



**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL PRE EKLAMPSIA
PADA Ny.A DAN Ny. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Dita Indah Sari
NIM 152303101008**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA
PADA Ny.A DAN Ny. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

Dita Indah Sari
NIM 152303101008

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan, baik berupa doa maupun motivasi, serta telah membimbing penulis selama menjalankan program studi sampai pada akhirnya akan menyelesaikan program studi;
2. Teman serta sahabat yang telah memberikan dukungannya selama menjalani proses pendidikan di program studi sampai diselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Cepat atau lambat, kemenangan akan menjadi milik orang yang percaya bahwa mereka akan meraih kemenangan”

(Tanuwidjaja, 2008)^{*)}

“Pengalaman adalah guru yang eksentrik. Ia memberikan ujian lebih dulu baru pelajarannya”

(Tanuwidjaja, 2008)^{**)}

“Cara tercepat untuk menuntaskan banyak hal adalah dengan menyelesaikannya satu demi satu”

(Tanuwidjaja, 2008)^{***)}

^{*)} Tanuwidjaja, W. (2008). *Kata-kata Motivasi Dosis Tinggi*. Yogyakarta: Media Pressindo.

^{**)} Tanuwidjaja, W. (2008). *Kata-kata Motivasi Dosis Tinggi*. Yogyakarta: Media Pressindo.

^{***)} Tanuwidjaja, W. (2008). *Kata-kata Motivasi Dosis Tinggi*. Yogyakarta: Media Pressindo.

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Dita Indah Sari

NIM : 152303101008

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

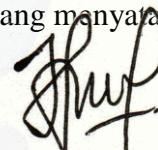
“Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Pre eklamsia Pada Ny.A dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”.

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam Laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 13 Juli 2018

Yang menyatakan,



Dita Indah Sari
NIM 152303101008

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL PREEKLAMPSIA
PADA Ny.A DAN Ny. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Dita Indah Sari
NIM 152303101008

Pembimbing:

Rizeki Dwi F., S.Kep., Ners., M.Kep.

NRP 760017247

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Pre eklamsia Pada Ny.A dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

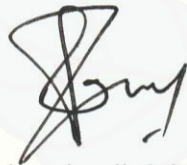
Hari : Jum'at
Tanggal : 13 Juli 2018
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



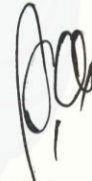
Arista Maisyaroh. S.Kep., Ners, M. Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I,



Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb
NIP 19780303 200501 2 001

Anggota II,



Rizeki Dwi F. S.Kep., Ners, M. Kep
NRP. 760017247

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hidayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Pada Ny.A dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

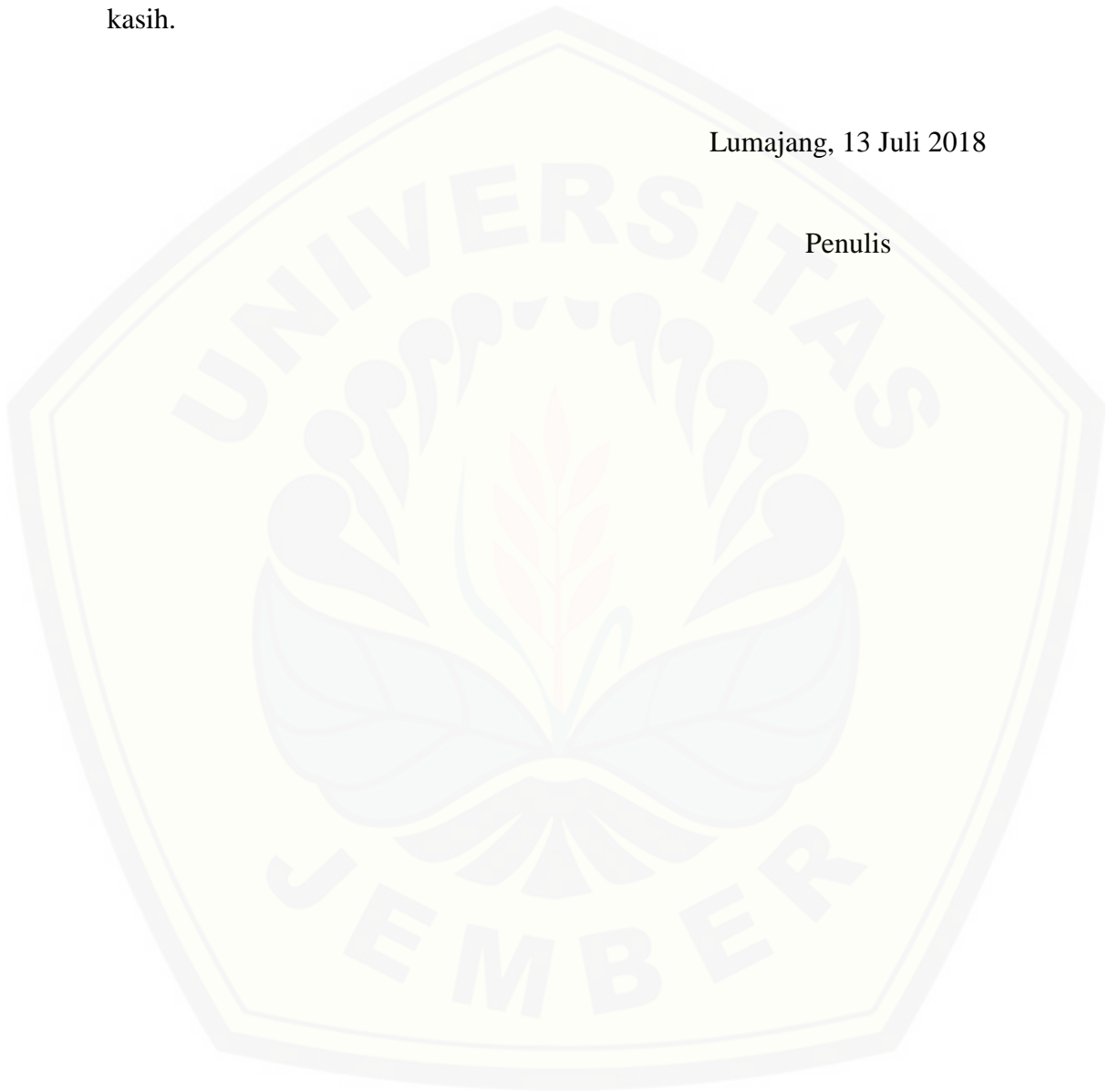
Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung maka Laporan Tugas Akhir ini tidak akan dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember .
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Rizeki Dwi F., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Ibu Arista Maisyaroh., S.Kep., Ners, M. Kep dan Ibu Sri Wahyuningsih,S.ST.M.Keb. selaku penguji yang telah memberikan masukan bagi penulis.
6. Ayah dan ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan doa untuk terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
7. Staf perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu dan menyediakan referensi buku yang dibutuhkan.
8. Teman-teman dan pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut membantu terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dan penulis mengucapkan terima kasih.

Lumajang, 13 Juli 2018

Penulis



RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklamsia Pada Ny. A Dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Dita Indah Sari; 152303101008; 2018; halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditanggulangi akan membawa dampak terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janinnya. Kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan resiko preeklamsia. Preeklamsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus. Kehamilan yang disertai preeklamsia tergolong kehamilan yang beresiko tinggi (Trisiana, 2016).

Penulisan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus terhadap 2 klien ibu hamil preeklamsia dengan diagnosa keperawatan ansietas. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien ibu hamil preeklamsia.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada kedua preeklamsia di dapatkan batasan karakteristik yang muncul dengan diagnosa ansietas adalah gelisah, ketakutan, sangat khawatir, Insomnia, kontak mata buruk, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, berfokus pada diri sendiri, ragu, wajah tegang, peningkatan denyut nadi, peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan tekanan darah. Intervensi yang diberikan yaitu pengurangan tingkat kecemasan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melalui pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, berada di sisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan, Instruksikan klien menggunakan teknik relaksasi, gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia, mempertimbangkan keinginan individu untuk berpartisipasi, praktikkan teknik relaksasi pada klien, dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi. Pada tahap evaluasi keperawatan, terdapat 6 kriteria hasil yang tercapai kedua klien yaitu klien dapat beristirahat dengan tenang, dapat melihat wajah yang gembira, klien dapat menunjukkan perasaan yang tenang, klien dapat mengontrol amarah, klien dapat menyampaikan perasaan tidak takut terhadap kondisi dan janinnya, klien dapat menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal (meliputi tekanan darah, nadi dan pernapasan). Perawatan dilakukan selama 3 hari.

Rekomendasi untuk perawat agar dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan keperawatan spiritual dengan cara berdoa dan terapi dzikir, observasi kondisi ibu dan janin, dukungan keluarga, pendampingan perawat serta kolaborasi dengan tim medis untuk pengakhiran kehamilan.

SUMMARY

Nursing Care of Preeclampsia Pregnant Mom on Mrs. A and Mrs. F under Nursing Problem of Anxiety in Bersalin Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; Dita Indah Sari; 152303101008; 2018; 92 pages; Faculty of Nursery; University of Jember.

Pregnancy is a period of transition from before having child to have embryo in woman's uterus and then to birth. This radical change of status needs some psychological preparation includes adaptation behavior like anxiety. The anxiety is considered as a psychological unsure which express feeling and emotional condition of somebody when she faces the fate and particular situation in her life. If the pregnant mother and her family could not cope with the anxiety, it would impact to the physical and psychological condition of either the mother or the embryo. The anxiety in the first period of pregnancy is usually related to the risk of preeclampsia. Preeclampsia is one of obstacles during the pregnancy which is able to produce pain, long term of physical defect, until death of the pregnant mother, embryo and neonates. The pregnancy with preeclampsia is categorized into high risk of pregnancy (Trisiana, 2016).

This research employs the method of case-report on the two clients of preeclampsia pregnant mother who are diagnosed as having nursing problem of anxiety. The data collection is executed through interview, physical checkup, and observation to the clients of preeclampsia pregnant mother.

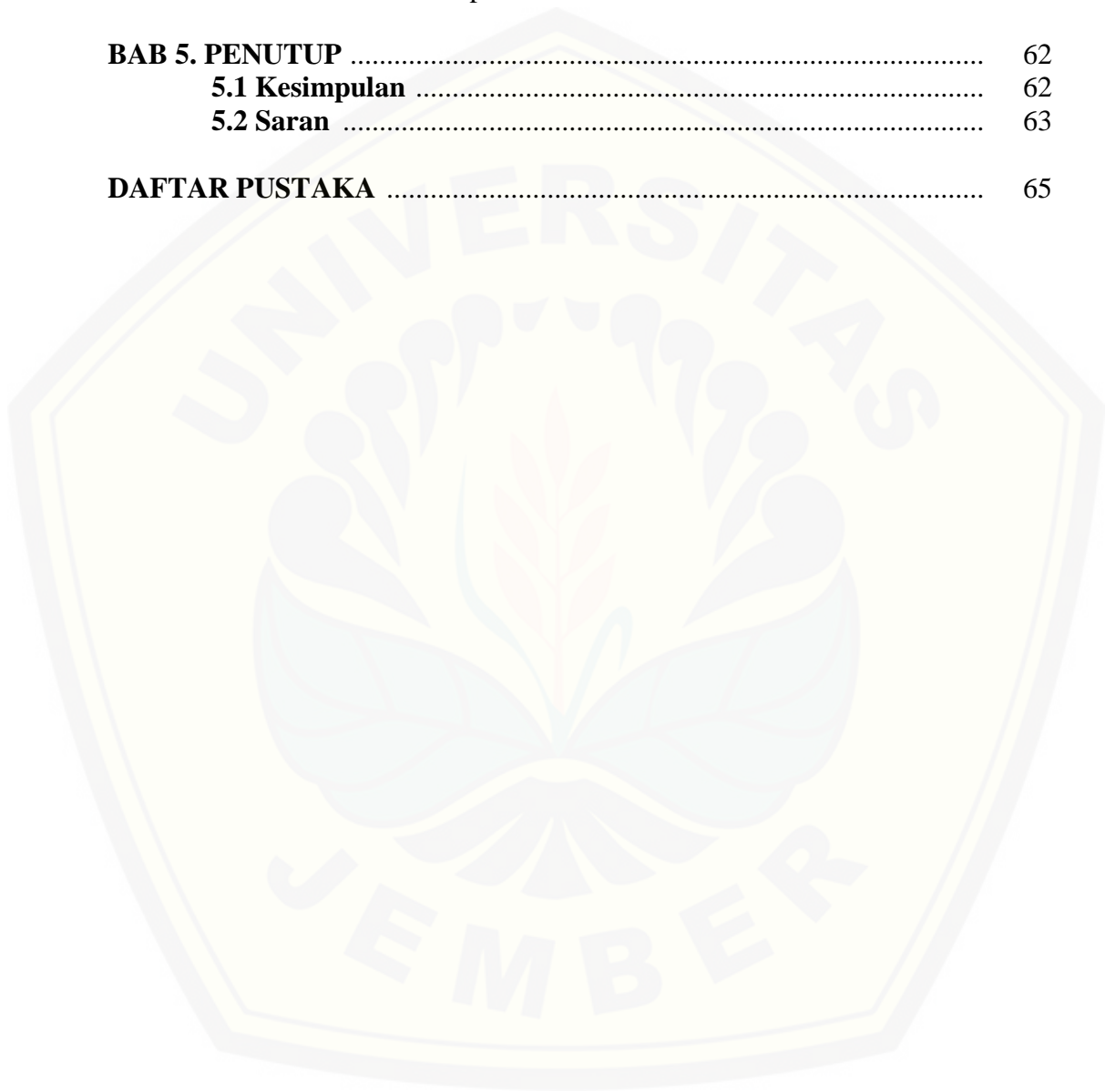
From the result of observation on the two patients of preeclampsia, here are some characteristic limitations that might appear in the anxiety diagnose: feeling of worry, fear, afraid, insomnia, worse eye contact, fearful expression towards changes of life situation, self focus, hesitation, tense face, rise of pulse, rise of breathing frequency, and rise of blood pressure. To solve those body responses, it needs intervention and nursing care to decrease the level of anxiety by extending some approaches to deliver calmness and self confidence, to deliver factual information related to the diagnosis, to give the service of nursing and prognosis, to accompany with the client to improve the secure feeling and decrease the fear, to instruct the client to do technique of relaxation, to figure rationalization, benefit of relaxation as well as type of relaxation, to consider the individual willing to participate, to practice the technique of relaxation on client, to encourage the client to repeat the practice of relaxation. Furthermore, on the step of nursing evaluation, it is found the result of six criteria on the both clients such as the ability to have calm rest, to show happy face, to express calm attitude, to control anger, to state courage towards the condition and the pregnancy, to show normal vital signs (covering to the blood pressure, pulse, and respiration). Those nursing attitudes are performed in three days.

Last, the researcher recommends to the nurse to be able to apply the right nursing attitude such as to teach the technique of relaxation and deep breath, to give spiritual nursing in the form of *doa* and *dzikir* therapy, to observe the condition of mother and her baby, to encourage the family to participate in the pregnancy support, to accompany with the client and collaborate with the medical team until the end of pregnancy.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	ix
HALAMAN PRAKATA	x
RINGKASAN	xii
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Gambaran Klinis	8
2.1.5 Penatalaksanaan	8
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Pencegahan	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	12
2.2.1 Pengkajian	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	16
2.2.3 Intervensi Keperawatan	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	23
BAB 3. METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penulisan	23
3.2 Batasan Istilah	23
3.3 Partisipan	25
3.4 Lokasi dan Waktu	26
3.5 Pengumpulan Data	26
3.6 Analisa Data	27
3.7 Etika Penulisan	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	29

4.2 Asuhan Keperawatan	31
4.2.1 Pengkajian	31
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	50
4.2.3 Intervensi Keperawatan	51
4.2.4 Implementasi Keperawatan	53
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	59
BAB 5. PENUTUP	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Hasil.....	22
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Ansietas.....	22
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	31
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	32
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	33
Tabel 4.4 Riwayat Keperawatan	34
Tabel 4.5 Pola Nutrisi	37
Tabel 4.6 Pola Eliminasi	38
Tabel 4.7 Pola Personal.....	38
Tabel 4.8 Pola Istirahat Tidur.....	38
Tabel 4.9 Pola Aktivitas dan Latihan.....	39
Tabel 4.10 Kebutuhan Dasar Seksualitas.....	39
Tabel 4.11 Riwayat Imunisasi.....	40
Tabel 4.12 Riwayat Keluarga Berencana.....	41
Tabel 4.13 Penyimpangan Perilaku Hidup Sehat.....	42
Tabel 4.14 Riwayat Psikososial	43
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik	44
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Umum	45
Tabel 4.17 Pemeriksaan Penunjang	47
Tabel 4.18 Analisa Data	48
Tabel 4.19 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 4.20 Implementasi Keperawatan.....	53
Tabel 4.21 Evaluasi Keperawatan.....	59

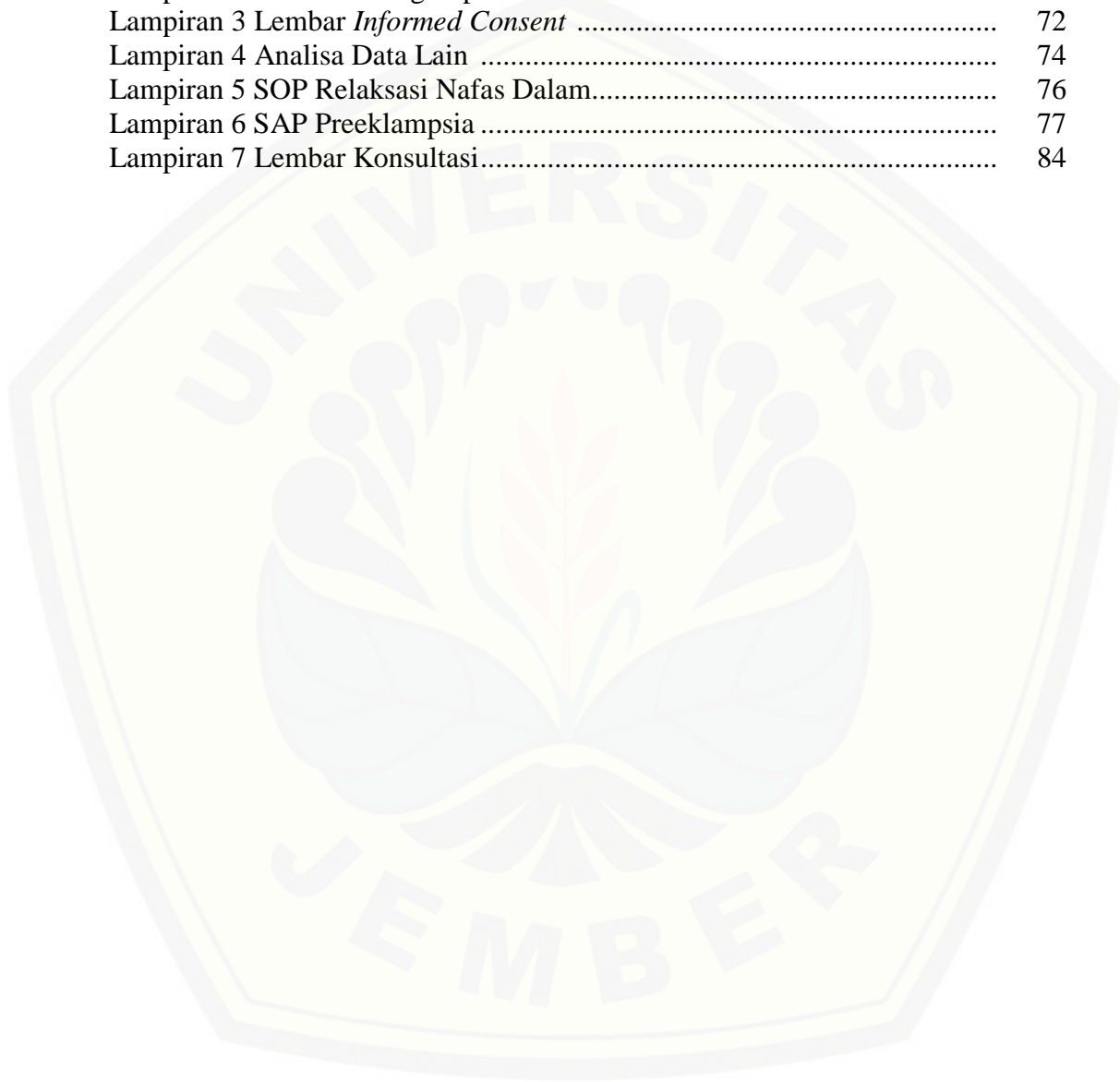
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genogram Klien 1 dan Klien 2 34



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	67
Lampiran 2 Prosedur Pengumpulan Data	68
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	72
Lampiran 4 Analisa Data Lain	74
Lampiran 5 SOP Relaksasi Nafas Dalam.....	76
Lampiran 6 SAP Preeklampsia	77
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	84



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditanggulangi akan membawa dampak terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janinnya. Kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan resiko preeklampsia. Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus. Kehamilan yang disertai preeklampsia tergolong kehamilan yang beresiko tinggi (Trisiana, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia berat (PEB), angka kejadiannya berkisar antara 0,51 % -38,4 %. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7 % dan eklampsia 0,1-0,7 %. Di Indonesia angka kejadian preeklampsia pada tahun 2010 sebesar 21,5%, tahun 2011 sebesar 24,7%, tahun 2012 sebesar 26,9%, dan kembali meningkat pada tahun 2013 sebesar 27,1%, sedangkan ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 ibu hamil (28,7%) (Arifin, 2015).

Di Jawa timur angka kejadian preeklampsia pada tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,27% pada tahun 2011 dan 34,88% pada tahun 2012 (Dinkes Jatim, 2015). Di lumajang angka kejadian preeklampsia di RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2012 dari 2422 pasien hamil, 392 (16%) pasien mengalami preeklamsi berat. Sedangkan pada bulan Oktober 2017 hingga bulan Maret 2018 terhitung sebanyak 125 kasus preeklampsia.

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan

tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku. Sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan corticotrophin releasing factor (CRF). Hipofisi terletak tepat dibawah hipotalamus dan CRF dibawa ke hipofisi melalui struktur yang berbentuk saluran. CRF menstimulasi hipofisi untuk melepaskan hormone adenokortikotropik (ACTH), yang merupakan hormone stress utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh terhadap situasi darurat. Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis (Rengganis, 2010).

Kecemasan menimbulkan respon *Fight or Flight*. *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk menghindar, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi nonadrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolic. Pada kecemasan terjadi sekresi adrenalin yang berlebihan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Rengganis, 2010). Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Perasaan cemas dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Aprilia, 2012).

Komplikasi yang terjadi pada kasus preeklamsi yang berkelanjutan terjadi pada ibu yaitu berupa sindroma HELLP (Hemolysis, Elevated, Liver Enzyme, Low, Platelet), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Sedangkan komplikasi pada janin, dapat berupa kelahiran prematur,

gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD) (Pudiastuti,2012). Preeklamsi sangat beresiko tinggi bagi janin yaitu dapat menghambat asupan darah ke plasenta (jalur penyerapan udara dan makanan untuk janin), sedangkan janin yang dikandung ibu hamil penggidap preeklamsi akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. (Maryanti, 2013).

Penderita preeklampsia berat dapat ditangani dengan tindakan medis dan non medis, tindakan medis ini dilakukan perawatan konservatif atau aktif. Pada perawatan konservatif, kehamilannya dipertahankan Selama usia kehamilan masih <37 minggu serta dilakukan pengobatan medis, sedangkan pada perawatan aktif kehamilannya segera diakhiri dengan usia kehamilan >37 minggu setelah pengobatan medis. Dalam preeklamsi berat perawat dapat melakukan pendekatan secara promotif seperti pendidikan kesehatan saat kehamilan, menganjurkan melakukan pemeriksaan selama kehamilan, secara preventif untuk mencegah komplikasi kejang dilakukan perbaikan nutrisi dengan diet rendah garam dan tinggi protein, magnesium, kalsium, seng. Sedangkan rehabilitatif dengan segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Tim UNPAD, 2013).

Sedangkan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ibu hamil preeklampsia yang mengalami kecemasan melibatkan strategi koping untuk mengatasi keadaan dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, seorang perawat memegang peran penting untuk memperbaiki dan meningkatkan kestabilan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang selama mengalami tingkat kecemasan yang tinggi akibat dari komplikasi dalam kehamilan. Peran perawat antara lain dengan memberikan konseling yang baik dan benar bagi pasien, tingkat kecemasan dapat diminimalisasi dan pasien juga dapat lebih siap menghadapi persalinan , perawat juga melakukan mengidentifikasi dan mengenali mekanisme atau strategi koping yang sering digunakan oleh pasien sehingga perawat akan mudah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien,identifikasi penyebab kecemasan dapat mewujudkan intervensi yang sesuai,khususnya dalam mengatasi kecemasan (Sheldon Konnelly,2009)

Dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan mempersiapkan bimbingan antisipasi pasien untuk menghadapi kemungkinan krisis perkembangan atau situasioanal, perawat melakukan peredaman kecemasan pada pasien yang mengalami distret akut, memberikan penenangan , penerimaan, dan bantuan atau dukungan selama stress dengan mengkaji tingkat ansietas dan tanda depresi klien, memberikan pengetahuan atau edukasi tentang proses persalinan dan membimbing pasien tentang cara menghadapi proses persalinan, memberikan kesempatan klien untuk mengekspresikan perasaannya, mendekati klien dan mendengarkan keluhan klien dengan empati, menganjurkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan keperawatan spiritual dengan cara berdoa dan terapi dzikir (Niko, 2018), observasi kondisi ibu dan janin, dukungan keluarga, pendampingan perawat serta kolaborasi dengan tim medis untuk pengakhiran kehamilan. Apabila semua tindakan tersebut dapat diberikan secara maksimal ,maka terjadinya kecemasan pada ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya akan berkurang (Wilkinson, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk bisa melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan Pre-eklamsia di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklamsia Pada Ny.A dan Ny.F dengan masalah keperawatan Ansietas di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?”

1.3 Tujuan Penulisan

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Preeklamsia Pada Ny.A dan Ny.F dengan masalah keperawatan Ansietas di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

1.4 Manfaat

Manfaat dari asuhan keperawatan ini, dapat digunakan untuk penulisan, institusi tempat penelitian, kelurgadan pasien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.1 Bagi Penulis

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman risert studi kasus mengenai perkembangan proses asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan preeklamsia.

1.4.2 Bagi institusi tempat penelitian

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur dalam tehnik relaksasi nafas dalam, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

1.4.3 Bagi keluarga dan pasien

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia.

1.4.4 Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan teori

2.1.1 Definisi

Preeklampsia adalah penyebab morbidity serta mortalitas ibu dan perinatal yang signifikan, penyakit vasospastik yang ditemukan setelah 20 minggu kehamilan atau di awal masa nifas yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria (Lowdermilk, 2013).

Menurut (Rachimhadi, 2006) Preeklampsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik. Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda yang penting dari preeklampsia.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Rachma, 2008) pembagian preeklamsia sendiri dibagi dalam golongan ringan dan berat. Berikut ini adalah penggolongannya:

a. Preeklamsia ringan

Dikatakan preeklamsia ringan bila :

- 1) Tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-110 mmHg.
- 2) Proteinuria minimal ($< 2\text{g/L}/24\text{ jam}$)
- 3) Tidak disertai gangguan fungsi organ

b. Preeklamsia berat

Dikatakan preeklamsia berat bila :

- 1) Tekanan darah sistolik $> 160\text{ mmHg}$ atau tekanan darah diastolik $> 110\text{ mmHg}$
- 2) Proteinuria ($> 5\text{ g/L}/24\text{ jam}$) atau positif 3 atau 4 pada pemeriksaan kuantitatif bisa disertai dengan :
 - a) Oliguria (urine $\leq 400\text{ mL}/24\text{jam}$).

- b) Keluhan serebral, gangguan penglihatan.
- c) Nyeri abdomen pada kuadran kanan atas atau daerah epigastrium.
- d) Gangguan fungsi hati dengan hiperbilirubinemia.
- e) Edema pulmonum, sianosis
- f) Gangguan perkembangan intrauterine
- g) Microangiopathic hemolytic anemia, trombositopenia
- h) Jika terjadi tanda-tanda preeklamsia yang lebih berat dan disertai dengan adanya kejang, maka dapat digolongkan ke dalam eklamsia.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Mitayani, 2012) Penyebab Preeklamsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang kurang memuaskan. Teori yang dapat diterima menerangkan sebagai berikut :

- a. Sering terjadi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.
- c. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan ibu dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Sebab jarang terjadi eklamsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- e. Sebab hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

2.1.4 Patofisiologi

Pada preeklamsia terjadinya spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme yang hebat pada arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui satu sel darah merah. Jadi, jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah dengan sendirinya akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat tercukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstitial belum diketahui sebabnya, ada yang mengatakan disebabkan oleh retensi air dan garam. Proteinuria mungkin disebabkan oleh spasme arteriola, sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Mitayani, 2012).

2.1.5 Gambaran klinis

Menurut (Rachimhadi, 2006) Preeklampsia mempunyai gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg.
- b. Tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg.
- c. Peningkatan kadar enzim hati/ ikterus.
- d. Trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$.
- e. Oligouria < 400 ml/24 jam.
- f. Proteinuria > 3 g/liter.
- g. Nyeri epigastrium.
- h. Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat.
- i. Perdarahan retina.
- j. Edema pulmonum.
- k. Koma.

2.1.6 Penatalaksanaan

Ditinjau dari umur kehamilan dan perkembangan gejala-gejala preeklamsi berat selama perawatan maka perawatan dibagi menjadi:

- a. Perawatan aktif yaitu kehamilan segera diakhiri atau diterminasi ditambah pengobatan medisinal. Sedapat mungkin sebelum perawatan aktif pada setiap penderita dilakukan pemeriksaan fetal assessment (NST&USG).

Indikasi

- 1) Ibu dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih.
- 2) Adanya tanda tanda atau gejala impending eklamsia.
- 3) Hasil fetal assessment jelek (NST&USG)

- 4) Adanya tanda IUGR.
- 5) Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya “HELLP syndrome” (hemolisis dan peningkatan fungsi hepar, trombositopenia).
- b. Pengobatan medikamentosa yaitu:
 - 1) Segera masuk rumah sakit
 - 2) Tidur baring, miring ke satu sisi(sebaliknya kiri), tanda vital diperiksa setiap 30 menit, reflex patella setiap jam.
 - 3) Infus dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan infus RL (60-125 cc/jam) 500 cc.
 - 4) Antasida
 - 5) Diet cukup protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.
 - 6) Pemberian obat anti kejang: diazepam 20 mg IV. Dilanjutkan dengan 40 mg dalam dextrose 10 % selama 4-6 jam. Atau MgSO₄ 40% 5 gram IV pelan pelan dilanjutkan 5 gram dalam RL 500 cc untuk 6 jam.
 - 7) Diuretik tidak diberikan kecuali bila ada tanda-tanda edema paru, payah jantung kongestif atau edema anasarka. Diberikan furosemid injeksi 40 mg/IV.
 - 8) Antihipertensi diberikan bila: tekanan darah sistolik 180 mmHg, diastolic 110 mmHg atau MAP lebih 125 mmHg.
 - 9) Kardiotonika, indikasinya bila ada tanda-tanda payah jantung, diberikan
 - 10) digitalisasi cepat dengan cedilanid.
- c. Pengobatan obstetrik
 - 1) Cara terminasi kehamilan yang belum inpartu.
 - a) Induksi persalinan: tetesan oksitosin dengan syarat nilai Bishop 5 atau lebih dan dengan fetal hearth monitoring.
 - b) Seksio sesaria bila: fetal assessment jelek, syarat tetesan oksitosin tidak dipenuhi (nilai Bishop kurang dari 5) atau adanya kontraindikasi tetesan oksitosin, 12 jam setelah dimulainya tetesan oksitosin belum masuk fase aktif, pada primigravida lebih diarahkan untuk dilakukan terminasi dengan seksio sesaria.
 - 2) Cara terminasi kehamilan yang sudah inpartu.

Kala I

- a) Fase laten: 6 jam belum masuk fase aktif maka dilakukan seksio sesaria.
- b) Fase aktif: amniotomi saja bila 6 jam setelah amniotomi belum terjadi pembukaan lengkap maka dilakukan seksio sesaria (bila diperlu dilakukan tetesan oksitosin.)

Kala II

Pada persalinan pervaginam, maka kala II diselesaikan dengan partus buatan amniotomi dan tetesan oksitosin dilakukan sekurang-kurangnya 3 menit setelah pemberian terapi medikamentosa. Pada kehamilan 32 minggu atau kurang; bila keadaan memungkinkan, terminasi ditunda 2 kali 24 jam untuk memberikan kortikosteroid.

d. Perawatan konservatif yaitu kehamilan tetap dipertahankan ditambah pengobatan medisinal.

Indikasi: Bila kehamilan preterm kurang 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsia dengan keadaan janin baik.

Terapi medikamentosa:

Sama dengan terapi medikamentosa pada pengelolaan aktif. Hanya loading dose MgSO₄ tidak diberikan intravenous, cukup intramuskuler saja dimana 4 gram pada bokong kiri dan 4 gram pada bokong kanan.

e. Pengobatan obstetri:

- 1) Selama perawatan konservatif: observasi dan evaluasi sama seperti perawatan aktif hanya disini tidak dilakukan terminasi.
- 2) MgSO₄ dihentikan bila ibu sudah mempunyai tanda-tanda preeklamsia ringan, selambat-lambatnya dalam 24 jam.
- 3) Bila setelah 24 jam tidak ada perbaikan maka dianggap terapi medikamentosa gagal dan harus diterminasi.
- 4) Bila sebelum 24 jam hendak dilakukan tindakan maka diberi lebih dahulu MgSO₄ 20% 2 gram intravenous.

Penderita dipulangkan bila:

- 1) Penderita kembali ke gejala-gejala/tanda-tanda preeklamsi ringan dan telah dirawat selama 3 hari.

2) Bila selama 3 hari tetap berada dalam keadaan preeklamsi ringan: penderita dapat dipulangkan dan dirawat sebagai preeklamsi ringan (diperkirakan lama perawatan 1-2 minggu) (Nugroho, 2010).

2.1.7 Komplikasi

Terdapat beragam komplikasi preeklamsi termasuk abrupsi plasenta, keterbatasan pertumbuhan intrauteri, sindrom HELLP (haemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low platelet count), koagulasi intravaskuler diseminata (disseminated coagulation intravascular, DIC), gagal ginjal, kelahiran premature, kegagalan multi-organ, eklamsia (kejang grand mal pada preeklamsia), dan bahkan kematian (Robson, 2011).

2.1.8 Pencegahan

Karena tidak ada penyebab spesifik preeklamsia yang diketahui, pencegahan hanya dapat dicapai secara umum dengan memberikan perawatan prenatal berkualitas tinggi. Diet selama hamil harus tinggi protein dan mengandung cukup vitamin dan mineral. Pasien sebaiknya diperbolehkan untuk mencapai kenaikan sekitar 12 kg (25 pon) dari berat badan idealnya sebelum hamil. Asupan garam dalam jumlah sedang diperbolehkan. Diuretika sebaiknya tidak digunakan. Diagnosis dini dan penatalaksanaan gejala-gejala prodromal yang efektif kan mencegah preeklamsia klinis pada trimester ketiga.

Akhir akhir ini sudah diselidiki dua upaya pencegahan dan laporan awal menunjukkan bahwa kedua upaya ini menyebabkan penurunan. Insiden preeklamsia. Salah satunya adalah penggunaan aspirin profilaksis prenatal untuk menghambat siklooksigenasi trombosit, sehingga menghambat sintesis tromboksan A₂. Dosis yang dianjurkan adalah 80 mg setiap dua hari sekali sampai 150 mg setiap hari tetapi hubungan dosis-efek terapeutik tetap belum jelas. Karena itu, meskipun menjanjikan, penggunaan aspirin secara luas sebagai upaya pencegahan tidak dianjurkan.

Cara pencegahan lainnya adalah suplemen kalsium prenatal 600 mg sampai 1,5 g/hari. Mereka yang mendapat kalsium mengalami penurunan kepekaan pembuluh

darah terhadap angiotensin II dan setidaknya menurunkan 50% kejadian preeklamsia (Martaadisoebrata, 2013).

2.2 Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia

2.2.1 Pengkajian keperawatan (Mitayani, 2012) :

a. Identitas umum ibu

Biodata data meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik, diagnose medis, serta identitas penanggung jawab yang meliputi nama : Nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, agama, dan hubungan dengan klien. Nama sebagai identitas diri untuk mengidentifikasi antara pasien agar tidak terjadi kekeliruan (Muttaqin, 2011).

b. Data riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

a) Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil

Preeklamsia pada hipertensi kronik yaitu preeklamsia yang terjadi pada perempuan yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami *super imposed* preeklamsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan atau kerusakan organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan *super imposed* preeklamsia (Rahmawati, 2016)

b) Kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu.

Riwayat preeklamsia adalah faktor keturunan dan familial dengan gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklamsi 26% anak perempuan akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia

(Prawirohardjo S. , 2010). Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya atau telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun (Rahmawati, 2016).

c) Biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas.

Menurut (Rahmawati, 2016) obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan, yaitu diabetes mellitus, hipertensi dan jantung. Sebanyak 60% penderita hipertensi adalah orang yang mengalami obesitas.

d) Ibu mungkin pernah menderita penyakit ginjal kronis.

Pada kehamilan normal, ginjal bekerja keras untuk melayani sirkulasi cairan dan darah yang jumlahnya sangat besar. Pembesaran atau pelebaran ginjal dan pembuluh darah akan membuat ginjal mampu bekerja ekstra. Pada wanita hamil, ginjal dipaksa bekerja keras sampai ke titik dimana ginjal tak mampu lagi memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat. Wanita hamil dengan gagal ginjal kronik akan memiliki ginjal yang semakin memburuk status dan fungsinya. Beberapa tanda yang menunjukkan menurunnya fungsi ginjal antara lain hipertensi yang semakin menghebat dan terjadinya peningkatan jumlah produk buangan yang sudah disaring oleh ginjal di dalam darah (seperti potasium, urea dan kreatinin). Ibu hamil yang menderita sakit ginjal dalam jangka waktu lama biasanya juga menderita tekanan darah tinggi. Ibu hamil dengan riwayat ginjal atau tekanan darah tinggi kronik memiliki resiko lebih besar mengalami preeklampsia (Trijatmo, 2007).

2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Ibu merasa sakit kepala didaerah frontal.

Menurut sibai (2007) terdapat beberapa perubahan klinis yang memberikan peringatan gejala sebelum timbulnya kejang, adalah sakit kepala yang berat dan menetap, perubahan mental sementara, pandangan kabur, fotofobia, iritabilitas, nyeri epigastrik, mual dan muntah.

b) Terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium.

c) Gangguan virus; penglihatan kabur, skotoma, dan diplopia

Skotoma, diplopia pada penderita preeklampsia merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya eklampsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah pada pusat penglihatan di korteks serebri maupun di dalam retina.

- d) Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan
 - e) Gangguan serebral lainnya : Refleks tinggi dan tidak tenang.
 - f) Edema pada ektermitas.
 - g) Tenguk terasa berat.
 - h) Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
Kemungkinan mempunyai riwayat preeklamsi dan eklampsia dalam keluarga.
- 4) Riwayat perkawinan

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Menurut (Heriani, 2016) umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan >35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dari segi fisik organ- organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetrik. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu (Lowdermilk, 2013). sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan.

- c. Pemeriksaan fisik biologis
- 1) Keadaan umum
Lemah
 - 2) Kepala
Sakit kepala, wajah edema.
 - 3) Mata

Konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina.

- 4) Pencernaan abdomen
Nyeri daerah epigastrium, anoreksia, mual, dan muntah
 - 5) Ekstermitas
Edema pada kaki dan tangan juga pada jari-jari.
 - 6) Sistem pernapasan
Hiper refleksia, klonus pada kaki.
 - 7) Genitourinaria
Oliguria, proteinuria
 - 8) Pemeriksaan janin
Bunyi jantung janin tidak teratur, gerakan janin melemah
- d. Pemeriksaan laboratorium
- 1) Pemeriksaan darah lengkap
Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah.
 - a) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%).
 - b) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%).
 - c) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³).
 - 2) Urinalis
Ditemukan protein dalam urine.
 - a) Pemeriksaan fungsi hati .
 - (1) Bilirubin meningkat (N = < 1 mg/dl).
 - (2) LDH (laktat dehidrogenase) meningkat.
 - (3) Aspartat aminomtransferase (AST)>60 ul.
 - (4) Serum glutamat piruvat transaminase (SPGT) meningkat (N =15-45 u/ml)
 - (5) Serum glutamat oxalaoacetic transaminase (SPOGT) meningkat (N = < 31 u/l)
 - (6) Total protein serum menurun (N = 6,7-8,7 g/dl).
 - b) Tes kimia darah
Asam urat meningkat (N =2,4 – 2,7 mg/dl).
 - c) Radiologi

(1) Ultrasonografi

Ditemukannya retardasi pertumbuhan janin intrauterus. Pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit.

(2) Kardiografi

Diketahui denyut jantung, bayi lemah (Mitayani, 2009).

e. Data sosial ekonomi

Preeklamsi berat lebih banyak terjadi pada wanita dan golongan ekonomi rendah, karena mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan juga kurang melakukan perawatan antenatal yang teratur.

f. Data psikologis

Ibu hamil dengan preeklamsi biasanya berada dalam kondisi yang labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir akan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungannya, dia takut anaknya nanti lahir cacat atau meninggal dunia, sehingga ia takut untuk melahirkan.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

a. Taksonomi NANDA-I, Diagnosa Ansietas

Domain 9 : Koping / Toleransi Stres

Kelas 2 : Respons Koping

Kode Diagnosa : 00146 (diajukan tahun 1973, 1982, 1998)

b. Definisi

Definisi Ansietas : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) : perasaan takut takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Wilkinson, Buku saku diagnosis keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC, 2011).

c. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik menurut (Wilkinson, Buku saku diagnosis keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC, 2011) adalah sebagai berikut:

1) Perilaku

a) Gelisah.

Kegelisahan berasal dari kata “gelisah”. Gelisah artinya rasa yang tidak tenang dihati atau selalu merasa khawatir, tidak dapat tenang, atau tidak sabar lagi, cemas dan lain lain.

b) Insomnia.

Insomnia didefinisikan sebagai suatu persepsi dimana seseorang merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk walaupun orang tersebut sebenarnya memiliki kesempatan tidur yang cukup, sehingga mengakibatkan/ perasaan yang tidak bugar sewaktu atau setelah terbangun tidur (Nurzakiyah, 2009).

Manifestasi insomnia berupa:

(1) Kesulitan untuk ja tuh tertidur pada waktu yang normal (*initial insomnia*).

Didefinisikan sebagai kesulitan tertidur yang lebih dari 30 menit (Nurzakiyah, 2009).

(2) Kesulitan untuk me pertahankan tidur/ sering terbangun dari tidur lalu sulit tertidur kembali. Kea daan ini bisa muncul secara irregular dalam 1 malam atau muncul pada waktu-waktu tertentu, seperti selama fase tidur REM (Nurzakiyah, 2009).

(3) Terbangun lebih cepat di pagi hari (*terminal insomnia*)

Kondisi ini merasa tetap lelah dan mengantuk meskipun durasi tidur sudah cukup. Merasa cemas jika sudah mendekati waktu tidur (Nurzakiyah, 2009).

(4) Paling tidak meliputi satu atau lebih dari gejala berikut: terasa letih atau mengantuk di waktu siang menyebabkan kerap tidur di siang hari; gangguan atensi atau perhatian, konsentrasi atau memori; gangguan mood, iritabilitas atau sensitif, kurang energi atau motivasi; sakit kepala atau gangguan pencernaan (Nurzakiyah, 2009).

c) Kontak mata buruk.

2) Afektif

a) Ketakutan.

Ketakutan adalah suatu tanggapan emosi terhadap ancaman.

b) Fokus pada diri sendiri.

c) Marah.

Marah adalah suatu emosi yang secara fisik mengakibatkan antara lain peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta tingkat adrenalin dan noreadrenalin (Sani, 2007).

Manifestasi marah menurut (Sani, 2007) adalah sebagai berikut:

(1) Secara fisik

Muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, keluar keringat, dan tekanan darah meningkat.

(2) Secara emosional

Merasa terganggu, menentang, jengkel, dendam, meremehkan, dan merasa kuat.

(3) Secara sosial

Perilaku keras, ejekan, atau humor yang tidak konstruktif, penolakan atau menarik diri.

(4) Kognitif

Mendominasi, sarkasme, berdebat dan meremehkan.

(5) Secara spiritual

Ingin menang sendiri, tidak bermoral, dan atau kreatifitas terhambat.

d) Kekhawatiran.

Khawatir adalah sikap berfikir berlebihan atau terlalu cemas tentang suatu masalah atau situasi.

Orang yang mengalami rasa khawatir kronis dan tertekan dapat menjadi lebih rentan terhadap gejala seperti pusing, detak jantung cepat, napas cepat, lelah, cepat tersinggung, sulit berkonsentrasi, rasa gugup yang tinggi, kurang tidur, berkeringat, gangguan pencernaan, kurang tidur.

3) Fisiologis

- a) Wajah tegang.
- b) Insomnia (non-NANDA).
 - (1) Parasimpatis.
 - 1) Gangguan tidur.
 - (2) Simpatis
 - 1) Peningkatan tekanan darah.
 - 2) Peningkatan nadi.
 - 3) Peningkatan pernafasan.
 - 4) Kelemahan.
 - (3) Kognitif
 - a) Kesulitan untuk berkonsentrasi
 - b) Mengekspresikan kekhawatiran akibat perubahan dalam peristiwa hidup (non-NANDA)
 - c) Fokus pada diri sendiri (non-NANDA)
 - d. Faktor yang berhubungan
Ancaman atau perubahan pada status kesehatan.
 - e. Konsep Kecemasan
Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Hawari, 2013). Kecemasan juga dapat diartikan suatu kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.
Gejala dan gambaran klinis cemas menurut (Sudiyanto, 2010) adalah:
 - 2) Secara fisiologis
 - a) Kardiovaskuler, palpitasi, jantung berdebar, tensi meningkat, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, shock, dan lain lain.
 - b) Respirasi napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada dan rasa tercekik.

- c) Sistem kulit. Perasaan panas, atau dingin, muka pucat atau berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
 - d) Gastrointestinal: Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada jantung, mual, diare.
 - e) Neuromuskular : Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang, gerakan lambat.
- 3) Secara psikologis
- a) Perilaku: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar dan lain lain
 - b) Kognitif: Gangguan perhatian konsentrasi hilang, lupa, salah tafsir, blocking, gampang bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, obyektifitas, menurun, takut kecelakaan atau mati, dan lain lain
 - c) Afektif: tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah, dan lain lain.

Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (servere).

Penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan; takut terhadap gelap, terhadap orang asing, takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan: Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: Nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: Perasaan ditusuk tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: Takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang, dan merasan napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: Gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali.
- 1 = satu dari gejala yang ada.
- 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada.
- 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada.
- 4 = sangat berat semua gejala yang ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1 sampai 14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan..
- 2) Skor 7-14 = kecemasan ringan.

- 3) Skor 15-27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Masalah Keperawatan Ansietas Menurut
(Bulechek, G.M., & dkk, 2013)

Noc (Nursing Outcome Classification)	Indikator
Tingkat Kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat beristirahat. 2. Perasaan gelisah 3. Wajah tegang 4. Mengeluarkan rasa marah secara berlebihan. 5. Rasa takut yang disampaikan secara lisan. 6. Peningkatan tekanan darah. 7. Peningkatan frekuensi nadi 8. Peningkatan frekuensi pernapasan.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Masalah Keperawatan Ansietas Menurut
(Moorhead, Sue, dkk, 2013)

NIC (Nursing Intervention Classification)	Indikator
Pengurangan kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 2. Berikan informasi factual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis. 3. Berada di sisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan. 4. Ciptakan atmosfer rasa aman untuk meningkatkan kepercayaan. 5. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi dan ketakutan. 6. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan. 7. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi.
Terapi relaksasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi, bernafas, dengan ritme, relaksasi rahang dan relaksasi otot progresif. 2. Pertimbangkan keinginan individu untuk berpartisipasi, kemampuan berpartisipasi, pilihan, pengalaman masa lalu, dan kontraindikasi sebelum memilih strategi relaksasi tertentu. 3. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi. 4. Tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien. 5. Dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi, jika memungkinkan. 6. Dorong pengulangan teknik praktik-praktik tertentu secara berkala.

-
7. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi relaksasi
-

2.2.6 Implementasi

Setelah rencana keperawatan tersusun, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah ibu. Pada tahap implementasi ini terdiri atas kegiatan, yaitu validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan, serta melanjutkan pengumpulan data.

Dalam implementasi keperawatan, tindakan harus cukup mendetail dan jelas supaya semua tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam waktu yang ditentukan. Perawat dapat melaksanakan langsung atau bekerja sama dengan para tenaga pelaksana lainnya (Mitayani, 2012).

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi pada asuhan keperawatan ibu hamil preeklamsi dengan masalah keperawatan ansietas mengacu pada kriteria hasil yaitu sebagai berikut tingkat kecemasan berkurang dengan indikator dapat beristirahat, Perasaan tenang, Wajah rileks, tidak mengeluarkan rasa marah secara berlebihan, tidak ada penyampaian rasa takut dan cemas, tidak mengalami gangguan tidur, tanda vital dalam batas normal.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap masalah keperawatan ansietas pada klien ibu hamil dengan preeklamsia.

3.1 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded – system*) oleh waktu dan tempat, meski batas – batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada laporan kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia di RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada ibu hamil pre-eklamsia dengan masalah keperawatan ansietas.

Adapun istilah- istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan ibu hamil pre-eklamsia dan ansietas.

3.2.1 Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Preeklamsia.

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia adalah melakukan penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua klien yang didiagnosa pre-eklamsia dalam rekam medik klien dan

mengalami masalah keperawatan ansietas di ruang Bersalin RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2.2 Definisi Ansietas.

Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) : perasaan takut takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Wilkinson Judith M, 2011) serta dapat mengalami gelisah, ketakutan, sangat khawatir atau dengan tambahan batasan karakteristik berikut :

- a. Insomnia
- b. Kontak mata buruk
- c. Mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup.
- d. Berfokus pada diri sendiri.
- e. Wajah tegang
- f. Peningkatan denyut nadi.
- g. Peningkatan frekuensi pernapasan.
- h. Peningkatan tekanan darah.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang berbeda yang memenuhi kriteria:

- 3.3.1 Dirawat di Ruang Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2018.
- 3.3.2 Didiagnosa medis pre-eklampsia.
- 3.3.3 Klien mengungkapkan kegelisahan, ketakutan, atau kekhawatiran..
- 3.3.4 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed concent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsi di Ruang Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.4.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 17 maret 2018 dan tanggal 27 maret 2018 dengan lama waktu pengambilan data yang akan dilakukan kepada pasien yaitu minimal 3 hari sejak hari pertama pasien masuk rumah sakit hingga pasien pindah ruangan.

Jika pasien pindah sebelum mencapai 3 hari perawatan oleh peneliti maka akan dilakukan perawatan di ruangan selanjutnya.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam- macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode wawancara, obsevasi dan studi dokumentasi. Ketiga metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang Asuhan keperawatan pada ibu hamil preeklamsi dengan masalah keperawatan Ansietas di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.5.1 Macam – macam pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data (Afiyanti Yati, 2014).Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien ibu hamil dengan preeklamsi, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian fokus pada riwayat hipertensi sebelum hamil atau riwayat preeklamsi kehamilan

terdahulu. Dari hasil wawancara diharapkan didapatkan data mengenai batasan karakteristik dari ansietas.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik Bisa dilakukan dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem klien. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

2) Observasi

Observasi kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan peneliti dalam mendukung penulisan karya tulis ilmiah, observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan kondisi ibu dan janin serta pemeriksaan psikologi melalui pengendalian diri terhadap ansietas, konsentrasi dan koping.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien meliputi laboratorium, foto ultrasonografi (USG), dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA)(Afiyanti & Rahmawati, 2014).

3.6 Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif, analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh partisipan atau sumber data lain terkumpul lalu dibahas sesuai dengan fakta, teori dan opini penulis (Sugiyono, 2008).

3.7 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, akan segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

3.7.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penulisan, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Pada penelitian ini *informed consent* dilakukan sebelum melakukan pengkajian. *Informed consent* diberikan pada partisipan. Apabila *informed consent* telah ditanda tangani oleh partisipan maka dapat dilanjutkan untuk melakukan pengkajian hingga evaluasi.

3.7.2 Anonimity (Tanpa Nama).

Anomity digunakan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama respon pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor, atau kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini nama partisipan, wali atau keluarga dan narasumber ditulis dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan).

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).

Pada penelitian ini semua informasi atau data tentang partisipan dijaga kerahasiaannya dengan cara menulis nama partisipan, wali atau keluarga dan informan dengan inisial.

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada klien ibu hamil preeklampsia dengan masalah keperawatn ansietas di Ruang Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian keperawatan didapatkan kedua klien terdapat tanda dan gejala ansietas yang muncul diantaranya yaitu insomnia, kontak mata buruk, mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup, berfokus pada diri sendiri, ragu, wajah tegang, peningkatan denyut nadi., peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan tekanan darah.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien mengalami masalah keperawatan yang sama yakni ansietas dalam teori NANDA tahun 2015 dengan etiologi yang sama yaitu ancaman atau perubahan pada status kesehatan. Menurut NANDA harus ada minimal dua atau lebih batasan karakteristik yang ada untuk menunjang ditegakkannya diagnosa keperawatan ansietas.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada klien ibu hamil preeklampsia dengan masalah ansietas ada 2 intervensi prioritas yaitu pengurangan tingkat kecemasan dan terapi relaksasi.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien ibu hamil preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas berdasarkan intervensi keperawatan yaitu melakukan pengurangan tingkat kecemasan dan terapi relaksasi

dengan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, yaitu memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan, mendorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan penulis mengacu pada kriteria evaluasi saat dibentukkan sebuah intervensi keperawatan masalah ansietas. Kriteria evaluasi tersebut diantaranya tingkat kecemasan berkurang dibuktikan dengan klien dapat beristirahat dengan tenang, dapat memperlihatkan wajah yang gembira, menunjukkan perasaan yang tenang, dapat mengontrol amarah, dapat menyampaikan perasaan tidak takut terhadap kondisi dan janinnya, serta dapat menunjukkan tanda vital dalam batas normal meliputi tekanan darah, nadi dan pernapasan. Selama 3 hari berturut-turut kedua klien berhasil dengan kriteria tingkat kecemasan berkurang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus klien ibu hamil preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas benar-benar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal. Peneliti dapat melakukan pengkajian keperawatan, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan dengan baik sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat teratasi secara menyeluruh.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Untuk klien ibu hamil preeklampsia yang memiliki masalah ansietas perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan keperawatan spiritual dengan cara berdoa dan terapi dzikir, observasi kondisi ibu

dan janin, dukungan keluarga, pendampingan perawat serta kolaborasi dengan tim medis untuk pengakhiran kehamilan.

5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh klien dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam, memberi terapi dzikir dan menemani klien jika masalah terjadi berulang. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan pada klien preeklamsia dengan masalah ansietas. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan pasien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan pulang ke rumah serta mengetahui adanya tanda/gejala kejadian preeklamsia.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan keperawatan spiritual dengan cara berdoa dan terapi dzikir serta kolaborasi dengan tim medis untuk pengakhiran kehamilan yang mengalami masalah keperawatan ansietas dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan yang dapat diterapkan pada klien preeklampsia sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meminimalkan adanya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Almatseir. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Tama.
- Aprilia, Y. (2012). *Gentle Birth: Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Arifin. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *eJournal keperawatan Volume 3 Nomor 2*, 14.
- Bulechek, G. M., & dkk. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Prov. Jatim. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013. (Online). www.depkes.go.id. Diakses 15 Desember 2016 Pukul 20.00.
- Hawari. (2013). *Manajemen Stres Cemas Depresi Edisi 2*. Jakarta: FKUI.
- Heriani. (2016). *kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari paritas, usia dan tingkat pendidikan*. ilmu kesehatan aisyah, 2.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lowdermilk, D. L. (2013). *Keperawatan Maternitas, Edisi 8-Buku 2*. Singapore: Elsevier.
- Manuaba. (2006). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrota, D. (2013). *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Maryanti, R. (2013). Hubungan Usia Dan Pendidikan Dengan Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Bersalin Di PT Graha Pusri Medika RS Pusri Palembang. *Jurnal Harapan Bangsa Vol 1. No. 1*, 2.
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead, Sue, dkk. 2013. *Nursing Outcome Classification*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niko, P. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil. *islamika, Vol.01, No.01*, 29-31.
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, C. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo*, Skripsi Gorontalo: Fakultas Kedokteran, Universitas Gorontalo.
- Prawirohardjo. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2010). *ilmu kebidanan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo
- Pudiasuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rachimhadi, W. D. (2006). *Preeklamsia Dan Eklamsia, Dalam: Ilmu Kebidanan. Edisi III*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rachma. (2008). *Eklampsia:Preventif Dan Rehabilitasi Medik Pre Dan Post Partum, In Holistic And Coprehensive Management Eklampsia*. Surakarta: FK UNS.
- Rahmawati, N. (2016). *Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil*. 4.
- Rengganis. (2010). *Hubungan Antara Kecemasan dengan Preeklampsia*. fakultas kedokteran univesitas sebelas maret surakarta, 13-15.
- Robson, E. S. (2011). *Ptologi Dalam Kehamilan:Manajemen & Asuhan Kebidanan* . Jakarta: EGC.
- Sibai. 2007. *Maternal Fetal Medicine Evaluation And Management of Severe Pre-eclampsia before 34 weeks's gestation*. American Journal Of obstetry And Gynecology, 7(4), 7-17.
- Sudiyanto, A. 2010. *Aspek Klinik Gangguan Ansietas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,Kualitatif,dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, D. (2016). *Pengaruh Kadar Hematologi Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Ibu Dengan Preeklamsi* . Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 7 No 2 , 97.
- Trisiana, D. (2016). *Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia*. jurnal ilmiah bidan , 15.
- Trijatmo. (2007). *Preeklampsia dan Eklampsia*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Ed.9*. Jakarta: EGC.
- Yulaikhah, L. (2009). *seri asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																							
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Judul				■	■																																			
Penyusunan Proposal Studi Kasus				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																										
Sidang Proposal													■																											
Revisi													■	■	■																									
Pengumpulan Data																	■	■	■	■	■	■	■	■																
Analisa Data																	■	■	■	■	■	■	■	■																
Konsul Penyusunan Data																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang																													■	■	■									
Revisi																															■	■	■	■						
Pengumpulan Studi Kasus																																			■	■				

Lampiran 1 prosedur pengambilan data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigiend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 151 /UN25.1.14.2/ 17 /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 13 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Dita Indah Sari
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101008
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 24 Maret 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/VI (enam)
A l a m a t : Perum Bumi Biting Indah Blok C2/34 Sukodono Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklamsia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Cidera Janin Di Ruang VK-Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang"

Dengan pembimbing :

1. Rizeki Dwi F.,S.Kep Ners.,M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 13 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 2 prosedur pengambilan data

Lumajang, 13 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di-

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Dita Indah Sari
NIM : 152303101008

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklamsia Dengan
Masalah Keperawatan Resiko Cidera Janin Di Ruang VK-Bersalin RSUD dr.Haryoto
Lumajang

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D.3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kec. Lumajang Kab. Lumajang,
Jawa Timur
Waktu penelitian : Februari- Mei 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Rizeki Dwi F., S.Kep Ners., M.Kep
NRP. 760017247

Hormat kami,
Pemohon,



Dita Indah Sari
NIM 152303101008

Lampiran 3 prosedur pengambilan data



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan . Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/354/427.75/2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 152/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 13 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama DITA INDAH SARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DITA INDAH SARI
2. Alamat : Perum Bumi Biting Indah Blok c-2/34 Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101008
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklamsia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Cidera Janin di Ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 22 Februari 2018 s/d 30 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 22 Februari 2018

Tembusan Yth. :

- 1 PIt Bupati Lumajang (sebagai laporan).
- 2 Sdr. Ka. Polres Lumajang,
- 3 Sdr. Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
- 4 Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
- 5 Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
- 6 Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang.
- 7 Sdr. Yang Bersangkutan.

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN LUMAJANG

Kepala Bidang HAL,



Lampiran 4 prosedur pengambilan data



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

Lumajang, 28 Februari 2018

Nomor : 445/ 698 /427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Rs Ruang VK Bersalin.....
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 13 Februari 2018 Nomor : 152/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 22 Februari 2018 Nomor : 072/354/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DITA INDAH SARI

NIM : 1523031011008

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-eklamsia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Cidera Janin di Ruang VK Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.
 Kasubag. Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I

Lampiran 5 informed consent klien 1 Ny.A

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Anita
 Umur : 20th
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Klakah
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :


“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-Eklamsia Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 17 - 03 - 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Dita Indah Sari
 NIM. 15008


 Anita Septia Utami

Lampiran 6 informed consent klien 2 Ny.F

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatima
 Umur : 33 thn
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Cabruk Kidul
 Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :


"Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Pre-Eklamsia Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"


Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 27 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Dita Indah Sari
NIM. 15008


(Fatima)

Lampiran 7 Analisa Data lain yang muncul pada kedua klien

No	Analisa data	Penyebab	Masalah
Klien 1			
1.	Ds : Klien mengatakan belum mandi sejak pagi tanggal 17 maret 2018. Do : -Klien tidak dapat untuk mandi sendiri -Klien tdak dapat untuk mengakses kamar mandi sendiri -Klien hanya berbaring di atas tempat tidur . -klien tampak tidak segar -TTV : TD: 150/80 mmHg -N: 98 x/menit -S: 36,3°C -RR: 26x/menit	Kelemahan fisik	Defisit perawatan diri
Klien 2			
1.	Ds : Klien mengatakan selama masuk RS sampai sekarang belum mandi. Merasa badan klien tidak segar. Do : - Tubuh nampak kotor - Perineum kotor. - Klien hanya mampu tidur telentang di tempat tidur. -TTV : TD: 140/90 mmHg -N: 90 x/menit -S: 36°C -RR: 25x/menit	Kelemahan fisik	Defisit perawatan diri

Berdasarkan hasil studi kasus, pada kedua klien tersebut mengalami ansietas, tetapi pada kedua klien tersebut juga mengalami defisit perawatan diri. Karena kedua klien sudah memenuhi batasan karakteristik sesuai dengan teori (Nanda, 2015)

Tabel Batasan Karakteristik

No	Batasan karakteristik	Klien 1	Klien 2
1	Ketidakmampuan membasuh tubuh	v	v
2	Ketidakmampuan mengakses kamar mandi	v	v
3	Ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi	v	v
4	Ketidakmampuan mengatur air mandi	v	v
5	Ketidakmampuan mengeringkan tubuh	v	v
6	Ketidakmampuan menjangkau sumber air	v	v

Berdasarkan hasil studi kasus pada tabel diatas didapatkan data lain yang muncul selain ansietasyaitu defisit perawatan diri: mandi, pada kedua klien tersebut menunjukkan batasan karakteristik yang sama dan sesuai dengan batasan karakteristik defisit perawatan diri: mandi. Dari 6 batasan karakteristik ditegakkan diagnose keperawatan defisit perawatan diri: mandi, ada 6 batasan karakteristik yang muncul pada kedua klien tersebut.

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Melatih Nafas Dalam

NO.	KETERANGAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.		
2.	Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi.		
3.	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.		
4.	Mencuci tangan 6 langkah.		
5.	Menjaga privasi klien.		
6.	Menggunakan masker dan handscone wajah (bila perlu) untuk proteksi.		
7.	Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler / high fowler).		
8.	Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen.		
9.	Memberikan instruktur kepada klien bila perlu dengan contoh.		
10.	Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung \pm 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi.		
11.	Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama \pm 2 detik.		
12.	Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu \pm 4 detik.		
13.	Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama \pm 1 menit dengan jeda \pm 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama \pm 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam 5 siklus selama \pm 15 menit.		
14.	Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela serta membereskan alat.		
15.	Melepas handscone dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah.		
16.	Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan / paraf pada lembar catatan klien.		
17.	Melakukan terminasi kepada klien.		

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ Preeklampsia dan Kecemasan”



Disusun Oleh :

Dita indah sari (152303101008)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Materi Penyuluhan	: Preklampsia dan Kecemasan
Sasaran	: Ny.A dan Ny.F di ruang VK-Bersalin
Tempat	: VK-Bersalin RSUD dr Haryoto Lumajang
Hari/Tanggal	: 17 maret 2018 dan 24 maret 2018
Waktu	: ±25 menit
Penyuluh	: Peneliti Kasus Mahasiswa Universitas Jember - Kampus Lumajang

I. Analisa Situasional

1.1 ibu hamil (Ny. A dan Ny. F) klien ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Jumlah : 2 orang
- Jenis Kelamin : perempuan
- Mampu mengikuti kegiatan dengan baik
- Mampu mengikuti kegiatan sampai selesai

1.2 Mahasiswa Universitas Jember - Kampus Lumajang

- Mampu berkomunikasi dengan baik
- Mempunyai keberanian dalam menghadapi audiens
- Penyuluh mengerti dan memahami materi penyuluhan

1.3 Tempat

- Ruang VK-Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang
- Tertutup, disertai AC
- Penerangan cukup baik

II. TIU/TPU

Setelah dilakukannya penyuluhan selama ± 25 menit, diharapkan Ny. A dan Ny.F mengetahui tentang cara teknik relaksasi untuk mengontrol kecemasan.

III. TIK/TPK

Setelah dilakukannya penyuluhan selama ± 25 menit, diharapkan Ny. A dan Ny.F mengerti apa yang telah disampaikan, dengan kriteria hasil:

1. Menyebutkan pengertian preeklamsi
2. Menyebutkan penyebab preeklamsi
3. Menyebutkan tanda dan gejala preeklamsi.
4. Menyebutkan factor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan.
5. Menyebutkan dampak dari kecemasan yang berlebihan.
6. Menyebutkan cara mengontrol kecemasan

IV. Pokok Materi

1. Pengertian preeklamsi
2. Penyebab preeklamsi
3. Tanda dan gejala preeklamsi
4. factor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan.
5. dampak dari kecemasan yang berlebihan.
6. cara mencegah timbulnya kecemasan

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Media

1. Leaflet

VII. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembukaan 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Apersepsi 5. Relevansi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Menjawab 5. Menjawab 	Ceramah	5 menit
Penyajian	<p>Menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian preeklamsi 2. Penyebab preeklamsi 3. Tanda dan gejala preeklamsi 4. factor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan. 5. dampak dari kecemasan yang berlebihan. 6. cara mengontrol kecemasan <p>➤ Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan <p>Bertanya</p>	<p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>	12 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi sederhana 2. Menyampaikan kesimpulan 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam 	<p>Tanya jawab</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>	8 menit

VIII. Materi

1. Definisi Preeklamsi

Menurut (Rachimhadi, 2006) Preeklamsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik. Preeklamsia merupakan suatu sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda yang penting dari preeklamsia (William, 2005).

2. Penyebab preeklamsi

Menurut (Mitayani, 2012) Penyebab Preeklamsia adalah sebagai berikut :

- a. Sering terjadi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan.
- c. Sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan ibu dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Sebab jarang terjadi eklamsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya.
- e. Sebab hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

3. Tanda dan gejala Preeklamsia

Menurut (Rachimhadi, 2006) Preeklamsia mempunyai gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg.
- b. Tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg.
- c. Peningkatan kadar enzim hati/ ikterus.
- d. Trombosit $< 100.000/mm^3$.
- e. Oligouria < 400 ml/24 jam.
- f. Proteinuria > 3 g/liter.
- g. Nyeri epigastrium.

- h. Skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat.
- i. Perdarahan retina.
- j. Edema pulmonum.
- k. Koma.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Kecemasan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi kecemasan individu yaitu:

- a. faktor usia
bahwa usia >20 tahun dan >35 tahun akan member dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang persalinan, karena usia ini merupakan kategori kehamilan beresiko tinggi dan seseorang lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.
- b. faktor pengetahuan
pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai suatu yang menakutkan.
- c. Faktor paritas
- d. Faktor pemeriksaan kehamilan.

5. Dampak Kecemasan Yang Berlebihan

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stres dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Perasaan cemas dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Aprilia, 2012).

6. Cara mengontrol kecemasan

Mempertimbangkan banyaknya dampak buruk kecemasan bagi ibu hamil dan janin, maka perlu dilakukan upaya untuk menangani kecemasan. Salah satunya yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan adalah relaksasi. Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi ini bisa dilakukan individu sendiri dengan cara latihan nafas dalam dan dapat juga dilakukan dengan cara berfikir positif untuk membawa pasien dalam keadaan rileks.

IX. Evaluasi


1. Sebutkan pengertian preeklamsi
2. Sebutkan penyebab preeklamsi
3. Sebutkan tanda dan gejala preeklamsi.
4. Sebutkan factor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan.
5. Sebutkan dampak dari kecemasan yang berlebihan.
6. Sebutkan cara mengontrol kecemasan

X. Referensi

Rachimhadi, W. D. (2006). *Preeklamsia Dan Eklamsia, Dalam: Ilmu Kebidanan. Edisi III*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

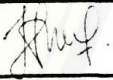

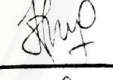

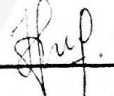
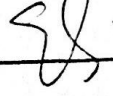
Annatalgia, L. (2011). *Pelatihan Relaksasi Bumil Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu. intervensi psikologi* , 128.

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2015 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : DITA INDAH SARI
NIM : 15.008
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsi dengan masalah keperawatan resiko cedera janin

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	7/04 2017	konsul Judul + Bab I	Judul = Asuhan Keperawatan pada Anak Preeklamsi dengan masalah Keperawatan hasil = ganti volume cairan pada nifas		
2	21/04 2017	konsul Judul + Bab I	Judul = Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dan preeklamsi berat dengan masalah Keperawatan Kelelahan volume cairan		
3	06/5 2017	konsul Bab I	Masalah Keperawatan lebih dipersingkat fakta pi dijelaskan lebih detail		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
4	13/9	Bab 2	Cari pedoman penulisan. UTI Tuliskan semua → PER 2 PEB Implementasi → semai dan hasil. Perbaiki penulisan : spasi	[Signature]	[Signature]
5	26/9	Bab 1 2	1 par → via 3 huruf Perbaiki penulisan	[Signature]	[Signature]
6	1/12 ¹⁷	Bab 1 2	Perbaiki penulisan 2016 2017 ? Cek lagi penulisan sub bab	[Signature]	[Signature]
7	3/18 1	Bab 1 2	Ace Set judul sub bab jgn terpotong g keterangan-	[Signature]	[Signature]

8. 8/18
1


Bab 3

Penulisan rata kiri
Perbaiki batasan istilah 2
partisipan

[Signature] [Signature]

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
			Tambahkan data apa yg 'observasi', wawancara, studi dokumen.		
9.	15/11	Bab 2	Acc.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
		Bab 3	Perbaiki partisipan, tambahkan data apa yg diobservasi, wawancara, studi dokumen pd ibu hamil dgn preeklamsi		
10.	16/11	Bab 3	Acc. Daftar sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>





NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	29/1	BAB 1, 2, 3.	Setiap mb bab & spasi		
			konsep fetal distress tambahan. penulisan intervensi diaptes		
	1/2 18	I II III	Cek lagi penulisan 2 diffor pustaka		
			Sudah di revisi !!		
			all		
	6/2 18	I, II, III	Acc revisi		
	7/2 18		Acc.		
			Ganti judul M. K. - Ansietes.		
			Revisi bab 1 - 3 - ansietes		



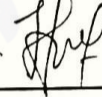

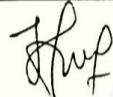







	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

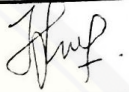







NAMA MAHASISWA : Dita Indah Sari
N I M : 152303101008
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan universitas Jember.
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan ibu hamil preeklampsia dengan masalah keperawatan ansietas

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	3/2 18	Bab 2	Buat konsep pre eklamsi Ansietas		
	10/2 18	Bab 2	Revisi penulisan sub anat. bab. kalimat numeris : sub anat. bab		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	15/2/18	Bab 2-	Cek baban lanjut Bab 1		
	24/2/18	Bab 1	Buat bab 1 M : narasumber S : Skala : Inter, nas, data lug K : kronologis, penyebab → 1/15 S : pertumbuhan needs + kay.		
	17/3/18	Bab 1	Repprensi ? Buat sitasi variatif Kronologis → penyebab → MK		
	19/3/18	Bab 3	Penelitian telah dilakukan (post test) Kerusi desa Batas factes Pusat		
	24/3/18	Bab 1-3	Cek penulisan, revisi dik		
	16/4/18	Bikin cover - lapir	Lapir final posttest SAP. Relasi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	17/5 2018	Bab 4 -	Revisi sesuai arahan. Fokus 1 dr kep ⊕ pembahasan		
	24/5 2018	Bab 4	Dx lain → lampiran pembahasan lbh detail. lengkap Bab 5.		
	26 2018	BAB 1-5	Pint logup cover - lampir		
	27/6 2018		Az T.A. Siapa Odu besar p'rat		
	2/7 2018	KONSUL PASCA SIDANG KTI Ringkasan, lembar Pengesahan, Prakata, BAB I	Ringkasan → tambahkan ^{data} observasi pd bab dan lampir BAB I : hindarkan keperawatan. : tambahkan		
	3/7 2018	BAB I	skala tambahkan kasus preelamst yg mengalami kecemasan - perbaiki penulisan yg menggunakan bahasa Inggris - referensi terdapat diakhir tambahkan		
	4/7 2018	Ringkasan - BAB I, BAB II ; BAB III	- BAB I : perbaiki penulisan.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	7/8 18	BAB I	ACC Bab I		
	12/7 18	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan teori ttg konsep Askep dan jabarkan mengapa berpengaruh pd pre eklampsi - jelaskan ttg definisi & ciri dari masing masing batasannya - karakteristikk - tentukan lokasi dan waktu penelitian - perbaiki penulisan 		
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - isi narasi sistem - bahas ttg kelambanan raja - tambahkan FTO pd implementasi dan evaluasi - lebih fokus pd kasus 		
		BAB IV			
		Bab V			
	13/8 18	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan, ACC Bab II 		
		Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Bab III 		
		Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan tabel - terpasang, ACC bab IV - ACC Bab V 		
		Bab V			
	16/8 18	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan huruf besar, tanda baca dll - sesuaikan data dgn pengujian 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	16/7 - 18	Bab 1-V Ringkasan	Ringkasan Sugun lat. bel. RM, T. & judul judul tabel-gambar. Partisipasi - Interview		
	17/7 18	Bab IV	- Perbaiki faktor teori rapini -		
	18/7 - 18	Revisi	Update soal. RSN 2017. cek penulisan		
	20/7 2018		Print Lykup RT		
	31/7		Ace review kursi TD dudu		