

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. N dengan G4P2012 uk 30/31 mg Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 20 juni sampai dengan 21 juni 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi.

### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. N dengan melakukan anamnesa pada keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan dimulai dari :

#### **4.1.1 Identitas**

Pada tinjauan kasus pasien adalah seorang wanita bernama Ny N berusia 36 tahun dan Ny. N bekerja di salah satu perusahaan swasta . Menurut (Noviantry, 2019) Wanita hamil dengan usia terlalu tua akan memiliki resiko bagi ibu dan janinnya. Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun. Pada usia yang terlalu tua atau > 35 tahun akan beresiko dikarenakan otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan perut ibu yang menggantung dan serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu dini yang menyebabkan terjadinya KPD (ketuban pecah dini). Menurut (Irwan, Agusalm, & Yusuf, 2019) Ibu hamil yang bekerja akan mengalami kelelahan

dalam bekerja dan menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan hendaknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin.

#### **4.1.2 Keluhan Utama**

Pada kasus Ny. N pasien mengeluh lemas, dan lemah pasien tidak mengalami nyeri pada perut dan tidak merasakan apapun. Dimana pada saat pengkajian didapat pasien tampak lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga. Menurut (Natsir, 2019) Pada ibu ketuban pecah dini yang disertai anemia. Ibu akan merasakan lemah, lemas dan akan mengalami rendahnya kemampuan jasmani sebab sel- sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Hal tersebut dikarenakan kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, hal ini mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, hal ini mengakibatkan terjadinya kebocoran pada daerah tersebut atau mengalami ketuban pecah dini KPD.

#### **4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada pengkajian kasus didapatkan Ny. N mengalami ketuban merembes tiba-tiba pada usia kehamilan 30/31. Dimana pada saat pengkajian didapati terdapat cairan berwarna putih, sedikit kental pada vagina. Menurut (Putri, 2017) dalam (Ghomian,2013) Ketuban pecah dini merupakan kebocoran cairan ketuban melalui Ruptured Chorioamniotic Membranes yang terjadi sebelum adanya tanda-tanda persalinan di setiap usia kehamilan. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya. Berdasarkan teori dan kasus Ny. N dapat dibuktikan dengan cara tes lakmus jika kertas lakmus berubah

menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis) dan jika kertas lakmus berubah menjadi merah menunjukkan urine.

#### **4.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Pasien pernah melahirkan 3 kali. Pada saat hamil anak pertama 2011, anak lahir secara spontan, uk 37/38 berat lahir 3300gr, hamil ke dua 2013 pada usia 24 hari meninggal berat 1300gr. Pada saat hamil anak ke tiga 2018, lahir secara spontan uk 37/38 mkg dengan berat lahir 2980 gram. Sekarang pasien hamil anak ke 4 uk 30/31. Menurut (Bella Fitri Ayu, 2018) Ibu dengan riwayat abortus dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi yang bisa mempengaruhi kehamilan selanjutnya. Abortus dapat merusak dinding rahim, tempat janin tumbuh dan berkembang. Kejadian abortus mempunyai efek pada kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. sehingga ibu yang mengalami hal tersebut mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur, abortus berulang, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan KPD. Menurut (Panjaitan & Tarigan, 2018) Ibu mengalami Ketuban Pecah Dini mayoritas ibu dengan Paritas Multigravida. Dengan meningkatnya paritas maka kejadian ketuban pecah dini semakin tinggi. Faktor paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini, dimana peningkatan paritas akan menyebabkan kerusakan pada serviks selama kelahiran bayi sebelumnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada selaput ketuban.

#### **4.1.5 Kebutuhan Dasar**

Pada pengkajian pola nutrisi Ny. N pasien makan 3x sehari dengan nasi , lauk pauk. Nafsu makan Ny. N baik tetapi Ny.N kurang suka mengkonsumsi sayuran. Menurut (Rahayu & Suryani, 2018) Pada ibu hamil mengkonsumsi sayuran hijau dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi. Sayuran hijau yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap harinya adalah 4 porsi atau lebih, seperti 2 buah wortel ukuran

sedang, 1 mangkuk sayuran hijau gelap, 1 mangkuk brokoli dimasak atau kembang kol. Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis. Pada kasus Ny.N tidak suka mengkonsumsi sayuran mengakibatkan kekurangan asupan gizi. Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal, peningkatan gizi untuk volume darah ,plasenta,air ketuban dan pertumbuhan janin.

Pada pengkajian pola eliminasi Ny. N, pasien BAK terpasang kateter  $\pm 800$  cc, BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning. Menurut (Hasri, 2015) Buang air kecil lebih banyak biasanya menjadi salah satu tanda kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan hormon hCG (human chorionic gonadotropin), yaitu salah satu hormon kehamilan yang dapat membuat produksi urine bertambah disertai pembesaran ukuran rahim.

#### **4.1.6 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik ditemukan pada mata yang tampak konjungtiva anemis, pada mulut ditemukan mukosa bibir kering, pada pernafasan ditemukan sesak nafas dan menggunakan O<sub>2</sub> nasal 4lpm, pada sirkulasi jantung ditemukan nadi teraba lemah dan CRT >2, pada ekskremetas ditemukan teraba dingin. Menurut (Varney,2016) Anemia memiliki tanda dan gejala yang tidak khas dan sering tidak jelas, seperti mudah lelah, pucat, sesak nafas, tensi normal tetapi nadi lemah, malnutrisi, sering pusing, ekskremetas dingin, serta keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya volume darah serta berkurangnya hemoglobin yang berfungsi untuk memaksimalkan agar oksigen dapat mengirim ke organorgan

vital. Hal ini perlu dilakukan pengobatan untuk mengatasi anemia tersebut biasanya diberikan tablet Fe atau obat tambah darah, karena apabila tidak segera diberikan pengobatan maka akan memperparah.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus ada 4 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hemoglobin

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N penulis menemukan masalah Ny.N mengeluh lemas, pasien tampak pucat , Konjungtiva anemis, frekuensi nadi 70x/mnt teraba lemah, RR 23x/menit, S 36°C CRT>2 detik, HB: **6,70 g/dL** , Eritrosit: **2.67** 10<sup>3</sup>/Ul pasien mendapat Tranfusi PRC 4 bag sudah masuk 1 bag.

Rasional : Diagnosa ditegakan karena pasien mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh yang ditandai dengan adanya penurunan HB: **6,70 g/dl**, pasien tampak pucat dan konjungtiva anemis (SDKI,2017). Hal tersebut sejalan dengan teori (Natsir, 2019) menyatakan bahwa kondisi dan keluhan pada ibu dengan perfusi perifer tidak efektif akan merasakan lemas, konjungtiva anemis, kulit tampak pucat dan mengalami penurunan Hemoglobin. Hemoglobin yang turun menyebabkan sel- sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Kekurangan hemoglobin tersebut kemungkinan besar dikarenakan penyakit anemia. Menurut penulis kondisi yang dialami pasien , mengalami penurunan kadar hemoglobin, konjungtiva anemis, akral dingin.hemoglobin pada pasien ini sudah masuk dalam kriteria anemia. Sehingga apabila hal tersebut tidak segera diatasi maka membuat kondisi pasien

semakin memburuk, oleh karena itu penting untuk segera diatasi agar metabolisme kembali beregulasi dengan baik. Penulis berasumsi memilih sebagai diagnosis yang pertama karena mengancam jiwa. Pada kasus Ny.S juga penting untuk menstabilkan kadar Hemoglobin yang menurun tersebut sebagai syarat pasien bisa menjalani persalinan dengan kadar Hemoglobin dalam batas normal.

## 2. Resiko infeksi

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N penulis menemukan masalah Ny.N mengalami ketuban pecah dini, adanya cairan vagina seperti lendir, dan berwarna bening, Leukosit  $13,79 \times 10^3/Ul$ , Tes Lakmus (+) biru.

Rasional: Diagnosa ditegakan karena pasien mengalami ketuban pecah sebelum waktunya dan dapat beresiko mengalami peningkatan terserangnya organisme patogenesis pada pasien (SDKI,2017) hal tersebut sejalan dengan teori (Fay, 2017) pada orang yang mengalami ketuban pecah dini rentan terjadinya infeksi. Infeksi tersebut disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme yang masuk secara ascendens dikarenakan tidak adanya perlindungan rahim dari dunia luar. Saat ketuban mengalami kebocoran mikroorganisme akan masuk melalui benda mati yang sudah terkontaminasi seperti celana dalam. Sedangkan organisme patogen juga dapat ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi atau melalui air. Sehingga apabila resiko infeksi tidak ditangani dengan segera akan membahayakan janin dan ibunya. Penulis berasumsi ibu dengan ketuban pecah dini tidak adanya perlindungan rahim dari luar, apabila hasil leukosit tinggi pasien tersebut sudah masuk dalam kriteria resiko infeksi dan harus segera ditangani supaya kondisi janin dan ibunya tetap aman.

## 3. Resiko cidera janin

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N penulis menemukan masalah Resiko cedera janin ditandai dengan pasien mengatakan ketuban sudah pecah, Tes Lakmus (+) biru, cairan putih seperti lendir, TD : 100/80, S : 36,0°C, N : 70x/mnt, RR : 23, DJJ: 142x /dop, His: 1x10menit.

Rasional : Diagnosa ditegakan karena pasien mengalami ketuban pecah dini karena janin beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan (SDKI,2017). Hal ini sejalan dengan teori (Winkjosastro, 2013) bahwa Pada kehamilan ketuban pecah dini dengan usia kurang dari 37 minggu, selaput ketuban yang mengalami kebocoran akan menyebabkan jumlah air ketuban relative lebih sedikit, Kurangnya cairan ketuban akibat ketuban pecah dini dapat membuat tali pusat tertekan oleh janin. Pada beberapa kasus, tali pusat bahkan keluar dari rahim dan turun menuju vagina. Kompresi tali pusat dapat menyebabkan cedera otak serius dan bahkan kematian. Selain itu berisiko mengalami gangguan perkembangan, penyakit paru kronis, hidrosefalus, dan lumpuh otak. Penulis berasumsi ibu dengan ketuban pecah dini sangat beresiko mengalami resiko cedera pada janinnya karena sedikitnya air ketuban menyebabkan janin tidak dapat bergerak dan mengakibatkan tulang, otot dan paru parunya tidak dapat berkembang.

#### 4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (terjadinya KPD)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N penulis menemukan masalah Ansietas dengan data penunjang seperti Ny.N mengatakan merasa bingung dan khawatir akan janin yang dikandungnya dan mengatakan takut dengan kondisinya, data objektif ditemukan Ny. N tampak gelisah, Ny. N tampak tegang, pasien tampak pucat, RR: 23x/menit, N: 70x/menit (SDKI, 2017).

Rasional: Diagnosa ini ditegakkan karena adanya kecemasan yang dialami oleh ibu karena kondisinya saat ini yang mengalami ketuban pecah dini. Sehingga kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017). Hal ini sejalan dengan teori (Ahadiningtyas Juliana Atmaja & Rahmatika, 2018) bahwa seseorang yang mengalami kecemasan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan dapat memotivasi ibu sehingga mengurangi rasa cemas yang dirasakan (Widanarti & Indati, 2012). Alasan penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan kecemasan memerlukan dukungan keluarga terutama suami yang sangat berperan penting dalam meningkatkan harga diri dalam memberikan kontribusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Perasaan kasih sayang, cinta dan motivasi yang diterima oleh ibu sehingga akan menimbulkan rasa aman bagi pasien. Dalam hal ini dukungan tersebut ditujukan bagi suami yang mendampingi pasien selama melakukan perawatan.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Santa, 2019)

Penulis mengangkat diagnose perfusi perifer tidak efektif dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 2x24 jam diharapkan masalah perfusi perifer meningkat ditandai dengan adanya kadar hemoglobin dalam batas normal, membran mukosa membaik, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik,

akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan nadi meningkat (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan tekanan nadi, frekuensi nafas dan tekanan darah, memonitor status saturasi oksigen, memonitor turgor kulit dan CRT, tingkat kesadaran), mengedukasi pasien untuk bedrest serta motivasi keluarga untuk membantu aktivitas kebutuhan pasien sesuai dengan kebutuhan, mengedukasi kepada pasien untuk meningkatkan asupan per oral (minum air putih sesering mungkin dan meningkatkan nafsu makan terutama sumber hewani dan sayur), dan berkolaborasi pemasangan IV line dengan selang set tranfusi, pemberian transfusi darah jika perlu (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat Resiko infeksi Dengan tujuan dan kriteria hasil kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 2x24 jam diharapkan kebersihan tangan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak dari menurun. Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan tehnik aseptif pada pasien berisiko tinggi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan (SIKI,2018)

Penulis mengangkat Resiko cedera janin Dengan tujuan dan kriteria hasil kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 2x24 jam diharapkan kejadian cedera menurun (DJJ membaik 120- 160x/menit), frekuensi gerak janin membaik, berat badan membaik, tanda – tanda vital dalam rentang normal. Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu identifikasi faktor risiko kehamilan, identifikasi riwayat obstetric, monitor Djg dan adanya kontraksi, diskusikan ketidaknyamanan selama hamil, diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran,

jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature, anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup, ajarkan mengenali tanda bahaya kehamilan, kolaborasi pemberian dexamethason untuk pematangan paru.

Penulis mengangkat Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (kejadian KPD). Dengan tujuan dan kriteria hasil kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 2x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, muka pucat menurun, cemas menurun, ketegangan menurun, klien mampu mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu mengidentifikasi tanda ansietas (kondisi, waktu, stressor), menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan keluhan pasien, Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien (suami), mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam mengilangkan kecemasan (SIKI, 2018).

#### **4.4 Pelaksanaan dan Evaluasi**

##### **1. Perfusi Perifer Tidak Efektif**

Implementasi yang telah dilakukan yaitu mengobservasi status kardiopulmonal meliputi (CRT, perdarahan, konjungtiva, akral dan turgor kulit, saturasi oksigen dan tingkat kesadaran), memantau frekuensi nadi, menganjurkan pasien untuk bedrest, menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan per oral (minum air putih sesring mungkin dan meningkatkan nafsu makan terutama sumber hewani dan sayur), memberikan terapi obat dan transfusi darah untuk mengontrol perdarahan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium terutama kadar Hb.

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin pada hari pertama tanggal 24 Juni 2021 didapatkan Ny. N dengan subyektif klien mengatakan badan terasa lemas pada saat disentuh akral terasa dingin dan terlihat sedikit pucat, CRT >2 detik, nadi 86x/menit, terdapat konjungtiva anemis dan pada pemeriksaan lab terdapat HB: **6,70 g/dL** , Eritrosit: **2.67 10<sup>3</sup>/UI** hasil laborat pada tanggal 23 Juni 2021. Dari data diatas bahwa masalah anemia dapat teratasi dengan evaluasi dilakukan setiap hari, setelah hari ke tiga perawatan 25 Juni 2021 didapatkan pasien mengatakan badanya sudah merasakan sedikit bertenaga, mengatakan minum ± 1000 cc , makan 1 porsi dengan daging dan sayur, akral teraba hangat kering dengan observasi TD 110/80, N 79 x/menit, S 36<sup>o</sup>6 C, RR 21 x/menit. pasien tidak terdapat tanda-tanda anemia, dan hasil laborat menunjukkan HB **9,60 g/dl**, Eritrosit **3.60 10<sup>3</sup>/UI**. Selama 2 hari perawatan masalah perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi.

## 2. Resiko Infeksi

Intervensi yang telah dilakukan meliputi monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan tehnik aseptif pada pasien berisiko tinggi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis resiko infeksi pada hari pertama tanggal 24 Juni 2021 didapatkan Ny. N dengan subyektif pasien mengatakan ketuban merembes saat dilihat adanya cairan vagina seperti lendir, dan berwarna putih bening, Tes Lakmus (+) biru, TD : 100/80, S : 36,0<sup>o</sup>C, N : 70x/mnt, RR : 23x/menit, leukosit : **13,79 10<sup>3</sup>/UI** hasil lab

tanggal 23 Juni 2021. Dari data diatas bahwa masalah resiko infeksi teratasi sebagian dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25Juni 2021 didapatkan data subjektif ketuban merembes berkurang. Data objektif didapat adanya cairan vagina seperti lendir, dan berwarna putih bening, Tes Lakmus (+) biru, TD : 110/80, S : 36,6<sup>0</sup>C, N : 79x/mnt, RR : 21x/menit, leukosit : **11,95 10<sup>3</sup>/UI**

### 3. Resiko cedera janin

Intervensi yang telah dilakukan yaitu identifikasi faktor risiko kehamilan, identifikasi riwayat obstetric, monitor Djj dan adanya kontraksi, diskusikan ketidaknyamanan selama hamil, diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran, jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature, anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup, ajarkan mengenali tanda bahaya kehamilan, kolaborasi pemberian dexamethason untuk pematangan paru.

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis resiko cedera janin pada hari pertama tanggal 24 Juni 2021 didapatkan Ny. N dengan subyektif Ny N mengatakan ketuban sudah pecah dan ada kontraksi. Saat dilihat Tes Lakmus (+) biru, cairan putih seperti lendir, TD : 100/80, S : 36,0<sup>0</sup>C, N : 70x/mnt, RR : 23, DJJ: 142x /dop, His: 1x10menit. Dari data diatas bahwa masalah resiko cidera janin belum teratasi dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25Juni 2021 didapatkan data subjektif Ny. N mengatakan ada kontraksi, Tes Lakmus (+) biru, cairan putih seperti lendir, TD : 110/80, S : 36,6<sup>0</sup>C, N : 79x/mnt, RR : 21x/menit, DJJ: 145x /dop, His: 1x10menit.

### 4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (terjadinya KPD)

Intervensi yang telah dilakukan meliputi mengobservasi tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, mengkaji tanda ansietas, memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien, menganjurkan pasien untuk relaksasi tarik nafas dalam, menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan, menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dan pencahayaan dan suhu ruang nyaman.

Catatan perkembangan didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (terjadinya KPD) pada hari pertama tanggal 24 Juni 2021 didapatkan Ny. N dengan subyektif klien merasa bingung dan khawatir akan janin yang dikandungnya dan mengatakan takut dengan kondisinya saat dilihat pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang dan cemas dengan kondisi yang dihadapi, pasien tampak pucat, TD 100/80, N 70 x/menit, S 36° C, RR 24 x/menit. Dari data diatas bahwa masalah ansietas teratasi sebagian dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25 Juni 2021 di dapatkan data subyektif pasien mengatakan sedikit tenang dan berserah diri kepada tuhan, dan percaya dengan dokter yang menanganinya. Data objektif didapatkan pasien tampak lebih tenang, pasien tampak berserah diri, pasien tidak begitu cemas TD 100/80, N 79 x/menit, S 36°6 C, RR 21 x/menit.