

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dilakukan di praktik mandiri bidan yaitu Ny. T dilakukan pada tanggal 5 April 2025 pukul 17.00 WITA dan Ny. W pada tanggal 6 April 2025 pada pukul 15.00 WITA. Data di peroleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta mengacu pada catatan medis pasien. Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan:

i. Identitas Pasien

Tabel 3
Pengkajian Keperawatan Ny. T dan Ny. W Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Pengkajian	Ny. T	Ny. W
1	2	3
Identitas Pasien		
Nama	Ny. T	Ny. W
Umur	35 Tahun	19 Tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku	Bali	Bali
Alamat	Br. Juwuk Bali, Bangli	Br. Juwuk Bali, Bangli
Nama suami	Tn. E	Tn. J
Umur	36 Tahun	37 Tahun
Pendidikan	Diploma III	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Br. Juwuk Bali, Bangli	Br. Penatahan, Bangli
Tanggal Pengkajian	5 April 2025	6 April 2025
Alasan Kunjungan		
Alasan ke praktik mandiri bidan	Ibu datang ke PMB pada tanggal 5 April 2025. Ibu mengatakan alasan ia melakukan kunjungan yaitu untuk memeriksakan kehamilannya.	Ibu datang ke PMB pada tanggal 6 April 2025 untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya.

1	2	3
Keluhan saat dikaji	Ibu mengatakan merasa khawatir dan cemas karena mendekati proses persalinan, ibu merasa cemas karena akan menjalani lahiran SC dan memikirkan mengenai kondisi bayinya nanti, Ibu mengatakan kadang sulit berkonsentrasi, Ibu mengatakan kadang sulit tidur dimalam hari. ibu tampak tegang dan gelisah, pernapasan 22 x/menit dan nadi 107x/menit	Ibu mengatakan merasa bingung dan khawatir karena ini merupakan hamil anak pertamanya selain itu ibu juga belum mempunyai pengalaman dan selalu memikirkan proses persalinannya nanti. Ibu juga mengatakan sulit tidur dan kadang sulit berkonsentrasi. ibu tampak tegang, dan gelisah, pernapasan 22 x/menit an nadi 105 x/menit
Riwayat Obstetri dan Ginekologi		
Riwayat Menstruasi	Ibu mengatakan haid pertama sekitar umur 12 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lama haid 4-5 hari, tidak ada keluhan. HPHT: 10-07-2024	Ibu mengatakan haid pertama sekitar umur 11 tahun, siklus haid teratur, datang setiap bulan, lama haid 5-6 hari, tidak ada keluhan. HPHT: 13-07-2024
Riwayat Pernikahan	Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama dan ini kehamilan yang keempat dan pernah keguguran di hamil ketiga.	Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dan belum pernah melahirkan dan keguguran.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu	Status Obstetikus: G4 P2 A1 H2 UK: 38 Minggu 1 hari TP: 17 April 2025 Ibu mengatakan anak pertama lahir laki-laki, BB/TB: 2.900 gr/51 cm, normal dibantu oleh bidan, anak kedua laki-laki, BB/TB: 3.400 gr/52 cm, SC dibantu oleh dokter, dan kehamilan ketiga mengalami abortus di usia kehamilan 5 minggu. ANC Trimester I: Tanggal 9/9/2024 dengan usia kehamilan 8-9 minggu, mengeluh mual. TD:130/79 mmHg, BB: 67 Kg ANC Trimester II: Tanggal 7/11/2024 dengan usia kehamilan 17-18 minggu,	Status obstetikus: G1 P0 A0 H0 UK: 38 Minggu TP: 20 April 2025 ANC Trimester I: Tanggal 12/9/2024 dengan usia kehamilan 8 minggu 5 hari, mengeluh mual. TD:110/79 mmHg, BB: 65 Kg ANC Trimester II: Tanggal 10/11/2024 dengan usia kehamilan 17 minggu,

1	2	3
	tidak ada keluhan. TD: 125/77 mmHg. DJJ (+) 147x/menit.	tidak ada keluhan. TD: 120/70 mmHg. DJJ (+) 145x/menit.
	ANC Trimester III: Pada tanggal 17 Maret 2025 UK: 35 minggu 4 hari dengan keluhan nyeri sympisis dan merasa cemas. Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis pada Trimester III.	ANC Trimester III: Pada tanggal 20 Maret 2025 UK: 35 minggu 3 hari keluhan merasa cemas. Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis pada Trimester III.
Riwayat KB	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan setelah lahiran anak keempat ia berencana akan disteril.	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan juga belum berencana menggunakan alat kontrasepsi
Riwayat Penyakit	Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berisiko ataupun turunan	Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun turunan
Pola Fungsional Kesehatan		
Pola manajemen kesehatan-persepsi	Ibu mengatakan ingin menjaga kehamilannya agar tetap sehat dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC, istirahat dan aktivitas yang cukup, dan rutin minum vitamin yang dianjurkan bidan.	Ibu mengatakan selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB
Pola metabolik dan nutrisi	Sebelum hamil pola makan ibu teratur 3 kali sehari dan setelah hamil trimester I pola makan berubah karena mual dan kembali membaik di trimester II dan III dengan porsi makan 3kali sehari	Sebelum hamil pola makan ibu teratur yaitu 3 kali sehari dan setelah hamil di trimester I pola makan berubah karena mual dan di trimester II dan III pola makan kembali teratur yaitu 3 kali sehari
Pola eliminasi	Sebelum hamil dan saat hamil Ibu tidak ada perubahan frekuensi BAK. Frekuensi BAK 5-6 kali dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. Frekuensi BAB 1 x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan.	Sebelum dan saat hamil ibu mengatakan frekuensi BAK 4-5 x sehari dengan warna kuning jernih, dan bau khas urine. Frekuensi BAK 1 x sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan.
Pola istirahat tidur	Pola tidur ibu sebelum dan saat hamil berubah. Sebelum hamil ibu tidur selama 8 jam dan tidur siang sekitar 1 jam.	Pola tidur ibu sebelum dan saat hamil berubah. Sebelum hamil ibu tidur selama 8 jam dan tidur siang

1	2	3
	Selama TM III ibu mengatakan kadang sulit tidur.	sekitar 1-2 jam. Selama TM III ibu mengatakan kadang sulit tidur.
Pola aktivitas latihan	Sebelum hamil: Ny. T bekerja sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas seperti biasa seperti bersih-bersih, mengurus kedua anaknya, memasak, dan mencuci baju. Saat hamil: Ny. T mengatakan mengurangi aktivitas yang berat dan meminimalisir agar tidak kelelahan.	Sebelum hamil: Ny. W mengatakan beraktivitas atau bekerja sebagai pegawai swasta. Saat hamil: Ny. W mengatakan beraktivitas ringan dirumah, seperti memasak dan bersih-bersih.
Pola persepsi-kognitif	Ibu tidak memiliki gangguan pada pola persepsi dan kognitifnya. Klien mampu berkomunikasi dengan baik	Ibu tidak memiliki gangguan pada pola persepsi dan kognitifnya dan mampu berkomunikasi dengan baik.
Pola konsep diri-persepsi diri	Ibu mengatakan sadar sepenuhnya bahwa ia sedang hamil. Kehamilannya saat ini merupakan kehamilan keempat yang diharapkan sehingga ibu menerimanya, meskipun sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, namun klien kadang merasa cemas dan gelisah.	Ibu mengatakan sadar bahwa ia sedang hamil. Kehamilannya saat ini merupakan kehamilan anak pertama dan sangat diinginkan, pasien merasa cemas dan gelisah karena belum mempunyai pengalaman melahirkan.
Pola hubungan-peran	Ibu mengatakan berperan sebagai istri dan ibu dari kedua anaknya, tidak terjadi masalah dalam hubungan dengan orang sekitar.	Ibu mengatakan memahami perannya dalam keluarga, dan tidak ada masalah dalam hubungan dengan orang sekitar.
Pola seksualitas	Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan menjaga dengan baik, ibu mengatakan akan melahirkan di RS.	Ibu mengatakan kehamilan yang dinanti dan menjaga dengan baik dan akan melahirkan di RS yang ditentukan.
Pola toleransi terhadap stress-koping	Ibu dalam mengambil keputusan biasanya meminta saran dari suami. Ny. T mengatakan ia merupakan orang yang tertutup. Jika sedang stress biasanya memendamnya sendiri atau bermain dengan kedua anaknya.	Ibu mengatakan jika mengambil keputusan biasanya meminta saran dari suami. Saat merasa stress biasanya ia mencari hiburan di HP atau jalan-jalan keluar rumah.
Pola keyakinan-nilai	Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dalam beribadah. Sebelum hamil dan	Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dalam beribadah. Sebelum hamil

1	2	3
	saat hamil ibu selalu sembahyang sesuai kepercayaan dan agamanya.	dan saat hamil ibu selalu sembahyang sesuai kepercayaan dan agama yaitu agama hindu.
Pemeriksaan Fisik		
Keadaan Umum	GCS:E4 V5 M6= 15 Tingkat kesadaran: <i>compos mentis</i> Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 130/80 mmHg Nadi: 107 x/menit Suhu: 36,2°C Respirasi: 22x/menit BB sebelum hamil: 65 kg BB saat Hamil:80 kg Tinggi badan: 160 cm LILA: 28 cm	GCS:E4 V5 M6= 15 Tingkat kesadaran: <i>compos mentis</i> Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 125/80 mmHg Nadi: 100 x/menit Suhu: 36,0°C Respirasi: 22x/menit BB sebelum hamil: 60 kg BB saat Hamil:78 kg Tinggi badan: 163 cm LILA: 26 cm
Kepala	Bentuk wajah simetris, tidak ada edema, tidak terdapat cloasma, sklera putih, konjungtiva merah muda. Bibir kering, lembab dan terdapat karies beberapa gigi, rambut berwarna hitam dan tidak ada benjolan. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bentuk simetris, bersih dan tidak terdapat cairan.	Bentuk wajah simetris, tidak ada edema, tidak terdapat cloasma, sklera putih, konjungtiva merah muda. Bibir kering, lembab dan tidak terdapat karies, rambut berwarna hitam dan tidak ada benjolan. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bentuk simetris, bersih dan tidak terdapat cairan maupun gangguan pada pendengaran.
Dada	Payudara tampak simetris, aerola berwarna gelap, puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada masa atau benjolan. Irama jantung 105x/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 22x/menit.	Payudara tampak simetris, aerola berwarna gelap, puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada masa atau benjolan. Irama jantung 100x/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 22x/menit.
Abdomen	Terdapat bekas luka SC, arah pembesaran searah sumbu Panjang ibu, terdapat linea nigra, terdapat striae livide, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi.	Tidak terdapat bekas SC, arah pembesaran searah sumbu Panjang ibu, terdapat linea nigra, terdapat striae livide, pembesaran sesuai usia kehamilan, Gerakan

1	2	3
	Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoid</i> dan pada bagian fundus teraba teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: Belum masuk PAP, Posisi tangan pemeriksa bertemu (Konvergen) DJJ: 147x/menit	janin aktif, belum ada kontraksi. Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoid</i> dan pada bagian fundus teraba teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puka). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: Sudah masuk PAP, Posisi tangan pemeriksa tidak bertemu (Divergen) DJJ: 145x/menit
Genetalia dan perinium	Bersih, tidak ada keputihan dan tidak ada hemoroid.	Bersih, tidak ada hemoroid dan keputihan
ekstremitas	Atas: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT<2 detik. Bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT<2 detik, refleks patella +/-	Atas: tidak terdapat edema dan varises, CRT<2 detik. Bawah: tidak terdapat edema dan varises, CRT<2 detik, refleks patella +/-
Data penunjang		
Pemeriksaan laboratorium	Hemoglobin: 12.9 gr/dl GDS: 114 mg/dl HIV: nonreaktif Sifilis: nonreaktif Hepatitis B: nonreaktif	Hemoglobin: 13 gr/dl GDS: 120 mg/dl HIV: nonreaktif Sifilis: nonreaktif Hepatitis B: nonreaktif
Pemeriksaan USG	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta <i>corpus uteri</i> , TTBJ: 3.200 gr, DJJ (+) 147x/menit	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta <i>corpus uteri</i> , TTBJ: 3.000 gr, DJJ (+) 145x/menit.
Diagnosa medis	G4P2012 UK 38 Minggu 1 hari Preskep U PUKI Janin T/H Intra Uteri	G1P0000 UK 38 Minggu Preskep U PUKA Janin T/H Intra Uteri
Pengobatan	Sf (1x200 mg)	Sf (1x200 mg)

2. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 4
Analisi Data Keperawatan Ny. T dan Ny. W Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Kasus kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Rumusan masalah
1	2	3	4
Ny. T	Data Subjektif: - Ibu mengatakan merasa khawatir dan cemas karena mendekati proses persalinan - Ibu merasa cemas karena akan menjalani lahiran SC dan memikirkan mengenai kondisi bayinya nanti. - Ibu mengatakan kadang sulit berkonsentrasi - Ibu mengatakan kadang sulit tidur dimalam hari Data Objektif: - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Tekanan Darah: 130/80 mmHg - Nadi: 107 x/menit - Suhu: 36,2°C - Respirasi: 22x/menit	Trimester III ↓ Perubahan psikologis ↓ Merasa khawatir dengan kondisi yang dialaminya sekarang ↓ ansietas	Ansietas (D.0080)
Ny. W	Data Subjektif: - Ibu mengatakan merasa bingung dan khawatir karena ini merupakan hamil anak pertamanya selain itu ibu juga belum mempunyai pengalaman dan selalu memikirkan proses persalinannya nanti. - Ibu mengatakan sulit tidur dan kadang sulit berkonsentrasi Data Objektif: - Ibu tampak tegang - Ibu tampak gelisah - Tekanan Darah: 128/80 mmHg	Hamil trimester III ↓ Perubahan status keadaan ↓ Kurangnya informasi ↓ Stress psikologis ↓ ansietas	Ansietas (D.0080)

1	2	3	4
	- Nadi: 105 x/menit		
	- Suhu: 36.0°C		
	- Respirasi: 22x/menit		

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pada Ny. T dan Ny. W kasus kelolaan dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Ny. T: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir, ibu mengatakan sulit berkonsentrasi dan sulit tidur, ibu tampak tegang, ibu tampak gelisah, tekanan darah 130/80 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 107x/menit.
- 2) Ny. W: ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa khawatir dan bingung dengan kondisi anaknya karena ini merupakan kehamilan anak pertama, ibu mengatakan kadang sulit berkonsentrasi, dan sulit tidur, ibu tampak tegang, ibu tampak gelisah, tekanan darah 128/80 mmHg, Pernapasan 22x/menit, Nadi 105 x/menit.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada penelitian ini telah dilaksanakan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada ibu hamil trimester III pada tanggal 5 dan 6 April 2025. Hasil perencanaan keperawatan pada Ny. T dan Ny. W tampak sama yaitu dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 5
Perencanaan Keperawatan Ny. T dan Ny. W Asuhan Keperawatan Ansietas
Pada Ibu Hamil Trimester III Tanggal 5 & 6 April di Praktik Mandiri Bidan
Tahun 2025

Waktu	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	
Ny. T/ 5 April 2025 Jam 16.00 WITA	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, dan stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Untuk mengetahui saat tingkat ansietas berubah 2. Untuk memantau tanda ansietas Terapeutik 1. Agar pasien merasa aman dan percaya 2. Agar pasien merasa nyaman Edukasi 1. Agar pasien mengetahui sensasi yang dialami 2. Agar pasien ada yang menemani Terapi Rileksasi (I.09326) Observasi 1. Untuk mengetahui terapi rileksasi pernah yang digunakan 2. Untuk mengetahui kemampuan penggunaan teknik sebelumnya 3. Untuk mengetahui frekuensi nadi,

1	2	3
	ruang nyaman, jika memungkinkan	tekanan darah, pernapasan
	2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	dan suhu sebelum dan sesudah latihan
Edukasi		4. Untuk mengetahui respon terhadap rileksasi
	1. Jelaskan tujuan, dan manfaat terapi relaksasi	Terapeutik
	2. Anjurkan mengambil posisi nyaman	1. Agar pasien merasa nyaman dan tenang
	3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	2. Agar pasien mengetahui prosedur yang digunakan
	4. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam dan aromaterapi lavender)	Edukasi
Intervensi Pendukung Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561)		1. Agar pasien mengetahui tujuan dan manfaat teknik relaksasi
Observasi		2. Agar pasien merasa nyaman
	1. Monitor tanda-tanda vital	3. Agar perasaan cemas berkurang
	2. Periksa gerakan janin	4. Agar pasien mengetahui tatacara teknik relaksasi
Terapeutik		Intervensi Pendukung Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561)
	1. Pertahankan postur tubuh yang benar	Observasi
	2. Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung	1. Untuk mengetahui tanda-tanda vital
Edukasi		2. Untuk mengetahui gerakan janin
	1. Anjurkan menghindari kelelahan	
	2. Anjurkan berpakaian katun dan tidak ketat	
	3. Anjurkan latihan fisik secara teratur	

1	2	3	
			Terapeutik 1. Agar pasien merasa nyaman dengan posisinya 2. Agar pasien merasa rileks Edukasi 1. Agar pasien tidak kelelahan 2. Agar pasien bebas bergerak dan pakian yang digunakan nyaman 3. Agar latihan fisik secara teratur
Ny. W / 6 April 2025 Jam 15.00 WITA	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, dan stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Intervensi Utama Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Untuk mengetahui saat tingkat ansietas berubah 2. Untuk memantau tanda nasietas Terapeutik 1. Agar pasien merasa aman dan percaya 2. Agar pasien merasa nyaman Edukasi 1. Agar pasien mengetahui sensasi yang dialami 2. Agar pasien ada yang menemani

1	2	3
	2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Terapi Rileksasi (I.09326) Observasi 1. Untuk mengetahui terapi rileksasi pernah yang digunakan
	3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan	2. Untuk mengetahui kemampuan penggunaan teknik sebelumnya
	4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi	3. Untuk mengetahui frekuensi nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu sebelum dan sesudah latihan
	Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	4. Untuk mengetahui respon terhadap rileksasi
	2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	Terapeutik 1. Agar pasien merasa nyaman dan tenang
	Edukasi 1. Jelaskan tujuan, dan manfaat terapi relaksasi	2. Agar pasien mengetahui prosedur yang digunakan
	2. Anjurkan mengambil posisi nyaman	Edukasi 1. Agar pasien mengetahui tujuan dan manfaat teknik relaksasi
	3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	2. Agar pasien merasa nyaman
	4. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (napas dalam dan aromaterapi lavender)	3. Agar perasaan cemas berkurang
	Intervensi Pendukung Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561)	4. Agar pasien mengetahui
	Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital	
	2. Periksa gerakan janin	
	Terapeutik 1. Pertahankan postur tubuh yang benar	
	2. Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung	
	Edukasi 1. Anjurkan menghindari kelelahan	

1	2	3
		2. Anjurkan berpakaian katun dan tidak ketat 3. Anjurkan latihan fisik secara teratur
		tatacara teknik relaksasi Intervensi Pendukung Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561) Observasi 1. Untuk mengetahui tanda-tanda vital 2. Untuk mengetahui gerakan janin Terapeutik 1. Agar pasien merasa nyaman dengan posisinya 2. Agar pasien merasa rileks Edukasi 1. Agar pasien tidak kelelahan 2. Agar pasien bebas bergerak dan pakian yang digunakan nyaman 3. Agar latihan fisik secara teratur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 6 – 10 April 2025 di lakukan melalui kunjungan ke rumah selama 3 x 60 menit. Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengacu pada SLKI & SIKI, penulis melakukan intervensi utama berupa reduksi ansietas, terapi rileksasi, dan intervensi tambahan perawatan kehamilan trimester ketiga.

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Ny. T Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Tanggal 6-9 April di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
6 April 2025 17.00 WITA	- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender - Menandatangani informend consent	DS: - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat dan bersedia menjadi responden DO: - Ibu tampak kooperatif dan menandatangani <i>inform consent</i>	 Dian
17.10 WITA	- Menanyakan kapan ibu merasakan cemas - Mengamati dan mencatat tanda ansietas verbal dan nonverbal	DS: - Ibu mengatakan merasa khawatir, gelisah, dan tegang akibat kondisinya yang dialami sekarang. DO: - Pasien tampak tegang dan gelisah	 Dian
17.15 WITA	- Mempertahankan postur tubuh yang benar	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman dengan posisi duduknya DO:	 Dian

1	2	3	4
		- Ibu tampak kooperatif	
17.20 WITA	- Memeriksa Tanda tanda vital - Menanyakan kesiapan terhadap tindakan teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender	DS: - Ibu mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan DO: - Ibu tampak gelisah. - Hasil TTV: - TD:130/80 mmHg - N: 100x/menit - Suhu: 36 C - RR:22x/menit	 Dian
17.30 WITA	- Meminta ibu mengambil posisi nyaman - Menyalakan diffuser aromaterapi lavender - Meminta ibu rileks dan merasakan sensasi rileksasi - Demonstrasikan atau latih teknik relaksasi napas dalam/<i>deep breathing</i> - Memberikan intervensi inovasi aromaterapi lavender	DS: - Ibu mengatakan posisinya sekarang sudah dirasakan nyaman - Ibu mengatakan akan mengikuti intruksi yang dianjurkan - Ibu mengatakan merasa rileks dan nyaman saat melakukan teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender DO: - Ibu tampak nyaman dan tenang - Ibu tampak kooperatif	 Dian
17.50 WITA	- Menganjurkan menghindari kelelahan - Menganjurkan berpakaian katun dan tidak ketat - Menjaga kuku tetap pendek dan bersih	DS: - Ibu mengatakan menjaga aktivitas agar tidak kelelahan - Ibu mengatakan akan mengikuti perintah perawat seperti menggunakan pakian yang longgar, serta menjaga kebersihan kuku DO:	 Dian

1	2	3	4
		- Pasien tampak bersih dan kooperatif	
8 April 2025 15.00 WITA	- Menanyakan keadaan ibu - Menanyakan saat ibu merasa cemas - Memantau tanda ansietas - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: - Ibu mengatakan merasa khawatir karena mendekati proses persalinan DO: - Ibu tampak cemas	 Dian
15.15 WITA	- Meminta ibu mengambil posisi nyaman - Meminta ibu rileks dan merasakan sensasi rileksasi - mempertahankan postur tubuh yang benar	DS: - Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisinya DO: - Ibu tampak nyaman dengan posisinya	 Dian
15.25 WITA	- Memberikan kompres hangat di punggung - Meninggikan kaki saat istirahat	DS: - Ibu mengatakan merasa rileks saat di kompres DO: - Ibu tampak nyaman - Ibu tampak meninggikan kakinya	 Dian
15.35 WITA	- Memberikan posisi yang nyaman dan lingkungan yang nyaman - Menyalakan diffuser aromaterapi lavender - Mengajarkan dan latih teknik relaksasi napas dalam/<i>deep breathing</i> - Memberikan aromaterapi lavender.	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman dan setelah melakukan <i>deep breathing</i> dan menghirup aromaterapi lavender DO: - Ibu tampak rileks dan menyukai aromaterapi yang diberikan - Ibu tampak bisa melakukan teknik napas dalam	 Dian
16.00 WITA	- Meminta ibu melakukan napas dalam setiap hari	DS: - Ibu mengatakan akan melakukan napas dalam jika merasa cemas DO:	 Dian

1	2	3	4
		- Ibu tampak kooperatif	
9 April 2025 16.30 WITA	- Menanyakan keadaan pasien - Memantau tanda cemas verbal dan nonverbal	DS: - Ibu mengatakan rasa khawatirnya berkurang DO: - Ibu tampak rileks	 Dian
16.40 WITA	- Meminta ibu agar posisi nyaman - Menyalakan diffuser aromaterapi lavender - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam/ <i>deep breathing</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman dan rileks saat diberikan <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender DO: - Ib tampak mampu melakukan dengan baik - Ibu tampak rileks, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun	 Dian
17.00 WITA	- Memberikan kompres hangat pada punggung ibu - Melibatkan suami untuk membantu kompres	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman - Suami mengatakan bersedia membantu DO: - Ibu dan suami tampak kooperatif	 Dian
17.30 WITA	- Mengecek TTV setelah diberikan intervensi	DS: - Ibu mengatakan merasa rileks DO: - TD: 120/80 mmHg - N: 87x/menit - S: 36°C - RR: 18x/menit	 Dian

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Ny. W Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Tanggal 7-10 April di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
7 April 2025 15.00 WITA	- Membina hubungan saling percaya - Menciptakan suasana terapeutik - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender - Mengidentifikasi kesiapan terhadap tindakan teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender - menandatangani informend consent	DS: - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat dan bersedia menjadi responden DO: - Ibu tampak kooperatif	 Dian
15.10 WITA	- Menanyakan saat ibu merasakan cemas - memantau tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Mendengarkan dengan penuh perhatian - Menanyakan teknik apa saja yang pernah digunakan untuk mengurangi cemas	DS: - Ibu mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya karena ini merupakan kehamilan pertamanya dan merasa cemas karena akan mendekati proses persalinan - Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan teknik untuk menurunkan kecemasan DO: - Ibu tampak tegang - Ibu tampak gelisah	 Dian
15.30 WITA	- Memeriksa tanda tanda vital - Menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan	DS: - Ibu mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan DO: Hasil TTV: - Tekanan darah : 128/80 mmHg	 Dian

1	2	3	4
		- N: 105x/menit - S: 36°C - RR: 22x/menit	
15.35 WITA	- Menjaga kuku agar tetap bersih dan pendek - Meninggikan kaki saat istirahat - Memberikan kompres hangat di punggung ibu	DS: - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan kuku - Ibu mengatakan bersedia diberikan kompres DO: - Ibu tampak nyaman dan kooperatif	 Dian
15.40 WITA	- Pertahankan postur tubuh yang benar - Menyalakan diffuser berisi aromaterapi lavender - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam/<i>deep breathing</i>.	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman dengan posisinya saat ini - Ibu mengatakan merasa rileks, tenang, dan suka aroma lavender DO: - Ibu tampak nyaman dengan posisinya - Ibu tampak mengikuti perintah - Ibu tampak tenang dan rileks saat melakukan teknik <i>deep breathing</i>	 Dian
16.00 WITA	- Meminta ibu agar tidak terlalu lelah - Meminta ibu menggunakan pakian yang longgar dan katun dan sering menjaga kebersihan	DS: - Ibu mengatakan akan membatasi untuk melakukan kegiatan yang berat DO: - Ibu tampak mengikuti anjuran	 Dian
8 April 2025 17.00 WITA	- Menanyakan keadaan pasien - Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan	DS: - Ibu mengatakan kabarnya baik. - Ibu mengatakan masih merasa cemas dan khawatir DO:	 Dian

1	2	3	4
		- Ibu tampak cemas dan khawatir - Ibu tampak mengikuti anjuran	
17.15 WITA	- Menjaga kuku tetap pendek - Menganjurkan menghindari kelelahan - Menganjurkan menggunakan pakian katun dan tidak ketat	DS: - Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran perawat DO: - Ibu tampak bersih dan sudah melakukan perawatan mulut, vulva dan kuku.	 Dian
17.30 ITA	- Melatih teknik relaksasi napas dalam/<i>deep breathing</i> - Memberikan intervensi aromaterapi lavender.	DS: - Ibu mengatakn bersedia melakukan teknik <i>deep breathing</i> dan menghirup aromaterapi lavender. DO: - Ibu tampak mampu melakukan napas dalam tanpa ada gangguan	 Dian
18.00 WITA	- Memberikan kompres hangat di punggung ibu - Melibatkan suami untuk melakukan tindakan	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman - Suami mengatakan bersedia DO: - Ibu dan suami tampak kooperatif	 Dian
10 April 2025 16.00 WITA	- Menanyakan keadaan pasien - Menanyakan dan memantau cemas - Mengamati tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana yang nyaman	DS: - Ibu mengatakan rasa cemasnya berkurang - Ibu mengatakan sudah merasa lebih rileks DO: - Ibu tampak tenang dan kooperatif	 Dian
16.10 WITA	- Memberikan kompres pada punggung ibu - Meninggikan kaki saat istirahat	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman DO: - Ibu tampak nyaman	 Dian

1	2	3	4
16.25 WITA	- Meminta ibu agar posisinya nyaman - Menyalakan diffuser aromaterapi lavender - Melatih teknik relaksasi napas dalam/<i>deep breathing</i>	DS: - Ibu mengatakan bersedia melakukan teknik <i>deep breathing</i> dan menghirup aromaterapi lavender - Ibu mengatakan menyukai aroma lavender DO: - Ibu tampak kooperatif	 Dian
17.00 WITA	- Memonitor TTV - Meminta ibu untuk mengulangi melakukan relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender	DS: - Ibu mengatakan merasa rileks setelah diberikan terapi relaksasi dan cemas berkurang DO: - Ibu tampak cemas berkurang, gelisah berkurang. Hasil TTV: - TD: 120/80 mmHg - N: 80x/menit - S: 36,5°C - RR: 20 x/menit	 Dian

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam Ny. T dan Ny. W adalah sebagai berikut:

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Ny. T dan Ny. W Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Tanggal 9 - 10 April di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Ny. T 1	Ny. W 2
Tanggal: 9 April 2025 Jam: 18.00 WITA	Tanggal: 10 April 2025 Jam: 17.30 WITA
S: Ibu mengatakan rasa cemas dan khawatirnya sudah berkurang, ibu juga mengatakan tidurnya lebih nyenyak, konsentrasi membaik.	S: Ibu mengatakan rasa cemas dan khawatirnya sudah berkurang, ibu juga mengatakan keluhan sulit tidurnya berkurang dan konsentrasi membaik.
O: Verbalisasi kebingungan menurun Khawatir menurun Gelisah menurun Sulit tidur menurun Tegang menurun Tanda-tanda vital: Tekanan darah membaik: 120/80 mmHg Nadi membaik: 87x/menit Suhu: 36°C Pernapasan: 18x/menit	O: Kebingungan menurun Gelisah menurun Khawatir menurun Sulit tidur menurun Tanda-tanda vital: Tekanan darah membaik: 120/80 mmHg Nadi membaik: 80x/menit Suhu: 36,5°C Pernapasan: 20x/menit
A: Masalah Keperawatan Ansietas Teratasi	A: Masalah keperawatan ansietas teratasi
P: Pertahankan kondisi pasien Anjurkan mengulangi atau melatih teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender sampai proses persalinan.	P: Pertahankan kondisi pasien Anjurkan mengulangi atau melatih teknik <i>deep breathing</i> dan aromaterapi lavender sampai proses persalinan.