

## BAB 2 GAMBARAN KASUS KELOLAAN

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### 1.1 Asuhan Keperawatan Pada Klien 1,2,3

#### 1.1.1 Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Nama	Ny. S	Ny.A	Ny.K
Umur	39 tahun	30 tahun	28 tahun
Jenis Kelamin	P	P	P
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Tanggal Mrs	19/09/2022	18/09/2022	19/11/2022
Tanggal Pengkajian	19/09/2022	19/09/2022	19/11/2022
Diagnosa Medis	G3P2A0	G2P1A0+PEB	G1P0AO

##### 2. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Keluhan utama	Pasien mengatakan cemas	Pasien mengatakan khawatir akan persalin karena mempunyai riwayat pteb dan tensi selalu tinggi	Pasien mengatakan sulit tidur dan kepingan karena tensinya selalu tinggi
Riwayat kesehatan	Pada tanggal 18 September 2022 pasien datang ke poli jantung dengan diagnosa hipertensi dalam kehamilan selanjutnya di tanggal yang sama pasien kontrol ke poli obgyn dengan hasil USG UK 34-35 minggu dari obgyn menyarankan masuk rumah sakit guna pematangan paru dan jantung pada janin ,lalu pada tanggal 19 september	Pada tanggal 19 september 2022 pasien datang ke poli kandungan untuk melakukan pemeriksaan kandungan dengan keluhan tensi sedikit tinggi dikarenakan khawatir akan persalinan dengan usia kandungan 39 minggu kemudian pasien di pindahkan ke ruangan VK bersalin untuk persiapan operasi sc	Pada tanggal 20 september 2022 pasien datang ke poli kandungan untuk melakukan pemeriksaan kandungan dengan keluhan sulit tidur dan tensi naik dari kemarin kemudian dengan usia kandungan 34-35 minggu pada pukul 10:00 dipindahkan ke ruangan VK bersalin untuk perawatan persiapan persalinan

	2023 pasien masuk rumah sakit diruang bersalin untuk mendapatkan perawatan untuk persiapan bersalin		
Riwayat penyakit dahulu	pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti : hipertensi,asama dan jantung	Pasien mengatakan memiliki riwayat: PEB(preeklamsia berat)	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit : hipertensi
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakatn anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti : hipertensi,diabetes,atau pun asma	Pasien mengatakan ayahnya mempunyai riwayat hipertensi	Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi hanya pasien saja yang mempunyai riwayat hipertensi

### 3. Riwayat Obstetric

Riwayat obstetric	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Riwayat kehamilan	G3P2A0	G2P1A0+PEB	G1P0A0
HPHT/HPL	HPHT :23-02-2022 HPL: 28 -12-2022	HPHT:26-01-2022 HPL:03-11-2022	HPHT: 25-03-2022 HPL:30-12-2022
Keluhan tiap semester	Pasien mengatakan pada trimester ke 1 seing merasa mual dan di trimester berikutnya tidak ada keluhan	Pasien mengatakan hanya pada trimester 1 mual	Pasien mengatakan pada ssat trimester saja yang sering mual dan munta serta pusing
Riwayat KB	Pasien mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan adalah Pil	Pasien mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan adalah suntik selama 1 tahun	Pasien mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan adalah pill

### 4. Riwayat Haid

Riwayat Haid	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Menarche	saat kelas 2 SMP (kira-kira 14 tahun)	Saat kelas 3 SMP	Saat kelas 6 SD
Siklus	28 hari dan pasien mengatakan haid tepat ditiap bulanya	Pada awal haid selama 28 hari dan setiap bulan 3-4 hari	Pada awal haid selama 28 hari dan setiap bulan 3-4 hari
Lamanya haid	4-7 hari	3-4 hari	3-4 hari
Keluhan saat haid	terasa nyeri pada perut saat hari pertama haid	terasa nyeri pada perut saat hari pertama haid	terasa nyeri pada perut saat hari pertama haid

## 5. Riwayat Kehamilan, Nifas Dan Persalinan Yang Lalu

**PASIEN 1**

Hamil ke	Tanggal partus	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Jk	Bb	Pb
I	20-12-2012	37 mg	Spontan	Bidan	P	3.1kg	51
II	17-06-2014	37 mg	Spontan	Bidan	P	3.2kg	53
Hamil ini							

**PASIEN 2**

Hamil ke	Tanggal partus	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Jk	Bb	Pb
I	20-12-2012	9 bln	Sc	Dokter	L	3.2kg	51
Hamil ini							

**PASIEN 3**

Hamil ke	Tanggal partus	Usia kehamilan	Jenis partus	Penolong	Jk	Bb	Pb
Hamil ini							



Pola fungsi kesehatan	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Pola persepsi kesehatan	Klien mengatakan memahami kondisinya saat ini	Klien mengatakan memahami kondisinya saat ini	Klien mengatakan memahami kondisinya saat ini
Pola nutrisi	<p>Sebelum Hamil : Makan 3x/hari, dengan porsi sedang (nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari</p> <p>Saat Hamil : Makan 4x/hari, dengan porsi sedikit (Nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari</p>	<p>Sebelum Hamil : Makan 3x/hari, dengan porsi biasa (nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari</p> <p>Saat Hamil : Makan 4x/hari, dengan porsi sedikit dan kadang lebih dari 4 kali (Nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari ditambah susu dan makan buah</p>	<p>Sebelum Hamil : Makan 3x/hari, dengan porsi biasa (nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari</p> <p>Saat Hamil : Makan 4x/hari, dengan porsi sedikit dan kadang belum selesai makan sudah mual dan muntah (Nasi, lauk pauk dan sayur), Minum 8 gelas/hari ditambah susu dan makan buah</p>
Pola eliminasi	<p>Sebelum Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 4-5x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada</p> <p>Saat Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan</p>	<p>Sebelum Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 3x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada</p> <p>Saat Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan</p>	<p>Sebelum Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 4x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada</p> <p>Saat Hamil : BAB 1x/hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan</p>
Pola istirahat tidur	<p>Sebelum Hamil : Tidur siang jam 12.00-13.00 (kurang lebih 1 jam) Tidur malam jam 21.00-04.00 (kurang lebih 7-8 jam)</p> <p>Saat Hamil : Tidur siang selalu Tidur malam jam 22.00-04.30 (kurang lebih 6-7 jam)</p>	<p>Sebelum Hamil : Tidur siang jam 12.00-13.00 (kurang lebih 1 jam) Tidur malam jam 21.00-04.00 (kurang lebih 7-8 jam)</p> <p>Saat Hamil : Tidur siang selalu Tidur malam jam 22.00-05.30 (kurang lebih 6-7 jam)</p>	<p>Sebelum Hamil : Tidur siang jam 12.00-13.00 (kurang lebih 1 jam) Tidur malam jam 22.00-06.00 (kurang lebih 7-8 jam)</p> <p>Saat Hamil : Tidur siang selalu Tidur malam jam 22.00-06.30 (kurang lebih 6-7 jam)</p>
Pola aktivitas dan latihan	<p>Sebelum Hamil :Melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan dari siapapun seperti mencuci baju,mencuci piring, memasak, menyapu, mengepel lantai, Dll.</p> <p>Saat Hamil :Mengurangi aktivitas seperti sebelum hamil dan dibantu oleh suami dan ibu mertuanya karna perut mulai membesar</p>	<p>Sebelum Hamil :Melakukan aktivitas sendiri seperti mencuci baju,mencuci piring, memasak, menyapu, mengepel lantai, Dll.</p> <p>Saat Hamil :Mengurangi aktivitas seperti sebelum Pasien merasa Lelah/capek jika beraktivitas tidak seperti sebelum hamil</p>	<p>Sebelum Hamil :Melakukan aktivitas dibantu oleh suami seperti mencuci baju,mencuci piring, memasak, menyapu, mengepel lantai, Dll.</p> <p>Saat Hamil :Mengurangi aktivitas seperti sebelum Pasien merasa Lelah/capek karena hamil pertama</p>

	Pasien merasa Lelah/capek jika beraktivitas tidak seperti sebelum hamil		
Pola kognitif	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan pada saat hamil anak yg pertama dan kedua perasaannya biasa saja tidak khawatir</p> <p>Saat hamil: Pasien mengatakan khawatir terhadap kondisi dan kandungannya, jika sering mengalami mual dan muntah berlebihan.</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan tidak ada cemas atau khawatir pada hamil anak pertama.</p> <p>Saat hamil :Pasien mengatakan sangat khawatir dengan kondisi janinnya karena mempunyai riwayat preeklamsia dan tekanan darah tinggi .</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan tidak ada kekhawatiran dan cemas</p> <p>Saat hamil: Pasien mengatakan sangat khawatir karena hamil anak pertama dan belum ada pengalaman persalinan sebelumnya</p>
Pola persepsi diri	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan sebelum hamil tidak gemuk dan selalu menjaga pola makan dan rajin olahraga</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan berat badannya naik serta cemas dan khawatir karena sering mual dan muntah</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan sebelum hamil selalu menjaga pola makan dan rajin olahraga</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan berat badannya naik serta cemas dan khawatir karena mempunyai riwayat preeklamsia berat serta tekanan darah tinggi</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan sebelum hamil selalu menjaga pola makan dan rajin olahraga</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan berat badannya naik serta cemas dan khawatir karena hamil anak pertama dan saat hamil makannya selalu banyak</p>
Pola peran dan hubungan	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan hubungannya dengan lingkungan sekitar selalu baik</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan selalu bercerita kepada suami tentang keluhan yang dirasakan dan suami selalu memberikan dukungan kepada pasien</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan hubungannya dengan lingkungan sekitar selalu baik</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan selalu bercerita kepada suami tentang keluhan yang dirasakan dan jika ada masalah selalu didiskusikan dengan keluarga</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan hubungannya dengan lingkungan sekitar selalu baik</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan selalu bercerita kepada suami tentang keluhan yang dirasakan karena hamil anak pertama dan belum ada pengalaman persalinan sebelumnya</p>
Pola reproduksi/ seksual	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi/seksualitas</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan lebih mengurungi frekuensi hubungan seksual serta tidak ada gangguan reproduksi</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi/seksualitas</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan lebih mengurungi frekuensi hubungan seksual serta tidak ada gangguan reproduksi</p>	<p>Sebelum hamil: pasien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi/seksualitas</p> <p>Saat hamil: pasien mengatakan lebih mengurungi frekuensi hubungan seksual serta tidak ada gangguan reproduksi</p>

Pola koping	<p>Sebelum hamil: Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, pasien selalu mendiskusikan dengan suami atau keluarganya</p> <p>Saat hamil : pasien sering cemas dan khawatir</p>	<p>Sebelum hamil: Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, pasien selalu mendiskusikan dengan suami atau keluarganya</p> <p>Saat hamil : pasien sering cemas dan khawatir karena mempunyai riwayat preeklamsia berat serta hipertensi</p>	<p>Sebelum hamil: Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga, pasien selalu mendiskusikan dengan suami atau keluarganya</p> <p>Saat hamil : pasien sering cemas dan khawatir karena baru pernah hami dan hamil anak pertama</p>
Pola nilai kepercayaan	<p>Sebelum hamil :pasien mengatakan kalau dirumah sholat 5 waktu dan mengaji.</p> <p>Saat hamil ini pasien tidak dapat menjalankan ibadah karena sedang hamil hamil.</p>	<p>Sebelum hamil :pasien mengatakan kalau dirumah sholat 5 waktu dan mengaji.</p> <p>Saat hamil ini pasien tidak dapat menjalankan ibadah karena sedang hamil hamil</p>	<p>Sebelum hamil :pasien mengatakan kalau dirumah sholat 5 waktu dan mengaji.</p> <p>Saat hamil ini pasien tidak dapat menjalankan ibadah karena sedang hamil hamil</p>



Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Tanda – tanda vital	Tensi : 120/80 Nadi : 90x/m Suhu : 36°C Respirasi : 20x/m TB : 160cm BB : 53kg	Tensi:130/70mmHg Nadi : 105x/m Suhu : 36,5°C Respirasi : 21x/m TB : 156cm BB : 46kg	Tensi:110/70mmHg Nadi : 80x/m Suhu : 36,5°C Respirasi : 21x/m TB : 156cm BB : 60kg
Kepala	Rambut : hitam, bersih, tidak bau, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada oedema Mata :konjungtiva ; anemis, sclera ; putih, penglihatan normal, isokor, tidak ada gangguan Telinga : simetris, terlihat membrane timpani, tidak ada nyeri tekan dan massa daerah telinga, pendengaran baik. Hidung : simetris, terdapat bulu hidung, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, penciuman baik Mulut : simetris, mukosa bibir kering, bibir nampak pucat, gigi bersih, lidah nampak putih-putih.	Rambut : hitam, bersih, tidak bau, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada oedema Mata :konjungtiva ; anemis, sclera ; putih, penglihatan normal, isokor, tidak ada gangguan Telinga : simetris, terlihat membrane timpani, tidak ada nyeri tekan dan massa daerah telinga, pendengaran baik. Hidung : simetris, terdapat bulu hidung, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, penciuman baik Mulut : simetris,	Rambut : hitam, bersih, tidak bau, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada oedema Mata :konjungtiva ; anemis, sclera ; putih, penglihatan normal, isokor, tidak ada gangguan Telinga : simetris, terlihat membrane timpani, tidak ada nyeri tekan dan massa daerah telinga, pendengaran baik. Hidung : simetris, terdapat bulu hidung, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, penciuman baik Mulut : simetris,
Thorax	Dada : simetris Mamae : simetris Puting susu : menonjol, puting susu bersih Benjolan: tidak terdapat benjolan disekitar mammae Eksresi : ASI belum keluar Paru-Paru: RR:20x/m, ekspansi paru normal, suara	Dada : simetris Mamae : simetris Puting susu : menonjol, puting susu bersih Benjolan: tidak terdapat benjolan disekitar mammae Eksresi : ASI belum keluar Paru-Paru: RR:20x/m, ekspansi paru normal, suara	Dada : simetris Mamae : simetris Puting susu : menonjol, puting susu bersih Benjolan: tidak terdapat benjolan disekitar mammae Eksresi : ASI belum keluar Paru-Paru: RR:20x/m, ekspansi paru normal, suara

	paru sonor, suara tambahan (-), vocal fremitus sama, nafas vesikuler Jantung : thrill tidak teraba, Nadi: 90x/m, S: 36,5°C TD :120/80mmHg, CRT > 3 detik, tidak ada pembesaran vena jugularis, nyeri dada (-), suara jantung S1 S2 tunggal, irama jantung lupdup.	paru sonor, suara tambahan (-), vocal fremitus sama, nafas vesikuler Jantung : thrill tidak teraba, Nadi: 105x/m, S : 36,5°C, TD :130/70mmHg, CRT > 3 detik, tidak ada pembesaran vena jugularis, nyeri dada (-), suara jantung S1 S2 tunggal, irama jantung lupdup	paru sonor, suara tambahan (-), vocal fremitus sama, nafas vesikuler Jantung : thrill tidak teraba, Nadi: 80x/m, S : 36,5°C, TD :110/70mmHg, CRT > 3 detik, tidak ada pembesaran vena jugularis, nyeri dada (-), suara jantung S1 S2 tunggal, irama jantung lupdup
Abdomen	Bentuk :besar sesuai usia kehamilan 34-35minggu Leopoid 1: tinggi fundus uteri 26 cm teraba perut bagian fundus teraba bokong Leopoid 2:letak pungung berada di kanan Leopoid 3 : bagian terendah janin,kepala (belum masuk pap) Leopoid 4 : belum masuk pap Tidak ada striae TFU : 26 cm,bagian fundus teraba bokong Bising usus : 17x/m	Bentuk :besar sesuai usia kehamilan 39 minggu Leopoid 1: tinggi fundus uteri 30 cm teraba perut bagian fundus teraba bokong Leopoid 2:letak pungung berada di kanan Leopoid 3 : kepala masuk pap Leopoid 4 : masuk pap Tidak ada striae TFU : 30cm,bagian fundus teraba perut bagian atas yaitu bulat dan kenyal Bising usus : 17x/m	Bentuk :besar sesuai usia kehamilan 34-35minggu Leopoid 1: tinggi fundus uteri 27 cm teraba perut bagian fundus teraba bokong Leopoid 2:letak pungung berada di kanan Leopoid 3 : bagian terendah janin,kepala (belum masuk pap) Leopoid 4 : belum masuk pap Tidak ada striae TFU : 27cm,bagian bagian fundus teraba bokong Bising usus : 17x/m
Genetalia Luar	Bentuk : normal Varices : tidak terdapat varices Oedema : tidak terdapat oedema Massa/kista:tidak terdapat massa atau kista Tidak ada perdarahan	Bentuk : normal Varices : tidak terdapat varices Oedema : tidak terdapat oedema Massa/kista:tidak terdapat massa atau kista Tidak ada perdarahan	Bentuk : normal Varices : tidak terdapat varices Oedema : tidak terdapat oedema Massa/kista:tidak terdapat massa atau kista Tidak ada perdarahan
Esktremitas (tangan & kaki)	Bentuk : kaki & tangan : kanan kiri simetris, kekuatan otot ekstremitas 5/5, ekstremitas bawah 5/5 Kuku : bersih, kuku pendek, jari	Bentuk : kaki & tangan : kanan kiri simetris, kekuatan otot ekstremitas 4/4, ekstremitas bawah 4/4 Kuku : bersih, kuku pendek, jari	Bentuk : kaki & tangan : kanan kiri simetris, kekuatan otot ekstremitas 5/5, ekstremitas bawah 5/5 Kuku : bersih, kuku pendek, jari

	ekstremitas atas bawah kanan kiri lengkap Oedema : tidak ada oedema pada ekdtremitas atas bawah	ekstremitas atas bawah kanan kiri lengkap Oedema : terdapat pada kedua kaki kanan dan kiri	ekstremitas atas bawah kanan kiri lengkap Oedema : tidak ada oedema pada ekdtremitas atas bawah
Kulit	Warna : sawo matang Turgor kulit : kering, CRT > 3 detik	Warna : sawo matang Turgor kulit : kering, CRT > 3 detik	Warna : sawo matang Turgor kulit : kering, CRT > 3 detik

## 6. Pemeriksaan penunjangn

### Pasien 1

Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal
HGB	12.8 g/dl	[12.0 - 18.0 g/dL]
HCT	38,9 %	[33.5 - 52.0 %]
WBC	8.4 uL (10/nl)	[4.0 – 10,0]
PLT	2,67 (10/nl)	[150-450]

### Hasil pemeriksaan urine

1. Protein urine: negatif
2. Reduksi : negatif

### Pasien 2

Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal
HBG	11.2 g/dL	[120-140 g/Dl]
RBC	4.18 uL	[4.0-5.0 uL]
HCT	33.1 %	[37.0-43.0%]
WBC	11.13 uL	[5.0-1-0]
<b>Protein urine</b>	+3	[Negatif]
GLUKOSA	-120 U/L	[-480]
ALBUMIN	3.6 g/dL	[-3.8m-5.4 g/Dl]
CREATININ	0.55 mg/dl	[-0.60-1.20 mg/dL]

### Pasien 3

Pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal
HBG	10.2 g/dL	[120-140 g/Dl]
RBC	4.18 uL	[4.0-5.0 uL]
HCT	32.1 %	[37.0-43.0%]
WBC	11.3 uL	[5.0-1-0]
<b>Protein urine</b>	+3	[Negatif]

## 7. Penatalaksanaan Medis

No	Terapi pasien 1	Terapi pasien 2	Terapi pasien 3
1	Infus RL 1000/24 Jam	Infus RL 1000/24 Jam	Infus RL 1000./24 jam
2	Injeksi dexsa 2x6 mg	Injeksi odan 8mg	Injeksi Ondancetron 2x8mg
3	Methildopa 3x500mg	Injeksi ranitidin 1 ampl	Injeksi Ranitidin 2x50mg
4	Xifedipin 3x10 mg	Koctrak 1 ampl	Injeksi Omeprazole
5		Methidopa 3x5000mg	
6		Nefipildin 3x 10 mg	

### 1.1.2 Analisa Data

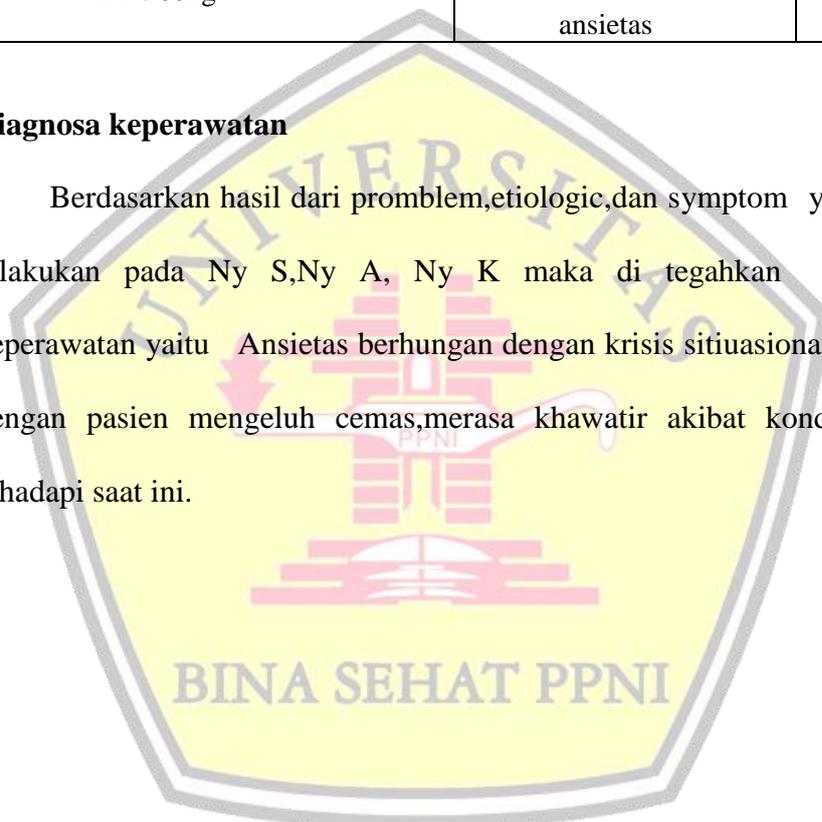
No	Analisa data pasien 1	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan cemas dan khawatir pada kehamilannya</p> <p>Do : Pasien tampak gelisa khawatir sulit tidur sulit berkonsentrasi</p> <p>Td: 120/80mmhg Nadi : 90kali/menit Suhu: 36°C Respirasi : 20kali/menit TB : 160cm BB : 53kg</p>	<p>ibu hamil usia &gt;35 thn</p> <p>↓</p> <p>riwayat hipertensi</p> <p>↓</p> <p>indikasi preeklamsia</p> <p>↓</p> <p>sistem saraf</p> <p>↓</p> <p>ansietas</p>	Ansietas

No	Analisa data pasien 2	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan khawatir akan persalin karena mempunyai riwayat peb dan tensi selalu tinggi</p> <p>Do : Pasien tampak gelisa khawatir sulit tidur</p> <p>Tekanan darah:130/70mmHg Nadi : 105kali/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 21kali/menit TB : 156cm BB : 46kg</p>	<p>ibu hamil usia &gt;35 thn</p> <p>↓</p> <p>riwayat hipertensi</p> <p>↓</p> <p>indikasi preeklamsia</p> <p>↓</p> <p>sistem saraf</p> <p>↓</p> <p>ansietas</p>	Ansietas

No	Analisa data pasien 3	Etiologi	Masalah
1.	Ds : Pasien mengatakan sulit tidur dan kepikiran karena tensinya selalu tinggi cemas karena anak pertama Do: Pasien tampak gelisa khawatir sulit tidur Tensi:110/70mmHg Nadi : 80kali/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 21kali/menit TB : 156cm BB : 60kg	ibu hamil usia >35 thn ↓ riwayat hipertensi ↓ indikasi preeklamsia ↓ sistem saraf ↓ ansietas	Ansietas

### 1.1.3 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil dari promblem,etiologic,dan symptom yang telah dilakukan pada Ny S,Ny A, Ny K maka di tegahkan diagnosa keperawatan yaitu Ansietas berhungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas,merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi saat ini.



### 1.1.4 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
	Ansietas/d krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam tdiharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi ke bingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik	<b>Observasi</b> 1. monitor tanda-tanda ansietas <b>Terapeutik</b> 1. berikan tekni nonfarmokologi untuk mengurangi ansietas( hipnotis 5 jari) 2. pahami situasi yang membuat ansietas 3. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang <b>Edukasi</b> 1. anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. anjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien 3. latihan relaksasi

### 1.1.5 Iplementasi keperawatan

#### Implemetasi pasien 1

No	Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1.	19 /09/2022 09:00 WIB  09:15  09:45  10:00	Ansietas/d krisis situasional	memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan kwatir dan cemas,tampak gelisah sulit tidur Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien tampak percaya kepada perawat  Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti  Mendiskusikan perencanaan realitis

			<p>tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>10:45</p> <p>10:56</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga</p> <p>11:00</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien</p> <p>Melatih relaksasi R/Perawat mengajarkan teknik hipnotis 5 jari untuk mengurangi ansietas pada pasien dan pasien tampak lebih tenang dan menikmati relaksasi</p>
20/09/2022 10:00 WIB	Ansietas/d krisis situasional		<p>memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan sedikit lebih tenang,kadang sering terbangun saat tidur</p> <p>10:15</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien tampak percaya kepada perawat</p> <p>11:00</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>11:34</p> <p>R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>12:00</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk selalu</p>

	12:45		didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien
	13:00		Melatih relaksasi R/pasien selalu melatih relaksasi yang diajarkan perawat kepada pasien secara rutin
21/09/2022	14:45	Ansietas/d krisis situasional	memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan lebih tenang
	14:50		Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien percaya kepada perawat
	15:00		Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti
	15:15		Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien
	15:45		Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga
	16:15		Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien
	16:55		Melatih relaksasi R/pasien sekarang lebih tenang dan khawatir pun tidak ada lagi

## Implementasi pasien 2

No	Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1.	19 /09/2022 09:00 WIB	Ansietas/d krisis situasional	<p>memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan kwatir dan cemas,tampak gelisah sulit tidur</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien tampak percaya kepada perawat</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti</p> <p>Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien</p> <p>Melatih relaksasi R/Perawat mengajarkan teknik hipnotis 5 jari untuk mengurangi ansietas pada pasien dan pasien tampak lebih tenang dan menikmati relaksasi</p>
	09:15		
	09:45		
	10:00		
	10:45		
	10:56		
	11:00		
	20/09/2022 10:00 WIB	Ansietas/d krisis situasional	<p>memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan sedikit lebih tenang,kadang sering terbangun saat tidur</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien tampak percaya kepada</p>
	10:15		

			<p>perawat</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti</p> <p>Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien</p> <p>Melatih relaksasi R/pasien selalu melatih relaksasi yang diajarkan perawat kepada pasien secara rutin</p>
	21/09/2022	Ansietas/d krisis situasional	<p>memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatkan lebih tenang</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien percaya kepada perawat</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti</p> <p>Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan</p>

	16:15		perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga
	16:55		Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien
			Melatih relaksasi R/pasien sekarang lebih tenang dan khawatir pun tidak ada lagi

### Implementasi pasien 3

No	Tanggal dan waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1	19 /11/2022 15:00 WIB	Ansietas/d krisis situasional	memonitor tanda-tanda ansietas R/ px mengatakan kwatir dan cemas,tampak gelisah sulit tidur
	15:15		Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ pasien tampak percaya kepada perawat
	15:45		Memahami situasi yang membuat ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti
	16:00		Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien
	16:45		Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga
	16:56		Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien

	17:00		<p>Melatih relaksasi</p> <p>R/Perawat mengajarkan teknik hipnotis 5 jari untuk mengurangi ansietas pada pasien dan pasien tampak lebih tenang dan menikmati relaksasi</p>
	20/11/2022 10:00 WIB	Ansietas/d krisis situasional	<p>memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>R/ px mengatkan sedikit lebih tenang,kadang sering terbangun saat tidur</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>R/ pasien tampak percaya kepada perawat</p> <p>10:15</p> <p>11:00</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti</p> <p>11:34</p> <p>Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien</p> <p>12:00</p> <p>Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga</p> <p>12:45</p> <p>Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien</p> <p>R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien</p> <p>13:00</p> <p>Melatih relaksasi</p> <p>R/pasien selalu melatih relaksasi yang diajarkan perawat kepada pasien secara rutin</p>
	21/11/2022 14:45	Ansietas/d krisis situasional	<p>memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>R/ px mengatkan lebih tenang</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>R/ pasien percaya kepada perawat</p> <p>14:50</p> <p>Memahami situasi yang membuat</p>

	15:00	ansietas R/perawat menjelaskan tanda ansietas terhadap pasien dan pasien mengerti
	15:15	Mendiskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang R/Perawat akan menjelaskan perawatan yang akan di berikan kepada pasien
	15:45	Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi R/pasien mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suami dan keluarga
	16:15	Menganjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien R/Keluarga pasien selalu mendukung dan menemani pasien
	16:55	Melatih relaksasi R/pasien sekarang lebih tenang dan khawatir pun tidak ada lagi

### 1.1.6 Evaluasi

#### Evaluasi pasien 1

No	Tanggal dan waktu	SOAP
1.	19/09/2022 15:00	<p>S: Px mengatakan cemas O: Px tampak gelisah TD: 120/80 mmhg N: 99 kali /menit RR: 20 kali/menit A: Masalah ansietas P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,7,8,9,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>4. anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>5. anjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien</li> </ol>

		6. latihan relaksasi
2	20/09/2022 17:00	S : Px mengatkan cemas sedikit berkurang O: Px tampak sedikit tenang TD: 110/70 mmhg N: 80 kali/menit RR: 20 kali/menit A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,9 1. monitor tanda-tanda ansietas 2. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang 4. latihan relaksasi
3.	21/09/2022 09:00	S: px mengatakan tidak lagi cemas O: Px tampak tenang tidak gelisah lagi TD: 120/80 mmhg N: 87 kali /menit RR: 20 kali/menit A: Masalah teratasi P: intervensi di hentikan (tetap latihan relaksasi ) latihan relaksasi

### Evaluasi pasien 2

No	Tanggal dan waktu	SOAP
1.	19/09/2022 15:00	S: Px mengatakan cemas O: Px tampak gelisah TD: 130/99 mmhg N: 105 kali /menit RR: 20 kali/menit A: Masalah ansietas P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,7,8,9, 7. monitor tanda-tanda ansietas 8. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 9. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang 10. anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 11. anjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien 12. latihan relaksasi
2	20/09/2022 17:00	S : Px mengatkan cemas sedikit berkurang O: Px tampak sedikit tenang

		<p>TD: 128/98 mmhg  N: 100 kali/menit  RR: 20 kali/menit</p> <p>A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,9</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>6. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>7. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>8. latihan relaksasi</li> </ol>
3.	21/09/2022 09:00	<p>S: px mengatakan tidak lagi cemas  O: Px tampak tenang tidak gelisah lagi</p> <p>TD: 120/80 mmhg  N: 87 kali /menit  RR: 20 kali/menit</p> <p>A: Masalah teratasi  P: intervensi di hentikan (tetap latihan relaksasi )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. latihan relaksasi</li> </ol>

### Evaluasi pasien 3

No	Tanggal dan waktu	SOAP
1.	19/11/2022 15:00	<p>S: Px mengatakan cemas  O: Px tampak gelisah</p> <p>TD: 128/99 mmhg  N: 99 kali /menit  RR: 20 kali/menit</p> <p>A: Masalah ansietas  P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,7,8,9,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>14. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>15. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>16. anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>17. anjurkan keluarga untuk selalu didampingi dan mendukung pasien</li> <li>18. latihan relaksasi</li> </ol>
2	20/11/2022 17:00	<p>S : Px mengatkan cemas sedikit berkurang  O: Px tampak sedikit tenang</p> <p>TD: 110/98 mmhg  N: 89 kali/menit  RR: 20 kali/menit</p> <p>A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan 1,2,3,9</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>9. monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>10. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>11. diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>12. latihan relaksasi</li> </ul>
3.	21/11/2022 09:00	<p><b>S:</b> px mengatakan tidak lagi cemas  <b>O:</b> Px tampak tenang tidak gelisah lagi            TD: 120/80 mmhg            N: 87 kali /menit            RR: 20 kali/menit  <b>A:</b> Masalah teratasi  <b>P:</b>intervensi di hentikan(tetap latihan relaksasi )            2. latihan relaksasi</p>

### 1.1.7 Penerapan Intervensi

Ketiga pasien merupakan pasien kelolaan selama 3 hari ,Ny S berusi 39 tahun Ny A beruisa 30 tahun dan Ny K berusia 28 tahun dengan masalah keperawatan ansietas yang ditandai dengan mengeluh cemas pada proses persalinan dikarena mempunyai tekanan darah tinggi.Dalam menangani masalah keperawatan ansietas yang dialami oleh ketiga pasien tersebut dengan menggunkan intervensi penerapan hipnotis 5 jari ,sebelum melakukan intervensi kepada pasien penulis menjelaskan prosedur intervensi yang akan dilakukan untuk mengantasi ansietas yang terjadi ketiga pasien tersebut setelah mendengarkan penjelasan mengenai penerapan intervensi hipnotis 5 jari selanjutnya penulis mempraktekan cara hipnotis 5 jari setalah perawat memprkatekkan cara hipnotis 5 jari kemudian pasien mengikuti bersamaan dengan perawat dan diulangi sebanyak 3 kali .

Setalah dilakukan ntervensi penerpan hipnotis 5 jari perawat mengevaluasi kembali bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan

penerapan intervensi selama 3 hari jika pasien merasa sudah lebih tenang dan lebih baik dan diharapkan pasien dapat melaksanakan intervensi tersebut jika merasa cemas atau pun khawatir yang berlebihan.

