

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Tempat: Puskesmas Banjarangkan 1

Tanggal Pengkajian: 24 Maret 2022

1. Data Pasien

a. Data Klien:

Nama : Ny. GA

Umur : 22 Tahun

Pendidikan : Akademi

Agama : Hindu

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Bungbungan

b. Data Suami:

Nama : Tn. AAGDP

Umur : 22 Tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Hindu

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Bungbungan

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan merasa cemas karena kehamilannya saat ini terdiagnosis mengalami risiko tinggi kehamilan berupa Kurang Energi Kronik (KEK).

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya saat ini karena merupakan kehamilan pertamanya. Klien mengatakan gelisah dan juga takut terjadi hal-hal buruk pada janin yang dikandungnya dikarenakan adanya diagnose mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) oleh bidan Puskesmas Banjarangkan 1. Klien merasa ketakutan kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin yang dikandung dan kesehatan dirinya sendiri.

b. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, cacangan, HIV, TBC, ataupun penyakit hepatitis. Klien juga mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, klien juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan yang menyebabkan cacat ataupun mengharuskan dirawat dirumah sakit, klien juga mengatakan sebelum hamil klien tidak memiliki alergi pada suatu makanan tapi pada kehamilan yang ke 4 bulan pasien merasa pusing jika makan sayuran atau makanan yang di dalamnya ada sayur kol. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi pada obat-obatan.

4. Riwayat Pembedahan

Klien mengatakan tidak pernah melakukan tindakan pembedahan sebelumnya baik karena penyakit, kecelakaan atau karena kasus obstetric lain.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, HIV, TBC dan juga hepatitis.

6. Riwayat Obstetrik

- a. Status Kehamilan : G1P0000
- b. Umur Kehamilan : 28 Minggu
- c. HPHHT : 19 Agustus 2021
- d. HPT : 26 Mei 2022

7. Riwayat Seksual

Klien menyatakan riwayat seksualitas bersama suami dalam keadaan normal, tidak ada keluhan apapun.

8. Riwayat Pemakaian Obat

Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat KB, juga tidak pernah mengonsumsi obat-obatan jangka panjang seperti obat TB, obat kusta dan lain sebagainya.

9. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pemenuhan kebutuhan makan

Klien mengatakan nafsu makan mengalami penurunan, dan makan hanya dalam porsi kecil semenjak hamil. Klien tidak memiliki pantangan makan, hanya tidak suka makanan yang ada sayuran kol didalamnya. Klien menyatakan mengalami penurunan berat badan selama kehamilan ini.

b. Neurosensorik

Klien mengatakan terkadang mengalami pusing dan terkadang perutnya terasa kencang.

c. Eliminasi

Klien mengatakan pola eliminasi sebelum dan sesudah hamil sama saja. Tapi untuk BAK frekuensinya meningkat. Klien mengatakan sebelum hamil klien sehari BAK 4-5 kali sehari, tapi pada saat hamil klien mengatakan BAK 5-8 kali sehari. Dan untuk BAB klien mengatakan masih sama baik saat hamil ataupun sebelum hamil yaitu 1 kali sehari.

d. Nyeri

Klien mengatakan kadang merasakan nyeri pada bagian perut (bagian epigastrik).

e. Kecemasan

Klien mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya saat ini karena merupakan kehamilan pertamanya. Klien mengatakan gelisah dan juga takut terjadi hal-hal buruk pada janin yang dikandungnya dikarenakan adanya diagnose mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) oleh bidan Puskesmas Banjarangkan 1. Klien merasa ketakutan kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin yang dikandung dan kesehatan dirinya sendiri.

10. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Sedang, kesadaran composmetis
- b. Tanda-Tanda Vital : TD: 130/90 mmHg, Nadi: 110 x/menit, Suhu: 36,2 °C, Pernafasan: 22 x/menit, BB: 36 kg, TB: 153 cm, LILA: 22,5 cm
- c. PRAQ-r2 : Skor 19 (Cemas Ringan)
- d. Abdomen : Klien mengatakan tidak ada bekas operasi.
- e. Ekstermitas : Tidak ditemukan adanya oedema pada ekstremitas.
- f. Palpasi Kebidanan
 - 1) Leopold I : 3 jari diatas pusat
 - 2) Leopold II : Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, teraba gerakan kaki janin secara pasif.
 - 3) Leopold III : Teraba lembek dan tidak melenting
 - 4) Leopold IV : Belum masuk PAP

11. Analisa data keperawatan

Tabel 3. Klasifikasi Data Diagnosis Keperawatan

Data Fokus	Etiologi	Problem
1. Data Subjektif Klien mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya saat ini karena merupakan kehamilan pertamanya. Klien mengatakan gelisah dan juga takut terjadi hal-hal buruk pada janin yang dikandungnya dikarenakan adanya diagnose mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) oleh bidan Puskesmas Banjangkaran 1. Klien merasa ketakutan kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin yang dikandung dan kesehatan dirinya.	Ancaman keadaan terkini (Krisis situasional)	Ansietas
2. Data Objektif a. TD: 130/90 mmHg b. Nadi: 110 x/menit c. Suhu: 36,2 0C d. Pernafasan: 22 x/menit e. BB: 36 kg f. TB: 153 cm g. LILA: 19,3 cm h. Klien tampak bingung dan gelisah saat penulis melakukan pengkajian. i. Pengukuran PRAQ-r2 mendapatkan skor 19 (Cemas Ringan)		

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. GA yaitu ansietas (kecemasan) berhubungan dengan ancaman keadaan terkini (krisis situasional), ditandai dengan adanya keluhan cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, klien tampak bingung dan gelisah saat penulis melakukan pengkajian, tekanan darah mengalami peningkatan dari normal 130/90 mmHg, frekuensi nadi dan respirasi mengalami peningkatan (Nadi: 110 x/menit, respirasi: 22 x/menit).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 4. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengeluh cemas, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, klien tampak bingung dan gelisah saat penulis melakukan pengkajian, tekanan darah mengalami peningkatan dari normal 130/90 mmHg, frekuensi nadi dan respirasi mengalami peningkatan (Nadi: 110 x/menit, respirasi: 22 x/menit).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Tekanan darah menurun 7. Pucat menurun 8. Konsentrasi membaik 9. Perasaan keberdayaan membaik 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <p>Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <p>Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

-
3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
- Intervensi inovasi berdasarkan konsep Evidence Based Practice**
1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian *citronella oil teraphy*
 2. Berikan *citronella oil teraphy* sebagai upaya menurunkan ansietas
-

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
1.	24/03/2022 09.10 WITA	Edukasi: a. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman	a. DS: Pasien mengatakan posisinya sekarang sudah dirasakan nyaman b. DO: Pasien tampak mengambil posisi nyaman
2.	24/03/2022 10.30 WITA	Observasi: Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik: Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)	a. DS: Pasien mengeluh merasa khawatir, gelisah dan tegang. b. DO: Pasien tampak tegang, gelisah, wajah tampak pucat
3.	25/03/2022 10.20 WITA	Observasi Memeriksa ketegangan otot pasien, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan Edukasi: Mendemonstrasikan teknik relaksasi	a. DS: Pasien mengatakan dirinya sudah mengerti cara melakukan teknik relaksasi b. DO: Pasien tampak tegang, TD: 130/90 mmHg, Nadi : 110x/menit, Suhu : 36,2°C, Respirasi : 22x/menit
No.	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon

4.	25/03/2022 11.00 WITA	Terapeutik: a. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan b. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	a. DS: mengatakan dirinya mengerti dengan prosedur relaksasi yang akan diberikan b. DO : Pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan
5.	25/03/2022 12.00 WITA	Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i> : a. Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan <i>citronella oil therapy</i> b. Melakukan pemberian <i>citronella oil therapy</i> dengan menuangkan air sebanyak 5 cc kemudian teteskan <i>citronella oil</i> pada alat pengharum sebanyak 3 tetes, yang kemudian klien mencium baunya selama 10 menit. c. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	a. DS: mengatakan paham dengan prosedur <i>citronella oil therapy</i> yang diberikan dan pasien mengatakan merasa rileks setelah menghirup <i>citronella oil</i> b. DO: Pasien tampak tenang, dan rileks, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang pasien menurun
6.	26/03/2022 11.10 WITA	Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	a. DS: mengatakan merasa rileks setelah diberikan <i>citronella oil therapy</i> b. DO : Pasien tampak menikmati bau <i>citronella oil</i> dan gelisah pasien menurun

No.	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
-----	-------------	--------------	--------

7.	26/03/2022 12.00 WITA	Memonitor umum pasien	keadaan	<p>a. DS: Pasien mengatakan mulai merasa tenang dan rasa khawatir yang dirasakan mulai berkurang</p> <p>b. DO : Pasien tampak tenang, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perasaan frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun (TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Respirasi: 22x/menit)</p>
----	--------------------------	--------------------------	---------	---

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 6. Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal/Jam	Implementasi
1.	26/03/2022 13.30 WITA	<p>S: Pasien mengatakan mulai merasa tenang dan rasa khawatir yang dirasakan mulai berkurang</p> <p>O: Pasien tampak tenang, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, muka tidak tampak pucat, konsentrasi membaik, perasaan keberdayaan membaik, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Respirasi: 22x/menit)</p> <p>A: Masalah keperawatan ansietas teratasi</p> <p>P: Pertahankan kondisi pasien</p>

F. Implementasi Intervensi Inovasi

Tabel 7. Implementasi Intervensi Inovasi

No.	Tanggal/Jam	Invervensi Inovasi	Pretest	Posttest
1.	26/03/2022 15.00 WITA	<i>Citronella Oil Teraphy</i> Melakukan pemberian <i>citronella oil teraphy</i> dengan menuangkan air sebanyak 5 cc kemudian teteskan <i>citronella oil</i> pada alat pengharum sebanyak 3 tetes, yang kemudian klien mencium baunya selama 10 menit	Skor PRAQ-r2: 19 (Cemas Ringan)	Skor PRAQ-r2: 11 (Cemas Ringan)

