

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini dijelaskan terkait hasil studi kasus kepada subjek kelolaan, penulis menjelaskan berdasarkan lima proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, berikut hasil studi kasus asuhan keperawatan ansietas dengan intervensi terapi warna hijau pada ibu hamil dengan preeklamsia :

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan terhadap kasus kelolaan dilaksanakan di RSUD Bali Mandara. Pengkajian pada pasien, yaitu Ny. M dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2024 pukul 12.00 WITA.

1. Identitas pasien

Nama	: Ny. M
Usia	: 44 tahun
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Jl. Bima gang Pondok Bambu no 6, Denpasar
Tanggal pengkajian	: 28 Agustus 2024
Sumber informasi	: Pasien, keluarga pasien dan rekam medis

2. Data kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan memiliki hipertensi semenjak kehamilan saat ini memasuki trimester II, sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat hipertensi.

b. Keluhan saat dikaji

Pasien mengatakan mengeluh pusing dan sakit kepala akibat tekanan darah meningkat, pasien merasa cemas terkait keluhan yang dirasakan, dikarenakan pasien memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya. Pasien juga merasa bingung dengan kondisinya dan apa yang harus dilakukan agar kembali normal dan sulit berkonsentrasi. Saat melakukan pengkajian pasien tampak gelisah dan tegang. Pasien sulit tidur saat malam hari karena memikirkan kondisinya. Hasil tekanan darah meningkat.

c. Riwayat keluhan

Ny. M mengatakan datang ke RS pada tanggal 28 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA karena mendapat rujukan dari dokter praktek saat kontrol kehamilan. Ny. M dirujuk karena memiliki tekanan darah tinggi 150/95 mmHg. Ny M dianjurkan dokter obgyn untuk rawat inap untuk perbaikan kondisi dan mestabilkan tekanan darah.

3. Riwayat obstetri dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Pasien mengatakan pertama kali menstruasi saat usia 13 tahun. Siklus menstruasi tidak teratur, lama menstruasi 7 sampai 10 hari. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Pasien mengatakan HPHT kehamilan ini tanggal 10 Februari 2024, taksiran persalinan tanggal 17 November 2024.

b. Riwayat pernikahan

Pasien mengatakan ini pernikahan yang pertama dengan lama pernikahan 5 tahun, sudah memiliki anak 1 orang.

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga. Anak pertama berusia 3 tahun, lahir secara spontan di bidan tanpa penyulit. BB lahir 3000 gram, panjang 50cm. Pada kehamilan kedua pasien mengalami abortus pada usia kehamilan 13 minggu dikarenakan blighted ovum. Kehamilan ketiga ini memasuki usia kehamilan 28 minggu.

d. Riwayat kehamilan saat ini

Pasien mengatakan kehamilan anak ketiga ini tidak diketahui, dikarenakan selama ini pasien melakukan kb pil. Hamil diketahui ketika memasuki usia 3 bulan dan pasien periksa ke dokter dikarenakan badan terasa mual dan lemas. Selama kehamilan anak ketiga ini pasien rutin kontrol ke klinik tiap bulan, atau ketika ada keluhan. Pasien mengkonsumsi obat selama kehamilan dari dokter yaitu Fe, Vitamin, kalsium.

e. Riwayat KB

Pasien melakukan KB Pil sejak melahirkan anak pertama. Selama KB Pil ini pasien mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Terkadang pada awal bulan, tengah bulan dan terkadang akhir bulan.

f. Riwayat penyakit

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak kehamilan memasuki trimester II. Dari dokter pasien mendapat terapi obat Fe, vitamin dan kalsium. Dari anggota keluarga ada riwayat penyakit kronis dari ibu pasien yaitu Diabetes Melitus.

4. Pola kebutuhan dasar

a. Pola respirasi

Sebelum MRS pasien mengatakan pola napasnya normal 20x/menit, tidak ada keluhan sesak ataupun batuk, tidak ada nyeri dada. Setelah MRS pasien mengatakan mudah terengah-engah jika cemas sedikit saja terutama pada malam hari karena khawatir terhadap kondisi yang dihadapi, nyeri dada tidak ada, batuk tidak ada

b. Pola sirkulasi

Sebelum MRS pasien merasakan jantungnya berdetak seperti pada normalnya tidak berdebar ataupun tidak melambat, tidak merasakan nyeri pada dada. Saat MRS pasien mengatakan hasil pemeriksaan tekanan darah dalam kategori tinggi, tidak ada nyeri dada yang dirasakan hanya jantung terasa berdebar, tidak ada perdarahan.

c. Pola nutrisi dan cairan

Sebelum MRS pasien makan 3x sehari, jenis makanan sayur, nasi, lauk pauk, tidak ada pantangan. Namun memasuki trimester II kehamilan pasien dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam oleh dokter, dikarenakan tekanan darah yang cenderung tinggi. Pasien minum ± 3000 ml/hari. Saat MRS, pasien makan 3x/hari porsi habis. Nafsu makan baik, pasien mendapat diet rendah garam dan minum selama di RS normal (3000cc/ hari).

d. Pola eliminasi

Sebelum MRS pasien mengatakan BAK sebanyak 6 x/hari ($\pm 1500\text{cc}/24\text{ jam}$). Warna jernih kuning, tidak ada keluhan. BAB rutin 1x/ hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Selama MRS pasien terpasang folley catheter, produksi 1500cc/ 24 jam warna kuning jernih. Pasien BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek agak keras, tidak ada keluhan.

e. Pola aktivitas dan istirahat

Sebelum MRS pasien tidur 7 jam perhari. Pasien mengatakan tidak sulit memulai tidur pada malam hari. Selama MRS pasien mengatakan tidur tidak menentu berapa jam perhari. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, pasien tidur malam 5 jam dan tidur siang 1 jam.

f. Pola neurosensory

Pasien mengatakan fungsi panca indera masih berfungsi dengan normal baik sebelum hamil maupun saat hamil, setelah di periksa refleks ibu baik.

g. Pola reproduksi dan seksualitas

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga. Sebelum MRS pasien mengatakan sangat mengharapkan kelahiran anak yang dikandungnya saat ini, dikarenakan pada kehamilan kedua mengalami keguguran.

h. Pola nyeri dan kenyamanan

Pasien mengatakan tidak merasakan nyeri baik sebelum MRS maupun setelah MRS. Pasien cukup nyaman karena didukung oleh suaminya.

i. Pola integritas ego

Pasien mengatakan cemas terkait dengan kegagalan kehamilan yang dialami sebelumnya, setiap kali mengambil keputusan akan bertanya pada keluarga

khususnya suami, pasien mengatakan setiap kali merasakan stress atau gelisah akan melakukan sembahyang dan berdoa. Saat MRS pasien merasa lebih sensitif dari biasanya.

j. Pola pertumbuhan dan perkembangan

Pasien mengatakan semenjak hamil payudaranya bertambah besar terkadang perutnya membesar dan gerakan janin dalam rahim aktif. Ibu merasa mudah lelah dengan bertambah besarnya janin dalam. Setiap pemeriksaan kehamilan ibu diinformasikan selalu bahwa janinnya sehat, tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan. Saat TM II tekanan darah pasien dianggap tinggi sehingga disarankan untuk tidak konsumsi banyak makanan yang mengandung garam.

k. Pola kebersihan diri

Sebelum MRS pasien mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari setiap mandi. Cuci rambut 2 hari sekali. Selama MRS pasien mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari setiap mandi, belum cuci rambut selama MRS.

l. Pola penyuluhan dan pembelajaran

Pasien mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke klinik dan sekali ke dokter spesialis untuk melakukan USG dan pemeriksaan darah .

m. Pola interaksi sosial

Pasien merupakan seorang istri dan ibu dari anaknya, saat ini merupakan kehamilan kedua yang sudah tidak diketahui namun tetap dapat diterima dengan baik. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada ibu dan suami. Pengambil keputusan utama dalam keluarga yaitu suami

n. Pola keamanan dan proteksi

Selama hamil ibu mengatakan sangat menjaga keamanan dirinya untuk menjauhkan dari bahaya yang akan mengancam ibu dan bayi seperti mengurangi pekerjaan yang berat, dan selalu didampingi suami jika berpergian.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Tekanan darah : 150/95 mmHg
Nadi : 106x/menit
Respirasi : 20x/menit
Suhu : 36,8°C
Tinggi badan : 155 cm
BB sekarang : 78,2 kg

b. Kepala

Kepala : Bentuk kepala simetris, bulat.
Wajah : Tidak ada edema pada bagian wajah.
Keluhan : tidak ada

c. Dada

Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler. Mammae membesar areolla mammae coklat kehitaman, papila mammae ada (menonjol), colostrum belum keluar

Pigmentasi : pada bagian axila dan aerola

d. Abdomen

Tinggi fundus uterus: 27 cm

Kontraksi : tidak ada

Leopold I : bagian tertinggi teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong),

TFU 4 jari diatas pusat

Leopold II : pada bagian kanan teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala), bisa digoyangkan

Leopold IV : kepala belum masuk PAP

DJJ : 135x/menit, regular

e. Ekstermitas

Atas: tidak edema, tidak ada varises, CRT <2 detik

Bawah: terdapat edema, tidak ada varises, CRT <2detik, refleks patella +/+

6. Data penunjang

Pemeriksaan USG : Tanggal 28/7/2024 Janin T/H, presentasi ketuban utuh, kepala, plasenta corpus uteri, DJJ (+), BB Janin : 589 gram, TP: 17/11/2024

7. Diagnosa medis

G3P1011 UK 28 minggu + Preeklamsia

8. Pengobatan

Tabel 5
Pengobatan Pada Ny. M Dengan Preklamsia
Di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

Nama obat	Dosis	Rute
Ringer Lactat	500 cc/24 jam	IV
Metildopa	3 x 500 mg	IO
Ferrous Sulfate	2 x 1 tab	IO
Kalk	2 x 1 tab	IO
Adalat Oros	2 x 30 mg	IO
Concor	1 x 1,25 mg	IO

B. Diagnosis Keperawatan

Pada proses penegakkan diagnosis keperawatan yang sistematis terbagi atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Berikut adalah uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosis keperawatan pada subjek kelolaan dengan diagnosis ansietas:

1. Analisis data

Dalam tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data yang didapatkan dari observasi menggunakan panca indera, mencatat hasil pengamatan secara khusus mengenai apa yang dilihat, dirasa, dan didengar serta melakukan wawancara. Berikut merupakan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada pasien kelolaan dibawah ini.

Tabel 6
Analisis data Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Pemberian Terapi
Warna Hijau Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di
Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
1	2	3
DS : a. Pasien merasa bingung b. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Pasien mengatakan sulit tidur DO : a. Pasien terlihat gelisah b. Pasien tampak tegang c. Pasien tampak sulit berkonsentrasi d. Tekanan darah pasien meningkat 150/95mmHg	Ibu hamil dengan preeklamsia ↓ Tekanan darah meningkat ↓ Kekhawatiran mengalami kegagalan ↓ Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi ↓ Tampak gelisah dan tegang ↓ Ansietas	Ansietas

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan tabel analisis data diatas, dapat disimpulkan diagnosis yang dirumuskan di RSUD Bali Mandara pada kasus kelolaan pasien yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur dan tekanan darah meningkat 150/95 mmHg

C. Rencana Keperawatan

Pada studi kasus ini telah ditetapkan perencanaan asuhan keperawatan dalam mengatasi ansietas pada ibu hamil dengan preeklamsia. Hasil perencanaan keperawatan pada subjek Ny. M disusun sesuai dengan SLKI dan SIKI yang dijabarkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 7
Rencana Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Pemberian Terapi Warna Hijau Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur dan tekanan darah meningkat 150/95 mmHg	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. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Pahami situasi yang menyebabkan ansietas 5. Dengarkan dengan penuh perhatian 6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7. Tempatkan barang pribadi yang	1. Membantu memberikan terapi. 2. Meningkatkan pengetahuan dan koping pasien. 3. Membantu memberikan terapi. 4. Membantu merelaksasikan perasaan pasien. 5. Memberikan rasa nyaman kepada pasien. 6. Membantu untuk memberikan terapi. 7. Membantu meningkatkan rasa aman pasien.

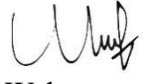
7. Tekanan darah membaik	memberikan kenyamanan	8. Menambah pengetahuan pasien.
	8. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	9. Memberikan penurunan pada ansietas pasien
	9. Berikan terapi warna hijau	10. Sebagai sumber koping tambahan.
	Edukasi	11. Membantu mengidentifikasi respon pasien.
	10. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis penyakit	12. Mengurangi ansietas.
	11. Anjuran keluarga untuk bersama pasien	
	12. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	

D. Implementasi Keperawatan

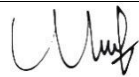
Implementasi keperawatan didasarkan pada intervensi keperawatan yang disusun dalam rencana keperawatan. Tabel berikut menunjukkan implementasi keperawatan ansietas yang diberikan kepada Ny. M, termasuk tanggal dan waktu pelaksanaan, implementasi, evaluasi formatif diperoleh setelah tindakan keperawatan, serta paraf perawat yang memberikan intervensi.

Tabel 8
Implementasi Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Pemberian Terapi
Warna Hijau Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia
Di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

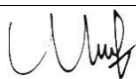
Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
28 Agustus 2024/ 13.00 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas	S : a. Pasien merasa bingung b. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	 Wahyu

			c. Pasien sulit berkonsentrasi	
		O :	a. Pasien tampak gelisah b. Pasien tampak tegang c. Pasien tampak sulit tidur d. Pasien tampak tekanan darah meningkat 150/95 mmHg	
28 Agustus 2024/ 14.00 WITA	1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan (Memposisikan pasien untuk duduk) 2. Memahami situasi yang menyebabkan ansietas (Mengajak pasien berdiskusi terkait kondisinya) 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	S : a. Pasien mengatakan nyaman dengan keberadaan perawat didekatnya b. Pasien mengatakan cemas terkait keluhan yang dirasakan, dikarenakan pasien memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya O : a. Pasien telah diberikan perhatian dan telah didengarkan dengan baik oleh perawat b. Pasien telah diberikan pendekatan yang tenang dan meyakinkan sehingga pasien tampak lebih tenang dan membaik	 Wahyu	
28 Agustus 2024/ 15.00 WITA	1. Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 2. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan (Tanyakan dan dengarkan terkait situasi yang dialami pasien) 3. Memberikan terapi warna hijau selama 10 s/d 15 menit 4. Kontrak waktu pertemuan	S : a. Pasien merasa nyaman jika barang pribadinya berada didekatnya b. Pasien mengatakan cemasnya menurun apabila keluarganya terutama suaminya berada didekatnya c. Pasien mengatakan terapi yang diberikan memberikan dirinya ketenangan dan kesejukan sehingga dirinya merasa rileks dan mengantuk saat ini d. Pasien mengatakan besok ia siap untuk dikunjungi melakukan terapi	 Wahyu	

		selanjutnya untuk melakukan terapi warna hijau selama 10 s/d 15 menit	O :	a. Pasien tampak kooperatif b. Pasien tampak telah ditemani oleh suaminya c. Pasien tampak menyukai terapi yang diberikan dan mendapatkan manfaat dari terapi	
28 Agustus 2024/ 16.00 WITA	1. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis penyakit 2. Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien 3. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	S :	a. Pasien memahami tentang kondisinya saat ini dan tidak akan khawatir lagi b. Keluarga pasien mengatakan akan selalu menemani pasien saat ini mengingat pasien sangat sensitive c. Pasien mengatakan selalu mengungkapkan perasaannya saat ini O :	a. Pasien dan keluarganya tampak kooperatif b. Pasien tampak lebih nyaman dan tenang	 Wahyu
28 Agustus 2024/ 18.00 WITA	1. Memberikan obat sore kepada pasien	S :	a. Pasien kooperatif O :	a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	 Wahyu
28 Agustus 2024/ 20.30 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas	S :	a. Pasien masih merasa bingung b. Pasien masih merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Pasien masih sulit berkonsentrasi O :	a. Pasien masih tampak gelisah b. Pasien masih tampak tegang c. Pasien tampak sulit tidur d. Pasien tampak tekanan darah meningkat 145/90 mmHg	 Wahyu

28 Agustus 2024/ 22.00 WITA	1. Memberikan obat malam kepada pasien	S : a. Pasien kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	 Wahyu
29 Agustus 2024/ 08.00 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas	S : a. Pasien merasa bingung menurun b. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi menurun c. Pasien sulit berkonsentrasi menurun O : a. Pasien tampak gelisah menurun b. Pasien tampak tegang menurun c. Pasien tampak sulit tidur menurun d. Pasien tampak tekanan darah mulai normal 140/90 mmHg	 Wahyu
29 Agustus 2024/ 10.00 WITA	1. Memberikan terapi warna hijau selama 10 s/d 15 menit 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk melakukan terapi warna hijau	S : a. Pasien mengatakan terapi yang diberikan pada hari kedua ini memberikan dirinya ketenangan lebih dalam dan perasaannya mulai membaik sehingga dirinya merasa rileks dan semangat menghadapi hari ini b. Pasien mengatakan besok ia ingin beristirahat dan siap untuk dikunjungi melakukan terapi pada sore hari O : a. Pasien tampak kooperatif b. Pasien tampak keberhasilan terapi yang diberikan dan mendapatkan manfaat dari terapi yakni tekanan darah mulai stabil	 Wahyu
29 Agustus 2024/	1. Memberikan obat siang kepada pasien	S : a. Pasien kooperatif O :	 Wahyu

12.00 WITA		a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	Wahyu
29 Agustus 2024/ 14.00 WITA	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah atau keluhan lain yang dialami oleh pasien	S : a. Pasien kooperatif b. Pasien mengatakan tidak ada keluhan atau masalah lain O : a. Pasien tampak tidak ada keluhan b. TTV pasien : TD = 135/85 mmHg, Nadi = 101x/menit, S = 36 C, RR=20x/menit	Wahyu
29 Agustus 2024/ 18.00 WITA	1. Memberikan obat sore kepada pasien	S : a. Pasien tampak kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	Wahyu
29 Agustus 2024/ 22.00 WITA	1. Memberikan obat malam kepada pasien	S : a. Pasien tampak kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	Wahyu
30 Agustus 2024/ 09.00 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda-tanda ansietas	S : a. Pasien merasa bingung menurun b. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi menurun c. Pasien sulit berkonsentrasi menurun O : a. Pasien tampak gelisah menurun b. Pasien tampak tegang menurun c. Pasien tampak sulit tidur menurun d. Pasien tampak tekanan darah normal 130/80 mmHg	Wahyu
30 Agustus 2024/ 11.30 WITA	1. Memberikan terapi warna hijau selama 10 s/d 15 menit	S : a. Pasien mengatakan terapi yang diberikan pada hari ketiga ini memberikan dirinya ketenangan lebih	Wahyu

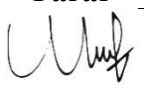
	2. Mengevaluasi perasaan pasien setelah diberikan terapi selama 3 kali kunjungan	baik sehingga kepercayaan dirinya untuk sembuh dan semuanya akan baik-baik saja meningkat b. Pasien mengatakan selanjutnya akan melakukan terapi secara mandiri dan melakukannya sesuai ajaran dari perawat untuk mendapatkan hasil yang maksimal atau digunakan saat pasien merasa cemas lagi O : a. Pasien tampak kooperatif b. Pasien tampak keberhasilan terapi yang diberikan dan mendapatkan manfaat dari terapi yakni tekanan darah stabil	
30 Agustus 2024/ 12.00 WITA	1. Memberikan obat siang kepada pasien	S : a. Pasien kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	 Wahyu
30 Agustus 2024/ 14.00 WITA	1. Mengukur tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah atau keluhan lain yang dialami oleh pasien	S : a. Pasien kooperatif b. Pasien mengatakan tidak ada keluhan atau masalah lain O : a. Pasien tampak tidak ada keluhan b. TTV pasien : TD = 125/75 mmHg, Nadi = 101x/menit, S = 36 C, RR=20x/menit	 Wahyu
30 Agustus 2024/ 18.00 WITA	1. Memberikan obat sore kepada pasien	S : a. Pasien tampak kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	 Wahyu
30 Agustus 2024/ 22.00 WITA	1. Memberikan obat malam kepada pasien	S : a. Pasien tampak kooperatif O : a. Pasien tampak mengikuti anjuran perawat untuk minum obat tepat waktu	 Wahyu

Berdasarkan tabel implementasi diatas, subjek penelitian mendapatkan pemberian terapi warna hijau dan subjek penelitian memberikan respon dengan mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan terapi. Subjek penelitian juga mendapatkan tekanan darah yang stabil yakni 125/75 mmHg setelah diberikan terapi warna hijau selama 3 kali sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia adalah sebagai berikut.

Tabel 9
Evaluasi Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Pemberian Terapi Warna Hijau Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
30 Agustus 2024/ 17.00 WITA	S: a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun O : a. Perilaku gelisah menurun b. Perilaku tegang menurun c. Konsentrasi membaik d. Pola tidur membaik e. Tekanan darah membaik 125/75 mmHg A : Masalah Ansietas dapat teratasi P : Pertahankan Kondisi Pasien	 Wahyu

Berdasarkan tabel evaluasi diatas, pasien kelolaan memiliki hasil ansietas teratasi. Subjek penelitian tampak mampu mengontrol ansietas dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik dan tekanan darah membaik 125/75 mmHg.