

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Identitas pasien: Ny. D G3P2A0 berusia 41 tahun, dengan suku bangsa Aceh, beragama Islam dengan tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai pegawai kontrak, tinggal di Lhoong, Aceh besar dengan pendamping yaitu suaminya Tn. E berusia 42 tahun dengan suku bangsa aceh, beragama Islam pendidikan terakhir adalah S1 bekerja sebagai PNS. Ny.D dan Tn.E sudah menikah selama 16 tahun.

Riwayat keperawatan :

1. Keluhan utama: pasien mengatakan nyeri kepala, pusing, lemas, cemas, takut akan kondisi yang dialaminya
2. Riwayat Klien masuk Rumah sakit : Pasien masuk dengan keluhan mengalami hipertensi selama kurang lebih 1 (satu) bulan yang lalu. Pasien mengeluh sakit kepala yang berdenyut yang muncul tiba-tiba, lemas dan pusing. Pasien mengatakan cemas dan takut dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. HPHT: 26 Maret 2023, saat ini usia kehamilan 35-36 minggu. Janin Presentasi Kepala, terdapat Bekas Seksio Caesarea, pasien mengatakan riwayat persalinan sebelumnya dengan SC. Saat dilakukan pemeriksaan gerak janin aktif, DJJ :130 /menit.
3. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat menstruasi : pasien mengaku menarche pada usia 12 tahun banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam satu hari haid dengan siklus 28-

30 hari dan lamanya menstruasi sekitar 5-7 hari. Keluhan yang dirasakan saat haid adalah kram perut.

- b. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Kehamilan pertama pada tahun 2010 dan melahirkan pada usia 40 minggu dengan jenis persalinan SC yang ditolong oleh dokter atas indikasi gagal induksi dengan BB anak saat lahir 2.700 gram, PB: 49 cm dan berjenis kelamin laki-laki. Kehamilan kedua pada tahun 2015 dan persalinan secara SC atas indikasi plasenta previa dengan BB anak saat lahir adalah 2.900 gram dan PB 50 cm berjenis kelamin perempuan.
- c. Riwayat kehamilan saat ini : Pasien dengan G3P2A0 dengan usia kehamilan 35- 36 minggu dan taksiran persalinan 31 Desember 2024. Ny.D mengaku rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter obgyn setiap bulan dan pernah memeriksakan ke bidan. Ny. D tidak melakukan suntik TT sebelum menikah. Selama hamil trimester 1 sampai 3 Ny.D mengeluh sering merasa mual dan sesekali muntah, hal ini berat dirasakan saat usia kehamilan 3 bulan. Pada Trimester 3 Ny.D mengeluh nyeri dan kram pada perut bagian bawah saat beraktifitas maupun saat istirahat.
4. Riwayat keluarga berencana sebelumnya : Ny. D menggunakan IUD dan baru dilepas sekitar tahun 2021. Masalah yang terjadi saat menggunakan IUD adalah perpanjangan masa haid. Saat ini Ny.D berencana melakukan kontrasepsi tubektomi saat proses SC.
5. Riwayat kesehatan: Ny.D mengaku tidak memiliki riwayat penyakit apapun
6. Aspek psikososial : Ny.D mengaku kehamilan saat ini tidak direncanakan. Ny.D berharap setelah persalinan dirinya dan anaknya bisa sehat dan selamat.

Suami dan keluarga Ny.D juga sangat mendukung dan selalu berada disamping Ny.D.

7. Kebutuhan dasar khusus :

- a. Pola nutrisi, pasien mengatakan sebelum dirawat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan diselingi 2 kali cemilan. Pasien biasa mengkonsumsi nasi, ikan, telur, sayur dan minum air putih 6-8 gelas sehari. Pasien tidak memiliki pantangan dan alergi makanan dan Pasien sudah mengurangi garam dalam masakannya. Saat masuk rumah sakit, pasien tidak ada keluhan terkait pola makannya. Pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan.
- b. Pola Eliminasi, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit buang air kecil sebanyak 3-5 kali dalam sehari dan berwarna kuning jernih, pancaran lancar dan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Pasien melakukan buang air besar sebanyak 1 kali sehari biasanya dipagi hari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan saat buang air besar.
- c. Pola personal hygiene, oral hygiene, dan cuci rambut pasien mengatakan dilakukan seperti biasanya.
- d. Pola istirahat dan tidur, pasien Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur selama 7-8 jam dari jam 23.00-06.00 dan tidak terbiasa tidur siang. Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan sulit untuk tidur lebih awal dan sering terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Saat di rumah sakit, pasien tidur malam jam 21.00 – 06.00 WIB dan tidak mengalami susah tidur. Kebiasaan pasien sebelum tidur adalah sikat gigi dan mencuci muka

- e. Pola Aktifitas dan latihan, Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit bekerja sebagai karyawan kontrak yang bekerja dari jam 08.00 hingga jam 17.00 WIB dari hari senin sampai dengan hari jumat. Kebiasaan waktu luang adalah berkumpul dengan keluarga. Pasien melakukan olahraga sebelum hamil dengan bermain badminton 1-2 kali seminggu. Pasien mengeluh sulit bergerak selama hamil dan kram pada bagian perut bawah. Ny.D dan suami tidak merokok maupun ketergantungan pada obat-obatan.
8. Pemeriksaan Fisik : Kesadaran compos mentis, TD 139/82 mmHg, Nadi 94x/menit, RR 18x/menit, Suhu 36,7 C. Skala nyeri 7 (NRS) yaitu nyeri berat, lokasi kepala, intensitas sedang dan faktor yang mempengaruhi bergerak. Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih tidak berminyak dan tidak berbau, berwarna hitam, namun merasa nyeri dibagian kepala. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih (tidak ikterik), pupil isokor, tidak terdapat benjolan pada palpebral, akomodasi normal. Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, lubang hidung bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat polip. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit apapun sebelumnya. Mulut dan Tenggorokan didapatkan bersih bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, bibir tampak pucat, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat stomatitis, lidah bersih dan tidak ada kesulitan menelan.

Tidak ada peradangan pada tonsil. Pada pemeriksaan pernafasan didapatkan jalan nafas paten, bersih dan efektif dengan suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan obat bantu nafas. Sirkulasi jantung dengan irama regular dan tidak ditemukan kelainan bunyi jantung. Bentuk dada simetris, putting payudara simetris dan menonjol, areola melebar dan berwarna coklat tua, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan pada payudara. Pada pemeriksaan integument didapatkan turgor kulit baik, warna kulit pucat, CRT <2 detik, sikap tubuh tegap, mengalami kesulitan dalam pergerakan karena kondisi kehamilan, dan terdapat udem pada kaki.

9. Keadaan Bayi : saat dilakukan pemeriksaan, gerakan janin aktif dengan DJJ: 130x/menit. Hasil USG jenis kelamin laki-laki.
10. Pengetahuan ibu : Ny.D mengetahui tentang perawatan payudara, Ny.D dan mengetahui tentang *perineal care*, Ny.D mengetahui tentang nutrisi pasca melahirkan, Ny.D belum pernah mendapatkan informasi mengenai senam nifas, Ny.D mengetahui tentang KB, kehamilan sebelumnya ibu menggunakan IUD dan dilepas 5 tahun lalu, saat ini ibu merencanakan KB tubektomi atau kontrasepsi mantap setelah persalinan ini. Ny.D mengetahui tentang IMD dan berencana akan melakukan pemberian ASI eksklusif. Ny. D mengatakan akan merawat bayinya sendiri dibantu oleh suami dan orang tua

11. Pemeriksaan Penunjang:

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Desember 2025 didapatkan jumlah Hb rendah yaitu 11.8 g/dl, hematokrit rendah 33%, eritrosit $4,1 \times 10^6/\text{mm}^3$ Glukosa darah sewaktu 72 g/dl, ureum 11 mg/dl, klorida 113 mmol/L dan leukosit positif +1

ANALISA DATA

NO	DATA	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
1	Data Subyektif: 1. Pasien mengatakan sering sakit kepala dan pusing Data Objektif: 1. K/U baik. 2. Pasien tampak lemah, 3. Pasien tampak meringis, 4. Pasien tampak gelisah, 5. Pasien tampak berkeringat, 6. TD : 150/100 mmHg, 7. HR : 105 x/menit, 8. RR : 20x/menit, 9. skala nyeri 7 NRS (nyeri berat) dan dirasakan terus menerus.	peningkatan vaskuler serebral	Nyeri akut
2	Data Subyektif: “saya baru seminggu ini merasa pusing seperti ini dan tekanan darah saya naik” “sakit kali kepala saya, pusing sekali rasanya” Data Objektif: 1. K/U baik. 2. Usia ibu 41 tahun, 3. TD : 150/100 mmHg, 4. HR : 105 x/menit, 5. RR : 20x/menit, 6. DJJ : 130x/menit, 7. Gerak janin aktif. 8. Hasil laboratorium didapatkan Hb : 11.8 g/dl dan Urinalisis terdapat leukosit (+1).	Preeklamsia	Risiko Komplikasi Kehamilan
3	Data subyektif: “gimana kondisi bayi saya? Apa ini bahaya?” “Apa pre eklamsia ini bahaya ya?” “saya tidak bisa tidur, kepala saya sakit saya juga takut dan saya jadi tidak nafsu makan	Kurang terpapar Informasi	Ansietas

	selama di rumah sakit karena kepikiran”		
	Data Objektif: 1. pasien tampak tegang, 2. suami pasien tampak gelisah, 3. pasien sulit tidur, 4. pasien tampak berkeringat. 5. TD 141/89 mmHg, 6. HR : 88 x/menit,		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Peningkatan vaskuler serebral
2. Risiko komplikasi kehamilan b.d preeklamsia
3. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

C. Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan vaskuler serebral	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Edukasi Manajemen Nyeri Observasi 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi) 2. Observasi reaksim nonverbal dari ketidaknyamanan Terapeutik 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 5. evaluasi keefektifan control nyeri 6. kaji tanda-tanda vital Edukasi

			7. edukasi teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (pijat kaki/foot message) Kolaborasi 8. kolaborasi pemberin analgesic untuk mengurangi nyeri
2	Risiko komplikasi kehamilan berhubungan dengan preeklamsia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun	Perawatan Kehamilan Risiko Tinggi (I14560) observasi • Identifikasi faktor resiko kehamilan (diabetes, hipertensi, hepatitis, HIV, epilepsi) • Identifikasi riwayat obsetri (prematuritas, postmaturitas, preeklamsia, ketuban pecah dini dan riwayat kelainan genetic keluarga) • Monitor status fisik dan psikologis selama kehamilan Terapeutik • Damping ibu saat merasa cemas • Diskusikan ketidaknyamanan selama hamil • Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran • Kolaborasi • Jelaskan resiko janin mengalami kelahiran prematur • Anjurkan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan • Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup • Ajarkan aktivitas yang aman selama hamil • Ajarkan mengenali tanda bahaya (mis: pendarahan vagina, perubahan cairan ketuban, sakit kepala, gangguan penglihatan, dan

			penambahan berat badan yang cepat dengan edema wajah
3	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran tentang kondisi penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan Kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Verbalisasi kebingungan menurun 4. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 5. Pola tidur membaik	Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Murotal al-qur'an) 6. Latih teknik relaksasi

D. Implementasi

Catatan Perkembangan (3 Desember 2025)

No.	Diagnosa	implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut b.d Peningkatan vaskuler serebral	1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (Frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Kolaborasi dalam mengatur interval pemantauan tiap 1 jam 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan di lembar pengawasan istimewa 8. Kolaborasi pemberian antihipertensi adalat oros 30 mg/24 jam, Methyldopa 25 mg/12 jam	S: 1. Pasien mengeluh sakit kepala dan pusing berputar serta tubuh terasa lemas O: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. TTV: TD : 148/98 mmHg HR : 92 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5 C 4. Pengkajian Nyeri: P : Nyeri kepala Q: pusing berdenyut R: Kepala S: 7 (NRS) T: terus menerus A: Nyeri Akut P: Intervensi dilanjutkan

2	Risiko komplikasi kehamilan b.d preeklamsia	1. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 2. Monitor denyut jantung janin per jam 3. Pantau tanda vital ibu per jam 4. Membantu pasien dan suami dalam menyiapkan keperluan ibu dan bayi untuk operasi 5. Kolaborasi pemberian dexametason 6 mg/12 jam untuk pematangan paru 6. Kolaborasi pemberian monuryl 3 gr/24 jam	S: 1. Pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing O: 1. Usia pasien 41 tahun 2. Pasien dengan pnyakit penyerta:preeklamsia 3. TTV: TD : 148/45 mmHg HR : 88 x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,7 C DJJ : 148x/menit Gerak janin aktif 4. Hasil lab : Hb : 11.8 g/dl 5. Urinalalisis : leukosit (+1) 6. Skala nyeri :7 (NRS) A: Resiko cedera ibu dan janin P: Intervensi dilanjutkan
---	--	--	---

3	Ansietas b.d kurang pengetahu an	1. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 2. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan mendengarkan murattal 3. Anjurkan keluarga untuk terus menemani pasien 4. Latih teknik relaksasi nafas dalam	S : 1. Pasien mengeluh masih merasakan pusing dan nyeri kepala namun tidak seberat kemarin 2. Rasa khawatir saya sudah berkurang setelah diberikan penjelasan oleh dokter kemarin O: 3. K/U Tenang 4. Pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak 5. Pasien tampak kooperatif ketika berbicara 6. TTV: TD : 137/93mmHg HR : 87 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,7C A: Ansietas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
---	---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN
(4 Desember 2025)

No.	Diagnosa	implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut b.d Peningkatan vaskuler serebral	1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi 3. Memonitor pernapasan 4. Mendokumentasikan hasil pemantauan 5. Melakukan pengkajian nyeri 6. Kolaborasi pemberian antihipertensi adalah oros 30 mg/24 jam, Methyldopa 25 mg/12 jam 7. Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri dengan relaksasi otot progresif	S: 1. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang sejak diberi obat antihipertensi kemarin O: 1. Pasien sesekali tampak meringis 2. Pasien tampak tenang 3. Pasien sesekali tampak memegang kepala dan mengeluh nyeri 4. TTV: TD : 138/91 mmHg HR : 87 x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,7 C 5. Pengkajian Nyeri: P : Nyeri kepala Q: pusing berdenyut R: Kepala S: 5 (NRS) T: muncul kadang-kadang A: Nyeri Akut P: Intervensi dilanjutkan

2	Resiko Cedera pada ibu b.d preeklamsia	1. Periksa denyut jantung per jam 2. Pantau tanda vital ibu per jam 3. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi	S: “saya masih merasa nyeri kepala namun sudah berkurang dari yang kemarin” O: 1. Usia pasien 41 tahun 2. Pasien dengan penyakit penyerta:preeklamsia TD : 138/91 mmHg HR : 87 x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,7 C 6. Skala Nyeri: P : Nyeri kepala Q: pusing berdenyut R: Kepala S: 5 (NRS) T: muncul kadang-kadang 3. Hasil lab : Hb : 11.8 g/dl 4. Urinanalysis : leukosit (+1) 5. Skala nyeri :5(NRS) A: Resiko cedera ibu dan janin P: Intervensi dilanjutkan
---	---	---	--

3	Ansietas b.d kurang pengetahu an	1. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 2. Edukasi kesehatan terkait kondisi pasien saat ini 3. Anjurkan keluarga untuk terus menemani pasien 4. Latih teknik relaksasi nafas dalam	S : 1. Pasien mengatakan sudah lebih tenang setelah diberitau tentang kesehatannya 2. Keluarga mengatakan jauh lebih tenang diberikan penjelasan oleh dokter kemarin O: 1. K/U Tenang 2. Pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak 3. Pasien tampak kooperatif ketika berbicara 4. TTV: TD : 138/91 mmHg HR : 87 x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,7 C A: Ansietas teratasi P: Intervensi dihentikan
---	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN
(4 Desember 2025)

No.	Diagnosa	implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut b.d Peningkatan vaskuler serebral	1. Memonitor tekanan darah 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan 3. Melakukan pengkajian nyeri 4. Kolaborasi pemberian antihipertensi 5. Mengajarkan pasien cara merilekskan tubuh dengan rendam kaki air hangat	S: 2. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang sejak diberi obat antihipertensi kemarin O: 1. Kesadaran : compos mentis 2. Pasien tampak tenang DJJ : 137 x/menit 3. TTV: TD : 130/78 mmHg HR : 88 x/menit RR : 18x/menit Suhu : 36,6 C 4. Skala Nyeri: P : Nyeri kepala Q: berdenyut R: Kepala S: 2 (NRS) T: sesekali A: Nyeri Akut teratasi P: Intervensi dihentikan

2	Resiko Cedera pada ibu b.d preeklamsia	1. Periksa denyut jantung per jam 2. Pantau tanda vital ibu per jam 3. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi	S: “nyeri kepala sudah tidak ada, hanya sesekali” “tekanan darah saya sudah normal” O: 1. Usia pasien 41 tahun 2. Pasien tampak tenang DJJ : 137 x/menit TTV: TD : 130/78 mmHg HR : 88 x/menit RR : 18x/menit Suhu : 36,6 C 3. Skala Nyeri: P : Nyeri kepala Q: berdenyut R: Kepala S: 2 (NRS) T: sesekali A: Resiko cedera ibu dan janin P: Intervensi dilanjutkan
---	---	---	---

E. Evaluasi

Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, kemudian dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan vaskuler serebral yakni pasien menyatakan kepalanya masih terasa sakit., TD : 139/82 mmHg, HR : 94 x/menit, RR : 18x/menit, SpO2 : 98% dengan nasal kanul 4 liter, skala nyeri 3, nyeri masih seperti di tekan dan masih dirasakan di kepala namun skala nyerinya sudah berkurang.

Hasil evaluasi dari diagnosa Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan Usia ibu dan penyakit penyerta preeklamsia yakni pasien menyatakan masih merasa pusing, dan pasien melaporkan masih merasakan janinnya bergerak aktif. Pasien dengan TD : 148/5 mmHg, HR : 88 x/menit, RR : 19x/menit, DJJ : 148x/menit.

Selanjutnya hasil evaluasi dari diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran akan kondisi yakni pasien mengatakan sudah sedikit tenang namun masih merasa khawatir akan tekanan darahnya yang masih belum stabil dan meminta doa agar semuanya berjalan lancar, TD : 139/82 mmHg, HR : 94 x/menit, RR : 18x/menit.