

Asuhan Keperawatan Kehamilan Resiko Tinggi

Capaian Pembelajaran:

Mahasiswa mampu menguasai konsep keperawatan kehamilan resiko tinggi

Kemampuan akhir yang diharapkan:

Mahasiswa mampu melakukan penerapan asuhan keperawatan ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi antara lain:

1. Mahasiswa mampu menguasai dan mengaplikasikan asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan pre eklampsia
2. Mahasiswa mampu menguasai dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan placenta previa
3. Mahasiswa mampu menguasai dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan solutio previa
4. Mahasiswa mampu menguasai dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus

BAB 1

ASKEP IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA

1.1 Konsep Medis

Hipertensi pada kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas ibu hamil dan bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih tinggi. Tingginya angka kejadian pre eklampsia merupakan faktor utama timbulnya eklampsia yang dapat mengancam dalam persalinan.

1.1.1 Definisi

Ada berbagai pendapat ahli tentang pre eklampsia, sebagai berikut;

1. Pre eklampsia merupakan penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi hipertensi, proteinuria dan atau oedema (Bobak Lodermilk, Jensen, 2004)
2. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Arief mansjooer, 2000)
3. Pre eklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedem dan proteinuria yang timbul pada saat kehamilan (Prawiroharjo, 2002)

Dari berbagai definisi ahli tentang pre eklampsia dapat disimpulkan bahwa pre eklampsia merupakan suatu kondisi khusus masa kehamilan dimana terjadi hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu pada ibu yang tadinya mempunyai tekanan darah normal (normotensif).

1.1.2 Penyebab

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya di sebabkan oleh vasospasme arteriole, dengan berbagai faktor resiko yaitu:

- a. Primigravida
- b. Obesitas
- c. Adanya penyakit kronis seperti (DM, Hipertensi, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah, SLE)
- d. Pre eklampsia pada kehamilan terdahulu
- e. Kehamilan mola

f. Kehamilan ganda

1.1.3 Patofisiologi

Pre eklampsia berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan mengalami vasodilatasi, perubahan ini dapat meningkatkan kapasitas pembuluh darah, sehingga dapat menerima peningkatan volume darah pada kehamilan. Pada kondisi pre eklampsia perubahan pembuluh darah ini tidak terjadi/ tidak sepenuhnya terjadi sehingga terjadi penurunan perfusi placenta dan hipoksia (Peters dalam Lowdermilk, 2013). Uteroplasental vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah sehingga kapasitas oksigen maternal menurun.

Vasospasme akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekanan peredaran darah, seperti angiotensin II dan ketidakseimbangan antara prostasiklin, prostaglandin, dan tromboxan A₂, yang dapat menjadi pemicu kerusakan endotelial, vasospasme arterial, turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler dan penurunan perfusi di semua organ. Peningkatan permeabilitas endotel pembuluh darah menyebabkan terjadinya kebocoran cairan dan protein intravascular sehingga volume plasma berkurang. Faktor patogenik utama bukan kenaikan tekanan darah, melainkan karena perfusi yang buruk karena vasospasme dan berkurangnya plasma.

Karena adanya perfusi yang buruk ke semua organ termasuk ginjal, maka akan menurunkan laju filtrasi glomerulus dan menyebabkan perubahan glomerular degeneratif serta kemungkinan oliguria (Glomerular endotheliosis) merupakan ciri unik pada kejadian pre eklampsia. Pprotein, terutama albumin hilang lewat urine. Asam urat serum akan meningkat, terjadi retensi cairan dan garam. Nekrosis tubular akut dan gagal ginjal akut dapat terjadi.

Tekanan osmotik koloid plasma akan menurunkan kadar albumin plasma. Volume intravascular berkurang saat cairan keluar saat cairan keluar dari kompartemen intravascular, menyebabkan hemokonsentrasi, peningkatan viskositas darah dan edema jaringan. Kadar hematokrit akan meningkat ketika cairan keluar dari ruang intravascular. Pada pre eklampsia berat (PEB), volume darah berkurang sampai atau kurang dari volumenya sebelum hamil, terjadilah edema berat dan peningkatan BB yang berlebihan dan pasien beresiko mengalami oedema paru.

Menurunnya perfusi ke organ hati, dapat menyebabkan fungsi hati yang terganggu. Enzim hati akan meningkat pada kerusakan hati , jika sampai terjadi edema hepatik dan perdarahan sub kapsular, pasien akan mengeluh nyeri epigastrium atau perut kanan atas.

Ruptur hematom sub kapsular merupakan komplikasi yang mengancam nyawa dan merupakan darurat tindakan operasi (Gilbert, 2007 dalam Lowdermilk 2013)

Vasospasme arteriola dan menurunnya aliran darah ke retina akan menyebabkan gangguan penglihatan seperti skotomata (titik buta) dan pandangan kabur, komplikasi neurologi terkait pre eklampsia adalah edema otak, peningkatan iritabilitas SSP, yang mana dapat menimbulkan keluhan sakit kepala, hiperrefleks, klonus pergelangan kaki dan kejang.

Pre eklampsia akan berkontribusi secara signifikan pada hambatan pertumbuhan janin dan insiden abruptio placenta. Gangguan perfusi placenta akan menyebabkan degenerasi dini pada placenta.

1.1.4 Klasifikasi Pre Eklampsia

Pre eklampsia dapat diklasifikasikan sebagai berikut yaitu:

1. Pre eklamspi ringan

Timbulnya hipertensi yaitu 140/110 mmHg yang disertai proteinuria dan atau edema pada umur kehamilan 20 minggu

2. Pre eklampsia berat

Suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi $\geq 160/110$ mmHg disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan ≥ 20 minggu (Prawirohardjo, 2002)

1.1.5 Tanda dan Gejala Pre Eklampsia

Penegakan diagnosis pre eklampsia berdasarkan adanya gejala-gejala sebagai berikut yaitu:

a. Penambahan berat badan

Penambahan BB 1 kg/minggu secara berulang kali maka ibu hamil wajib di monitor

b. Edema

Pembengkakan pada kaki, tangan dan palpebra, pembengkakan ini diakibatkan oleh retensi cairan

c. Hipertensi

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg atau tekanan deastolik pada trimester kedua yang > 85 mmHg

d. Proteinuria

Bila pada pemeriksaan urine menunjukkan adanya protein dalam urine

Gejala lain menurut Cuningham, 1995 adalah:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Nyeri kepala
- c. Nyeri epigastrium

1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium (Hb, Hematokrit, Trombosit)
- b. Urinalisis (kadar protein urine)
- c. USG mendeteksi

1.1.7 Pencegahan

Tindakan pencegahan yang di lakukan adalah:

- *Antenatal care* (ANC) yang teratur, dapat mendeteksi secara dini tanda-tanda atau resiko terjadinya pre eklampsia
- Waspada munculnya gejala pre eklamsi bagi ibu hamil yang sudah memiliki faktor resiko

1.1.8 Penatalaksanaan

1. Prinsip dari penatalaksanaan medis adalah:
 - a. Melindungi ibu dari efek peningkatan tekanan darah
 - b. Mencegah progresifitas penyakit menjadi eklampsia
 - c. Mengatasi atau menurunkan resiko pada janin seperti (IUFD, solusio placenta)
 - d. Melahirkan janin dengan cara yang paling aman untuk janin dan ibunya
2. Penatalaksanaan pre eklampsia ringan
 - a. Penanganan rawat jalan
 - Menganjurkan ibu untk banyak beristirahat, mengurangi aktivitas dan tidur miring ke kiri
 - Diet cukup protein, rendah karbohidrat, rendah garam dan rendah lemak
 - Phenobarbital/ diazepam 3x2mg selama 7 hari (sesuai instruksi dokter)
 - Pemberian obat anti hipertensi sesuai dengan pertimbangan dokter
 - Kunjungan ulang 1 minggu sekali
 - b. Penanganan rawat inap
 - Dilakukan setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan perbaikan
 - Timbul salah satu gejala pre eklampsia berat

- Kenaikan BB ibu 1 kg/ mg selama 2 minggu menjadai 2 kg
- Jika pre eklampsia ringan stabil, maka kehamilan dpertahankan sampai usia 37 minggu dengan pemantauan ketat

3. Penatalaksanaan pre eklampsia berat (Mansjoer, 2002)

a. Perawatan aktif

Aktif sama dengan terminasi kehamilan/kehamilan diakhiri bersama dengan pengobatan medisinal.

a) Indikasi perawatan aktif:

- 1) Kehamilan \geq 37 minggu
- 2) Gejala-gejala impending eklampsia
- 3) Ada tanda-tanda "The HELLP syndrome"
- 4) Perawatan konservatif gagal, dengan tanda:
 - \geq 6 jam dimulainya pengobatan konservatif, terjadi peningkatan tekanandarah
 - \geq 24 jam kondisi pasien tetap (tidak ada perbaikan kondisi)
 - Timbul tanda gawat janin (IUGR)

b) Pengobatan dan Perawatan:

- Tirah baring , miring ke satu sisi (miring kiri)
- Infuse Dextrose 5%: RL (2:1) dalam 24 jam
- Pemberian antasida
- Diet cukup protein, rendah kalori, rendah lemak dan rendah garam
- Pemberian obat anti kejang:

(1) MgSO₄ (Magnesium Sulfat)

- Syarat pemberian MgSO₄ adalah: (a) harus tersedia antidotum MgSO₄ yaitu Ca Glukonas 1 Gr 10% diberikan secara iv pelan selama 3 menit, (b) refelx patella (+),)c) frekuensi pernafasan > 16x/mnt, urine minimal 150 ml/6jam
- Dosis awal pemberian; MgSO₄ 20% - 2 gr iv dilanjutkan MgSO₄ 40%-8gr im, pelan-pelan, 4 gr bokong kiri dan 4 gr bokong kanan
- Dosis ulang: MgSO₄ 20%- 4gr/im 6 jam setelah pemberian dosis awal diulang setiap 6 jam
- Hentikan pemberian MgSO₄ jika; ada tanda keracunan, setelah 6 jam pasca persalinan, dalam 6 jam persalinan tampak normotensi.

(2) Diazepam

- (3) Diberikan iv pelan di susul pemberian diazepam drip dalam 500 cc D5% + 3 ampul Diazepam) dengan tetesan 28 tetes/menit atau diberikan sampai 12 jam post partum
- (4) Obat anti hipertensi
OAH diberikan jika tekanan darah > 160 mmHg atau tekanan darah deastolik lebih dari 110 mmHg.
- (5) Diuretik
Pemberian diuretik tidak dianjurkan, kecuali ada kondisi edema paru, payah jantung kongestif, dan edema anasarka
- (6) Obat lain seperti antipyretik, analgetik sesuai instruksi dokter.

b. Perawatan konservatif

(1) Indikasi kehamilan < 37 minggu tanpa tanda-tanda impending eklampsia

(2) Pengobatan:

Diazepam diberikan 1 amp im , bila ada perbaikan kondisi pasien maka obat-obatan diberikan secara peroral dan obat anti hipertensi diberikan jika tekanan darah diatas 160/110 mmHg dan perlu diingat bahwa pemberian diuretik jika da indikasi

(3) Perawatan obstetrik

- Observasi ketat
- lebih dari 24 jam pengobatan tidak menunjukkan perbaikan, maka pengobatan konservatif dianggap GAGAL
- diazepam atau MgSO₄ dihentikan bial ibu sudah mencapai pre eklampsia ringan selambat-lambatnya 24 jam.

(4) Diet

- Tujuan diet adalah: mengganti protein yang hilang, mencegah retensi urine, menjaga penambahan BB tidak melebihi normal, memberikan zat gizi secukupnya. Diet pada penderita pre eklampsia berat adalah tinggi protein, rendah garam dan cukup kalori

c. Terminasi Kehamilan

Cara pengakhiran kehamilan/ persalinan (Winkjosastro, 2000) adalah;

1) Belum inpartu:

- Induksi persalinan dengan amniotomi, oksitsin drip atau prostaglandin E₂

- Sectio caesaria dilakukan jika syarat induksi tidak terpenuhi (12 jam induksi belum sampai ke fase aktif) atau ada kontra indikasi pervaginam
- 2) Inpartu;
- Kala I
 - (a) Fase laten lama beri oksitosin drip
 - (b) Fase aktif lakukan omniotomi dan oksitosin drip
 - Kala II

Dipercepat: bila tidak ada syarat pervaginam maka lakukan SC.

1.1.9 Komplikasi Pre Eklampsia

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan pre eklampsia antara lain:

1. Solusio placenta

Merupakan lepasnya placenta dari dinding rahim. Pelepasan placenta ini karena adanya vasospasme pembuluh darah yang menyebabkan perfusi uteroplacental juga menurun, sehingga O₂ dan nutrisi yang menuju janin dan placental bekurang terjadilah ischemia dan akhirnya jaringan placenta banyak yang nekrosis dan akhirnya terlepas.

2. Hemolisis

Hal ini terjadi karena adanya nekrosis periportal liver

3. Perdarahan otak

Peningkatan tekanan darah akan meningkatkan resistensi pembuluh darah otak sehingga bisa menjadi pemicu pecahnya pembuluh darah otak

4. Kelainan mata

Kehilangan penglihatan sementara bisa terjadi , mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

5. Edema paru

mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

6. Nekrosis hati

mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

7. Sindrome HELLP

mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

8. Kelainan ginjal

mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

9. DIC

Gangguan pembekuan darah yang berat terjadi karena penurunan kadar albumin/protein plasma dalam tubuh. Karena proses pembekuan darah membutuhkan fibrinogen, dan bahan dasar fibrinogen sendiri adalah protein. Sehingga pada kasus pre eklampsia dimana kadar protein plasma yang menurun menjadi sebab terjadinya gangguan mekanisme pembekuan darah.

10. Kelainan janin

mekanisme terjadinya sudah dijelaskan pada patofisiologi.

1.2 Konsep Keperawatan

1.2.1 Pengkajian

Temukan data-data yang dapat menunjang masalah keperawatan pasien dengan anamnese, observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Identitas

Tanyakan tentang identitas pasien dan penanggungjawab pasien. Hasil temuan biasanya pada kasus pre eklampsia usia sering terjadi < 20 tahun dan > 35 tahun.

2. Keluhan utama

Keluhan yang paling sering muncul pada penderita pre eklampsia adalah pusing, nyeri kepala, nyeri epigastrium, peningkatan tekanan darah, mual, muntah.

3. Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan riwayat keluhan sampai pasien datang ke tempat pelayanan.

4. Riwayat penyakit dahulu

Terkait penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan gangguan yang menjadi pemicu munculnya pre eklampsia, misalnya:

- riwayat tekanan darah sebelum hamil
- riwayat penyakit kehamilan sebelumnya, kehamilan mola, kehamilan gemmeli, pre eklampsia sebelumnya dan pre eklampsia sebelumnya
- riwayat hipertensi sebelumnya.
- Riwayat penyakit kronis lainnya seperti DM, ginjal, anemia dsb

5. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan penyakit yang pernah diderita oleh keluarga

6. Riwayat perkawinan

Tanyakan status perkawinan, umur saat menikah pertama kali, berapa kali menikah dan berapa usia pernikahan saat ini

7. Riwayat obstetri

a. Riwayat haid

Tanyakan usia menarche, siklus haid, lama haid , keluhan saat haid dan HPHT

b. Riwayat kehamilan

Kaji tentang riwayat kehamilan lalu dan saat ini. Tanyakan riwayat ANC, keluhan saat hamil

8. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik menggunakan sistem pengkajian head to toe dan data fokus obstetri harus dapat ditemukan

a. Kepala leher

- Kaji kebersihan dan distribusi kepala dan rambut
- Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)
- tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Kesadaran kuantitatif diukur dengan GCS.
- Amati warna sklera mata (ada tidaknya ikterik) dan konjungtiva mata (anemis ada/tidak)
- Amati dan periksa kebersihan hidung, ada tidaknya pernafasan cuping hidung, deformitas tulang hidung
- Amati kondisi bibir (kelembaban, warna, dan kesimetrisan)
- Kaji ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis

b. Thorak

- Paru

Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien

- Jantung dan sirkulasi darah

Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, identifikasikan kecukupan volume pengisian nadi, reguleritas denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istirahat dan diluar his. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

c. Payudara

- Kaji pembesaran payudara, kondisi puting (puting masuk, menonjol, atau tidak) , kebersihan payudara dan produksi ASI

d. Abdomen

- kaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan /tidak
- lakukan pemeriksaan leopold 1-4

- periksa DJJ berapa kali denyut jantung janin dalam 1 menit
- amati ada striae pada abdomen/tidak
- amati apakah uterus tegang baik waktu his atau diluar his
- ada tidaknya nyeri tekan

e. Genetalia

- Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam

f. Ekstremitas

- Kaji ada tidaknya kelemahan
- Capillary refill time
- Ada tidaknya oedema
- Kondisi akral hangat/dingin
- Ada tidaknya keringat dingin
- Tonus otot , ada tidaknya kejang

2) Pemeriksaan obstetri

Dituliskan hasil pemeriksaan leopard dan DJJ janin

1.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakan dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (lihat SDKI)

Beberapa diagnosis yang dapat di tegakan berdasarkan SDKI, 2017 adalah

1. Nyeri akut b.d spasme korteks serebri
2. Pola nafas tidak efektif b. d edema pulmonal
3. Ansietas b. d krisis situasional
4. Berduka b.d kehilangan/ kematian janin
5. Hipervolemia b.d kehilangan protein plasma
6. Risiko perfusi serebral tidak efektif b. d hipertensi
7. Risiko perfusi renal tidak efektif b.d hipertensi

1.2.3 Perencanaan

Pada perencanaan akan di bahas 1 Diagnosis keperawatan sebagai contoh , untuk selanjutnyamahasiswa diharapkan dapat mengembangkan perencanaan secara mandiri dengan menggunakan SIKI dan SLKI.

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan edema pulmonal yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak, pasien tampak sesak RR 25 x/mnt, rhonci +/+, tampak edema anasarka, tampak penggunaan otot bantu nafas.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam, diharapkan pola nafas pasien meningkat/membaik, dengan kriteria: - Pola nafas meningkat	1. Manajemen jalan nafas: - Atur posisi pasien semifowler sampai fowler - Berikan oksigen 5 liter/menit	Posisi semifowler /fowler dapat meningkatkan pengembangan rongga thorax lebih maksimal - Pada pre eklampsia terjadi penurunan perfusi uteroplental

		<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu nafas menurun - Irama nafas pasien meningkat/membaik - RR 12-16x/mnt 	<ul style="list-style-type: none"> - Pantau status pernafasan pasien, kesadaran pasien, monitor tanda -tanda gagal nafas 2. Managemen medikasi sesuai instruksi dokter 3. Dukungan emosional 	<ul style="list-style-type: none"> - sehingga penambahan O2 dapat meningkatkan perfusi - Meningkatkan sistem kewaspadaan sehingga dapat menghindari KTD - Menurunkan komplikasi - Support sistem meningkatkan imunitas dan motivasi klien
--	--	--	---	---

1.3 Lembar Kerja Mahasiswa

1.3.1 Kasus

Seorang ibu hamil 30 minggu GII P10011 HPHT 27 Maret 2020 datang ANC ke bidan dengan keluhan badan lemas, lidah rasa tebal, sering nyeri uluhati, pandangan kadang sedikit kabur setelah diperiksa T 160/100 mmHg, Nadi 84x/mnt suhu 37 C RR 16 x/mnt hasil pemeriksaan leopold I TFU 20 cm, Leopold II punggung kiri, leopold III bagian terendah kepala, leopold IV U (kepala janin belum masuk PAP), DJJ 14-13-14, tampak ada oedema palpebra dan kaki derajat 2 . berdasarkan hasil pemeriksaan bidan merujuk pasien ke RS untuk pemeriksaan lanjutan. Setelah di RS pasien diperiksa protein urine dan hasilnya (++) , oleh dokter pasien dianjurkan untuk MRS

1.3.2 Petunjuk Pengerjaan Aplikasi Format Askep

masukan data -data yang ada di kasus ke format pengkajian askep ibu hamil, data yang tidak tertera dianggap normal.

FORMAT ASKEP MATERNITAS ASUHAN KEPERAWATAN
Pada Ny. Dengan

PENGKAJIAN

I. ANAMNESA

1. BIODATA

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Status :
Agama :
Alamat :
Nama suami :
Pekerjaan :
Alamat :
Diahnosa medis :

2. KELUHAN UTAMA

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Penyakit Saat Ini

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

4. RIWAYAT PERKAWINAN

a. Status perkawinan:

b. Umur pertama kali kawin :

c. Berapa kali kawin :

d. Berapa tahun perkawinan yang sekarang : 5 tahun

5. RIWAYAT OBSTETRI

a. Menarche

b. Haid teratur / tidak ; siklus

c. Lama haid : hari

d. Keluhan

e. Sifat dan banyaknya darah

f. Amenorea

g. HPHT

h. Taksiran persalinan

6. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU

a. Riwayat kehamilan yang lalu

NO	ANAK KE-	JENIS KELUHAN TM I, II, III	A, I, P, A, S, H/M
1.		TM I: TM II : TM III:	

|||

a. Riwayat Persalinan yang Baru (diisi pada kasus askep masa nifas)

N	Persalinan	BB	Cara Lahir	Hidup/	Penolo	Umur sekarang	kelain

b. Riwayat Nifas Yang Lalu

No.	Anak ke	Keluhan saat nifas	Pemberian ASI
1.			-
2.			-

7. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS SAAT INI

a. Riwayat kehamilan sekarang

Tgl	UK	Leopold	BJA	Tensi/ BB	Albumin	Oedem/ Reflex	TBJ	Lain2	terapi

STATUS PRAESENS

Keadaan umum : keadaan umum ibu kesakitan, ibu tampak memegangi perut

TB / BB : 160 cm/60kg

Status gizi : baik

Kelainan bentuk : tidak ada
TTV

Kepala: :

Leher:

Thoraks

Pulmo:

Cor:

Mammae:

Hepar:

Lien:

Lain- lain:

Pemeriksaan leopold I :

Pemeriksaan leopold II:

Pemeriksaan leopold III:

Pemeriksaan leopold IV:

Genitourinary :

Ekstremitas :

Lengan :

Kaki

Toucher

Indikasi

Vulva/ vagina :

Pembukaan : .

Efficement : :

Ketuban :

Hodge

Lain- lain/ keadaan luar biasa :

.....

.....

:

Faktor resiko

Kesimpulan : G P A dengan UK

RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

- a. Konsep diri
 - Gambaran diri:
 - Ideal diri:
 - Harga diri:
 - Peran:
 - Identitas diri:
- b. Sosial
- c. Spiritual

POLA AKTIVITAS SEHARI- HARI

Makan :
Di rumah :
Di RS :

Minum :
Di rumah :
Di RS :

Eliminasi :
Di rumah :
Di RS :

Istirahat / tidur :
Di rumah : klien mengatakan selalu tidur siang sekitar 1 ja
Di RS : klien tampak sedang rebahan di tempat tidur

Aktivitas :
Di rumah :
Di RS :

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....
.....

III

ANALISA DATA

NAMA PASIEN :

:

NO. REGISTER : xxx

DIAGNOSIS: Inpartu Kala I

No	Tanggal	Data	Kemungkinan penyebab	masalah
1				

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN
UMUR
NO. REGUSTER

No.	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TERATASI	T.T

--	--	--	--	--	--	--

INTERVENSI

NAMA PASIEN :
NO. REGISTER :
UMUR :
DX MEDIS :

	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN - KH	INTERVENSI	RASIONAL

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :
UMUR :
NO. REGISTER :

NO.	TGL.	NO.DX	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	TTD

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA PASIEN :
UMUR :
DX. MEDIS :

NO. DX. KEP	JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD.