



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ANSIETAS
DI RUANG RAHMA PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS

Disusun Oleh

ANGGIT RISMA HAPSARI

202303013

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ANSIETAS
DI RUANG RAHMA PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS

Disusun Oleh

ANGGIT RISMA HAPSARI

202303013

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2024

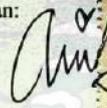
HALAMAN PERNYATAAN ORISINIALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Anggit Risma Hapsari

NIM : 202303013

Tanda Tangan:



Tanggal :

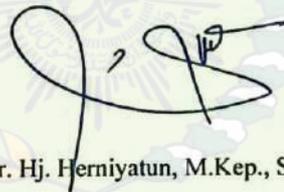


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ANSIETAS
DI RUANG RAHMA PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing,



(Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : ANGGIT RISMA HAPSARI

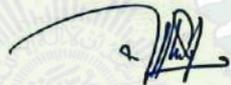
NIM : 202303013

Program studi : PROFESI NERS

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMSI DENGAN ANSIETAS DI RUANG RAHMA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

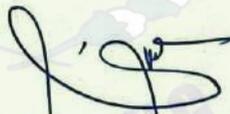
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Siti Suwaibah S.Kep, Ns)

Penguji II



(Dr. Hj. Hermyatun, M.Kep., Sp.Mat)

Ditetapkan : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggit Risma Hapsari

NIM : 202303013

Program studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksekutif (Non –exclusive Royalty –Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMSI PADA
IBU HAMIL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA ANSIETAS DI RUANG RAHMA
RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksekutif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal

Yang Menandatangani

TTD


(Anggit Risma Hapsari)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Anggit Risma H¹. Dr.Hj.Herniyatun., M.Kep., Sp.Kep.Mat²
anggitrisma20@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ANSIETAS
DI RUANG RAHMA PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Latar Belakang: Kecemasan yang dialami ibu hamil dengan preeklamsia lebih berat dibanding dengan ibu hamil tanpa preeklamsia. Perawat berperan dalam menangani kecemasan melalui pendekatan nonfarmakologi salah satunya terapi dukungan pelaksanaan ibadah. Terapi ini memberikan unsur relaksaksi untuk mengurangi kecemasan.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia diruang Rahma RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode : Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus metode deskriptif. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi kecemasan PASS. Studi kasus ini melibatkan 5 responden dengan kriteria pasien ibu hamil preeklamsia yang mengalami ansietas dilakukan selama 3 hari.

Hasil Asuhan Keperawatan: Masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas. Intervensi dan implementasi keperawatan yaitu terapa dukungan pelaksanaan ibadah (Sholat dan baca doa pendek). Hasil evaluasi keperawatan dari kelima pasien dengan terapi tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan ansietas teratasi. Pada P1 sebelum diberikan intervensi 30 (cemas sedang) menjadi 21 (cemas ringan). Pada responden P2 kecemasan awal 33 (cemas sedang) dan menjadi 23(cemas ringan). Pada pasien P3 kecemasan awal 33 (cemas sedang) menjadi 21(cemas ringan). Pada pasien kecemasan awal 37 (cemas sedang) dan menjadi 21(cemas ringan). Sedangkan pada pasien P5 p kecemasan awal 35 (cemas sedang) menjadi 22(cemas ringan).

Rekomendasi : Hasil studi kasus ini dapat diterapkan pada ibu hamil dengan peeklamsia yang mengalami ansietas.

Kata Kunci : *Pre-eklamsia, Ansietas, Dukungan Pelaksanaan Ibadah*

.....

- 1) *Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*
- 2) *Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Profesional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Finaly Scientific Paper-Nurse, August 2024

Anggit Risma H¹, Dr. Hj. Herniyatun., M.Kep.,Sp.Kep. Mat²

anggitrisma20@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF PRE-ECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN PATIENTS WITH MAIN NURSING PROBLEMS OF ANXIETY IN THE RAHMA ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG

Background : Anxiety experienced by pregnant women with pre-eclampsia is more severe than that of pregnant women without pre-eclampsia. Nurses play a role in dealing with anxiety through a non-pharmacological approach, one of which is pray. This therapy provides an element of relaxation to reduce anxiety.

Objective : describing nursing care for pregnant women with pre-eclampsia in the Rahma Room of PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Methods : This Final Scientific Paper uses a descriptive case study approach. The instrument used was the PASS anxiety observation sheet. This case study involved 5 responden with the criteria of preeclamptic pregnant woman who experienced anxiety and was carried out for 3 days.

Results: The nursing problem that arises is anxiety. Nursing intervention and implementation, namely pray therapy. The results of the nursing evaluation of the five patients with this therapy indicated that the anxiety nursing problem was resolved. At the first patient from a score 30 (moderate anxiety) to a score of 21 (mild anxiety), the second patient from a score of 33 (moderate anxiety) to a score 23 (mild anxiety), the third patient from a score of 33 (moderate anxiety) to a score 21 (mild anxiety), the fourth patient from a score of 37 (moderate anxiety) to a score 21 (mild anxiety), and on the fifth patient from a score of 35 (moderate anxiety) to a score 22 (mild anxiety).

Recommendation : The results of this case study can be applied to pregnant women with pre-eclampsia who experience anxiety.

Keywords : *Pre-eclampsia, Anxiety, Pray*

- 1) *Student Of Universitas Muhammadiyah Gombong*
- 2) *Lecture Of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pasien Preeklamsia Pada Ibu Hamil dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas Di Ruang Rahma Pku Muhammadiyah Gombong”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan penulis menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

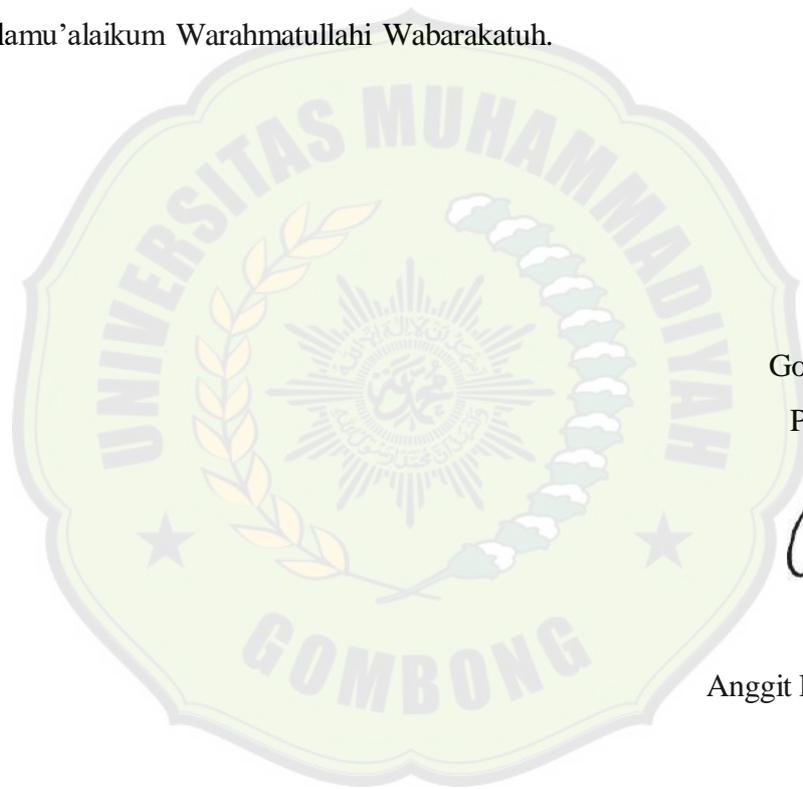
Dalam penyusunan karya ilmiah akhir tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu penulis menyampaikan dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan saya kekuatan serta kesehatan selama ini, sehingga saya dapat mengerjakan skripsi dengan baik.
2. Kedua orang tua, (Bapak Risman Rohadi dan Ibu Yantriani) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
Suami saya Arif Suratno yang telah memberikan dukungan.
3. Kakak saya Arizcha Rahmadhany S.Kep., Ns
4. Keponakan saya Azzahra Kalita Rahmadhany dan Abrina Larasati.
5. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong serta dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, saran serta masukan dalam penyusunan proposal ini.
7. Siti Suwaibah, S.Kep., Ns selaku penguji 1 Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners
8. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Angkatan 2023 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Gombong,
Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anggit Risma Hapsari'.

Anggit Risma Hapsari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINIALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan.....	4
3. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
1. Konsep Medis	6
2. Konsep dasar Masalah Keperawatan	12
3. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	19
4. Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODE KASUS	33
1. Jenis / Desain	33
2. Subjek Studi Kasus.....	33
3. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	34
4. Definisi Operasional	34
5. Instrumen Studi Kasus	35
6. Metode Pengumpulan Data	35
7. Analisis Data Dan Penyajian Data	36
8. Etika Studi Kasus	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Profil Lahan Praktik	38
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	51
D. Pembahasan	53
E. Keterbatasan Studi kasus.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
Daftar Pustaka	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Preeklamsia di Ruang Rahma RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	51
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tanda dan gejala ansietas menggunakan skala PASS sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dukungan pelaksanaan ibadah.....	51
Tabel 4.3 Distribusi Skala Kecemasan Pada Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Dukungan Pelaksanaan Ibadah Di Ruang Rahma RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	52
Tabel 4.4 Analisa Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian.....	58



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan, terdapat banyak komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan yang bisa menyebabkan tingginya angka kematian (Novianti, 2018). Salah satu komplikasi pada wanita hamil yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera mendapatkan penanganan ialah preeklamsia (Marbun et al., 2019).

Kehamilan dengan hipertensi disebut juga preeklamsia, namun masalah ini berbeda dengan hipertensi pada umumnya. Preeklamsia masih berkaitan erat dengan angkat kesakitan dan kematian ibu dan janin (Sabattani et al., 2016). Komplikasi yang terjadi pada preeklamsia meliputi eklamsia, solusio plasenta, kelainan pembekuan darah (DIC), perdarahan subkapsular, syndrome HELLP (hemovilisis, elevated liver enzymes and low platelet count), ablasi retina, gagal jantung, syok, hingga kematian (Padila, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, kurang lebih 810 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 perempuan meninggal sesudah kehamilan dan saat persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 462 dari 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, di Negara maju sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup. WHO memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih sering terjadi dinegara berkembang dibandingkan di negara maju. Prevalensi preeklamsia di Negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8%-18%. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 orang pertahun, atau sekitar 5,3% (WHO, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, dibandingkan di tahun 2017 mengalami penurunan yang tidak signifikan sebanyak 475 permasalahan. Dari 21% kematian ibu hamil dan melahirkan disebabkan oleh preeklamsia. Dengan demikian Angka Kematian Ibu atau AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penyusutan yang tidak signifikan dari 88,05

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 jadi 78,60 per 100. 000 kelahiran hidup pada tahun 2018 sebesar 57,24 % kematian maternal yang terjadi pada waktu nifas, 25,24% pada waktu hamil, serta sebesar 17,38% pada waktu persalinan. Sebaliknya menurut kelompok umur, peristiwa kematian maternal sangat banyak terjadi pada usia 20-34 minggu tahun sebesar 60,08% , umur ≥ 35 tahun sebesar 31,35% dan pada umur ≤ 20 tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018). AKI di kabupaten Kebumen pada tahun 2021 yaitu 38 kasus (201,60/ 100.000 kelahiran hidup), dan angka kematian bayi di tahun 2020 sebanyak 15 kasus dari 19.548 kelahiran hidup (Dinkes Kebumen, 2020). Preeklamsia penyebab kematian ibu paling tinggi yaitu 7 kasus, Covid-19 55,2% preeklamsia sebanyak 16,0% lain-lain sebanyak 11,5% perdarahan 10,7% gangguan system peredaran darah 4,4% infeksi 1,7% dan gangguan metabolic 0,6% (Dinkes Jateng, 2022).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan dan psikopatologi pada ibu hamil adalah faktor terjadinya preeklamsia. Faktor yang dapat meningkatkan hipertensi pada ibu hamil yaitu tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan resiko preeklamsia (Astria, 2015). Ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan banyak hal yang timbul dalam pikirannya, seperti takut, khawatir banyinya terlahir cacat, takut tidak persalinannya tidak secara normal, takut persalinnya lama dan lainnya.

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau rasa khawatir yang samar terhadap respon otonom (biasanya diakibatkan oleh antisipasi bahaya). Dalam hal ini sinyal kewaspadaan memberikan peringatan kepada seseorang tentang adanya bahaya dan memungkinkan seseorang untuk bertindak saat menghadapi ancaman tersebut (Kamitsuru & Herdman, 2015).

Kecemasan dapat ditangani dengan farmakologi dan non-farmakologi. Penanganan secara farmakologi dengan pemberian obat-obatan sesuai resep dokter misalnya benzodiazepine, buspirone, antihistamin, trisiklik (imipramine) dan antagonis beta-androgenik (propanol). Untuk non-farmakologi bisa dilakukan melalui teknik distraksi, dukungan keluarga, dukungan pelaksanaan ibadah, pendidikan kesehatan, relaksaksi otot, pernafasan dalam, yoga kehamilan, terapi music seperti musik Al-Quran, hipnoterapi dan meditasi (Kartini, 2017).

Salah satu penanganan ansietas non-farmakologi menurut Standar Intervensi Keperawatan (2017) yaitu dukungan pelaksanaan ibadah. Dukungan pelaksanaan ibadah ialah memfasilitasi pemulihan dan penyempurnaan dalam perawatan melalui pelaksanaan ibadah. Salah satu pelaksanaan ibadah ialah shalat 5 waktu. Shalat 5 waktu merupakan ibadah wajib dan pertama bagi umat islam dan jika tidak dikerjakan maka berdosa, oleh karena itu dilarang untuk meninggalkan shalat walaupun dengan kondisi sakit selama akal nya masih sehat (Syamhudi, 2015). Pelaksanaan shalat pada orang sakit mendapatkan rukhsah atau keringanan yang sesuai dengan kesanggupan individu.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan (2017) Dukungan pelaksanaan ibadah bertujuan sebagai menjadikan spiritual membaik dan keterlibatan social meningkat. Seseorang akan merasa nyaman dan tenang jika melakukan metode ini, dengan begitu dapat membantu tekanan darah (Kartini et al., 2017). Hasil penelitian yang sudah dilakukan ada perbedaan keteraturan menjalankan shalat dengan kecemasan. Semakin teratur seseorang menjalankan shalat, maka semakin rendah kecemasannya. Shalat memiliki kemampuan untuk mengurangi kecemasan karna terdapat unsur di dalamnya seperti meditasi atau doa-doa yang teratur, minimal lima kali sehari; relaksasi melalui gerakan-gerakan shalat; hetero atau auto segesti dalam bacaan shalat; group-therapy dalam shalat jama'ah, dan hydro therapy dalam wudhu sebelum shalat (Wibisono, 2015).

Dari hasil penelitian terdapat perbedaan skor kecemasan ibu hamil normal dengan ibu hamil preeklamsia, yang dimana selisih skor kecemasan ibu hamil normal yaitu 18,50 sedangkan ibu hamil dengan preeklamsia yaitu 30,45 (Serudji et al., 2017). Di Indonesia terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Stres pada ibu hamil dengan preeklamsia lebih berat dibanding stress ibu hamil tanpa preeklamsia. Rasa kekhawatiran pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia hingga 7,84 kali lipat, jika ibu dengan preeklamsia merasa khawatir itu akan memperparah preeklamsianya. Apabila stress atau kecemasan akibat preeklamsia pada ibu hamil tidak segera ditangani akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan banyinya (Isworo et al., 2016). Efek dari

kekhawatiran pada ibu dengan preeklamsia dapat memperparah penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan tekanan darah (Trisiani, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2023 tercatat ada 71 ibu hamil dengan preeklamsia terhitung mulai dari bulan Agustus hingga November 2023. Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan pada 5 orang pasien dengan preeklamsia mengalami kecemasan sedang. Kecemasan tersebut digambarkan dengan bentuk seperti gelisah, wajah pucat, otot tegang, kurangnya nafsu makan dan minum, badan berkeringat, dan pasien banyak bertanya serta kurang berkonsentrasi. Selain itu, pasien mengatakan kecemasan tersebut timbul karena perasaan bagaimana proses persalinan yang akan dilakukan, keadaan anaknya dan dirinya setelah persalinan apakah ada efek yang akan timbul pada dirinya dan banyinya akibat penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh sebab itu, dari berbagai penjelasan diatas penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah akhir ners mengenai analisis asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsia dengan masalah ansietas melalui metode dukungan pelaksanaan ibadah di ruang Rahma PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan pengasuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia di Ruang Rahma PKU Muhammadiyah Gombong.

b. Tujuan Khusus

- 1) Memaparkan hasil pengkajian pada ibu hamil dengan preeklamsia
- 2) Memaparkan hasil analisa data pada ibu hamil dengan preeklamsia
- 3) Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia
- 4) Memaparkan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia
- 5) Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia
- 6) Memaparkan hasil penenrapan tindakan dukungan pelaksanaan ibadah terhadap masalah ansietas.

3. Manfaat

a. Manfaat Keilmuan

Hasil karya ilmiah akhir ini bisa memberikan manfaat dan bisa dipergunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan informasi kepustakaan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Aplikatif

1) Penulis

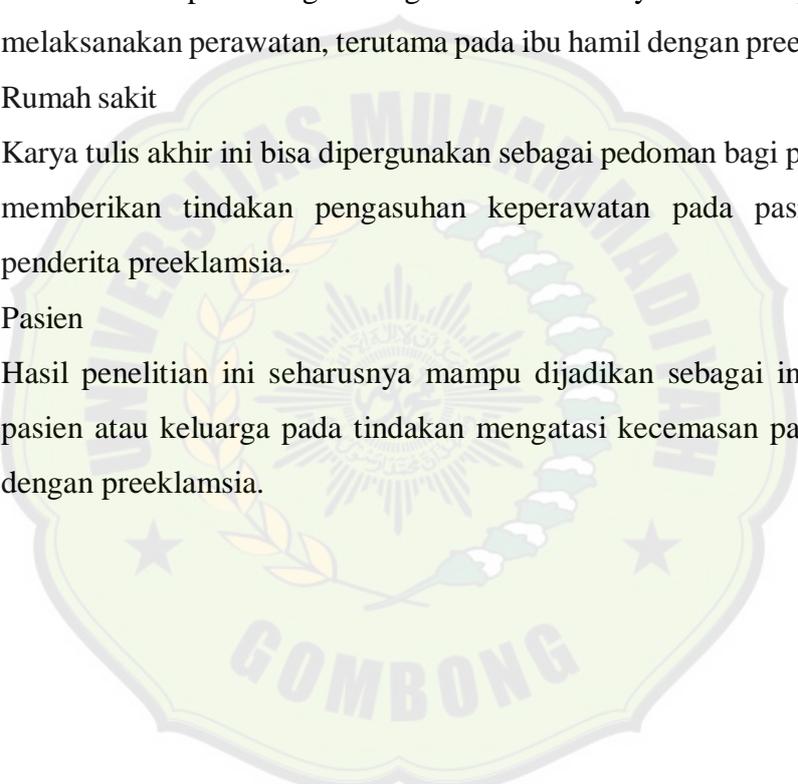
Penulis mampu mengembangkan lebih banyak ketrampilan dalam melaksanakan perawatan, terutama pada ibu hamil dengan preeklamsia.

2) Rumah sakit

Karya tulis akhir ini bisa dipergunakan sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan tindakan pengasuhan keperawatan pada pasien terutama penderita preeklamsia.

3) Pasien

Hasil penelitian ini seharusnya mampu dijadikan sebagai informasi bagi pasien atau keluarga pada tindakan mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan preeklamsia.



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, A. Z. (2020). Implementasi Dukungan Spiritual Berbasis Budaya Menurunkan Kecemasan pada Pasien Stroke. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 71–77. <https://doi.org/10.24929/fik.v10i2.1125>
- Elvina, S. (2021). Terapi Sholat Sebagai Upaya Pengentasan Anxiety pada Masyarakat Modern. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam*, 2(4), 64–78.
- Fatin, F. N., Hardianto, G., & Izzati, D. (2023). The comparison of maternal stress level during pregnancy between two groups of pregnancy outcomes in the COVID-19 pandemic. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 31(1), 23–29. <https://doi.org/10.20473/mog.v31i12023.23-29>
- Fatwa, D. Z. (2021). *Terapi Shalat Dalam Menurunkan Kecemasan Perspektif Psikoterapi Islam*. UNIVERSITAS ISLAM NGEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2020). PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN UNTUK PENURUNAN NYERI PERSALINAN DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF. *Journal Ilmiah Midwife*, 5(2), 1–15.
- Hendriani, D., Widyastuti, H. P., Putri, R. A., & Puspitaningsih, R. (2021). Peran Suami Dalam Gangguan Kecemasan Dan Stress Pada Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(1), 28–36.
- Ikhwan, D. A. (2021). Tingkat Kejadian Preeklampsia Ditinjau Dari Jenis Pekerjaan di RSUD dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 181–186. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.566>
- Istiqfarrin, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny a Dengan Diagnosa Medis G3P1011 Usia Kehamilan 25/26 Mimnggu + Peb Di Ruang F1 Rspal Dr. Ramelan Surabaya. *Angewandte Chemie International*, 6(11), 951–952.
- Kartini, K., Fratidhina, Y., & Kurniyati, H. (2019). Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi Di Rsia Pku Muhammadiyah Tangerang. *Jurnal JKFT*, 1(2), 40. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.61>
- Khuzaiyah, S., Anies, & Wahyuni, S. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1–5.
- Marlina, Sokana, Y., & Selpiana. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar

Harun Kolaka Utara. *Jurnal Ilmiah Forilkesuit*, 1(2), 54–64.

NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2020*. Edisi 11. Jakarta : EGC.

Peratama, A., Kusumajaya, H., & Agustin. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 617–626. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1526>

Pratama, W. G. (2023). *PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) DI PUSKESMAS PONCOL WILAYAH SEMARANG*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

Puspitasari, R. (2019). *Shalat Sebagai Terapi Dalam Mengatasi Kecemasan (Studi Kasus Pada Klien B Di Tanjung Enim Kecamatan Lawang Kidul Kabupaten Muara Enim)*. UIN RADEN FATAH PALEMBANG.

SDKI. (2017). *Tim Pokja SDKI DPP PPNI*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

SLKI. (2018). *Tim Pokja SLKI DPP PPNI*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tambunan, R. N. Z. (2021). Gambaran Faktor-faktor Stres pada Ibu Hamil saat Pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Biru-biru. *Repositori.Usu*, 1(2), 44274. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/44274>

Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini. (2020). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3738>

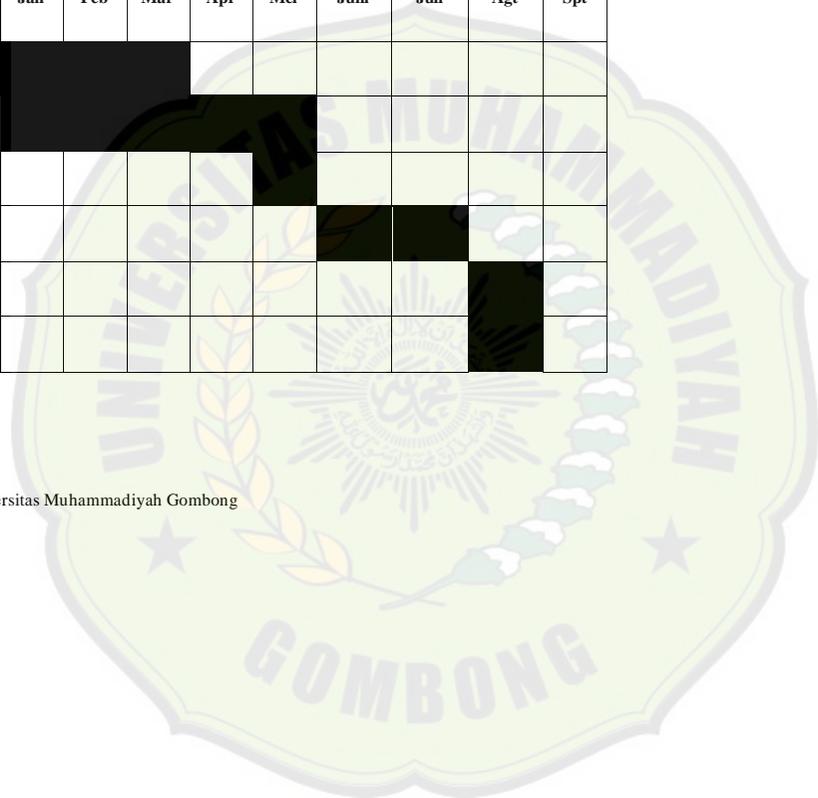


Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners TA 2023/2024

Kegiatan	2023		2024								
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Spt
Penentuan Tema											
Penyusunan Proposal											
Ujian Proposal											
Pengambilan Data Hasil Penelitian											
Penyusunan Hasil Penelitian											
Ujian Hasil Penelitian											

Universitas Muhammadiyah Gombong



Lampiran 2. Uji Plagiarism



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien Preeklamsia dengan Ansietas di Ruang Rahma PKU Muhammadiyah Gombong*

Nama : Anggit Risma Hapsari
NIM : 202303013
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 30%

Gombong, 2 Agustus 2024

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A.)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan Preeklamsia

Lampiran Asuhan Keperawatan

Pasien I

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2024
Nama Pengkaji : Anggit Risma Hapsari
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

1. Identitas Klien

Nama : Ny.T
Tanggal Lahir : 21 Mei 1984
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pohkumbang
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 10 Juni 2024
No.Rm : 0-40-xx-xx
Diagnosa Medik : G2P1A0 dengan preeklamsia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 39 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pohkumbang
Hubungan dengan Klien : Suami
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 06.00. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Juni pukul 10.00 pasien mengatakan merasa takut dan khawatir akan kondisi fisiknya dan juga bayi dalam kandungan. Pasien merasa takut kondisi preeklamsianya membahayakan bayinya. Pasien mengatakan sulit tidur karena terus memikirkan penyakitnya. Pasien mengatakan merasa sering ingin berkemih. Pasien nampak cemas, sedih, pucat, gelisah dan berfokus pada bayi. Hasil pengukuran menggunakan

perinatal anxiety screening scale (PASS) menunjukkan nilai 30 dimana nilai tersebut berada pada kategori cemas sedang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan, Tekanan darah: 162/91 mmHg. Nadi: 108x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, SPO2: 97%, DJJ: 130x/menit, TFU 24 cm, BB: 91 kg, TB: 143 cm. hasil pemeriksaan protein urin (+)

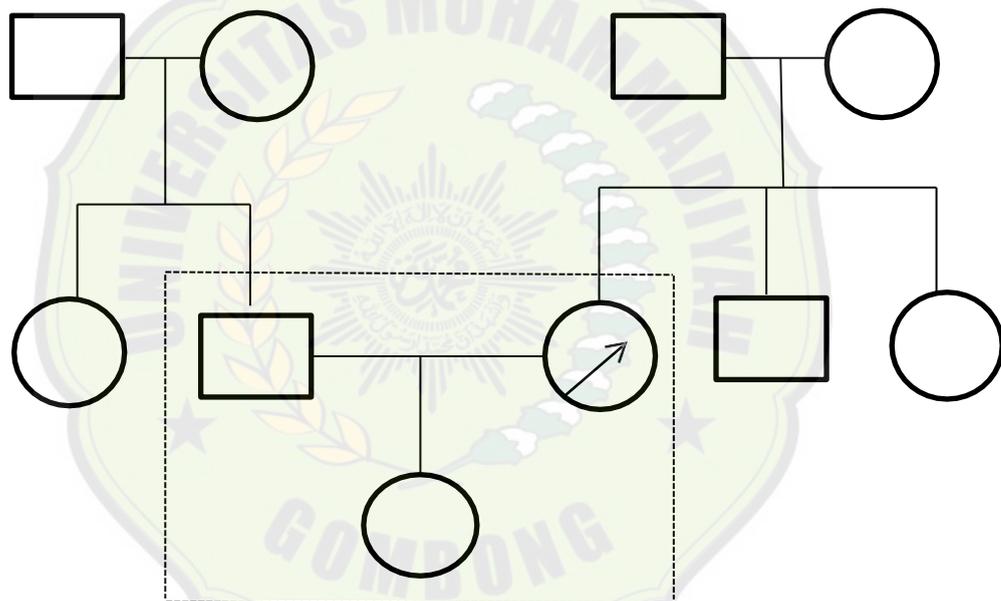
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan dahulu belum pernah mengalami keluhan yang sama. Pasien pernah dirawat di RS saat melahirkan anak pertamanya

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung dan tidak memiliki riwayat penyakit menular.

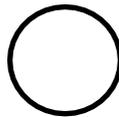
7. Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis Keturunan



: Garis Perkawinan



: Pasien

8. Riwayat Ginekologi

Menarche : Pasien mengatakan menstruasi pertama pada umur 12 tahun

Siklus : pasien mengatakan siklus menstruasinya 28-30 hari

Lama : pasien mengatakan lamanya hiad sekitar +/- 7 hari

HPHT: 24 Januari 2024

Riwayat Perkawinan : Pasien mengatakan menikah 1 kali

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No.	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1	13 Tahun	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat	Tidak ada

10. Riwayat KB

Pasien mengatakan riwayat KB sebelumnya menggunakan KB hormonal berupa obat oral

11. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT : 24 Januari 2024

Taksiran Partus : 4 Oktober 2024

BB Sebelum Hamil : 75 Kg
TB Sebelum Hamil : 143 cm
BB Setelah Hamil : 91 Kg

12. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental : cemas karena kondisi yang dialami
Adaptasi Psikologis : pasien pasrah dan bersabar
menunggu kelahiran bayinya
Penerimaan terhadap Kehamilan : pasien berharap bayinya lahir dengan keadaan sehat

13. Persiapan Persalinan

- Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil 1x seminggu
- Rencana tempat melahirkan : pasien mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu: pasien mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan bayinya
- Kesiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan merasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini, tetapi tetap berharap diberi kesehatan
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan dari petugas yang jaga.
- Perawatan payudara : pasien mengatakan sudah paham dengan perawatan payudara.

14. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu

MgSO₄ 4 gr
Dexametashone 7,5
Nifedipine 10 mg
Asering 500ml
Ampisilin 10mg

15. Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu menjaga kesehatan keluarganya, pasien yakin akan kemampuan diri dalam merawat anak dan suami. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan

diperiksakan ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa atau puskesmas.

2) Pola Nutrisi-Metabolik

Saat dikaji : pasien mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk atau diit yang diberikan rumah sakit, pasien minum sehari 6 gelas

3) Pola Eliminasi

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB dan sering BAK, urine berwarna kuning jernih, output urin 250cc.

4) Pola Latihan-Aktivitas

Saat dikaji : pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasa, aktivitas sekarang dibantu oleh keluarga.

5) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan mengetahui informasi mengetahui kondisinya yang sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.

6) Pola Istirahat-Tidur

Pada saat dikaji : sebelum masuk ke RS pasien tidur 7 jam per hari. Setelah di RS pasien tidur 5-6 jam per hari. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Pasien hanya tidur 3-4 jam di malam hari. Pasien tidur siang 2 jam per hari.

7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat dikaji: pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan pasien meyakini bahwa setiap tindakan yang diberikan untuk mempercepat kesembuhannya

8) Pola Peran dan Hubungan

Saat dikaji : pasien mengatakan dia adalah ibu bagi anaknya dan istri bagi suaminya, serta anak dari kedua orang tuanya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat sekitar

9) Pola Reproduksi atau Seksual

Saat dikaji : pasien berjenis kelamin perempuan dan pola seksual masih normal

10) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Saat dikaji : pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah saat mendapat masalah dan percaya bahwa apa yang dialami adalah ketetapan dari Allah SWT.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : pasien mengatakan bragama islam, sebelum skait melaksanakan solat 5 waktu, berzikir dan berdoa

16. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status Obsetrik : G2P1A0
- 2) Keadaan Umum : baik
- 3) Kesadaran : composmentis GCS 15
- 4) Tanda-tanda Vital : TD: 162/91 mmHg N: 108x/menit RR: 20x/menit
- 5) Kepala : mesocephal, rambut panjang, rambut bersih, hitam lebat, kulit kepala bersih tidak ada ketombe tidak beruban dan brntuk simetris, tidak ada lesi.
- 6) Mata : bentuk simetris, reflex pupil normal, sclera anikterik
- 7) Hidung : bentuk simetris, hidung bersih tidak ada polip
- 8) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada luka pada telinga, fungsi pendengaran baik
- 9) Leher : Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, reflex menelan baik
- 10) Masalah Khusus : Tidak ada
- 11) Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi : dada simetris, iktus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : simetris
 - Perkusi : terdengar bunyi redup
 - Auskultasi : bunyi jantung normal S1, dan S2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, Gallop(-), murmur(-)
 - Paru-paru
 - Inspeksi : perkembangan dinding dada simetris, tidak terlihat restraksi dinding dada
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal premitus seimbang
 - Perkusi : terdengar bunyi paru sonor
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudara
 - Areola mammae melebar, tidak terdapat benjolan, payudara diraba kencang
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran ASI : belum

Masalah Khusus : tidak ada

12) Abdomen

Tinggi Fundus Uterus : 24 cm

Kontraksi : tidak ada

Leopod I : bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III : teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopod IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola

Linea nigra : ada

Striae : ada

Fungsi penvernaan : tidak ada masalah

Masalah khusus : tidak ada

13) Perineum dan Genital

Vagina : varises : tidak

Keputihan : tidak

Hemoroid : tidak

Masalah khusus : tidak ada

14) Ekstremitas

Atas : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Bawah : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Rahmah

Tanggal Periksa : 10

Waktu Sampling : 07.00

Waktu Validasi : 08.00

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi lengkap			
Leukosit	12,78	3,6-11	Rb/ul
Eritrosit	4,2	3,8-52	Juta/l
Hemoglobin	12,3	11,7-15,5	Gr/dl
Hematocrit	37,7	35-47	%

Trombosit	301	150-440	Rb/ul
MCV	77,7	80-100	Fl
MCH	25,4	26-34	pg
MCHC	32,7	32-36	g/dl
Neutrophil	72,1	50.000-70.000	%
Basophil	0,3	0,0-1,0	%
Esinofil	5,0	2.0-4.0	%
Limfosit	19,2	25,0-40,0	%
Monosit	0,3	2,0-8,0	%
GDS	52	70-105	g/dl
Urine rutin			
Warna		Kuning	
Glukosa urine	Normal	mg/dl	Negatif
Keratin	0.64	Mg/dl	
Bilirubin	Negative	mg/dl	Negatif
Keton	Negative	mg/dl	Negatif
Protein urin	+	Mg/dl	Negatif
Leukosit	3+/500	/rb	Negatif

C. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO ₄	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Dexametashone	7,5	Meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Selain itu, obat ini juga digunakan dalam pengobatan multiple myeloma.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi.
Asering	500ml	Sebagai nutrient dan pengobatan asidosis yang dihubungkan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh

D. ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir akan kondisi fisiknya dan juga bayi dalam kandungan.- Pasien merasa takut kondisi preeklamsianya membahayakan bayinya.- Pasien mengatakan sulit tidur karena terus memikirkan penyakitnya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien nampak cemas, pucat, sedih dan sering mengela nafas.- Skala PASS menunjukkan nilai 30 (cemas sedang).- TD: 162/91 mmHg.- Nadi: 108x/menit,- RR: 20x/menit,- Suhu: 36°C, SPO2: 97%,- Hasil pemeriksaan protein urin (+).	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">-(P): Pasien mengatakan pusing jika banyak gerak-(Q): Pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat-(R): Pasien mengatakan nyeri bagian tengkuk-(S): Pasien mengatakan skala nyeri 3-(T): Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaring ditempat tidur terkadang memegang tengkuknya.- TD: 162/91 mmHg- Nadi : 108x/menit- SPO2: 97%- Pasien mendapat terapi Nifedipine 10mg	Agen cedera fisiologis	Nyeri Akut

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf
1	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah 	<p>Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat 	A

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pucat menurun - Pola tidur membaik 	<p>berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Fasilitas kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misal. tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu) - Fasilitas penuntunan ibadah oleh keluarga atau rohaniawan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misal.puasa) 	
--	--	--	---	--

2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:		A
----	------------	---	--	---

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih tenang dan gelisah berkurang, sedikit pucat, dan masih sesekali mengela nafas. - Skala PASS 28 (cemas sedang). - TD: 150/88 mmHg. - Nadi: 103x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36,2°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 140x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	A

		rasa takut dan khawatir sedikit berkurang, sedikit lebih rileks	
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak tenang dan gelisah cukup menurun, - Pucat berkurang, dan masih sesekali mengela nafas. - Skala PASS menunjukkan nilai 25 (cemas ringan). - TD: 130/85 mmHg. - Nadi: 100x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36,3°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 140x/menit. <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun, - Pola tidur cukup membaik, pasien mengatakan dapat tidur 5 jam 	A
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah nampak menurun, pucat menurun. - Skala PASS menunjukkan nilai 21 (cemas ringan). - TD: 128/80 mmHg. - Nadi: 89x/menit, - RR: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 142x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun, menjadi lebih tenang dan rileks dan 	A

		pola tidur membaik, pasien dapat tidur 7 jam	
--	--	---	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx.	EVALUASI	TTD
1	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir sedikit berkurang, sedikit lebih rileks</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih tenang dan gelisah berkurang, sedikit pucat, dan masih sesekali mengela nafas. - Skala PASS 28 (cemas sedang). - TD: 150/88 mmHg. - Nadi: 103x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36,2°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 140x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup meningkat - Perilaku tegang sedang - Perilaku gelisah sedang - Pucat sedang <p>Pola tidur membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber Koping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	A
2.		

1.	S : - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun,	A
----	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur cukup membaik, pasien mengatakan dapat tidur 5 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak tenang dan gelisah cukup menurun, - Pucat berkurang, dan masih sesekali mengela nafas. - Skala PASS menunjukkan nilai 25 (cemas ringan). - TD: 130/85 mmHg. - Nadi: 100x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36,3°C, - SPO2: 98%, DJJ: 140x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	
1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun, menjadi lebih tenang dan rileks dan pola tidur membaik, pasien dapat tidur 7 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah nampak menurun, pucat menurun. - Skala PASS menunjukkan nilai 21 (cemas ringan). - TD: 128/80 mmHg. - Nadi: 89x/menit, - RR: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 142x/menit <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami 	A

	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none">- Perilaku tegang menurun- Perilaku gelisah menurun- Pucat cukup menurun <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	---	--



Pasien II

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2024
Nama Pengkaji : Anggit Risma Hapsari
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 09.00

1. Identitas Klien

Nama : Ny.M
Tanggal Lahir : 27 Oktober 1985
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kenoyojaya Rt 2/ Rw 3
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 13 Juni 2024
No.Rm :
Diagnosa Medik : G4P3A0 dengan preeklamsia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 42 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kenoyojaya Rt 2/ Rw 3
Hubungan dengan Klien : Suami
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing dan lemas

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 13 Juni 2024 pukul 20.00. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Juni pukul 09.00 Saat dikaji, pasien mengatakan merasa takut dengan kondisinya. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan kondisinya dan bayinya. Pasien mengatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil. Pasien nampak cemas dan sedih serta sering menghela nafas. Muka pasien nampak tegang, gelisah dan pucat. Hasil pengukuran menggunakan PASS menunjukkan skor 33 dimana skor tersebut berada pada kategori cemas sedang. Hasil pemeriksaan protein urin (+), tanda-tana vital

menunjukkan, Tekanan darah: 149/101 mmHg. Nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.1°C, SPO2: 98%, DJJ: 144x/menit, TFU 34 cm, BB: 80 kg, TB: 160cm.

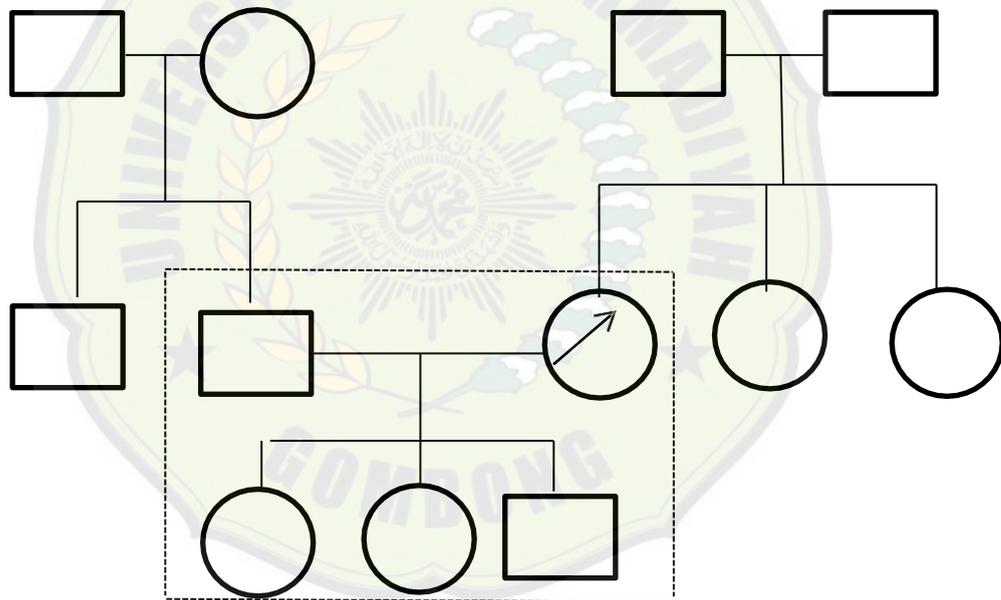
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan dahulu pernah dirawat di RS saat persalinan dan memiliki riwayat DM sejak 2 tahun yang lalu

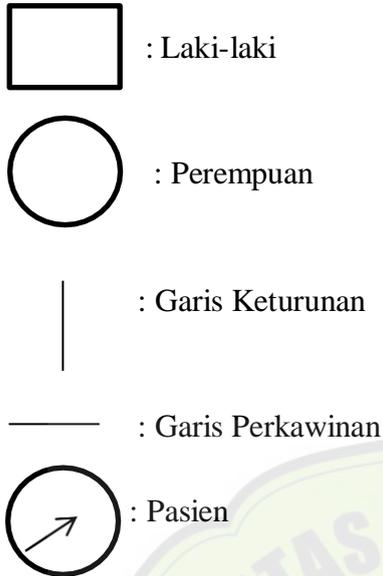
6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan DM dari ayah pasien.

7. Genogram



Keterangan:



8. Riwayat Ginekologi

Menarche : Pasien mengatakan menstruasi pertama pada umur 12 tahun

Siklus : pasien mengatakan siklus menstruasinya 28-30 hari

Lama : pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT: 24 Januari 2024

Riwayat Perkawinan : Pasien mengatakan menikah 1 kali

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No.	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1	17 Tahun	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat	Tidak ada
2	11 Tahun	SC	Dokter	Perempuan	Sehat	Aterm
3	6 Tahun	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	SC

10. Riwayat KB

Pasien mengatakan riwayat KB sebelumnya menggunakan IUD

11. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT : 28 September 2023
Taksiran Partus : 8 Juni 2024
BB Sebelum Hamil : 70 Kg
TB Sebelum Hamil : 153 cm
BB Setelah Hamil : 87 Kg

12. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental : cemas karena kondisi yang dialami
Adaptasi Psikologis : pasien pasrah dan bersabar
menunggu kelahiran bayinya
Penerimaan terhadap Kehamilan : pasien berharap bayinya lahir
dengan keadaan sehat

13. Persiapan Persalinan

- Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil 1x seminggu
- Rencana tempat melahirkan : pasien mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu, pasien mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan bayinya
- Kesiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan merasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini, tetapi tetap berharap diberi kesehatan
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan dari petugas yang jaga.
- Perawatan payudara : pasien mengatakan sudah paham dengan perawatan payudara.

14. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu

MgSO₄ 4 gr
Dexametashone 2x 7,5
Nifedipine 10 mg
RL 500ml
Insulin 3x12 unit

15. Pola Fungsional Menurut Gordon

- 1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Saat dikaji: pasien yakin akan kemampuan diri dalam merawat anak dan suami, pasien mengatakan selalu menjaga kesehatan keluarganya,. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan diperiksa ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa atau puskesmas.

2) Pola Nutrisi-Metabolik

Saat dikaji : pasien mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk atau diit yang diberikan rumah sakit, pasien minum sehari 7 gelas

3) Pola Eliminasi

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB dan sering BAK, urine berwarna kuning jernih, output urin 300cc.

4) Pola Latihan-Aktivitas

Saat dikaji : pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasa, aktivitas sekarang dibantu oleh keluarga.

5) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan mengetahui informasi mengetahui kondisinya yang sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.

6) Pola Istirahat-Tidur

Pada saat dikaji : sebelum masuk ke RS pasien tidur 8 jam per hari. Setelah di RS pasien tidur 5-6 jam per hari. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Pasien hanya tidur 3-4 jam di malam hari. Pasien tidur siang 2 jam per hari.

7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat dikaji: pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan pasien meyakini bahwa setiap tindakan yang diberikan untuk mempercepat kesembuhannya

8) Pola Peran dan Hubungan

Saat dikaji : pasien mengatakan dia adalah ibu bagi anaknya dan istri bagi suaminya, serta anak dari kedua orang tuanya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat sekitar

9) Pola Reproduksi atau Seksual

Saat dikaji : pasien berjenis kelamin perempuan dan pola seksual masih normal

10) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Saat dikaji : pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah saat mendapat masalah dan percaya bahwa apa yang dialami adalah ketetapan dari Allah SWT.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : pasien mengatakan beragama islam, sebelum skait melaksanakan solat 5 waktu, berzikir dan berdoa

16. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status Obstetrik : G4P3A0
- 2) Keadaan Umum : baik
- 3) Kesadaran : composmentis GCS 15
- 4) Tanda-tanda Vital : TD: 149/101 mmHg N: 100x/menit RR: 20x/menit
- 5) Kepala : mesocephal, rambut panjang, rambut bersih, hitam lebat, kulit kepala bersih tidak ada ketombe tidak beruban dan brntuk simetris, tidak ada lesi.
- 6) Mata : bentuk simetris, reflex pupil normal, sclera anikterik
- 7) Hidung : bentuk simetris, hidung bersih tidak ada polip
- 8) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada luka pada telinga, fungsi pendengaran baik
- 9) Leher : Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, reflex menelan baik
- 10) Masalah Khusus : Tidak ada
- 11) Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi : dada simetris, iktus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : simetris
 - Perkusi : terdengar bunyi redup
 - Auskultasi : bunyi jantung normal S1, dan S2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, Gallop(-), murmur(-)
 - Paru-paru
 - Inspeksi : perkembangan dinding dada simetris, tidak terlihat restraksi dinding dada
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal premitus seimbang
 - Perkusi : terdengar bunyi paru sonor
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudara
 - Areola mammae melebar, tidak terdapat benjolan, payudara diraba kencang
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran ASI : belum
 - Masalah Khusus : tidak ada

12) Abdomen

Tinggi Fundus Uterus : 34 cm

Kontraksi : tidak ada

Leopod I : bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III : teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopod IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola

Linea nigra : ada

Striae : ada

Fungsi penvernaan : tidak ada masalah

Masalah khusus : tidak ada

13) Perineum dan Genital

Vagina : varises : tidak

Keputihan : tidak

Hemoroid : tidak

Masalah khusus : tidak ada

14) Ekstremitas

Atas : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Bawah : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Rahmah

Tanggal Periksa : 13 Juni 2024

Waktu Sampling : 21.00

Waktu Validasi : 22.30

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi lengkap			
Leukosit	14,05	3,6-11	Rb/ul
Eritrosit	5,2	3,8-52	Juta/l
Hemoglobin	13	11,7-15,5	Gr/dl
Hematocrit	39,5	35-47	%
Trombosit	363	150-440	Rb/ul
MCV	75	80-100	Fl

MCH	24,7	26-34	pg
MCHC	33	32-36	g/dl
Neutrophil	73,9	50.000-70.000	%
Basophil	0,5	0,0-1,0	%
Esinofil	0,9	2.0-4.0	%
Limfosit	20,1	25,0-40,0	%
Monosit	4,6	2,0-8,0	%
GDS	266	70-105	g/dl
Urine rutin			
Warna		Kuning	
Glukosa urine	Normal	mg/dl	Negatif
Keratin	0.70	Mg/dl	
Bilirubin	Negative	mg/dl	Negatif
Keton	Negative	mg/dl	Negatif
Protein urin	+	Mg/dl	Negatif
Leukosit	3+/500	/rb	Negatif

C. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO ₄	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Dexametashone	2x7,5	Meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Selain itu, obat ini juga digunakan dalam pengobatan multiple myeloma.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi.
Insulin	3x12 unit	Untuk tata laksana kondisi hiperglikemia, baik pada pasien diabetes mellitus, ketoasidosis diabetik (KAD), sindrom hiperosmolar hiperglikemik (SHH), hiperkalemia, maupun toksisitas obat <i>calcium channel blockers</i> dan <i>beta-blockers</i> .
RL	500ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

D. ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa takut dengan kondisinya Karena sebelumnya belum pernah mengalami hipertensi. - Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan kondisinya dan bayinya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak cemas dan sedih serta sering menghela nafas. - Muka pasien nampak tegang, gelisah dan pucat. - Hasil pengukuran PASS skor 33 (cemas sedang) - Protein urin (+), - TD: 149/101 mmHg. - Nadi: 100x/menit, - RR: 20x/menit - DJJ: 144x/menit 	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf
1	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah 	<p>Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pucat menurun - Pola tidur membaik 	<ul style="list-style-type: none"> berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Fasilitasi kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misal. tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu) - Fasilitasi penuntunan ibadah oleh keluarga atau rohaniawan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misal.puasa) 	
--	---	--	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih tegang, gelisah sedikit berkurang dan pucat sedikit berkurang. - Hasil PASS menunjukkan skor 30 (cemas sedang) - TD: 132/89 mmHg. - Nadi: 99x/menit, - RR: 20x/menit, S - uhu: 36.4°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 142x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	

		<p>beragama islam dan dukungan ibadah yang dibutuhkan adalah sholat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang, nyaman dan rileks, tetapi masih merasa khawatir dengan kondisinya 	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak rileks dan tidak gelisah. - Ekspresi tegang pada wajah pasien menurun, dan pucat sedikit berkurang. - Hasil PASS skor 26 (cemas ringan). - TD: 124/84 mmHg. - Nadi: 88x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36.2°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 140x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cukup rileks, - Pola tidur cukup membaik, dan rasa takut serta khawatir cukup menurun 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks dan tidak gelisah. - Ekspresi tegang pada wajah tidak ada, dan pucat menurun. - Hasil PASS skor 23 (cemas ringan). - TD: 122/85 mmHg. - Nadi: 87x/menit, 	

	perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ	- RR: 20x/menit, - Suhu: 36.5°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 141x/menit DS: - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun dan pola tidur membaik	
--	--	---	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx.	EVALUASI	TTD
1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan beragama islam dan dukungan ibadah yang dibutuhkan adalah sholat. - Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang, nyaman dan rileks, tetapi masih merasa khawatir dengan kondisinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak masih tegang, gelisah sedikit berkurang dan pucat sedikit berkurang. - Hasil PASS menunjukkan skor 30 (cemas sedang) - .TD: 132/89 mmHg. - Nadi: 99x/menit, - RR: 20x/menit, S - uhu: 36.4°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 142x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup meningkat - Perilaku tegang sedang - Perilaku gelisah sedang - Pucat sedang <p>Pola tidur membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai 	

	<p>agama yang dianut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	
2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cukup rileks, - Pola tidur cukup membaik, dan rasa takut serta khawatir cukup menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak rileks dan tidak gelisah. - Ekspresi tegang pada wajah pasien menurun, dan pucat sedikit berkurang. - Hasil PASS skor 26 (cemas ringan). - TD: 124/84 mmHg. - Nadi: 88x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36.2°C, - SPO2: 98%, - DJJ: 140x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	

3	<p>S : Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun dan pola tidur membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien nampak lebih rileks dan tidak gelisah.- Ekspresi tegang pada wajah tidak ada, dan pucat menurun.- Hasil PASS skor 23 (cemas ringan).- TD: 122/85 mmHg.- Nadi: 87x/menit,- RR: 20x/menit,- Suhu: 36.5°C,- SPO2: 99%,- DJJ: 141x/menit <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun- Perilaku tegang menurun- Perilaku gelisah menurun <p>Pucat cukup menurun</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
---	---	--

Pasien III

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2024
Nama Pengkaji : Anggit Risma Hapsari
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 10.00

1. Identitas Klien

Nama : Ny.R
Tanggal Lahir : 6 Mei 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tambakprogoten Rt 1/ Rw 4
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 17 Juni 2024
No.Rm :
Diagnosa Medik : G2P1A0 dengan preeklamsia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Tambakprogoten Rt 1/ Rw 4
Hubungan dengan Klien : Suami
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pedagang

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing dan lemas

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 17 Juni 2024 pukul 18.00. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Juni pukul 10.00 Saat dikaji, pasien mengatakan merasa takut dengan kondisinya. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan kondisinya dan bayinya. Pasien mengatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil. Pasien nampak cemas dan sedih serta sering menghela nafas. Muka pasien nampak tegang, gelisah dan pucat. Hasil pengukuran menggunakan PASS menunjukkan skor 33 dimana skor tersebut berada pada kategori cemas sedang. Hasil pemeriksaan protein urin (+), tanda-tana vital

menunjukkan, Tekanan darah: 149/101 mmHg. Nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.1°C, SPO2: 98%, DJJ: 144x/menit, TFU 34 cm, BB: 80 kg, TB: 160cm.

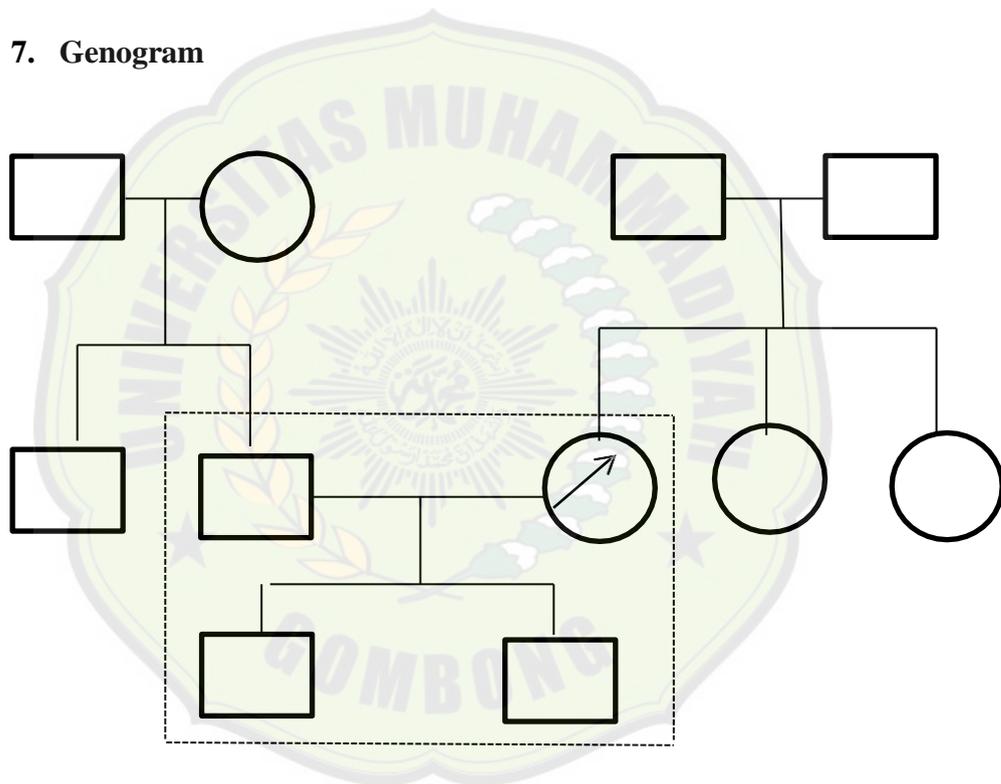
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan dahulu pernah dirawat di RS saat prsalinan

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

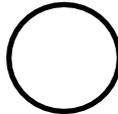
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM.

7. Genogram



Keterangan:

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Garis Keturunan

 : Garis Perkawinan

 : Pasien

8. Riwayat Ginekologi

Menarche : Pasien mengatakan menstruasi pertama pada umur 12 tahun

Siklus : pasien mengatakan siklus menstruasinya 28-30 hari

Lama : pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT: 24 Januari 2024

Riwayat Perkawinan : Pasien mengatakan menikah 1 kali

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No.	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1	4 tahun (Bayi kembar)	SC	Doker	Normal	Sehat	Tidak ada

10. Riwayat KB

Pasien mengatakan riwayat KB sebelumnya menggunakan IUD

11. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT	: 4 Oktober 2023
Taksiran Partus	: 14 Juli 2024
BB Sebelum Hamil	: 65 Kg
TB Sebelum Hamil	: 156 cm
BB Setelah Hamil	: 78 Kg

12. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental	: cemas karena kondisi yang dialami
Adaptasi Psikologis	: pasien pasrah menunggu kelahiran bayinya

Penerimaan terhadap Kehamilan : pasien berharap bayinya lahir dengan keadaan sehat

13. Persiapan Persalinan

- Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil 1x sebulan
- Rencana tempat melahirkan : pasien mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu, pasien mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan bayinya
- Kesiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan merasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini, tetapi tetap berharap diberi kesehatan
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan dari petugas yang jaga.
- Perawatan payudara : pasien mengatakan sudah paham dengan perawatan payudara.

14. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu

MgSO4	4 gr
Nifedipine	10 mg
RL	500ml

15. Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Saat dikaji: pasien yakin akan kemampuan diri dalam merawat anak dan suami, pasien mengatakan selalu menjaga kesehatan

keluarganya,. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan diperiksa ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa atau puskesmas.

- 2) Pola Nutrisi-Metabolik
Saat dikaji : pasien mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk atau diit yang diberikan rumah sakit, pasien minum sehari 6 gelas
- 3) Pola Eliminasi
Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB dan sering BAK, urine berwarna kuning jernih, output urin 250cc.
- 4) Pola Latihan-Aktivitas
Saat dikaji : pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasa, aktivitas sekarang dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola Kognitif Perseptual
Pasien mengatakan mengetahui informasi mengetahui kondisinya yang sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.
- 6) Pola Istirahat-Tidur
Pada saat dikaji : sebelum masuk ke RS pasien tidur 7 jam per hari. Setelah di RS pasien tidur 5 jam per hari. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Pasien hanya tidur 4 jam di malam hari. Pasien tidur siang 2 jam per hari.
- 7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri
Saat dikaji: pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan pasien meyakini bahwa setiap tindakan yang diberikan untuk mempercepat kesembuhannya
- 8) Pola Peran dan Hubungan
Saat dikaji : pasien mengatakan dia adalah ibu bagi anaknya dan istri bagi suaminya, serta anak dari kedua orang tuanya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat sekitar
- 9) Pola Reproduksi atau Seksual
Saat dikaji : pasien berjenis kelamin perempuan dan pola seksual masih normal
- 10) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)
Saat dikaji : pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah saat mendapat masalah dan percaya bahwa apa yang dialami adalah ketetapan dari Allah SWT.
- 11) Pola Keyakinan dan Nilai
Saat dikaji : pasien mengatakan beragama islam, sebelum sakit melaksanakan solat 5 waktu, berzikir dan berdoa

16. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status Obsetrik : G2P310
- 2) Keadaan Umum : baik
- 3) Kesadaran : composmentis GCS 15
- 4) Tanda-tanda Vital : TD: 160/96 mmHg N: 100x/menit RR: 20x/menit
- 5) Kepala : mesocephal, rambut panjang, rambut bersih, hitam lebat, kulit kepala bersih tidak ada ketombe tidak beruban dan brntuk simetris, tidak ada lesi.
- 6) Mata : bentuk simetris, reflex pupil normal, sclera anikterik
- 7) Hidung : bentuk simetris, hidung bersih tidak ada polip
- 8) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada luka pada telinga, fungsi pendengaran baik
- 9) Leher : Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, reflex menelan baik
- 10) Masalah Khusus : Tidak ada
- 11) Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi : dada simetris, iktus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : simetris
 - Perkusi : terdengar bunyi redup
 - Auskultasi : bunyi jantung normal S1, dan S2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, Gallop(-), murmur(-)
 - Paru-paru
 - Inspeksi : perkembangan dinding dada simetris, tidak terlihat restraksi dinding dada
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal premitus seimbang
 - Perkusi : terdengar bunyi paru sonor
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudara
 - Areola mammae melebar, tidak terdapat benjolan, payudara diraba kencang
 - Putting susu : menonjol
 - Pengeluaran ASI : belum
 - Masalah Khusus : tidak ada

12) Abdomen

Tinggi Fundus Uterus : 32 cm

Kontraksi : tidak ada

Leopod I : bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III : teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopod IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola

Linea nigra : ada

Striae : ada

Fungsi penvernaan : tidak ada masalah

Masalah khusus : tidak ada

13) Perineum dan Genital

Vagina : varises : tidak

Keputihan : tidak

Hemoroid : tidak

Masalah khusus : tidak ada

14) Ekstremitas

Atas : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Bawah : Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Rahmah

Tanggal Periksa : 17 Juni 2024

Waktu Sampling : 21.00

Waktu Validasi : 22.30

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi lengkap			
Leukosit	15,38	3,6-11	Rb/ul
Eritrosit	4,2	3,8-5,2	Juta/l
Hemoglobin	9,6	11,7-15,5	Gr/dl
Hematocrit	30,5	35-47	%
Trombosit	28,9	150-440	Rb/ul
MCV	86,5	80-100	Fl

MCH	27,1	26-34	pg
MCHC	31,4	32-36	g/dl
Neutrophil	85,6	50.000-70.000	%
Basophil	0,1	0,0-1,0	%
Esinofil	0,4	2.0-4.0	%
Limfosit	9,2	25,0-40,0	%
Monosit	4,7	2,0-8,0	%
GDS	87	70-105	g/dl
Urine rutin			
Warna		Kuning	
Glukosa urine	Normal	mg/dl	Negatif
Keratin	0.60	Mg/dl	
Bilirubin	Negative	mg/dl	Negatif
Keton	Negative	mg/dl	Negatif
Protein urin	+	Mg/dl	Negatif
Leukosit	3+/500	/rb	Negatif

C. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO ₄	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi.
RL	500ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

D. ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut dengan kondisinya karena ini adalah kehamilan pertama. - Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya. Pasien sulit tidur karena memikirkan penyakitnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak cemas dan tegang, gelisah dan pucat. - Skala PASS menunjukkan nilai 33 (cemas sedang). - TD: 160/96 mmHg. - Nadi: 100x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36.7°C, - SPO2: 98%, DJJ: 150x/menit 	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf
1	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah menurun - Pucat menurun 	<p>Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur membaik 	<p>arah kiblat, perlengkapan kebaktian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Fasilitasi kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misal. tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu) - Fasilitasi penuntunan ibadah oleh keluarga atau rohaniawan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misal.puasa) 	
--	--	--	---	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang nampak sedikit berkurang, gelisah dan pucat sedikit berkurang. - Skala PASS menunjukkan nilai 30 (cemas sedang). - TD: 140/90 mmHg. - Nadi: 95x/menit, - RR: 20x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan beragama islam dan dukungan ibadah yang dilakukan adalah sholat. - Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan 	

	- Melakukan pemeriksaan DJJ	merasa sedikit lebih tenang dan rileks. Rasa khawatir sedikit berkurang	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang nampak sedikit berkurang, - gelisah dan pucat menurun. - Skala PASS menunjukkan nilai 26 (cemas ringan). - TD: 138/89 mmHg. - Nadi: 92x/menit, - RR: 20x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun, pola tidur cukup membaik 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang menurun, gelisah dan pucat menurun. Skala PASS menunjukkan nilai 21 (cemas ringan). Tekanan darah: 126/81 mmHg. Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut dan khawatir menurun dan pola tidur membaik 	

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx.	EVALUASI	TTD
1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan beragama islam dan dukungan ibadah yang dilakukan adalah sholat. - Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang dan rileks. Rasa khawatir sedikit berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang nampak sedikit berkurang, gelisah dan pucat sedikit berkurang. - Skala PASS menunjukkan nilai 30 (cemas sedang). - TD: 140/90 mmHg. - Nadi: 95x/menit, - RR: 20x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup meningkat - Perilaku tegang sedang - Perilaku gelisah sedang - Pucat sedang <p>Pola tidur membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	
2	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun, pola tidur cukup membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang nampak sedikit berkurang, - gelisah dan pucat menurun. - Skala PASS menunjukkan nilai 26 (cemas ringan). - TD: 138/89 mmHg. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 92x/menit, - RR: 20x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	
3	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut dan khawatir menurun dan pola tidur membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi cemas dan tegang menurun, gelisah dan pucat menurun. Skala PASS menunjukkan nilai 21 (cemas ringan). Tekanan darah: 126/81 mmHg. Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Hentikan intervensi</p>	

Pasien IV

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2024
Nama Pengkaji : Anggit Risma Hapsari
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

1. Identitas Klien

Nama : Ny. D
Tanggal Lahir : 24 Juli 1994
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Purwodadi RT02/ RW01, Tambak
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 20 Juni 2024
No.Rm :
Diagnosa Medik : G2P1A0 dengan preeklamsia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 34 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Purwodadi RT02/ RW01, Tambak
Hubungan dengan Klien : Suami
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang

3. Keluhan Utama

Pasien mengeluh pusing dan tekanan darah tinggi sejak 1 minggu

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk RS pada tanggal 20 Juni 2024 dengan mengatakan jantungnya sering berdebar-debar, lemas dan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. Pasien mengatakan BAB tidak lancar dan BAK sering. Pasien nampak sering bertanya tentang kondisi bayinya. Pasien nampak cemas, gelisah, pucat, berfokus pada bayinya dan sering menghela nafas

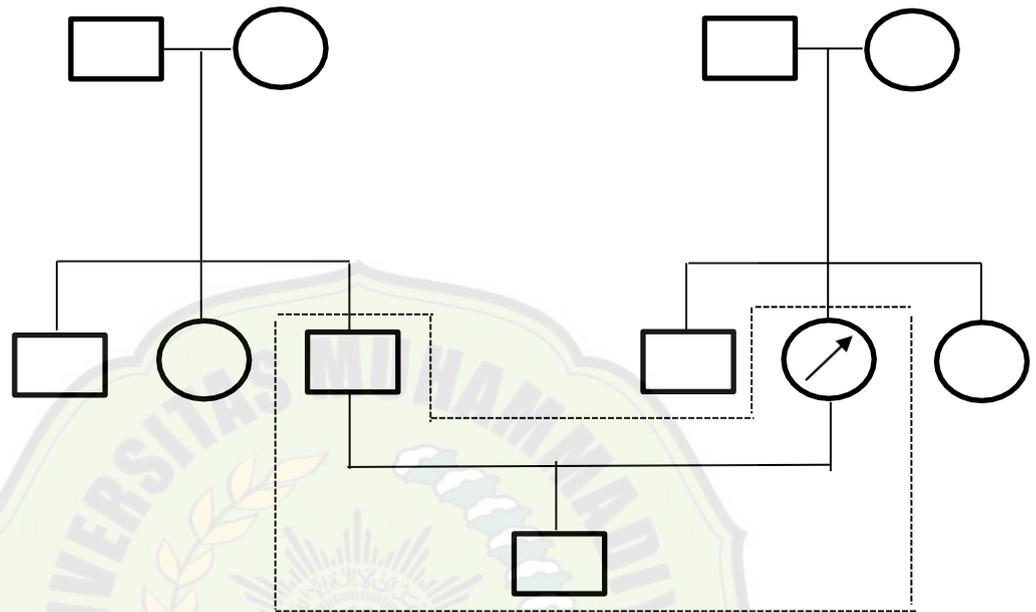
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa dahulu belum pernah mengalami penyakit yang sama

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada

7. Genogram



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan



: Pasien

8. Riwayat Ginekologi

Menarche : Pasien mengatakan menstruasi pertama pada umur 12 tahun

Siklus : pasien mengatakan siklus menstruasinya 28-30 hari

Lama : pasien mengatakan lamanya hiad sekitar +/- 7 hari

HPHT: 21 September 2023

Riwayat Perkawinan : Pasien mengatakan menikah 1 kali

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No.	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaa Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1	8 tahun	Normal	Bidan	Laki-laki	Normal	Tidak ada

10. Riwayat KB

Pasien mengatakan riwayat KB sebelumnya menggunakan IUD

11. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT : 21 September 2023

Taksiran Partus : 31 Juni 2024

BB Sebelum Hamil : 55 Kg

TB Sebelum Hamil : 165 Cm

BB Setelah Hamil : 67 Kg

12. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental : Cemas karena kondisi yang dialami

Adaptasi Psikologis : Pasien pasrah dan bersabar menunggu kelahiran bayinya

Penerimaan terhadap Kehamilan : Pasien berharap bayinya lahir dengan keadaan sehat

13. Persiapan Persalinan

- Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil 1x seminggu
- Rencana tempat melahirkan : pasien mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu: pasien mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan bayinya
- Kesiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan merasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini, tetapi tetap berharap diberi kesehatan
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan dari petugas yang jaga.
- Perawatan payudara : pasien mengatakan sudah paham dengan perawatan payudara.

14. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu

- RL
- MgSO4 4gr
- Nifedipine 10mg

- Dexametashone 7,5mg

15. Pola Fungsional Menurut Gordon

- 1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Saat dikaji: pasien mengatakan selalu menjaga kesehatan keluarganya, pasien yakin akan kemampuan diri dalam merawat anak dan suami. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan diperiksakan ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa atau puskesmas.
- 2) Pola Nutrisi-Metabolik
Saat dikaji : pasien mengatkan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk atau diit yang diberikan rumah sakit, pasien minum sehari 6 gelas
- 3) Pola Eliminasi
Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB dan sering BAK, urine berwarna kuning jernih, ouput urin 250cc.
- 4) Pola Latihan-Aktivitas
Saat dikaji : pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasa, aktivitas sekarang dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola Kognitif Perseptual
Pasien mengatakan mengetahui informasi mengetahui kondisinya yang sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.
- 6) Pola Istirahat-Tidur
Pada aat dikaji : sebelum masuk ke RS pasien tidur 7 jam per hari. Setelah di RS pasien tidur 5-6 jam per hari. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Pasien hanya tidur 3-4 jam di malam hari. Pasien tidur siang 2 jam per hari.
- 7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri
Saat dikaji: pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan pasien meyakini bahwa setiap tindakan yang diberikan untuk mempercepat kesembuhannya
- 8) Pola Peran dan Hubungan
Saat dikaji : pasien mengatakan dia dalah ibu bagi anaknya dan istri bagi suaminya, serta anak dari kedua orang tuanya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat sekitar
- 9) Pola Reproduksi atau Seksual
Saat dikaji : pasien berjenis kelamin perempuan dan pola seksual masih normal
- 10) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Saat dikaji : pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah saat mendapat masalah dan percaya bahwa apa yang dialami adalah ketetapan dari Allah SWT.

11) Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : pasien mengatakan beragama islam, sebelum skait melaksanakan solat 5 waktu, berzikir dan berdoa

16. Pemeriksaan Fisik

- 1) Status Obstetrik : G2P1A0
- 2) Keadaan Umum : baik
- 3) Kesadaran : composmentis GCS 15
- 4) Tanda-tanda Vital : TD: 160/110mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit
- 5) Kepala : mesocephal, rambut panjang, rambut bersih, hitam lebat, kulit kepala bersih tidak ada ketombe tidak beruban dan brntuk simetris, tidak ada lesi.
- 6) Mata : bentuk simetris, reflex pupil normal, sclera anikterik
- 7) Hidung : bentuk simetris, hidung bersih tidak ada polip
- 8) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada luka pada telinga, fungsi pendengaran baik
- 9) Leher : Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, reflex menelan baik
- 10) Masalah Khusus : Tidak ada
- 11) Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi : dada simetris, iktus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : simetris
 - Perkusi : terdengar bunyi redup
 - Auskultasi : bunyi jantung normal S1, dan S2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, Gallop(-), murmur(-)
 - Paru-paru
 - Inspeksi : perkembangan dinding dada simetris, tidak terlihat restraksi dinding dada
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal premitus seimbang
 - Perkusi : terdengar bunyi paru sonor
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudara

Areola mammae melebar, tidak terdapat benjolan, payudara diraba kencang

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum

Masalah Khusus : tidak ada

12) Abdomen

Tinggi Fundus Uterus : 27 cm

Kontraksi : tidak ada

Leopod I : bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III : teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopod IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola

Linea nigra : ada

Striae : ada

Fungsi penvernaan : tidak ada masalah

Masalah khusus : tidak ada

13) Perineum dan Genital

Vagina : varises : tidak

Keputihan : tidak

Hemoroid : tidak

Masalah khusus : tidak ada

14) Ekstremitas

Atas : edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Bawah : edema : tidak ada

Varises : tidak ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Rahmah

Tanggal Periksa : 20 Juni 2024

Waktu Sampling : 20.30

Waktu Validasi : 21.00

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi lengkap			
Leukosit	7.15	3,6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.74	3,8-52	Juta/l
Hemoglobin	11.2	11,7-15,5	Gr/dl

Hematocrit	34.2	35-47	%
Trombosit	292	150-440	Rb/ul
MCV	91.4	80-100	fl
MCH	30.0	26-34	pg
MCHC	32.8	32-36	g/dl
Neutrophil	75.5	50.000-70.000	%
Basophil	0.4	0,0-1,0	%
Esinofil	2.7	2.0-4.0	%
Limfosit	16.7	25,0-40,0	%
Monosit	4.7	2,0-8,0	%
GDS	4.7	70-105	g/dl
Urine rutin			
Warna		Kuning	
Glukosa urine	Normal	mg/dl	Negatif
Keratin	0.64	Mg/dl	
Bilirubin	Negative	mg/dl	Negatif
Keton	Negative	mg/dl	Negatif
Protein urin	+	Mg/dl	Negatif
Leukosit	3+/500	/rb	Negatif

C. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
RL	500ml	Untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Ringer laktat dinilai lebih bermanfaat daripada larutan garam. Ringer laktat tidak bertahan lama di dalam tubuh, sehingga kecil kemungkinannya menyebabkan kelebihan cairan
MgSO ₄	4gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi.
Dexametashone	7,5mg	Meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Selain itu, obat ini juga digunakan dalam pengobatan multiple myeloma.

D. ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar-debar - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena memikirkan penyakitnya. - Pasien mengatakan BAB tidak lancar dan BAK sering. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak sering bertanya tentang kondisi bayinya. - Pasien nampak cemas, gelisah, pucat, berfokus pada bayinya dan sering menghela nafas - PASS menunjukkan skor 37 (cemas sedang) - Hasil pemeriksaan protein urin (+) - TD: 160/110mmHg. - Nadi, 89x/menit, - RR: 20x/menit - Suhu: 36°C, SPO2: 98% 	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf
1	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang 	<p>Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan sarana 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah menurun - Pucat menurun - Pola tidur membaik 	<p>yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Fasilitasi kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misal. tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu) - Fasilitasi penuntunan ibadah oleh keluarga atau rohaniawan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misal.puasa) 	
--	--	--	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dukungan ibadah yang dibutuhkan adalah solat. - Pasien melaporkan rasa khawatir dengan kondisinya karena kehamilannya sedikit berkurang. - Pasien mengatakan pola tidur pasien sedikit membaik. 	

	<p>kiblat, perlengkapan kebaktian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunjukkan gelisah cukup berkurang, - Pasien menunjukkan pucat berkurang - Pasien menunjukkan pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 35 (cemas sedang) - TD: 140/93 mmHg. - Nadi, 87x/menit, - DJJ: 132x/menit. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun - Pasien mengatakan pola tidur cukup membaik. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunjukkan gelisah cukup menurun - Pasien menunjukkan pucat menurun - Pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 23 (cemas ringan), - TD: 133/86 mmHg. - Nadi, 87x/menit, - DJJ: 136x/menit. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir sudah menurun, - Pasien mengatakan menjadi lebih tenang dan rileks dan pola tidur sudah membaik. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunjukkan gelisah menurun - Pasien menunjukkan pucat menurun 	

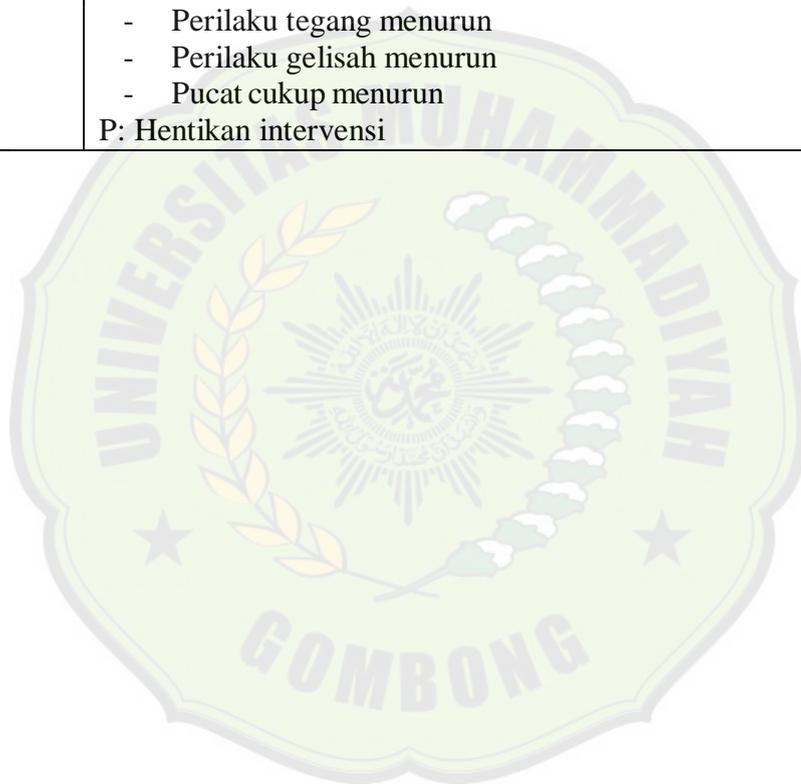
	kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ	- Pasien menunjukkan pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 21 (cemas ringan), - TD: 120/85 mmHg. - Nadi, 86x/menit, - DJJ: 138x/menit.	
--	---	--	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx.	EVALUASI	TTD
1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dukungan ibadah yang dibutuhkan adalah solat. - Pasien melaporkan rasa khawatir dengan kondisinya karena kehamilannya sedikit berkurang. - Pasien mengatakan pola tidur pasien sedikit membaik. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunjukkan gelisah cukup berkurang, - Pasien menunjukkan pucat berkurang - Pasien menunjukkan pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 35 (cemas sedang) - TD: 140/93 mmHg. - Nadi, 87x/menit, - DJJ: 132x/menit. <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup meningkat - Perilaku tegang sedang - Perilaku gelisah sedang - Pucat sedang <p>Pola tidur membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan 	

	kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ	
2	S: - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun - Pasien mengatakan pola tidur cukup membaik. O: - Pasien menunjukkan gelisah cukup menurun - Pasien menunjukkan pucat menurun - Pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 23 (cemas ringan), - TD: 133/86 mmHg. - Nadi, 87x/menit, - DJJ: 136x/menit. A: masalah keperawatan belum teratasi - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Pucat cukup menurun P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ	
3	S: - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir sudah menurun, - Pasien mengatakan menjadi lebih tenang dan rileks dan pola tidur sudah membaik. O:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menunjukkan gelisah menurun - Pasien menunjukkan pucat menurun - Pasien menunjukkan pasien tidak lagi menghela nafas. - Pengukuran skala PASS menunjukkan skor 21 (cemas ringan), - TD: 120/85 mmHg. - Nadi, 86x/menit, - DJJ: 138x/menit. <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	---	--



Pasien V

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2024
Nama Pengkaji : Anggit Risma Hapsari
Ruang : Rahmah
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

1. Identitas Klien

Nama : Ny. K
Tanggal Lahir : 05 Maret 1981
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karangkemiri, RT03/ RW05, Karang anyar
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk RS : 24 Juni 2024
No.Rm :
Diagnosa Medik : G4P3A0 dengan preeklamsia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. D
Umur : 43 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Karangkemiri, RT03/ RW05, Karang anyar
Hubungan dengan Klien : Suami
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pedagang

3. Keluhan Utama

Pasien mengeluh pusing dan lemas

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk RS pada tanggal 24 Juni 2024 pasien menyatakan merasa takut dan khawatir terhadap kondisi fisiknya dan bayi dalam kandungan. Pasien takut kondisi preeklamsia yang dialaminya akan membahayakan bayinya. Pasien mengatakan ia sulit tidur karena terus memikirkan penyakitnya. Pasien mengatakan ia merasa ingin sering buang air kecil. Pasien tampak cemas, gelisah, pucat, sedih dan fokus pada bayinya
TD: 172/112 mmHg. Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36.8°C, SPO2: 99%, DJJ: 140x/menit, TFU 25 cm, BB: 68 kg, TB: 152cm. hasil pemeriksaan protein urin (+)

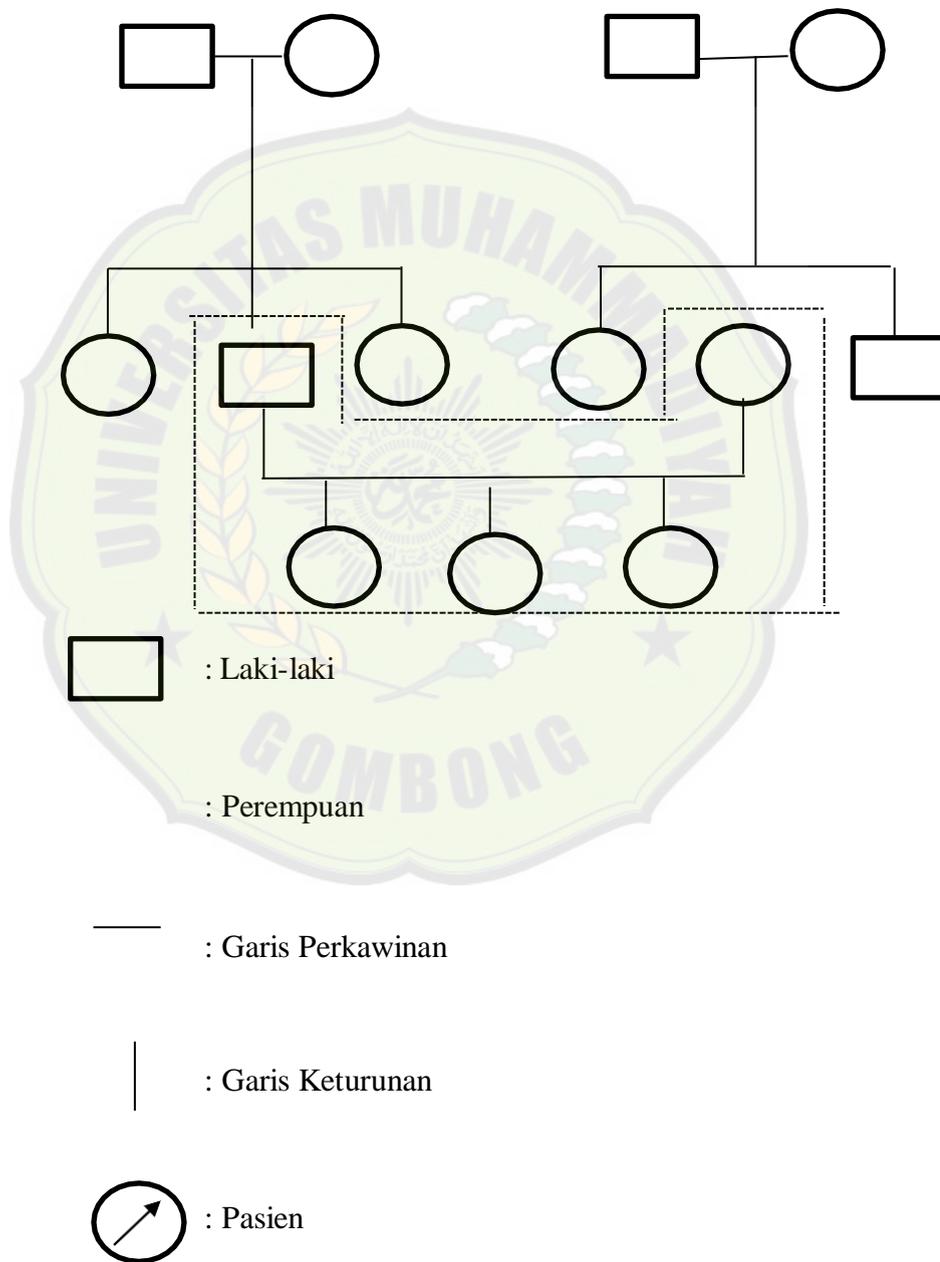
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa dahulu belum pernah mengalami penyakit hipertensi dan belum pernah dirawat di RS

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada penyakit keturunan seperti DM dan hipertensi

7. Genogram



8. Riwayat Ginekologi

Menarche : Pasien mengatakan menstruasi pertama pada umur 13 tahun

Siklus : pasien mengatakan siklus menstruasinya 28-30 hari

Lama : pasien mengatakan lamanya hiad sekitar +/- 7 hari

HPHT: 2 Oktober 2023

Riwayat Perkawinan : Pasien mengatakan menikah 1 kali

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaa Bayi Saat Lahir	Masalah kehamilan
1	15 Tahun	Normal	Bidan	Perempuan	Normal	Tidak ada
2	10 Tahun	Normal	Bidan	Perempuan		
3	6 Tahun	Normal	Bidan	Perempuan		

10. Riwayat KB

Pasien mengatakan riwayat KB sebelumnya menggunakan KB hormonal suntik

11. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT : 2 Oktober 2023

Taksiran Partus : 12 Juli 2024

BB Sebelum Hamil : 55 Kg

TB Sebelum Hamil : 152 Cm

BB Setelah Hamil : 68 Kg

12. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental : Cemas karena kondisi yang dialami

Adaptasi Psikologis : Pasien pasrah menunggu kelahiran bayinya

Penerimaan terhadap Kehamilan : Pasien berharap bayinya lahir dengan keadaan sehat dan selamat

13. Persiapan Persalinan

- Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil 1x sebulan
- Rencana tempat melahirkan : pasien mengatakan ingin melahirkan di rumah sakit
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu: pasien mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan bayinya

- Kesiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan merasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini, tetapi tetap berharap diberi kesehatan
- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien sudah mengetahui tanda-tanda melahirkan dan proses persalinan dari petugas yang jaga.
- Perawatan payudara : pasien mengatakan sudah paham dengan perawatan payudara.

14. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu

- RL
- MgSO₄ 4gr
- Nifedipine 10mg

15. Pola Fungsional Menurut Gordon

- 1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Saat dikaji: pasien mengatakan selalu berusaha untuk menjaga kesehatan keluarganya, pasien yakin akan kemampuan diri dalam merawat anak dan suami. Jika ada anggota keluarga yang sakit akan diperiksakan ke layanan kesehatan terdekat yaitu bidan desa atau puskesmas.
- 2) Pola Nutrisi-Metabolik
Saat dikaji : pasien mengatakan makan sehari 3 kali dengan nasi, sayur dan lauk atau diit yang diberikan rumah sakit, pasien minum sehari 6 gelas
- 3) Pola Eliminasi
Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB dan sering BAK, urine berwarna kuning jernih, output urin 300cc.
- 4) Pola Latihan-Aktivitas
Saat dikaji : pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti biasa, aktivitas sekarang dibantu oleh keluarga.
- 5) Pola Kognitif Perseptual
Pasien mengatakan mengetahui informasi mengetahui kondisinya yang sudah dijelaskan oleh dokter dan perawat.
- 6) Pola Istirahat-Tidur
Pada saat dikaji : sebelum masuk ke RS pasien tidur 7 jam per hari. Setelah di RS pasien tidur 5 jam per hari. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Pasien hanya tidur 3-4 jam di malam hari. Pasien tidur siang 1-2 jam per hari.

- 7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri
Saat dikaji: pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan pasien meyakini bahwa setiap tindakan yang diberikan untuk mempercepat kesembuhannya
 - 8) Pola Peran dan Hubungan
Saat dikaji : pasien mengatakan dia dalah ibu bagi anaknya dan istri bagi suaminya, serta anak dari kedua orang tuanya. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat sekitar
 - 9) Pola Reproduksi atau Seksual
Saat dikaji : pasien berjenis kelamin perempuan dan pola seksual masih normal
 - 10) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)
Saat dikaji : pasien mengatakan selalu berdoa kepada Allah saat mendapat masalah dan percaya bahwa apa yang dialami adalah ketetapan dari Alah SWT.
 - 11) Pola Keyakinan dan Nilai
Saat dikaji : pasien mengatakan bragama islam, sebelum skait melaksanakan solat 5 waktu, berzikir dan berdoa
16. Pemeriksaan Fisik
- 1) Status Obsetrik : G4P3A0
 - 2) Keadaan Umum : baik
 - 3) Kesadaran : composmentis GCS 15
 - 4) Tanda-tanda Vital : TD: 172/112mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36.8°C, SPO2: 99%
 - 5) Kepala : mesocephal, rambut panjang, rambut bersih, hitam lebat, kulit kepala bersih tidak ada ketombe tidak beruban dan brntuk simetris, tidak ada lesi.
 - 6) Mata : bentuk simetris, reflex pupil normal, sclera anikterik
 - 7) Hidung : bentuk simetris, hidung bersih tidak ada polip
 - 8) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih tidak ada luka pada telinga, fungsi pendengaran baik
 - 9) Leher : Tidak ada tanda pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, reflex menelan baik
 - 10) Masalah Khusus : Tidak ada
 - 11) Dada :
 - Jantung
 - Inspeksi : dada simetris, iktus cordis tidak terlihat
 - Palpasi : simetris

- Perkusi : terdengar bunyi redup
 Auskultasi : bunyi jantung normal S1, dan S2 (lup dup), tidak ada bunyi tambahan, Gallop(-), murmur(-)
- Paru-paru
 - Inspeksi : perkembangan dinding dada simetris, tidak terlihat retraksi dinding dada
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, vocal premitus seimbang
 - Perkusi : terdengar bunyi paru sonor
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudara
 - Areola mammae melebar, tidak terdapat benjolan, payudara diraba kencang
 - Puting susu : menonjol
 - Pengeluaran ASI : belum
 - Masalah Khusus : tidak ada

12) Abdomen

- Tinggi Fundus Uterus : 25 cm
 Kontraksi : tidak ada
 Leopod I : bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopod II : pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)
 Leopod III : teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)
 Leopod IV : konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)
 Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola
 Linea nigra : ada
 Striae : ada
 Fungsi penvernaan : tidak ada masalah
 Masalah khusus : tidak ada

13) Perineum dan Genital

- Vagina : varises : tidak
 Keputihan : tidak
 Hemoroid : tidak
 Masalah khusus : tidak ada

14) Ekstremitas

- | | | |
|-------|---------|-------------|
| Atas | : edema | : tidak ada |
| | Varises | : tidak ada |
| Bawah | : edema | : tidak ada |

Varises : tidak ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Rahmah
Tanggal Periksa : 24 Juni 2024
Waktu Sampling : 19.30
Waktu Validasi : 21.30

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi lengkap			
Leukosit	11.4	3,6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.90	3,8-52	Juta/l
Hemoglobin	12,0	11,7-15,5	Gr/dl
Hematocrit	34.2	35-47	%
Trombosit	233	150-440	Rb/ul
MCV	88.4	80-100	Fl
MCH	30.0	26-34	pg
MCHC	35.8	32-36	g/dl
Neutrophil	75.5	50.000-70.000	%
Basophil	0.4	0,0-1,0	%
Esinofil	2.7	2.0-4.0	%
Limfosit	16.7	25,0-40,0	%
Monosit	4.7	2,0-8,0	%
GDS	4.7	70-105	g/dl
Urine rutin			
Warna		Kuning	
Glukosa urine	Normal	mg/dl	Negatif
Keratin	0.64	Mg/dl	
Bilirubin	Negative	mg/dl	Negatif
Keton	Negative	mg/dl	Negatif
Protein urin	+	Mg/dl	Negatif

C. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
RL	500ml	Untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Ringer laktat dinilai lebih bermanfaat daripada larutan garam. Ringer laktat tidak bertahan lama di dalam tubuh, sehingga kecil kemungkinannya menyebabkan kelebihan cairan
MgSO4	4gr	Untuk mengatasi kondisinya

		kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi.

D. ANALISA DATA

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyatakan merasa takut dan khawatir terhadap kondisi fisiknya dan bayi dalam kandungan. - Pasien mengatakan takut kondisi preeklampsia yang dialaminya akan membahayakan bayinya. - Pasien mengatakan ia sulit tidur karena terus memikirkan penyakitnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas, gelisah, pucat, sedih dan fokus pada bayinya. - Hasil pengukuran PASS nilai 35 (cemas sedang). - TD: 172/112 mmHg. Nadi: 80x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36.8°C, SPO2: 99%, - DJJ: 140x/menit 	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas berhubungan dengan dengan krisis situasional

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. Dx	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf
1	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas	Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262) Observasi - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah	

		(L.09093) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun - Perilaku tegang menurun - Perilaku gelisah menurun - Pucat menurun - Pola tidur membaik	sesuai agama yang dianut Terapeutik - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Fasilitasi kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misal. tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu) - Fasilitasi penuntunan ibadah oleh keluarga atau rohaniawan Kolaborasi - Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misal.puasa)	
--	--	---	---	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	- Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang	DS: - pasien melaporkan rasa takut dan khawatir sedikit berkurang - pola tidur masih belum membaik DO: - Eskpresi sedikit berkurang	

	<p>aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<ul style="list-style-type: none"> - gelisah sedikit berkurang - pucat cukup menurun - TD: 142/92 mmHg. - Nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, - Suhu: 36.1°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 140x/menit 	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfaasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun, pola tidur cukup membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eskpresi tegang cukup menurun - gelisah cukup menurun - pucat cukup menurun - TD: 136/90 mmHg. - Nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit, - Suhu: 36.1°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 140x/menit 	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Mengidentifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Menyediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun, menjadi lebih tenang dan rileks dan pola tidur membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eskpresi tegang menurun - gelisah menurun - pucat menurun - TD: 126/80 mmHg. 	

	perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Memfasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Melakukan pemeriksaan TTV - Melakukan pemeriksaan DJJ	- Nadi: 86x/menit, - RR: 20x/menit, - Suhu: 36.2°C, SPO2: 99%, - DJJ: 143x/menit	
--	--	---	--

H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx.	EVALUASI	TTD
1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melaporkan rasa takut dan khawatir sedikit berkurang - pola tidur masih belum membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi sedikit berkurang - gelisah sedikit berkurang - pucat cukup menurun - TD: 142/92 mmHg. - Nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, - Suhu: 36.1°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 140x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup meningkat - Perilaku tegang sedang - Perilaku gelisah sedang - Pucat sedang <p>Pola tidur membaik</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber koping - Lakukan pemeriksaan TTV 	

	- Lakukan pemeriksaan DJJ	
2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir cukup menurun, pola tidur cukup membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi tegang cukup menurun - gelisah cukup menurun - pucat cukup menurun - TD: 136/90 mmHg. - Nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit, - Suhu: 36.1°C, - SPO2: 99%, - DJJ: 140x/menit <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Pucat cukup menurun <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) - Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut - Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misa. tempat berwudhu, perlengkapan sholat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian) - Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping - Lakukan pemeriksaan TTV - Lakukan pemeriksaan DJJ 	
3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa takut dan khawatir menurun, menjadi lebih tenang dan rileks dan pola tidur membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi tegang menurun - gelisah menurun - Pucat menurun - TD: 126/80 mmHg. - Nadi: 86x/menit, 	

<ul style="list-style-type: none">- RR: 20x/menit,- Suhu: 36.2°C, SPO2: 99%,- DJJ: 143x/menit <p>A: masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami menurun- Perilaku tegang menurun- Perilaku gelisah menurun- Pucat cukup menurun <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	--



Lampiran 4

KUESIONER

PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Kode Responden :

Ruangan :

Hari/tanggal :

Petunjuk Pengisian Kuesioner.

- a) Berilah tanda (√) pada kolom jawaban / penilaian yang ada di sebelah kanan pernyataan yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.
- b) Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Kekhawatiran terhadap janin atau kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri/sakit				
8.	Mendadak merasa takut/ tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan semua hal berulang dan sulit untuk dihentikan/ dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasakan harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah/ mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang				
17.	Menjadi waspada/ merasa perlu				

	untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi buruk				
19.	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negative				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan social karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di flm				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panic				
31.	Merasa gelisah				

penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0= Tidak pernah

1=Kadang-kadang

2=Sering

3= Selalu

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1-31 dengan interpretasi:

Skor 0-20= Tidak Cemas

Skor 21-26= Cemas Ringan

Skor 27-40= Cemas Sedang

Skor 41-93= Cemas Berat

Lampiran 5

KUESIONER SHALAT

Petunjuk pengisian :

Berikut ini terdapat 15 pernyataan yang masing-masing diikuti oleh 5 (lima) alternatif jawaban, yaitu: **Selalu, Sering, Kadang, Jarang, dan Tidak Pernah.**

Mohon Anda memilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang Anda alami/rasakan.

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada alternatif jawaban yang ada.

Contoh Pernyataan :

Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak pernah
Saya menyesal bangun kesiangan		\checkmark			

Mohon agar setiap pernyataan dibaca dengan hati-hati sampai Anda benar-benar memahaminya dan pastikan seluruh pernyataan tidak ada yang terlewatkan.

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya melaksanakan sholat 5 waktu setiap hari					
2.	Saya segera melaksanakan sholat setelah mendengarkan adzan					
3.	Saya akan membaca basmalah terlebih dahulu ketika berwudhu					
4.	Saya membasuh muka mulai dari tempat tumbuhnya rambut kepala sebelah atas sampai kedua tulang dagu sebelah bawah dan antara telinga kanan hingga telinga kiri saat berwudhu					
5.	Saya membasuh kedua tangan mulai dari kedua telapak tangan sampai siku ketika berwudhu					
6.	Saya membasuh kedua kaki mulai dari ujung jari-jari kaki					

	hingga mata kaki atau lebih ketika berwudhu					
7.	Ketika beniat akan melaksanakan sholat, saya mengucapkannya dengan lisan dan berniat didalam hati					
8.	Ketika ruku, saya mendatarkan punggung dan kepala sampai sejajar atau lurus					
9.	Saya melakukan ruku dengan tenang					
10.	Saya menempelkan kedua tangan, lutut, ujung kedua jari kaki, kening, serta hidung ketempat sholat ketika sujud					
11.	Saya melakukan sujud dengan tenang					
12.	Ketika saya sujud, saya akan melakukannya lebih lama dari gerakan lainnya					
13.	Ketika duduk, saya menumpukkan jari-jari telapak kaki kanan saya ke lantai					
14.	Saya melakukan gerakan duduk dengan tenang ketika sholat					
15.	Ketika sedang sholat saya berusaha untuk focus pada bacaan sholat yang saya ucapkan					

Lampiran 6

Lembar Observasi Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Nama :

Hari/tanggal :

Pengukuran ke-	I	II	III
Tekanan darah			
TDS (mmHg)			
TDD (mmHg)			

Kesimpulan :

TDS: mmHg

TDD: mmHg

Keterangan :

TDS: Tekanan Darah Sistolik

TDD: Tekanan Darag Distolik



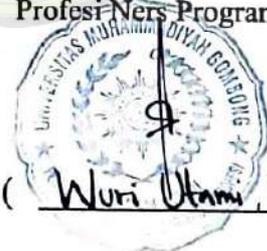
Lampiran 8
Format Kegiatan Bimbingan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa: *Amang Pema Hapsari*
 NIM : *202303013*
 Pembimbing : *Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat*

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
<i>Rabu</i> <i>6-Des-2023</i>	<i>Konsul Judul KIA</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2</i>
<i>Januari 2024</i>	<i>Konsul BAB I</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2</i>
<i>Rabu, 28-Feb</i> <i>2024</i>	<i>Konsul BAB I, II, III</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2, h2</i>
<i>Jum'at 1- Maret</i> <i>2024</i>	<i>Konsul Intervensi</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2, h2</i>
<i>Rabu 20-Maret</i> <i>2024</i>	<i>Konsul BAB I, II, III</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2</i>
<i>2-April 2024</i>	<i>Revisi BAB I, II</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2</i>
	<i>ACC BAB I, II, III</i>	<i>Amf.</i>	<i>h2</i>

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 8
Format Kegiatan Bimbingan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa: Anggit Prima Hapsari

NIM : 202303013

Pembimbing : Dr. Hj. Hermiyatun, M.Kep., Sp. Mat.

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26-Juli-2024 Jum'at	Konsep BAB IV & V	<i>ang</i>	<i>hm</i>
Selasa 30-07-2024	Revisi 4 & 5	<i>ang.</i>	<i>hm</i>
Selasa, 17-09-2024.	ACC KIA Revisi BAB I, II, III, IV, V	<i>ang.</i>	<i>hm</i>

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Nama : Anggit Risma Hapsari

Program Studi : Profesi Ners

Saya mahasiswa program studi profesi ners regular A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Preeklamsia Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas Di Ruang Rahma Pku Muhammadiyah Gombong. Sementara untuk tindakan yang akan dilakukan pada studi kasus ini yaitu Dukungan Pelaksanaan Ibadah dilakukan pada pasien preeklamsia dengan masalah keperawatan Ansietas, studi kasus ini mengambil sebanyak 5 pasien ibu hamil dengan preeklamsia.

Saya menjamin dalam proses dan hasil analisis keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negative bagi responden maupun pihak terkait. Hasil dari analisis ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi Ansietas pada pasien Preeklamsia. Dalam studi kasus ini menggunakan inovasi dan terapi Dukungan Pelaksanaan Ibadah yang akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi dan SOP yang sudah disediakan. Saya menghormati keinginan calon responden untuk tidak ikut serta dalam analisis asuhan keperawatan atau mengundurkan diri setelah menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai calon responden dalam studi kasus ini, serta akan menjaga dan menyimpan kerahasiaan data yang sudah diperoleh oleh peneliti.

Gombong, 2024

Penulis

(Anggit Risma Hapsari)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Yang Bertanda tangan di Bawah Ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Hubungan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : Anggit Risma Hapsari

NIM 202303013

Prodi : Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, 2024

Responden