 janin sungsang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak posisi janin 1 kepala pada posisi terendah, sedangkan janin 2 kepala pada posisi tertinggi - Td :138/ 88 mmhg, Rr : 22 x/menit N : 85 x/menit ,T : 36,2 derajat celcius DJJ : 1) 121 x/menit 2). 149 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suplay oksigen</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Denyut jantung janin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Suplay oksigen			√			2	Denyut jantung janin				√		Dea
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																				
1	Suplay oksigen			√																						
2	Denyut jantung janin				√																					
				<p>P : Intervensi dilanjutkan 3,4, 5 dan 6</p>																						

3.12 Tabel evaluasi hari ke dua

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf																					
1	22 juni 2022	Pola napas tidak efektif b. d depresi pusat pernapasan	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada suara napas tambahan - Tampak terpasang O2 nasal canul 2 LPM - klien tampak sesak - Tampak klien dengan posisi semi fowler - Td : 120/80 Mmhg Rr : 24 x/menit Hr : 85 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bunyi napas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Dispnea				√		2	Bunyi napas					√	Dea
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																				
1	Dispnea				√																					
2	Bunyi napas					√																				

				<table border="1"> <tr> <td></td> <td>tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Napas cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Takikardi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, dan 2</p>		tambahan						3	Gelisah				√		4	Pusing				√		5	Napas cuping hidung					√	6	Takikardi					√															
	tambahan																																																					
3	Gelisah				√																																																	
4	Pusing				√																																																	
5	Napas cuping hidung					√																																																
6	Takikardi					√																																																
2	22 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahah frekuensi jantung	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan bengkak dikakinya sudah tidak sebesar kemarin - klien mengatakan sesaknya berkurang - klien mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti pergi ke kamar mandi dan duduk ditempat tidur - klien mengatakan lelah sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak edema di ekstremitas bawah dan pucat sudah berkurang kembali dalam 3 detik - Ttv : Rr : 24 x/menit Hr : 85 x/menit Td : 120/ 80 MmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Edema</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Distensi vena jugularis</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2,6, 7 dan 8</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kekuatan nadi perifer					√	2	Lelah				√		3	Edema		√				4	Distensi vena jugularis		√				5	Dispnea				√		6	Tekanan darah					√	Dea
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Kekuatan nadi perifer					√																																																
2	Lelah				√																																																	
3	Edema		√																																																			
4	Distensi vena jugularis		√																																																			
5	Dispnea				√																																																	
6	Tekanan darah					√																																																
3	22 juni 2022	Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium	14.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan sudah tidak terlalu lemas dan lelah -klien mengatakan sesak napas berkurang -klien mengatakan minum sudah sekitar 450 cc/ 6 jam <p>O :</p>	Dea																																																	

				<p>- tampak masih terdapat edema di ekstremitas bawah klien kembali dalam 3 detik</p> <p>- Terpasang kateter, jumlah urin 630 cc/ 6 jam</p> <p>- warna urin kuning keruh</p> <p>- Protein urin : positif 4</p> <p>- Bilirubin urin : negatif</p> <p>- Hematokrit : 39 %</p> <p>- Balance cairan : + 187 ml/ 6 jam</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Denyut nadi radial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 4</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Haluan urin		√				2	Edema			√			3	Tekanan darah					√	4	Membran mukosa					√	5	Denyut nadi radial					√	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																									
1	Haluan urin		√																																												
2	Edema			√																																											
3	Tekanan darah					√																																									
4	Membran mukosa					√																																									
5	Denyut nadi radial					√																																									
4	22 juni 2022	Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen	14.00 wib	<p>S :</p> <p>-klien mengatakan hamil anak kembar</p> <p>O :</p> <p>-pada pemeriksaan leopold sebelah kanan kepala berada di bagian terendah, bagian kiri kepala berada dibagian tertinggi</p> <p>- DJJ : 1) 121 x/m 2) 139 x/m</p> <p>- Td : 120/80 Mmhg Rr : 24 x/menit Hr : 85 x/menit T :36.5 derajat celcius</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suplay oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Denyut jantung janin</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3,4, dan 5</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Suplay oksigen				√		2	Denyut jantung janin			√			Dea																					
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																									
1	Suplay oksigen				√																																										
2	Denyut jantung janin			√																																											

Tabel 3.13 Evaluasi hari ketiga

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf																																																	
1	23 juni 2022	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah tidak sesak saat bernapas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak tidak terpasang oksigen - tampak tidak bernapas dengan cuping hidung <p>Td : 120/79 MmHg Rr : 20 x/m Hr : 78 x/m T : 36,5 derajat celcius Spo2 : 96 %</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Napas cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Takikardi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien persiapan Sc</p>	N o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Dispnea					√	2	Bunyi napas tambahan					√	3	Gelisah					√	4	Pusing					√	5	Napas cuping hidung					√	6	Takikardi					√	Dea
N o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Dispnea					√																																																
2	Bunyi napas tambahan					√																																																
3	Gelisah					√																																																
4	Pusing					√																																																
5	Napas cuping hidung					√																																																
6	Takikardi					√																																																
2	23 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan frekuensi jantung	14.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri dikepala, dan tidak merasa lelah serta sesak napas, - Klien mengatakan saat melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai ia merasa rileks dan merasa lebih baik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak edema sudah mulai berkurang kembali dalam 2 detik derajat 1 <p>- Ttv :</p> <p>Td 120/79 MmHg Rr : 20 x/m Hr : 78 x/m</p>	Dea																																																	

				<p>T : 36,5 derajat celcius Spo2 : 96 %</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pusing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Napas cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Takikardi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien persiapan Sc</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Dispnea					√	2	Bunyi napas tambahan					√	3	Gelisah					√	4	Pusing					√	5	Napas cuping hidung					√	6	Takikardi					√	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Dispnea					√																																																
2	Bunyi napas tambahan					√																																																
3	Gelisah					√																																																
4	Pusing					√																																																
5	Napas cuping hidung					√																																																
6	Takikardi					√																																																
3	23 juni 2022	Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium	14.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan bengkak dikakinya sudah berkurang klien mengatakan minum sekitar 350 cc / 6 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak odema sudah berkurang dengan derajat 1 kembali dalam 2 detik - tampak gelisah <p>Td : 120/79 MmHg Rr : 20 x/m Hr : 78 x/m T : 36,5 derajat celcius Spo2 : 96 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang RL 20 tts/menit - jumlah urin : 810 cc/6 jam - Bb : 85,2 kg - balance + 63 ml/ 6 jam <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Haluan urin				√		2	Edema				√		3	Tekanan darah					√	4	Membran mukosa					√	Dea														
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																
1	Haluan urin				√																																																	
2	Edema				√																																																	
3	Tekanan darah					√																																																
4	Membran mukosa					√																																																

				<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>Denyut nadi radial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P :Lanjutkan intervensi 1 dan 2, pasien persiapan SC</p>	5	Denyut nadi radial						√														
5	Denyut nadi radial						√																			
4	23 juni 2022	Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen	14.40 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan merasakan pergerakan janinnya bergerak cukup kencang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td :120/79 MmHg Rr : 20 x/m Hr : 78 x/m T : 36,5 derajat celcius Spo2 : 96 % <p>-DJJ : 1) 114 x/m, 2) 139 x/m</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Suplay oksigen</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Denyut jantung janin</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan diruangan intervensi 4, pasien operasi caesar</p>	N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Suplay oksigen			√			2	Denyut jantung janin		√				Dea
N	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																				
1	Suplay oksigen			√																						
2	Denyut jantung janin		√																							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Preeklamsia berat (PEB). Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. S yang dilaksanakan pada tanggal 21 juni 2022 sampai dengan 23 Juni 2022, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan Pratik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Preeklamsia berat (PEB) di ruang rawat inap Teratai RSUD Curup sebagai berikut :

4.1 Pengkajian keperawatan

Pada kasus Ny. S dengan PEB dilakukan pengkajian pada hari Selasa 21 juni 2022 pukul 14.10 Wib dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien atau keluarga klien yang lainnya.

Saat dilakukan pengkajian klien dalam kondisi lemas dan kelelahan dengan hamil gameli usia kehamilan 36 minggu. Klien mengatakan nyeri

dibagian kepala, nyeri yang dirasakan nyeri tumpul secara terus menerus dengan skala nyeri 6 dan merasa sesak napas seperti tertindih benda berat terpasang oksigen nassal canur 3 LPM, dan mual muntah sudah 3 kali sejak malam, belum BAK sejak jam 07.00 pagi , serta mengatakan bengkak di kedua kaki nya sudah 1 minggu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari kepala sampai kaki mendapatkan hasil tekanan darah 140/90 MmHg, pernapasan 25 x/m, nadi 103 x/m, Spo2 98%. Pada mata klien ditemukan ananemis dan anikterik, Membran mukosa bibir lembab, pada bagian leher terdapat distensi vena jugularis, warna kulit pucat, akral hangat, turgor kulit kembali dalam 5 detik, pada payudara puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, terdapat kolostrum sudah keluar, ada pembesaran abdomen, terdapat bekas operasi, terdapat linea nigra dan terdapat stretch mark, teraba keras, terasa nyeri diperut bagian atas kiri bila ditekan serta terdapat edema pada bagian labia mayora. Bagian ekstremitas terdapat edema dan kembali dalam 5 detik. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 12,5 g/dL, eritrosit 4,05 juta/uL, trombosit 27300 uL, lekosit 9600 uL, dan pemeriksaan urinalisa didapatkan hasil warna urin kuning keruh, protein urin positif 4, BUN negatif dan nitrit negatif, serta pemberian terapi Dexametason , Mgso4 ,Nifedifine dan sucrifat syrup pada tanggal 21 juni 2022.

4.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien preeklampsia adalah (SDKI DPP PPNI, 2017) :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (nyeri

kepala), 2). Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung ,3). Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi – perfusi 4). Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, 5). Resiko gawat janin dibuktikan dengan gangguan pertumbuhan plasenta.

Dari kelima diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien preeklampsia terdapat 3 diagnosa keperawatan teori yang muncul sesuai dengan kondisi yang di alami pasien. Berikut ini diagnosa keperawatan yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan pada preeklamsia didapatkan diagnose 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung ditandai dengan klien mengeluh lelah, nyeri kepala, sesak, terdapat edema dan terjadi peningkatan tekanan darah, 2) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium ditandai dengan klien mengeluh belum BAK dari jam 07.00 pagi, sesak, dan terdapat edema derajat 2 kembali dalam 5 detik di ekstremitas bawah , 3) Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen ditandai dengan hamil gameli 36 minggu dengan hasil usg 1 janin dalam posisi presbo, dengan frekuensi denyut jantung janin 1) 141 x/m, 2) 131 x/m.

Sedangkan untuk dua diagnosa lainnya tidak bisa diangkat karena pada dilakukan pengkajian klien mengatakan sesak napas, frekuensi pernapasan 25 x/m, terpasang O2 nassal canul 3 liter/menit, tetapi tidak dilengkapi dengan data mayor PCO₂ dan PO₂ sehingga data lebih mengarah pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat

pernapasan. Untuk diagnosa kedua klien mengeluhkan nyeri kepala, dan tidak ada nyeri di ulu hati dimana tanda dan gejala yang sama mengarah pada diagnosa penurunan curah jantung. Oleh karena itu diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (nyeri kepala) tidak bisa diangkat oleh penulis.

4.3 Intervensi keperawatan

Pengkajian dan penegakkan diagnosa telah dilakukan, selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

Menurut penulis didapatkan data bahwa kriteria hasil yang dibuat tidak berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia SLKI, sedangkan pada intervensi keperawatan ada beberapa yang sesuai dengan Standar Intervensi keperawatan Indonesia SIKI, berikut adalah intervensi menurut penulis yang dilakukan sesuai dengan SLKI dan SIKI.

Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan pada klien peneliti mencatumkan tujuan **L.01004** Setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Dispnea menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik.

Intervensi Pemantauan respirasi **L.01014** yang telah disusun oleh peneliti pada klien menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) : Meliputi observasi (Monitor frekuensi, irama, Kedalaman dan upaya napas, Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea), Trapeutik (atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien), Edukasi (Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan)

Diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung pada klien peneliti mencatumkan tujuan **L.02008** setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi perifer meningkat, takikardia menurun, lelah menurun, edema menurun, distensi vena jugularis menurun, dispnea menurun, tekanan darah membaik.

Intervensi perawatan jantung **L.02075** yang telah disusun oleh peneliti pada klien menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) : Meliputi observasi (Identifikasi tanda / gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, peningkatan berat badan, distensi venajugularis, kulit pucat), monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, keluhan nyeri dada), Trapeutik (Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen, Edukasi (Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu).

Berikan terapi rendam kaki air hangat dan serai pada klien preeklamsia untuk menurunkan tekanan darah dengan frekuensi 1 kali / sehari selama 3 hari dalam waktu 15 – 20 menit dengan suhu 37 – 39 derajat celcius,

kemudian monitor kembali tekanan darah untuk mendapatkan perbedaan hasil tekanan darah sebelum dan setelah pemberian terapi sesuai dengan prosedur yang diambil oleh peneliti dari jurnal (Isneni,2020).

Diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium pada klien peneliti mencatumkan tujuan **L.03020** setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Haluan urin meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik, membran mukosa membaik, denyut nadi radial membaik.

Intervensi manajemen hipervolemia **I.03114** yang telah disusun oleh peneliti pada klien menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) : Meliputi observasi (Periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, berat jenis urin, hematokrit), Terapeutik (Timbang berat badan tiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam), Edukasi (Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, ajarkan cara membatasi cairan), Kolaborasi (Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu).

Diagnosa resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen pada klien peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Suplay oksigen meningkat, denyut jantung janin membaik.

Intervensi pemantauan denyut jantung janin **I.02056** yang telah disusun oleh peneliti pada klien menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) : Meliputi observasi Identifikasi (status obstetrik, identifikasi riwayat obstetrik, monitor denyut jantung janin, monitor tanda vital ibu), Terapeutik (Lakukan persiapan operasi segera), Edukasi (Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan).

4.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan tindakan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan.

Melakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan melakukan pemantauan respirasi seperti memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, menganjurkan pasien tidur dengan posisi telentang dengan bantal direndahkan dan dengan posisi miring ke kiri, tetapi setelah diterapkan dapatkan hasil klien dengan hamil gameli lebih nyaman istirahat dengan posisi kepala sedikit ditinggikan dan tidak memungkinkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, serta memberikan dan memantau oksigen nasal canul 3 liter/menit, respon hasil yang didapatkan klien mengatakan sesaknya berkurang setelah memakai oksigen.

Melakukan tindakan keperawatan pada diagnosa penurunan curah jantung, berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dengan melakukan tindakan perawatan jantung sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dengan cara mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, mengidentifikasi edema, kelelahan, mengidentifikasi sesak napas dan mengkaji keluhan nyeri kepala pada klien, memonitor tekanan darah, memonitor tanda- tanda vital dan mempertahankan oksigen. Khusus tindakan terapi nonfarmakologis yang di angkat peneliti untuk klien dengan diagnosa penurunan curah jantung yaitu terapi rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah yang dilakukan dengan frekuensi 1 kali / sehari selama 15 – 20 menit, dilakukan selama 3 hari berturut – turut dengan mengukur tekanan darah klien untuk mendapatkan perbedaan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi, sesuai dengan penelitian menurut Isneni setelah dilakukan terapi selama 3 hari berturut, hasil evaluasi didapatkan adanya penurunan tekanan darah terhadap ibu dengan preeklampsia berat setelah melakukan rendam kaki dengan air hangat dan serai. Perubahan terjadi pada seluruh responden dengan rata- rata penurunan systole sebanyak 7 MmHg dan pada diastole sebanyak 7,5 MmHg. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liszayanti, Fety (Rustanti Yuli, Isneni 2020).

Melakukan tindakan keperawatan pada diagnosa hipervolemia dengan manajemen hipervolemia dengan memonitor tanda dan gejala hipervolemia, memonitor edema, memonitor intake dan output serta mengobservasi balance

cairan, dan kolaborasi pemeriksaan urinalisa (kadar protein urin, BUN, kadar natrium dan lainnya).

Melakukan tindakan keperawatan diagnosa resiko gawat janin dengan memantau denyut jantung janin setiap setengah jam, dan mempertahankan suplay oksigen dengan memberikan oksigen nassal canul 3 liter/menit pada klien, serta melakukan pemantauan pasien untuk persiapan operasi caesar agar tidak terjadi gawat janin.

4.4 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Ny. S dengan 4 diagnosa keperawatan, diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 23 juni 2022.

Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dengan hasil subjektif klien mengatakan sudah tidak sesak saat bernapas, hasil objektif tidak terpasang oksigen dan frekuensi pernapasan normal 21x/menit.

Diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dengan hasil subjektif klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri kepala dan merasa tidak lagi kelelahan, hasil objektif tekanan darah setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai normal yaitu 123/70 MmHg serta edema sudah menurun kembali dalam 3 detik.

Diagnosa hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium dengan hasil subjektif, klien mengatakan bengkak dikakinya sudah berkurang

dari sebelumnya, data objektif tampak masih ada edema kembali dalam 3 detik.

Diagnosa resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen didapatkan hasil objektif denyut jantung janin 1). 114 x/menit, 2).139 x/menit.

Klien menjalani operasi caesar sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan pada tanggal 23 juni 2022 pukul 14.00 wib setelah melakukan perawatan pematangan paru selama 3 hari dari tanggal 21 juni 2022 sampai dengan 23 juni 2022.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Preeklamsia berat (PEB) di ruang rawat inap teratai RSUD Rejang Lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

a. Pengkajian

Ibu hamil G2P1A0 dengan gameli dengan posisi janin berbeda, mempunyai keluhan sakit kepala nyeri tumpul dengan skala 6. Mengalami sesak, mual muntah 3 kali, terdapat edema sudah 1 minggu, BAK berkurang. Tampak gelisah dan meringis. Hasil vital sign tekanan darah 140/90 MmHg, pernapasan 25 x/menit, Spo2 98 %, nadi 103 x/menit, DJJ 1). 131 x/menit, 2). 141 x/menit.

b. Diagnosa keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium, dan Resiko gawat janin dibuktikan dengan penurunan suplay oksigen .

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat sesuai dengan standar SLKI dan SIKI, bertujuan untuk mengurangi sesak, menurunkan tekanan darah

menurunkan rasa nyeri, mencegah hipervolemia, dan mencegah terjadinya resiko gawat janin.

d. Implementasi keperawatan

Memonitor irama pernapasan, memberikan dan oksigen nassal canul 3 liter/ menit, mengatur posisi pasien hamil gameli dengan posisi miring ke kiri. Mengidentifikasi tanda kelelahan, mengkaji keluhan nyeri kepala, memonitor vital sign serta memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai dengan frekuensi 1 kali /sehari selama 15- 20 menit 3 hari berturut –turut untuk menurunkan tekanan darah pada klien, kolaborasi dengan tim kesehatan memberikan terapi nifedipine 3x sehari dan MGSO4 5cc/ 6 jam. Memonitor edema, memonitor intake dan output serta mengobservasi balance cairan,dan kolaborasi pemeriksaan urinalisa dan pembeian terapi medis. Memantau denyut jantung janin setiap setengah jam, dan mempertahankan suplay oksigen, kolaborasi pemberian induxin 20 tetes per menit, serta melakukan pemantauan pasien untuk persiapan operasi caesar.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari semua rencana tindakan sudah diberikan sesuai dengan diagnosa gangguan pertukaran gas, klien mengatakan sudah tidak sesak saat bernapas dan sudah tidak terpasang oksigen. Pada diagnosa penurunan curah jantung, klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri kepala, sudah merasa lelah berkurang dan tekanan darah 123/70 MmHg. Diagnosa hipervolemia klien mengatakan bengkak

di bagian vagina mulai malam tadi, dan edema di ekstremitas sudah berkurang, serta hasil balance cairan (- 65 ml). Pada diagnosa resiko gawat janin, denyut jantung janin 1). 114 x/menit, 2).139 x/menit. Klien menjalani operasi caesar sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan pada tanggal 23 juni 2022 pukul 14.00 wib untuk menghindari gawat janin.

5. 2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menerapkan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri kepala kembali secara mandiri, dan istirahat dengan posisi nyaman sesuai dengan kondisi klien, serta melakukan aktivitas secara bertahap dan mandiri untuk mengurangi kelelahan .

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien dalam menjalani perawatan dan pengawasan pada klien dengan kehamilan preeklampsia

3. Bagi perawat

Hasil penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pasien dengan preeklampsia bisa lebih care dan lebih maksimal lagi

4. Bagi lembaga

a. Rumah sakit

Diharapkan setelah dilakukan penelitian di RSUD Curup khususnya diruang teratai diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

b. Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi pelajaran yang dapat menambah keluasan ilmu di bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Elizabeth Agustina S, Yuliana L, Rialike B, (2016). *Gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia berat*. Jurnal Materi Kesehatan, vol 9 no 2, hal 114 -203.
- Fety Liszayanti, Sri Rejeki, (2019). *Pengaruh Terapi Rendam kaki Dengan Air Hangat dan Serai Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Penderita Preeklamsia*. Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus vol 2, 2019
- Isneni Yuli r, Nikmatul k, Heryanto A, (2020), *Penurunan Terapi Pada Ibu Dengan Preeklamsia Berat Dengan Terapi Rendam Kaki Air Sereh*. Ners Muda, Vol 1 no 2, Agustus 2020
- Kementerian Kesehatan RI, (2021), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marianti, (2017). *Alodokter-preeklamsia*. Retrieved from <https://www.alodokter.com/preeklamsia> Diakses 06 Januari 2022.
- Mitayani, (2012). *Asuhan keperawatan Maternitas*. Jakarta : Selemba Medika.
- Nuratif Amin H & Kusuma Hadi, (2015). *Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Nanda Nic –Noc*. Jogjakarta : Mediacion
- Padila, (2015), *Asuhan Keperawatan Maternitas II*, Yogyakarta : Nuha Medika hal 147 – 150.
- POGI (2016). PNPk pre eklamsia. Retrieved from <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk> Diakses tanggal 05 januari 2022.
- Pratiwi, W, (2017). *Asuhan Keperawatan Preeklamsia*. Retrieved from [https://www.academia.edu/3626522/Pre eklampsi](https://www.academia.edu/3626522/Pre_eklampsi) Diakses 06 januari 2022.
- Purba, M.A, (2019). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*. <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk> Diakses 05 Januari 2022.
- RSUD CURUP, (2017). *Laporan Tahunan Ruang Teratai Tahun 2017*. Bengkulu : RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong
- RSUD CURUP, (2018). *Laporan Tahunan Ruang Teratai Tahun 2018*. Bengkulu : RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong
- RSUD CURUP, (2019). *Laporan Tahunan Ruang Teratai Tahun 2019*. Bengkulu : RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong
- RSUD CURUP, (2020). *Laporan Tahunan Ruang Teratai Tahun 2020*. Bengkulu : RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong

- Sukarni,I, (2017). *Potologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Risiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sukarni,Icemi K & Wahyu P,(2014).*Buku ajar keperawatan maternitas*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017).*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018).*Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019).*Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- WHO, (2020), *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and The Global srategy For women's, Children's and Aldolescent's Health*.[hhttps://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality) diakses tanggal 05 januari 2022.
- Winancy,W, (2019), *Penkes Preeklampsi untuk pengetahuan Ibu Hamil dalam menghadapi komplikasi*,Jurnal Bidan Cerdas (JBC).
<https://doi.org/10.33860/jbc.v2il.149> Diakses 5 januari 2022

LEMBAR OSERVASI
GAMBARAN PENGARUH TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR
HANGAT DAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DIRUANG
TERATAI RSUD CURUP TAHUN 2022

Nama Pengkaji : Dea Veronika

Identitas Responden :

Nama : Ny. S

Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SMA

Hari/Tanggal	Jam	Tekanan darah sebelum tindakan	Tekanan darah setelah tindakan
Selasa, 21 Juni 2022	18.00 wib	130/90 MmHg	130/80 MmHg
Rabu, 22 Juni 2022	12.05 wib	130/05 MmHg	120/80 MmHg
Kamis,, 23 Juni 2022	12.13 wib	128/80 MmHg	123/70 MmHg



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dea Veronika
NIM : P00320119007
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, M.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Hamil Dengan Preeklampsia Berat Diruang Teratai RSUD Curup Tahun 2022

N O	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 20 - Desember- 2021	- Acc judul KTI pada pasien dengan preeklampsia pada ibu hamil di ruang Teratai RSUD Curup	
2	Kamis,03 - February- 2022	Konsultasi BAB I - Perbaiki judul proposal - Perbaiki latar belakang - Tambahkan angka kejadian kehamilan dengan preeklampsia - Tambahkan dampak preeklampsia pada ibu dan bayi - Tambahkan angka dan kasus kematian akibat preeklampsia - Upaya yang dilakukan apabila muncul masalah keperawatan serta referensinya - Peran perawat serta munculkan metode terbaru	
3	Senin,07 -	Konsultasi revisi BAB I	

	february - 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki angka kematian ibu dengan preeklampsia menurut refensi terbaru - Tambahkan komplikasi terhadap ibu dan janin - Tambahkan masalah keperawatan yang muncul - Upaya keperawatan untuk menangani masalah keperawatan pada preeklampsia - Peran perawat pada pasien preeklampsia - Tambahkan terapi keperawatan yang diberikan pada preeklampsia 	
4	Selasa ,08 - february - 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki data terbaru untuk angka kematian ibu dengan preeklampsia - Masukan masalah keperawatan yang muncul pada preeklampsia - Tambahkan cara mengatasi dari masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan jurnal - Perbaiki data preeklampsia di RSUD Curup - Perbaiki rumusan masalah - Perbaiki tujuan khusus dan manfaat penelitian. 	
5	Kamis , 10 - february - 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab I rumusan masalah diambil data tahun terakhir dari RSUD Curup - Diagnosa pada rumusan masalah dipersingkat - Perbaiki pada tujuan penelitian - Pada BAB II kemasai gejala trias - Perbaiki cara penulisan sesuai dengan panduan - Perbaiki diagnosa keperawatan - Masukkan terapiendam kaki dengan air hangat dan serai, serta pengertian ,tujuan, manfaat, fisiologis, dan prosedur di data 	

		<p>publikasi penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan teori implementasi dan evaluasi keperawatan 	
6	Selasa, 15 February- 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tujuan - Perbaiki masalah keperawatan - Kuasai patofisiologi - Perbaiki cara penulisan dan spasi - Tambahkan daftar pustaka 	
7	Kamis, 18- February- 2022	<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal - Ujian proposal tanggal 22-february- 2022 	
8	Kamis, 31- Maret- 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi perbaikan proposal setelah ujian proposal - ACC proposal lanjut cari kasus Karya Tulis Ilmiah (KTI) 	
9	Kamis, 23 – juni- 2022	<p>Konsultasi KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Logbook tindakan selama dinas untuk penelitian 	
10	Selasa, 28 – juni - 2022	<p>Konsultasi BAB III asuhan keperawatan pada pasien preeklampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian keluhan utama - Tambahkan Riwayat menstruasi dan riwayat ANC pada kehamilan pertama - Kaji kembali pada pemeriksaan kardiovaskuler - Tambahkan data diagnosa hipervolemia - Diagnosa nyeri akut gabungkan dengan diagnosa penurunan curah jantung karena memiliki data yang sama - Perbaiki implementasi dan 	

11	Senin, 04 – juli – 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pemeriksaan kardiovaskuler - Perbaiki riwayat persalinan lalu - Perbaiki diagnosa 3 dan 4 - Perbaiki intervensi dan evaluasi diagnosa 3 dan 4 	
12	Selasa, 05 – juli- 2022	<p>Konsultasi perbaikan BAB 3 dan BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pengkajian gameli, hasil tekanan darah dan hasil laboratorium pada BAB IV - Jabarkan diagnosa keperawatan - Jabarkan intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai - Jabarkan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian pada implementasi - Jabarkan evaluasi per diagnosa 	
13	Jum'at, 08- Juli – 2022	<p>Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan hasil penelitian dari jurnal pada implementasi terapi rendam kaki dengan air hangat dan serai - Tambahkan catatan kondisi terakhir pasien - Pada bab V perbaiki bagian pengkajian, diagnosa dipersingkat. - pada implementasi hanya jabarkan data fokus - Evaluasi di perjelas dengan hasil evaluasi hari terakhir. 	
14	Senin, 11 – Juli- 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab V - Lengkapi KTI 	

15	Rabu, 13, Juli 2022	- ACC ujian seminar Hasil	
16	Senin, 01 Agustus 2022	- ACC karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., N.Kep.
NIP: 197112171991021001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



31 Maret 2022

Nomor : DM.01.04/ 064 /6/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth
Direktur RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan pada preeklamsia pada ibu hamil diruang teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Dea Veronika

Nim : P00320119007

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsmova B.S.Kep.M.Kep
Nip.197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 77 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 22 Juni 2022
Kepada Yth :
Karu Teratai
Di

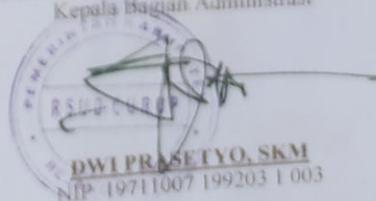
RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/066/6/III/2022 Tanggal 31 Maret 2022, Perihal Permohonan Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **DEA VERONIKA**
NIM : P00320119007
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 21 Juni s.d 28 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Preeklamsia Pada Ibu Hamil diruang Teratai Di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 94/RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 14 Juli 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/076/0066/6/III/2022 tanggal 31 MARET 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **DEA VERONIKA**
NIM : P0 0320119007
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 21 Juni 2022 S/d 23 juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Preeklamsia pada ibu hamil diruang Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DeaVeronika

N I M : P00320119007

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Hamil Dengan
Preeklampsia Berat Diruang Teratai RSUD Curup

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya Tulis Ilmiah ini adalah betul
betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya
Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan
sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 13 Juli 2022



Dea Veronika
NIM.P00320119007

BIODATA

Nama : Dea Veronika
Tempat dan tanggal lahir : Semelako,09 -12- 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Semelako 1
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Lebong Tengah
2. SMPN 01 Lebong Tengah
3. SMKN 04 Lebong

DOKUMENTASI

