

Dicatat tanggal: 12 FEB 1999

No. Inventaris

Oleh UNIVERSITAS GADJAH MADA

Studi Kualitatif Pada Klien Pre-Eklampsia Berat Dengan Pendekatan Proses Perawatan Di Rumah Sakit
PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Aisjah Fitri, Sukmawati, S.Kp.
Universitas Gadjah Mada, 1999 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

K
610.736.78

1999

STUDI KWALITATIF PADA KLIEN PRE-EKLAMPSIA BERAT DENGAN PENDEKATAN PROSES PERAWATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

- obstetrical & gynecological nursing
- Pre-eclampsia

Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi sebagian syarat
Memperoleh Diploma IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

MILIK PERPUSTAKAAN
FK.UGM



Disusun Oleh :

AISJAH FITRI
97/118515/DKU/00060

PROGRAM PENDIDIKAN D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
1999

v. 37 hlm. : 11. 29 an [hany. 4' 28



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KWALITATIF PADA KLIEN PRE-EKLAMPSIA BERAT DENGAN PENDEKATAN PROSES PERAWATAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Diajukan Oleh : Kedokteran Universitas

Gadjah Mada Yogyakarta

AISJAH FITRI

97/118515/DKU/00060

TELAH DISEMINARKAN TANGGAL 26 JANUARI 1999

Pembimbing

Sukmawati., SKp

NIP. 140071398

**Ketua Program
D-IV Perawat Pendidik FK-UGM**

dr. Sunartini, Sp.A (K)., Ph.D

NIP. 130514928



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. penulis sangat mengharapkan saran dan

Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka melengkapi sebagian syarat untuk menyelesaikan Program D-IV Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. Sunartini, Sp AK, Ph.D., selaku ketua Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
2. Dr. Erwin Santoso, DSA., selaku Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ibu Sukmawati, Skp., selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Suami dan anak-anak tersayang yang telah banyak berkorban memberikan dorongan moril dan materiil selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, baik berupa moril dan materiil yang tidak dapat disebutkan satu persatu.



Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas segala budi baik yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga penyusunan karya ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
Yogyakarta, Desember 1998	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
Penulis	
A. Gambaran Umum Pre-eclampsia	4
1. Pengertian	4
2. Etiologi	4
3. Patofisiologi	5
4. Gambaran Klinik	6
5. Penatalaksanaan	6
6. Prognosis	6
B. Asuhan Keperawatan Pasien Pre-eclampsia	7
1. Pengkajian	7
2. Diagnosa Keperawatan	11
3. Intervensi Keperawatan	12
4. Implementasi	20
5. Evaluasi	21
6. Konsep Konsep	26



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gambaran Umum Pre-eklampsia	4
1. Pengertian	4
2. Etiologi	4
3. Patofisiologi	5
4. Gambaran Klinik	6
5. Penatalaksanaan	7
6. Komplikasi	9
B. Asuhan Keperawatan Pasien	
Pre-eklampsia	9
1. Pengkajian	10
2. Diagnosa keperawatan	17
3. Perencanaan keperawatan	18
4. Pelaksanaan	25
5. Evaluasi	25
C. Kerangka Konsep	26



BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Subyek Penelitian	27
B. Alat Pengumpulan Data	27
C. Metode Pengumpulan Data	27
D. Desain Penelitian	28
E. Pelaksanaan Penelitian	28
F. Hambatan	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
-----------------------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
----------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

1. Tabel 4.3. Perencanaan keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 32

2. Tabel 4.4. Hasil yang dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta 34



DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1. Data Yang Muncul pada Klien Pre-eklampsia Berat di RS. PKU Muhammadiyah	29
2. Tabel 4.2. Diagnosa/masalah Keperawatan Yang Muncul pada Klien Pre-eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah	30
3. Tabel 4.3. Perencanaan keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	32
4. Tabel 4.4. Hasil yang dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan kebidanan (Maternity Care) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal. Adapun sebab-sebab kematian maternal antara lain yaitu pendarahan, infeksi dan gestose. Yang termasuk gestose di sini antara lain kehamilan dengan hipertensi, penyakit ginjal, pre-eklampsia dan eklampsia (Wiknjosastro, 1992).

Pre-eklampsia terbagi 2 (dua) yaitu pre-eklampsia ringan dan pre-eklampsia berat. Pre-eklampsia berat dapat menjadi eklampsia apabila tidak dikelola dengan intensif. Eklampsia di Indonesia masih merupakan penyakit pada kehamilan yang meminta korban dari ibu dan bayi, dimana kematian ibu berkisar antara 9,8%-25% sedangkan kematian bayi lebih tinggi lagi yakni 42,2%-48,9% (Wiknjosastro, 1992).

Sedangkan di DIY berkisar antara 71,0 per 10.000 persalinan (Mochtar, 1995). Sedangkan menurut data rekam medik di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 1997, terjadi kasus komplikasi kehamilan sebanyak 530 kasus, diantaranya 45 kasus pre-eklampsia (8,9%) dan eklampsia sebanyak 12 kasus (2,27%).

Untuk mencegah pre-eklampsia menjadi eklamsia, maka peran perawat dan tenaga medis lainnya yang didukung oleh peran serta keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan sangat menentukan baik buruknya keadaan penderita penyakit tersebut (Sarwono, 1994).

Bertitik tolak dari uraian diatas maka penulis ingin mengetahui secara lebih jelas tentang asuhan keperawatan pada pasien pre-eklampsia berat di R.S.U. PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dikaitkan dengan teori yang telah didapat selama kuliah dan berdasarkan buku-buku sumber yang ada.

B. Rumusan Masalah

1. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka permasalahan yang ingin penulis ketahui adalah : Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan pre-eklampsia berat di bangsal kebidanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Diperolehnya gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan pre-eklampsia berat di bangsal kebidanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.



2. Tujuan Khusus

Mendapatkan gambaran tentang :

- a. Pelaksanaan pengkajian
- b. Masalah-masalah keperawatan yang muncul
- c. Perencanaan keperawatan
- d. Evaluasi dan penilaian

Pada pasien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah masukan dan bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk mencapai keperawatan profesional dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan teori.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada kasus-kasus pre-eklampsia berat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

MILIK PERPUSTAKAAN
FK.UGM

A. Gambaran Umum Pre-eklampsia

1. Pengertian

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahydatidosa (Wiknjosastro, 1992).

2. Etiologi

Menurut Wiknjosastro (1992) penyebab pre-eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-musabab penyakit tersebut. Akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan. Teori yang dapat diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut :

- a. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigravida kehamilan ganda, hidramnion dan molahidatidoda.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.
- c. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Sebab jaranganya terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.



e. Sebab timbulnya hipertensi edema, proteinuria, kejang dan koma.

Walaupun penyebab pre-eklampsia belum diketahui, tetapi ada faktor pre disposisi sebagai pencetus timbulnya pre-eklampsia antara lain nuliparitas, riwayat adanya pre-eklampsia dan eklampsia di dalam keluarga, kehamilan kembar, diabetes mellitus, penyakit vaskuler kronis, penyakit ginjal, obesitas, hidrops foetalis, sosial-ekonomi rendah, molahidatidosia dan umur lebih dari 35 tahun (Cunningham, 1995).

3. Patofisiologi

Pre-eklampsia ringan jarang sekali menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu, sebagian besar pemeriksaan anatomik-fisiologik berasal dari penderita eklampsia yang meninggal, dimana ditemukan pendarahan, infark, nekrosis dan thrombosis pembuluh darah kecil pada berbagai alat tubuh. Perubahan tersebut mungkin sekali disebabkan oleh vasospasmus arteriole. Penimbunan fibrin dalam pembuluh darah merupakan faktor penting dalam patogenesis kelainan-kelainan tersebut (Wiknjosastro, 1992).

Menurut Mochtar (1995), pada pre-eklampsia terjadi spasmus pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan

spasmus yang hebat dari arteriola sedemikian sempitnya, sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasmus, maka tekanan darah dengan sendirinya akan naik. Sebagai usaha untuk mengatasi tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin disebabkan oleh spasmus arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Mochtar, 1995).

4. Gambaran Klinik

Menurut Taber (1994) dan Hamilton (1995) pre-eklampsia diklasifikasikan menjadi dua yaitu pre-eklampsia ringan dan pre-eklampsia berat. Berdasarkan klasifikasi tersebut dapat dijelaskan gambaran klinis pre-eklampsia berat, yaitu :

- a. Tekanan darah meningkat 160/110 mm HG atau lebih.
- b. Edema pada wajah, tangan, areal sakral, perut ekstremitas bawah, edema paru-paru atau sianosis.
- c. Peningkatan berat badan secara drastis, 1-2 kg dalam beberapa hari atau satu minggu.
- d. Output urin kurang dari 500 ml/24 jam (oliguria).



- e. Albuminuria positif 3 atau positif 4
- f. Nyeri kepala, nyeri epigastrium
- g. Gangguan visual dan serebral
- h. Azotemia (peningkatan serum kreatinin, asam urat dan nitrogen urea darah).
- i. Ada pertumbuhan bayi terlambat dalam kandungan.
- j. Kerusakan sel hepar, hiperbili rubinemia

5. Penatalaksanaan

Adapun tujuan perawatan secara umum pada pasien pre-eklampsia menurut Cunningham (1995) dengan Taber (1994), adalah :

- a. Mengakhiri kehamilan dengan trauma sesedikit mungkin baik bagi ibu maupun janinnya.
- b. Melahirkan janin yang selanjutnya dapat bertahan hidup
- c. Memulihkan kesehatan ibu secara total
- d. Mencegah kejang dan komplikasi lainnya
- e. Mencegah keadaan patologi yang tersisa

Menurut Mochtar (1995) dan Hamilton (1995) perawatan pre-eklampsia dibedakan dalam perawatan pre-eklampsia ringan dan pre-eklampsia berat.

Perawatan Pre-eklampsia berat

- a. Tirah baring, ruangan yang tenang dan sedikit pengunjung untuk mengurangi stimulus yang dapat mencetuskan serangan kejang.



- b. Diet tinggi protein, natrium sedang yang dapat ditoleransi bila tidak terdapat mual atau indikasi dari aktivitas yang menimbulkan serangan.
- c. Keseimbangan cairan dan penggantian elektrolit
- d. Therapi anti konvulsan untuk mengurangi resiko kejang, seperti magnesium sulfat ($Mg SO_4$) 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikkan intra muskuler bokong kiri dan kanan sebagai permulaan dan dapat diulang 4 gram tiap 6 jam menurut keadaan. Pencegahan kejang lainnya adalah klorpromazin 50 mg intra muskuler dan diazepam 290 mg intra muskuler.
- e. Therapi anti hipertensi, jika tekanan darah sistolik secara tiba-tiba naik di atas 170 hingga 180 mm Hg atau tekan darah diastolik 110 hingga 120 mm Hg.
- f. Glukosa 20% secara intra vena diberikan bila penderita mengalami oliguria. Obat diuretika tidak diberikan secara rutin.
- g. Pada pre-eklampsia berat sesudah bahaya akut berakhir dipertimbangkan menghentikan kehamilan karena harapan hidup janin kecil dan adanya janin dalam uterus menghambat sembuhnya penderita.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pre-eklampsia yaitu komplikasi-komplikasi maternal meliputi eklampsia, solusio plasenta, gagal ginjal, nekrosis hepar, Disseminated Intraveskular Coagulation (DIC), anemia hemolitik mikroangiopatik, pendarahan otak, edema paru dan perlepasan retina. Komplikasi janin meliputi prematuritas, insufisiensi intra uterin dan kematian janin intra uterin (Taber 1994).

B. Asuhan Keperawatan Pasien Pre-eklampsia

Asuhan keperawatan adalah bantuan atau bimbingan seorang perawat kepada pasien terhadap keterbatasannya baik bio-psiko-sosial dan spiritual, sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhan dirinya seoptimal mungkin (Dep. Kes RI, 1994).

Asuhan keperawatan pada pasien menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah penerapan metode pemecahan masalah ilmiah kepada masalah-masalah kesehatan/keperawatan pasien, merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis serta menilai hasilnya (Dep. Kes. RI, 1994).

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien menggunakan lima langkah dasar yaitu :



1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar proses keperawatan yang kegiatannya adalah mengumpulkan informasi untuk menentukan kebutuhan dan masalah keperawatan yang meliputi masalah fisik, psikososial dan lingkungan (Dep. Kes RI, 1994).

Adapun tahap pengkajian ini terdiri dari pengumpulan data dan analisa data.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilaksanakan dengan jalan anamnesa, observasi dan studi dokumentasi. Pengumpulan data dikelompokkan menjadi dua yaitu data subyektif dan obyektif.

1) Data Subyektif

Menurut Ibrahim (1993), pengumpulan data subyektif pada pasien dengan gangguan kehamilan meliputi :

a) Biodata

Digunakan untuk mengenal identitas pasien untuk menghindari kekeliruan, memperlancar dalam pemberian asuhan keperawatan. Biodata berisi lengkap tentang identitas pasien dan suami yang meliputi : nama, umur (untuk mengetahui keadaan ibu, terutama pada kehamilan yang pertama kali atau primipara, apakah itu termasuk primipara biasa atau primipara



tua), agama, pendidikan (pendidikan yang rendah mempengaruhi pemahaman dan perilaku hidup sehat), pekerjaan, penghasilan (penghasilan yang rendah akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup nutrisi, merupakan faktor yang berpengaruh dalam proses penyembuhan), alamat (tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kesetiaan dalam pemeriksaan kehamilan).

b) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji pada status perkawinan meliputi : umur perkawinan, berapa lama dan berapa kali kawin. Bila orang hamil sesudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali sehingga mempengaruhi psikologi ibu.

c) Riwayat Menstruasi

Meliputi menarche, siklus dan lamanya menstruasi, sifat darah dan keluhan waktu menstruasi, menstruasi terakhir. Anamnesa menstruasi memberi kesan tentang faal alat kandungan dan perkiraan usia kehamilan.

d) Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui kehamilan primipara atau multipara, karena kasus pre-eklampsia lebih sering terjadi pada kehamilan



primipara trimester III. Selain itu juga untuk mengetahui adanya faktor-faktor predisposisi terjadinya pre-eklampsia.

e) Kehamilan Sekarang

Adakah bengkak di kaki atau muka, sakit kepala, merasa mual, nyeri di daerah epigastrium, atau menderita gangguan dalam penglihatan. Keluhan tersebut harus diketahui sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya, karena dapat timbul pre-eklampsia berat atau eklampsia bila tidak mendapat penanganan segera.

f) Riwayat kesehatan penderita sebelumnya

Apakah pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit vaskuler dan penyakit kronik lainnya. Penyakit-penyakit tersebut merupakan faktor predisposisi terjadinya pre-eklampsia.

g) Riwayat psikososial

(1) Sejauh mana pengetahuan keluarga/pasien tentang penyakit yang diderita dimasa kehamilan, sehingga mempermudah dalam memberikan arahan.



(2) Kecemasan dan faktor kecemasan
Dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang tindakan yang dilakukan.

(3) Penggunaan pertahanan diri (koping mekanisme)
Perlu dikaji untuk membantu penderita beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi.

(4) Struktur dan fungsi keluarga
Menggambarkan susunan keluarga siapa saja paling dominan dalam pengambilan keputusan, siapa yang berpengaruh terhadap upaya peningkatan kesehatan.

2) Data Obyektif
Diperlukan untuk menyatakan kebenaran data yang telah diperoleh dari data subyektif.

a) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum pasien. Pemeriksaan fisik pada pasien pre-eklampsia menurut Taber, 1994 adalah :

(1) Pemeriksaan umum : tekanan darah meningkat.

(2) Adanya edema.
Edema menunjukkan retensi cairan. Edema yang dependen merupakan kejadian

yang normal selama kehamilan lanjut.

Edema pada muka dan tangan tampaknya

(5) lebih menunjukkan retensi cairan yang patologik.

(3) Kenaikan berat badan; kenaikan berat badan yang cepat merupakan suatu petunjuk dari retensi cairan

(b) Pemeriksaan ekstrasvaskuler.

(4) Pemeriksaan retina; spasme arteriolar dan kilauan retina dapat terlihat.

(5) Pemeriksaan toraks; karena edema paru merupakan salah satu komplikasi serius

(c) Pemeriksaan paru dari pre-eklampsia berat, maka paru-paru harus diperiksa secara teliti.

(6) Refleks tendon profundo (lutut dan kaki)

(7) Hiperrefleksia dan klonus merupakan petunjuk dari peningkatan iritabilitas susunan saraf pusat dan mungkin meramalkan suatu kejang eklampsi.

(7) Pemeriksaan abdomen
Rasa sakit daerah hepar merupakan suatu tanda potensial yang tidak menyenangkan dari pre-eklampsia berat dan dapat meramalkan ruptur dari hepar. Pemeriksaan uterus penting

yang mengandung protein positif

untuk menilai umur kehamilan, adanya kontraksi uterus dan presentasi janin.

(8) Pemeriksaan pelvis

Keadaan serviks dan stasi dari bagian terbawah merupakan pertimbangan yang penting dalam merencanakan kelahiran per vaginam atau per abdomen.

b) Pemeriksaan obstetrik lengkap: Konsentrasi Data obstetrik yang perlu dikumpulkan, meliputi : tinggi fundus uteri, posisi dan presentasi janin, denyut jantung janin, panggul dan jalan lahir.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil perlu dilakukan untuk mengetahui gejala-gejala penyakit secara dini.

(1) Pemeriksaan darah lengkap dengan apusan darah. Peningkatan hematokrit dibandingkan nilai yang diketahui sebelumnya memberi kesan hemokonentrasi atau menurunnya volume plasma.

(2) Urinalisis. Proteinuria merupakan kelainan yang khas pada pasien dengan pre-eklampsia. Jika contoh urin yang diambil secara acak mengandung protein positif 3 atau



positif 4 atau urin 24 jam mengandung

5 gr protein atau lebih dikatakan pre-

eklampsia berat.

(3) Tes kimia darah.

Ureum, kreatinin dan asam urat menilai

fungsi ginjal. Kadar asam serum lebih

besar dari 7 mg% memberi kesan resiko

janin yang meningkat. Konsentrasi

ureum dan kreatinin biasanya tidak

meningkat.

(4) Tes fungsi hati (bilirubin, laktat

dehidrogenasi/LDH dan SGOT menilai

beratnya penyakit hepar).

(5) Elektrolit darah biasanya normal.

(6) Pemeriksaan koagulasi dapat memberi

kesan koagulasi intravaskuler

diseminata. Penurunan jumlah trombosit

mungkin merupakan manifestasi pertama

dari koagulopati yang serius.

(7) Pengukuran keluaran urin, apabila

dalam 24 jam urin < 500 cc, memberi

kesan fungsi ginjal terganggu.

(8) Pemantauan DJJ untuk melihat keadaan

janin apakah ada tanda-tanda awal

janin

(9) Human Plasental Lactogen (HPL) yang

kurang dari 4 mcg/ml memberi kesan



- a. Potensial fungsi plasenta yang abnormal dan gangguan janin dalam bahaya.
- b. Analisa data
Merupakan proses berpikir yang meliputi proses kegiatan pengelompokkan data, mencari penyebab dan dampaknya serta menentukan masalah atau penyimpangan yang merupakan suatu kesimpulan (Dep. Kes RI, 1994).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi pada pasien pre-eklampsia menurut beberapa penulis berbeda-beda.

Adapun diagnosa yang dikemukakan adalah :

Menurut Lynda Jual Carpenito (1995)

- a. Gelisah atau takut sehubungan dengan pengaruh dari kehamilan dan bayi.
- b. Kurang pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi penyakitnya berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan pasien menyatakan masalahnya dan menanyakan pemecahan masalah.
- c. Tidak toleransi terhadap aktifitas berhubungan dengan kekurangan suplai oksigen.
- d. Kelebihan volume cairan : edema sehubungan dengan retensi air dan gangguan sekresi sodium kerusakan fungsi ginjal.

- e. Potensial cidera sehubungan dengan vertigo, gangguan penglihatan.
- f. Potensial kerusakan integritas kulit sehubungan dengan edema yang menyeluruh.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan dari diagnose keperawatan :

- a. Gelisah atau takut sehubungan dengan pengaruh pada diri, kehamilan dan bayi.

Tujuan : kegelisahan atau ketakutan pasien berkurang sampai setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Kriteria : pasien mengungkapkan secara verbal bahwa ia tidak gelisah atau takut setelah mendapatkan penjelasan.

Intervensi :

- 1) Identifikasi ketidaktahuan dan persepsi klien pada situasi yang dialami.

Rasional : Kegagalan klien dapat diketahui sedini mungkin

- 2) Orientasikan klien pada prosedur yang akan dilakukan dan aktifitas yang diharapkan.

Rasional : Dengan orientasi klien mendapat gambaran tentang tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat mengurangi kegelisahan.



3) Observasi bila ada tanda yang akan membahayakan.

Rasional : Intervensi terhadap tanda-tanda bahaya keselamatan klien akan pada orang terjaga.

4) Jaga klien, dengarkan keluhan klien.

Rasional : Masalah klien akan segera diketahui.

5) Tentramkan perasaan klien.

Rasional : Dengan menentramkan perasaannya maka klien tenang dan tidak gelisah.

6) Kaji tanda kegelisahan baik verbal maupun non verbal.

Rasional : Kegelisahan dapat diketahui dari pernyataan pasien atau ekspresinya.

7) Bimbing pasien mengungkapkan penyimpangan perasaannya.

Rasional : Dengan bimbingan pada klien akan terlihat jelas penyimpangan perasaannya.

8) Jawab semua pertanyaan klien apa adanya, bila situasi dan kondisi sudah memungkinkan.

Rasional : Jawaban akan mengurangi kegelisahan klien.

9) Berikan informasi yang jelas tentang prosedur perawatan dan pengobatan yang diberikan.



9) Rasional : Pasien mengetahui informasi

1) Monitor bal sehingga ia dapat menambah

Rasional : pengetahuannya.

10) Anjurkan pasien untuk mengutarakan masalahnya pada orang yang dipercayai.

Rasional : Mengutarakan masalahnya akan

2) Kendalikan mengurangi beban pikiran.

11) Anjurkan pasien untuk lebih banyak istirahat.

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dapat memberikan ketenangan sehingga mengurangi stress.

3) Ukurlah berat badan bal setiap minggu sekali.

b. Kurang pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi penyakitnya sehubungan dengan kurang informasi ditandai dengan klien menyatakan pemecahan masalah.

Tujuan : Pasien mengerti tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi setelah diberikan penyuluhan.

c. Kelebihan volume cairan edema sehubungan dengan retensi air dan gangguan sekresi sodium akibat kerusakan fungsi ginjal.

Tujuan : Kebutuhan cairan seimbang setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Intervensi : Terapi dapat diberikan dengan

1) Monitor balance cairan setiap jam.

Rasional : Dengan memonitoring keseimbangan

7) Kolaborasi input dan output cairan dapat

diliat sesuai diketahui jumlah dan keseimbangan

Rasional : cairan tersebut.

2) Kendalikan pemasukan cairan sesuai dengan kondisi kardiovaskuler.

Rasional : Pengendalian pemasukan cairan merupakan salah satu cara menjaga keseimbangan cairan.

3) Ukurlah berat badan setiap minggu sekali.

Rasional : Dengan mengetahui berat badan indikator balance cairan tubuh dapat ditentukan.

4) Observasi vital sign setiap 4 jam.

Rasional : Dengan diobservasi setiap saat dapat diketahui sedini mungkin jika ada kelainan dan dapat ditangani segera.

5) Monitor tanda-tanda edema.

Rasional : Untuk mengetahui sedini mungkin terjadinya kelainan pada kulit pasien sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya.

6) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat diuretik dan kontrol elektrolit.



Rasional : Terapi dapat diberikan dengan kemampuan tepat dan menjaga keseimbangan cairan dan menghilangkan edema.

7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet sesuai dengan penyakitnya.

Rasional : Dengan kolaborasi dengan ahli gizi maka pola nutrisi pasien terpenuhi.

d. Potensial cedera sehubungan dengan pusing kepala/vertigo, gangguan penglihatan.

Tujuan : Pasien tidak mengalami cedera setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Kriteria : tidak terjadi luka.

Intervensi :

1) Berikan lingkungan yang aman dan tenang.

Rasional : Lingkungan yang aman dan tenang dapat membuat lebih nyaman sehingga dapat terhindar dari resiko, keelakaan.

2) Kaji dan bantu kebutuhan kegiatan sehari-hari.

Rasional : Dengan pengkajian dan bantuan yang tepat kebutuhan dasar pasien terpenuhi.



3) Bantu pasien turun dari tempat tidur sesuai kemampuannya.

Rasional : Membantu pasien turun dari tempat tidur maka aktivitas terpenuhi sesuai dengan toleransinya.

4) Catat frekwensi dan macam aktivitas (tempat, lama, gerakan, penurunan kesadaran).

Rasional : Catatan perawat menentukan langkah selanjutnya.

5) Jaga komunikasi efektif.

Rasional : Komunikasi efektif sebagai perantara menjaga hubungan yang kooperatif antara perawat dan pasien.

e. Potensial kerusakan integritas kulit sehubungan dengan edema menyeluruh.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi kerusakan pada kulit dan keutuhan kulit terjaga dengan baik.

Kriteria : Tidak ada gangguan integritas kulit.

Intervensi :

1) Kaji keadaan integritas kulit.

Rasional : Dengan kaji akan diketahui data obyektif dan sebagai dasar menentukan tindakan.



2) Monitor tanda-tanda infeksi tiap hari.

Rasional : Dengan memonitor akan diketahui tanda-tanda infeksi dan sedini mungkin dapat ditangani.

3) Monitor vital sign setiap 4 jam.

Rasional : Mengetahui perkembangan keadaan berdasarkan ilmu pasien sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya.

4) Ubah posisi dan bantu mobilitas pasien sesuai dengan kebutuhan.

Rasional : Menjaga sirkulasi darah tetap lancar sesuai dengan toleransi pasien.

5) Anjurkan untuk mengganti pakaian dan alat tenun yang basah dan kotor.

Rasional : Dengan mengganti pakaian dan alat tenun integritas kulit terjaga dari faktor predisposisi kerusakan integritas kulit.

6) Kolaborasi dengan dokter untuk program terapi.

Rasional : Terapi yang tepat sesuai dengan order, dosis obat.



4. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan pasien pre-eklampsia sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan sesuai dengan kondisi saat itu (keadaan gawat darurat). Pada pelaksanaan keperawatan ini perawat hendaknya menerapkan pengetahuan dan ketrampilan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu yang terkait secara terintegrasi (Dep.kes RI, 1994).

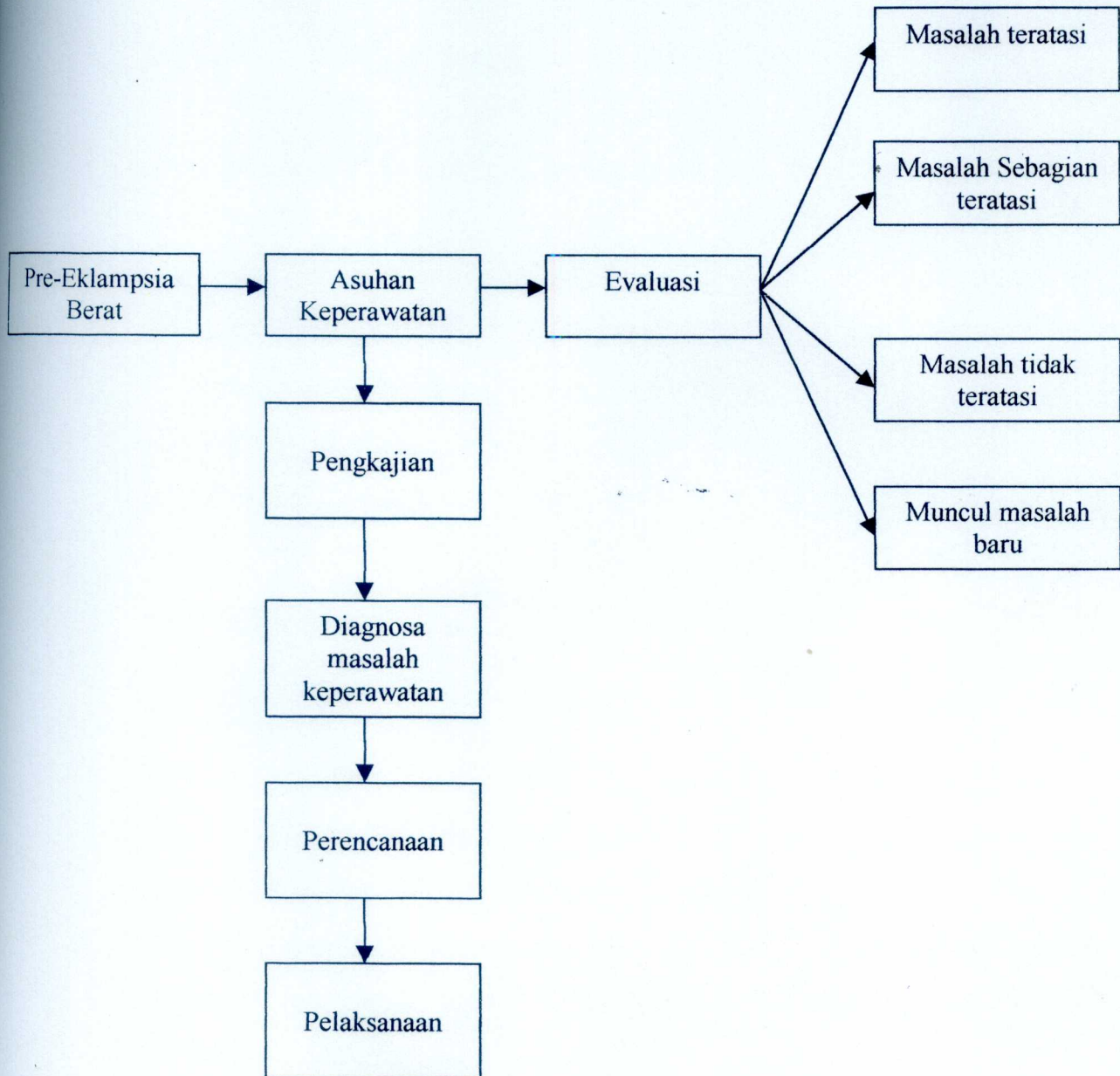
5. Evaluasi

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang akan menunjukkan apakah tujuan asuhan keperawatan sudah dicapai atau belum, masalah apa yang sudah dipecahkan, dan apa yang perlu dikaji, direncanakan dilaksanakan dan dinilai kembali (Dep.kes RI, 1994).

Dalam evaluasi keperawatan, selain mengevaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Perawat juga mengevaluasi proses tindakan-tindakan keperawatan dan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi tujuan (Dep.kes RI, 1994).



C. Kerangka Konsep





BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subyek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu dengan pre-eklampsia berat yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 28 September 1998 s/d 12 Oktober 1998.

Sedangkan sampel penelitian diambil 2 kasus Pre-Eklampsia berat yang sedang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kriteria :

1. Tekanan Darah > 160/110 mm Hg
2. Edem
3. Proteinuria

B. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yaitu, cek list tentang data-data pre-eklampsia, cek list tentang masalah keperawatan pada pasien pre-eklampsia dan cek list tentang perencanaan keperawatan pada pre-eklampsia berat dan cek list hasil yang dicapai setelah dilakukan intervensi.

C. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dipergunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta studi dokumenter yaitu data hasil yang di dapat dari



status pasien misalnya hasil laboratorium, catatan medik kemudian diberi tanda pada pernyataan yang benar.

D. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik kualitatif.

E. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan September 1998 sampai dengan Januari 1999 yang dilaksanakan sebagai berikut :

1. Studi kepustakaan : 4 minggu
2. Penyusunan proposal : 4 minggu
3. Pengumpulan data : 3 minggu
4. Penulisan laporan KTI : 3 minggu
5. Seminar dan perbaikan : 2 minggu

F. Hambatan

Selama pelaksanaan penelitian ini, hambatan-hambatan yang dihadapi antara lain, terbatasnya waktu penelitian jumlah kasus pada bulan September dan Oktober 1998.

Pada saat penyusunan laporan hambatan yang dijumpai antara lain, pemberian informasi dan penjelasan tentang pembuatan laporan yang terlambat sehingga penyusunan laporan mengalami perubahan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada 2 (dua) klien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah selama 5 (lima) hari untuk klien 1 dan 3 (tiga) hari untuk klien ke 2 maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1. Data yang muncul pada klien Pre-Eklampsia Berat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Data	Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	ya	tidak
1	TD > 160/110	170/110		200/110	
2	Edem seluruh tubuh	ya			Pretibial
3	Protein uria	+++		++	
4	Urin dalam 24 jam < 500 CC		800 CC		1000 CC
5	Primigravida		Gravida II		Gravida II
6	Usia kehamilan > 37 Mg	37 Mg		39 Mg	
7	Nyeri Epigastrium		Tidak		Tidak
8	Pusing		Tidak	ya	
9	Rasa mual		Tidak		Tidak
10	Gangguan penglihatan		Tidak		Tidak
11	Riwayat Hypertensi		Tidak	ya	
12	Gelisah atau takut	ya		ya	

Pembahasan : Dari hasil pengkajian didapati data kedua pasien adalah multigravida, sedangkan menurut Cunningham, 1995 dikatakan faktor predisposisi antara lain primigravida.

Salah satu tanda pre-eklampsia berat yaitu Edem seluruh tubuh (Hamilton, 1995) pada klien 1 ditemukan Edem di seluruh tubuh. Sedangkan klien 2, Edem hanya pada pretibial yang ringan. Menurut Hamilton (1995) salah satu



gejala yaitu urin kurang 500 CC sedangkan pada Klien 1 urin dalam 24 jam sebanyak \pm 800 CC dan klien 2 sebanyak \pm 1000 CC.

Menurut Wiknyosastro (1992) pada pre eklamsi berat didapatkan gejala subyektif antara lain sakit kepala yang hebat disebabkan vasospasmus atau Edem otak.

Pada klien 2 didapatkan gejala subyektif pusing yang tidak terlalu hebat, sedangkan klien 1 mengatakan tidak mengalami pusing.

Pada klien 1 (satu) dan klien 2 (dua) didapatkan gejala-gejala yang sama antara lain tekanan darah lebih 160/110 mm Hg, adanya proteinuri adanya perasaan gelisah dan takut, serta usia kehamilan lebih dari 37 mg.

Gejala yang tidak ditemukan pada kedua klien yaitu nyeri Epigastrium dan rasa mual serta gangguan penglihatan.

Tabel 4.2. Diagnosa/masalah keperawatan yang muncul pada klien Pre-Eklampsia berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Diagnosa Keperawatan	Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	Ya	tidak
1	Gangguan volume cairan : kelebihan cairan Edema sehubungan dengan retensi air dan gangguan sekresi air.	√		√	
2	Tidak toleransi terhadap aktifitas sehubungan dengan kekurangan oksigen.	√		√	



3	Gelisah atau takut sehubungan dengan pengaruh kehamilan.	√		√	
4	Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi penyakitnya sehubungan dengan kurangnya informasi.		√	√	
5	Potensial kerusakan integritas kulit sehubungan dengan Edem menyeluruh.	√		√	
6	Potensial cedera sehubungan dengan vertigo, gangguan penglihatan.		√		√

Pembahasan : Berdasarkan hasil pada tabel 2 diatas didapatkan dari tujuh diagnosa (masalah keperawatan menurut Linda Jual Carpenito(1995) empat diagnosa/masalah keperawatan muncul pada klien 1 dan klien 2, sedangkan Diagnosa/masalah keperawatan kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala serta komplikasi penyakit hanya ditemukan pada klien 2, sedangkan klien 1 sudah mengetahui dari petugas Puskesmas pada saat pemeriksaan kehamilan sebelum mengalami Pre-Eklapmasi berat.

1 (satu) diagnosa/masalah keperawatan tidak ditemukan pada kedua klien yaitu diagnosa/masalah potensial cedera sehubungan dengan vertigo dan gangguan penglihatan. Masalah ini tidak muncul disebabkan data penunjang tidak didapatkan pada kedua pasien.



Tabel 4.3. Perencanaan keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Rencana Tindakan	Pelaksanaan			
		Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	Ya	tidak
1	- Monitor keseimbangan cairan setiap jam.	✓		✓	
	- Kendalikan pemasukan cairan sesuai dengan kondisi kardio vaskuler.	✓		✓	
	- Timbang berat badan setiap hari.	✓		✓	
	- Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.	✓		✓	
	- Monitor tanda-tanda edem.	✓		✓	
	- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat diuretik dan kontrol elektrolit.	✓			✓
	- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diit sesuai dengan penyakitnya.	✓		✓	
2	- Bantu klien dalam kebutuhan makan dan minum.	✓		✓	
	- Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.	✓		✓	
	- Anjurkan klien untuk mobilisasi.	✓		✓	
3	- Identifikasi ketidaktahuan dan persepsi klien pada situasi yang di alami.	✓		✓	
	- Orientasikan klien pada prosedur yang akan dilakukan dan aktivitas yang diharapkan.	✓		✓	
	- Observasi bila ada tanda yang akan membahayakan.	✓		✓	
	- Kaji tanda kegelisahan verbal maupun non verbal.	✓		✓	
	- Anjurkan klien untuk istirahat.	✓		✓	



4	- Jelaskan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi pada pre-eklampsia berat.	✓		✓	
	- Anjurkan klien untuk memberi tahu perawat bila terjadi perubahan-perubahan, misalnya pusing yang hebat, gangguan penglihatan.	✓		✓	
	- Jawab pertanyaan klien dengan jelas.	✓		✓	
5	- Kaji keadaan integritas kulit.	✓		✓	
	- Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam.	✓		✓	
	- Atur posisi dan bantu mobilitas pasien sesuai kebutuhan.	✓		✓	
	- Anjurkan untuk mengganti pakaian dan alat tenun yang basah dan kotor.	✓		✓	
6	- Berikan lingkungan yang aman dan tenang.	✓		✓	
	- Kaji dan bantu kebutuhan sehari-hari.	✓		✓	
	- Catat frekuensi dan macam aktivitas.		✓		✓
	- Jaga komunikasi yang efektif.	✓		✓	

Pembahasan : Dari semua rencana tindakan keperawatan, hanya rencana tindakan kolaborasi dengan dokter tidak dilakukan pada klien 2 karena klien 2 edem hanya pretibial dan setelah dua hari perawatan edem hilang. Semua rencana tindakan keperawatan dilaksanakan dengan bekerja sama dengan perawat yang bertugas.



Tabel 4.4. Hasil yang dicapai setelah dilakukan intervensi keperawatan pada klien Pre-Eklampsia berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	No. Diagnosa Keperawatan	Dapat diatasi		Sebagian teratasi		Tidak teratasi		Muncul mas. baru	
		Kl. 1	Kl. 2	Kl. 1	Kl. 2	Kl. 1	Kl. 2	Kl. 1	Kl. 2
1	Diagnosa 1	-	✓	✓	-	-	-	-	-
2	Diagnosa 2	✓	✓	-	-	-	-	-	-
3	Diagnosa 3	✓	✓	-	-	-	-	-	-
4	Diagnosa 4	-	✓	-	-	-	-	-	-
5	Diagnosa 5	✓	✓	-	-	-	-	-	-
6	Diagnosa 6	-	✓	-	-	-	-	-	-

Pembahasan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama lima hari pada klien satu, karena kehamilan diakhiri dengan seksio saesaria, maka hasil yang dicapai yaitu dari empat diagnosa/masalah keperawatan yang ditemukan tiga dapat teratasi pada saat klien pulang, sedangkan satu diagnosa/masalah keperawatan hanya sebagian dapat teratasi yaitu gangguan volume cairan kelebihan cairan sehubungan dengan refensi air. Pada saat diagnosa/masalah keperawatan ditegakkan Edem seluruh tubuh setelah diintervensi keperawatan selama lima hari Edem hanya pada kaki. Klien dua, dirawat selama tiga hari, kehamilan diakhiri Dengan vakum extractie. Dari lima diagnosa/masalah keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari semua diagnosa masalah keperawatan dapat diatasi.



BAB V



KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan evaluasi asuhan keperawatan pada 2 (dua) klien dengan Pre-Eklampsia berat yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada klien Pre-Eklampsia berat, gejala yang didapatkan satu atau lebih dari gejala-gejala yang dikemukakan oleh Taber (1994) dan Hamilton (1995). Pada dua klien yang menjadi sample, peneliti menemukan lebih dari satu gejala yang menunjang diagnosa Pre-Eklampsia berat.
2. Dari 6 (enam) diagnosa keperawatan menurut Linda Jual Carpenito (1995) dan Susan Martin Tucker (1988) ditemukan empat diagnosa/masalah keperawatan pada klien satu dan lima diagnosa/masalah keperawatan pada klien dua.
3. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama lima hari pada klien satu dari 4 (empat) diagnosa/masalah keperawatan, tiga dapat diatasi, satu dapat diatasi sebagian sedangkan pada klien dua setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari dari lima masalah keperawatan semua dapat diatasi.



B. Saran

Mengingat waktu yang sangat terbatas, maka sebaiknya penelitian ini dilakukan dalam waktu yang panjang sehingga dapat diteliti kasus dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar didapat hasil yang lebih baik.

- Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Parry, S.G., 1995. *Maternity Nursing*. Mosby-Year Book, Inc. St. Louis Missouri.
- Cunningham, 1995. *Obstetri Williams*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Dep Kes RI., 1974. *Praktik Keperawatan*. Jakarta.
- Hendriani, Purwati, dary, 1995. *Ilmu Keperawatan Asuhan Kebidanan*. Penerbit buku kedokteran EGC Jakarta.
- Ibrahim Christina, 1992. *Perawatan Kebidanan*. Jakarta.
- James David K., 1993. *Ilmu Perinatal Obstetri*. Hipokratika Jakarta.
- Machiar Rustan, 1995. *Ilmu Kebidanan*. EGC Jakarta.
- Praktikaya W.A., 1991. *Ilmu Keperawatan Kebidanan dan Kebidanan Di Sulawesi*. Ilmorog Stenokaver Yortak, A. 1995. *Keperawatan Kebidanan*. Penerbitan Himpunan Mahasiswa Jakarta.
- Tuber, Nentan, 1994. *Keperawatan Kebidanan dan Kebidanan*. EGC Jakarta.
- Tucker, Linda Martin, 1992. *Obstetri dan Perawatan Kebidanan*. Mosby Year Book.
- Widjaja-Rini, Hanifa, 1990. *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.



DAFTAR PUSTAKA

- Auvenshine, Martha Ann, 1990. *Comprehensive Maternity Nursing*, Jones and Bartlestdt Publisher.
- Azwar.A., 1987., *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Bobak, M.I. Lowdermilk, D.L. Jensen, M.D. Perry, S.G., 1995, *Maternity Nursing*, Mosby-Year Book., Inc, St. Louis Missouri.
- Cunningham, 1995, *Obstetri Williams*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Dep.Kes.RI., 1994, *Proses Keperawatan*, Jakarta.
- Hamilton, Persis Mary, 1995, *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6*, Penerbit buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Ibrahim Christina S., 1993, *Perawatan Kebidanan*, Bharata, Jakarta.
- James, David K, 1995, *Atlas Bantu Obstetri*, Hipokrates, Jakarta.
- Mochtar Rustam, 1995., *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Praktiknya W.A. 1986 *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, CV Rajawali, Jakarta.
- Stenchever Morton A, 1995, *Penatalaksanaan dalam Persalinan*, Hipokratis Jakarta.
- Taber Benzen 1994, *Kapita Selekta Kedokteran dan Ginekologi*, EGC, Jakarta.
- Tucker, Susan Martin, 1992, *Patient Care Standart Fifth, Edition*, Mosby Year Book.
- Wiknjosastro Hanifa, 1992. *Ilmu Kebidanan Edisi III*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.



Lampiran 1.

Check List Data Yang Muncul pada Klien
Pre-Eklampsia Berat di RS PKU Muhammadiyah
Yogyakarta

No	Data	Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	ya	tidak
1	TD > 160/110				
2	Edem seluruh tubuh				
3	Protein uria				
4	Urin dalam 24 jam < 500 CC				
5	Primigrauida				
6	Usia kehamilan > 37 Mg				
7	Nyeri Epigastrium				
8	Pusing				
9	Rasa mual				
10	Gangguan penglihatan				
11	Riwayat Hypertensi				
12	Gelisah atau takut				



Lampiran 2.

Check List Diagnosa/masalah Keperawatan Yang Muncul
pada Klien Pre-Eklampsia Berat
di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Diagnosa Keperawatan	Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	Ya	tidak
1	Gangguan volume cairan : kelebihan cairan Edema sehubungan dengan retensi air dan gangguan sekresi air.				
2	Tidak toleransi terhadap aktifitas sehubungan dengan kekurangan oksigen.				
3	Gelisah atau takut sehubungan dengan pengaruh kehamilan.				
4	Kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi penyakitnya sehubungan dengan kurangnya informasi.				
5	Potensial kerusakan integritas kulit sehubungan dengan Edem menyeluruh.				
6	Potensial cedera sehubungan dengan vertigo, gangguan penglihatan.				



Lampiran 3.

Check List Perencanaan keperawatan pada klien Pre-Eklampsia Berat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.					
No	Rencana Tindakan	Pelaksanaan			
		Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	Ya	tidak
1	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor keseimbangan cairan setiap jam. - Kendalikan pemasukan cairan sesuai dengan kondisi kardio vaskuler. - Timbang berat badan setiap hari. - Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam. - Monitor tanda-tanda edem. - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat diuretik dan kontrol elektrolit. - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diit sesuai dengan penyakitnya. 				
2	<ul style="list-style-type: none"> - Bantu klien dalam kebutuhan makan dan minum. - Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri. - Anjurkan klien untuk mobilisasi. 				
3	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi ketidaktahuan dan persepsi klien pada situasi yang di alami. - Orientasikan klien pada prosedur yang akan dilakukan dan aktivitas yang diharapkan. - Observasi bila ada tanda yang akan membahayakan. - Kaji tanda kegelisahan verbal maupun non verbal. - Anjurkan klien untuk istirahat. 				



No	Rencana Tindakan	Pelaksanaan			
		Klien 1		Klien 2	
		ya	tidak	Ya	tidak
4	<ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi pada pre-eklampsia berat.- Anjurkan klien untuk memberi tahu perawat bila terjadi perubahan-perubahan, misalnya pusing yang hebat, gangguan penglihatan.- Jawab pertanyaan klien dengan jelas.				
5	<ul style="list-style-type: none">- Kaji keadaan integritas kulit.- Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam.- Atur posisi dan bantu mobilitas pasien sesuai kebutuhan.- Anjurkan untuk mengganti pakaian dan alat tenun yang basah dan kotor.				
6	<ul style="list-style-type: none">- Berikan lingkungan yang aman dan tenang.- Kaji dan bantu kebutuhan sehari-hari.- Catat frekuensi dan macam aktivitas.- Jaga komunikasi yang efektif.				

