

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PREEKLAMPSIA
BERAT PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH ANSIETAS
MELALUI METODE TERAPI WARNA HIJAU**

Disusun Oleh :

Suci Rahmadina, S.Kep

NIM. 20040068



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2021

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MATERNITAS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT
PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH ANSIETAS
MELALUI METODE TERAPI WARNA HIJAU

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Disusun Oleh :
Suci Rahmadina, S.Kep
NIM. 20040068



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2021

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Pre Eklamsia Berat
Pada Ibu Hamil dengan Masalah Ansietas
Melalui Metode Warna Hijau**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Elektif telah Diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Program studi Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsisidmpuan

Padangsidimpuan, November 2021

Pembimbing

(Ns. Mei Adelina. M.Kes)

Penguji

Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)

**Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners**

(Ns. Nanda Suryani Sagala. M.K.M)

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : SuciRahmadinaNasution, A.M.K, S.Kep
NIM : 20040068
Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan, 04 Februari 1996
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Persatuan No. 42 Lk. II Kel. Panyanggar
Kec. Padangsidempuan Utara

2. RiwayatPendidikan

1. SD Negeri 200110 / 15 Padangsidempuan : Lulus tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
3. SMA Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
4. DIII Keperawatan Universitas Sumatera Utara : Lulus tahun 2017
5. S1 KeperawatanUniversitas Haji Sumatera Utara : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “ Asuha Keperawatan Pada Pasien Dengan Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Siregar, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan laporan akhir Elektif ini.
4. Ns. Hotma Royani, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyelesaikan laporan akhir Eleketif ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih yang mendalam kepada kedua orangtua saya tercinta, Ayahanda H. Martaon Nasution, S.Pd dan Ibunda Hj. Masdalinar Lubis, S.Pd I yang selalu sabar dan penuh kasih sayang dalam mendampingi, mendukung,

memberi arahan dan bimbingan serta semangat kepada saya, serta saudara saudaraku, dan teman istimewa yang telah memberikan saya dukungan baik secara moril, spiritual, maupun materi. Semua ini saya persembahkan untuk keluarga tersayang.

7. Kepada rekan –rekan Mahasiswa/i, Teman sejawat Universitas Aafa Royhan terimakasih sudah membantu didalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin.

Padangsidempuan, November 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Suci Rahmadina

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre Eklamsia Berat Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau”

Abstrak

Pada ibu hamil pre eklamsia dibutuhkan cara untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan, Perawat berperan dalam penanggulangan kecemasan melalui pendekatan *nonfarmakologis* yaitu terapi warna. Terapi warna adalah terapi yang memberikan unsur relaksasi yang mampu mengurangi kecemasan pada individu. Terapi warna hijau merupakan salah satu terapi *nonfarmakologis* untuk mengatasi kecemasan. Pemberian terapi warna hijau dapat membuat seseorang merasa nyaman, rileks dan tenang serta dapat merangsang pelepasan serotonin yang dapat menciptakan rasa bahagia. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau. Karya tulis ilmiah ini adalah *descriptive analytic* yaitu dengan pendekatan studi kasus (*case study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien yang mengalami pre eklamsia berat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau, kecemasan yang dialami oleh pasien dapat teratasi.

Kata Kunci : Pre Eklamsia Berat, Kecemasan, Terapi Warna Hijau

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM**AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, October 2021

Suci Rahmadina

"Nursing Care for Patients With Severe Pre-Eclampsia in Pregnant Women With Anxiety Problems Through The Green Color Therapy Method"

Abstract

In pre-eclampsia pregnant women need a way to overcome anxiety in the face of childbirth, nurses play a role in overcoming anxiety through a non-pharmacological approach, namely color therapy. Color therapy is a therapy that provides an element of relaxation that can reduce anxiety in individuals. Green color therapy is one of the non-pharmacological therapies to treat anxiety. Giving green color therapy can make a person feel comfortable, relaxed and calm and can stimulate the release of serotonin which can create a sense of happiness. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care for patients with severe preeclampsia in pregnant women with anxiety problems through green color therapy methods. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and documentation studies. The respondent was 1 patient who had severe pre-eclampsia. After nursing care for patients with severe preeclampsia in pregnant women with anxiety problems through the green color therapy method, the anxiety experienced by the patient can be resolved.

Keywords: Severe Pre-Eclampsia, Anxiety, Green Color Therapy

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
BAB 3 LAPORAN KASUS	23
3.1 Pengkajian.....	23
3.2 Analisa Data.....	28
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	29
3.4 Intervensi Keperawatan.....	29
3.5 Implementasi Keperawatan.....	31
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB 4 PEMBAHASAN	35
BAB 5 PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1.....	13
2. Gambar 2.....	23

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.....	21
2. Tabel 2.....	29
3. Tabel 3.....	29
4. Tabel 4.....	31
5. Tabel 5.....	32
6. Tabel 6.....	32
7. Tabel 7.....	33
8. Tabel 8.....	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Namun terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami penyakit penyerta salah satunya preeklamsia (Varney, 2017). Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, akan informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri.

Preeklamsia adalah kelainan multi organ spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria. Tetapi tanda-tanda tersebut tidak menunjukkan kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. Preeklamsia muncul akibat timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan terjadi.

Penyebab preeklamsia secara garis besar disebabkan oleh kelebihan sekresi plasenta atau hormon adrenal karena hormonal tidak mencukupi. Angka kejadian preeklamsia terjadi penurunan namun hal tersebut tidaklah signifikan. Mengingat dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia hingga pada kematian ibu dan janin. Ibu hamil dengan preeklamsia akan merasa dirinya lebih cemas dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki penyakit penyerta. Bahwa ibu hamil dengan preeklamsia psikologisnya akan terganggu karena perasaan cemas.

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar respon otonom. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan

individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru 2015). Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan suatu perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil tersebut, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kecemasan pada awal kehamilan tersebut berkaitan erat dengan resiko preeklamsia (Sijangga, 2017).

Sebanyak 15-20 % jumlah kematian wanita hamil diseluruh dunia disebabkan oleh preeklamsia serta menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin (Raghupathy, 2013). Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Depkes RI 2017).

Menurut data WHO (*World Healty Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini di perkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia. Secara global 80 % kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%) partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (22%) (WHO, 2012).

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan resiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayinya yang akan dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, pada ibu hamil preeklamsia menjelang persalinan antara lain: kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi: takut mati, takut berpisah dengan

bayinya, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir jika tidak segera mendapatkan pertolongan, dan perawatan saat melahirkan Kecemasan terhadap anaknya yang meliputi: bayi cacat, bayi mengalami kelainan alat-alat tubuh, bayi mengalami gangguan pertukaran zat dalam tubuh, takut keguguran dan kematian dalam kandungan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress dapat mengakibatkan tekanan darahnya naik. Hipertensi pada ibu hamil termasuk preeklamsia dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah bahkan kematian. Janin dalam rahim dapat merespon apa yang sedang dirasakan ibunya seperti, detak jantung ibu, semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin dalam rahim. Ibu hamil mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung dan ibu hamil yang preeklamsia memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan (Alder Judith, 2017).

Pada ibu hamil dengan preeklamsia dibutuhkan cara untuk mengatasi kecemasan (ansietas) dalam menghadapi persalinan, yaitu melalui pendekatan nonfarmakologis dengan relaksasi, salah satunya adalah terapi warna. Terapi warna adalah terapi yang dapat menimbulkan relaksasi dan mampu mengurangi kecemasan. Salah satu warna yang dapat dimanfaatkan dan memiliki efek positif yaitu warna hijau. Warna hijau dapat menimbulkan sensasi rasa nyaman, rileks, mengurangi stress, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi (Kusuma, 2015). Warna hijau berefek pada sistem saraf secara keseluruhan, terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Pemberian terapi warna hijau juga dapat merangsang pelepasan serotonin, sehingga peningkatan kadar serotonin dapat meningkatkan mood individu dan dapat menciptakan rasa bahagia dan menurunkan stres atau rasa cemas pada individu

(Wijayanto, 2013). Warna hijau merupakan salah satu warna sekunder, yaitu warna yang berasal dari campuran dua warna primer : kuning dan biru. Al-Qur'an banyak menyebutkan warna hijau dalam ayat-ayatnya dimana menjelaskan keadaan penghuni Jannah (Syurga) ataupun segala yang ada di sekelilingnya, berupa kenikmatan, suasana, kesenangan, ketenangan jiwa. Terapi warna hijau digunakan sebagai terapi keperawatan komplementer holistik yang berpengaruh pada individu secara keseluruhan yakni dari aspek biologis, psikologis, sosiologis, kultural, dan spiritual.

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk membuat karya tulis Elektif akhir Profesi Ners mengenai Asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan “asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Asuhan keperawatan pada Ny. M dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui terapi warna hijau.
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau.

- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui terapi warna hijau.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui terapi warna hijau.
- f. Penulis mampu menganalisa metode terapi warna hijau dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien

Memberikan masukan pengetahuan pada pasien dalam mengurangi ansietas dengan preeklamsia berat melalui metode terapi warna hijau.

1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi bahan acuan bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan bagi pasien sebagai terapi mengurangi kecemasan yang efektif dan efisien.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode warna hijau.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Preeklamsi

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan edema dan proteinuria (Faiqoh, 2014).

Preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklamsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuria yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with prteinuria*) (POGI, 2016).

Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklamsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklamsi meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuria. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Preeklamsia

Menurut (Sukarni, 2017) dalam bukunya menjelaskan hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

1) Preeklamsia Ringan

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan posisi pengukuran tekanan darah pada ibu baik duduk maupun telentang. Protein Uria 0,3 gr/lit atau +1/+2. Edema pada ekstermitas dan muka serta diikuti kenaikan berat badan > 1 Kg/per minggu.

2) Preeklamsia Berat

Kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih. Protein uria 5 gr/lit atau lebih, terdapat oliguria (jumlah urine kurang dari 500 cc per 2 jam) serta adanya edema pada paru serta cyanosis. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.

2.1.3 Etiologi Preeklamsia

Sampai dengan saat ini penyebab utama preeklamsia masih belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklamsia diawali dengan adanya kelainan pada plasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih didalam kandungan. Teori lain menjelaskan preeklamsia sering terjadi pada Primigravida, Kehamilan Post Matur/ Post Term serta Kehamilan Ganda. Berdasarkan teori-teori tersebut preeklamsia sering juga disebut "*Disease Of Theory*". Beberapa landasan teori yang dapat dikemukakan diantaranya adalah (Nuraini, 2011).

1) Teori Genetik

Berdasarkan pada teori ini preeklamsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan atau bersifat herediter, faktor genetik menunjukkan kecenderungan meningkatnya

frekuensi preeklamsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklamsia, serta peran Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) dimana enzim renin merupakan enzim yang dihasilkan oleh ginjal dan berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah bekerja sama dengan hormon aldosteron dan angiotensin lalu membentuk sistem.

2) Teori Immunologis

Preeklamsi sering terjadi pada kehamilan pertama dan jarang timbul pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna.

3) Teori Prostaglandin & Trombosit

Pada preeklamsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga terjadi penurunan produksi prostaglandin yang pada kehamilan normal meningkat, aktifitas penggumpalan dan fibrinolisis, yang kemudian akan diganti trombin dan plasmin. Trombin akan mengkonsumsi antitrombin menyebabkan pelepasan trombosit dan serotonin, sehingga terjadi vasospasme dan kerusakan endotel.

Menurut Marianti (2017) selain Primigravida, Kehamilan Ganda serta riwayat Preeklamsia, beberapa faktor lainnya yang bisa meningkatkan resiko preeklamsia antara lain adalah:

1. Malnutrisi Berat
2. Riwayat penyakit seperti : Diabetes Mellitus, Lupus, Hypertensi dan Penyakit Ginjal.
3. Jarak kehamilan yang cukup jauh dari kehamilan pertama.
4. Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
5. Obesitas
6. Riwayat keluarga dengan preeklamsia

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda klinis utama dari preeklamsia adalah tekanan darah yang terus meningkat, peningkatan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih atau sering ditemukan nilai tekanan darah yang tinggi dalam 2 kali pemeriksaan rutin yang terpisah. Selain hipertensi, tanda klinis dan gejala lainnya dari preeklamsia adalah :

- 1) Tekanan darah sekurang-sekurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama.
- 2) Trombositopenia : trombosit < 100.000 / mikroliter .
- 3) Nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen.
- 4) Edema Paru
- 5) Didapatkan gejala neurologis : stroke, nyeri kepala, gangguan visus.
- 6) Oligohidramnion.

2.1.5 Patofisiologi

Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi air dan garam. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga nyata dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui sebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus.

Vasokonstriksi merupakan dasar patogenesis preeklamsia yang dapat menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipertensi. Adanya vasokonstriksi juga akan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriola disertai perdarahan mikro tempat endotel. Pada preeklamsia serum antioksidan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak. Sedangkan, pada wanita hamil normal, serumnya mengandung transferin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai antioksidan yang cukup kuat. Peroksidase lemak beredar dalam aliran darah melalui ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan sampai ke semua komponen sel yang dilewati termasuk sel-sel endotel tersebut. Rusaknya sel-sel endotel tersebut akan mengakibatkan antara lain; adhesi dan agregasi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma, terlepasnya enzim lisosom, trombokson dan serotonin sebagai akibat rusaknya trombosit. Produksi tetrasiklin terhenti, terganggunya keseimbangan prostasiklin dan tromboksan, terjadi hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen dan peroksidase lemak (Nuraini, 2011).

2.1,6 Komplikasi

Komplikasi yang terberat dari preeklamsia adalah kematian ibu dan janin, namun beberapa komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun janin adalah sebagai berikut (Marianti, 2017) :

1) Bagi Ibu

- Sindrom HELLP (*Haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count*) , adalah sindrom rusaknya sel darah merah, meningkatnya enzim liver, dan rendahnya jumlah trombosit.
- Eklamsia, preeklamsia bisa berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang-kejang.

- Penyakit kardiovaskuler, resiko terkena penyakit yang berhubungan dengan fungsi jantung dan pembuluh darah akan meningkat jika mempunyai riwayat seperti preeklamsia.
- Kegagalan organ, preeklamsia bisa menyebabkan disfungsi beberapa organ seperti, paru, ginjal, dan hati.
- Gangguan pembekuan darah, komplikasi yang timbul dapat berupa perdarahan karena kurangnya protein yang diperlukan untuk pembekuan darah, atau sebaliknya, terjadi penggumpalan darah yang menyebar karena protein tersebut terlalu aktif.
- Solusio plasenta, lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan serius dan kerusakan plasenta, yang akan membahayakan keselamatan wanita hamil dan janin.
- Stroke hemoragik, kondisi ini ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan didalam pembuluh tersebut. Ketika seseorang mengalami perdarahan di otak, sel-sel otak akan mengalami kerusakan karena adanya penekanan dari gumpalan darah, dan juga karena tidak mendapatkan pasokan oksigen akibat terputusnya aliran darah, kondisi inilah yang menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian.

2) Bagi Janin

- a. Prematuritas
- b. Kematian Janin
- c. Terhambatnya pertumbuhan janin.
- d. Asfiksia Neonatorum.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Pratiwi, 2017) penatalaksanaan pada preeklamsia adalah sebagai berikut :

- 1) Tirah baring miring ke satu posisi
- 2) Monitor tanda-tanda vital, refleks dan DJJ
- 3) Diet tinggi kalori, tinggi protein, rendah karbohidrat lemak dan garam.
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan : Jika jumlah urine < 30 ml/jam pemberian cairan infus Ringer Laktat 60-125 ml/jam.
- 5) Pemberian obat-obatan sedative, anti hipertensi dan diuretik.
- 6) Monitor keadaan janin (Aminoscopy, Ultrasonografi). Monitor tanda-tanda kelahiran persiapan dengan induksi partus paada usia kehamilan diatas 37 minggu.

2.2 Ansietas

2.2.1 Pengertian Ansietas

Kecemasan atau ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami dkk, 2009).

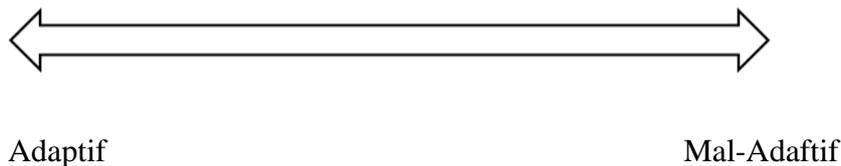
Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2012).

2.2.2 Gejala Ansietas

Menurut Hawari (2016) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan yaitu :

- Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- Merasa tegang, tidak tenang gelisah, mudah terkejut
- Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

2.2.4 Rentang Respon Ansietas



Gambar 1: Rentang respon ansietas

2.2.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Dalami, dkk (2009) tingkat kecemasan ada 4 yaitu :

1) Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akanberhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Ansietas sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain.

3) Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

4) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, ringan, sedang, berat dan berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total Nilai (Score) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

2.3 Metode Terapi Warna Hijau

2.3.1 Pengertian Terapi Warna

Terapi adalah sebuah label inklusif untuk semua cara bentuk perawatan penyakit atau gangguan (Reber & Reber, 2010). Sedangkan warna didefinisikan secara obyektif atau psikologis sebagai bagian dari pengalaman indera penglihatan (dalam Atma,2011). Menurut Jane (2012) terapi warna adalah teknik mengobati penyakit melalui penerapan warna, agar tubuh tetap sehat dan memperbaiki ketidakseimbangan didalam tubuh sebelum hal itu menimbulkan masalah fisik maupun mental.

2.3.2 Metode Terapi Warna

Beberapa metode terapi warna yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Pernafasan warna : yaitu teknik bernafas dengan membayangkan sewaktu menghirup dan menghembuskan nafas dengan warna-warna tertentu.

- 2) Meditasi : membayangkan atau berimajinasi untuk memusatkan perhatian pada objek tertentu yang bersifat citraan/visual, yang mengandung warna-warna, sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh.
- 3) Air solurisasi : yaitu dengan menggunakan botol maupun gelas atau air dengan warna-warna tertentu, kemudian air tersebut diminum.
- 4) Aurasoma : teknik ini menggunakan botol-botol kecil yang berisi lapisan warna dari minyak esensial dan ekstrak tumbuhan.
- 5) Warna kain sutra : teknik terapi warna yang menggunakan kain sutra yang dipakaikan ke tubuh pasien untuk digunakan dalam waktu tertentu.

Metode terapi warna yang digunakan adalah pernafasan warna dan meditasi warna. Pernafasan yang dalam dan terfokus membantu mengubah udara yang kita tarik saat bernafas menjadi energi positif (Kumar, 2009). Menurut Mary (2009) meditasi yaitu melatih pikiran untuk merenungkan sesuatu, sehingga bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan menemukan kedamaian jiwa.

Selain itu menurut Wauter dari hasil pengamatannya (dalam Lasmono, 2009) menyebutkan bahwa warna-warna dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan menunjang proses penyembuhan, karena dalam hal ini warna dapat memberikan suasana yang tenang, damai, dan nyaman dalam beristirahat, antara lain :

- 1) Warna hijau menimbulkan efek fisik menenangkan sistem saraf, digunakan untuk berbagai macam masalah kesehatan berkenaan dengan organ jantung dan tekanan darah yang tidak normal. Efek psikologis warna hijau merupakan warna keseimbangan, sangat bermanfaat untuk kondisi-kondisi emosional seseorang pada saat stress, emosi, dan mengalami rasa takut di rumah sakit.

- 2) Warna biru menimbulkan efek fisik memperkuat kondisi tubuh dan pikiran, menenangkan kondisi jiwa seseorang yang sedang galau saat menjalani perawatan. Sedangkan efek psikologisnya adalah memulihkan stress dan menciptakan kondisi yang tenang bagi pasien.

Menurut Birren (dalam Lasmono, 2009) kegunaan warna yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

- 1) Warna hijau dianggap memiliki kekuatan untuk penyembuhan dan kemampuan untuk menenangkan dan menyegarkan.
- 2) Warna biru berhubungan dengan hal yang positif, lebih produktif dan warna kedamaian.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau

1.4.4 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk mengidentifikasi, mengenal masalah keluhan kebutuhan kesehatan, keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Deden Dermawan, 2012). Pengkajian yang dilakukan pada ibu preeklamsia pada ibu preeklamsia menurut Mitayani (2012), yaitu sebagai berikut :

1. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat nomor rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

2. Data riwayat kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada pasien saat dilakukan pengkajian.

a. Riwayat kesehatan dahulu

- Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil.
- Kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu
- Biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas
- Ibu mungkin pernah menderita penyakit ginjal kronis

b. Riwayat kesehatan sekarang

- Ibu merasa sakit kepala didaerah frontal
- Terasa sakit diulu hati hati/nyeri epigastrium
- Gangguan virus : penglihatan kabur, scotoma, dan diplopia
- Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan
- Gangguan serebral
- Edema pada ekstermitas
- Tenguk terasa berat
- Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu

c. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM) serta kemungkinan memiliki riwayat preeklamsia serta eklamsia dalam keluarga.

d. Riwayat obstretrik dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perinium menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

3. Pemeriksaan fisik biologis

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kepala : sakit kepala, wajah edema
- c. Mata : konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina
- d. Pencernaan abdomen : nyeri daerah epigastrium, anoreksia, mual dan muntah
- e. Ektremitas : edema pada kaki, tangan, dan jari-jari
- f. Sistem pernafasan : hiper refleksia, klonus pada kaki
- g. Genitourinaria : oliguria, proteinuria
- h. Pemeriksaan janin : bayi jantung janin tidak teratur, gerakan janin melemah

4. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

1.4.5 Rencana Asuhan Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua proses keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan :

1. Ansietas berhubungan dengan coping yang tidak efektif terhadap proses kehamilan
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
3. Defisit pengetahuan (penyakit yang dialami) berhubungan dengan keterbatasan informasi

b. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan keperawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Manurung, 2015).

Kriteria hasil yaitu berhubungan dengan tujuan yang ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria hasil adalah berfokus kepada pasien singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien (Setiadi, 2016).

c. Intervensi

Tahap perencanaan memberikan kesempatan pada perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Intervensi merupakan perencanaan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang menggambarkan secara tepat. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Asmadi, 2016).

Berikut adalah intervensi yang dilakukan untuk memecahkan masalah

No.Dx	(NOC)	(NIC)
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24j, diharapkan ansietas pasien berkurang, dengan indikator : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. 2. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas. 3. Vital sign dalam batas normal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. 3. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress. 4. Dorong keluarga/suami untuk menemani. 5. Dengarkan dengan penuh perhatian 6. Identifikasi tingkat kecemasan. 7. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.

Tabel :1

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengetahuan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2015). Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2015).

BAB 3 LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2021 di Rumah Sakit Umum INANTA Padangsidimpuan.

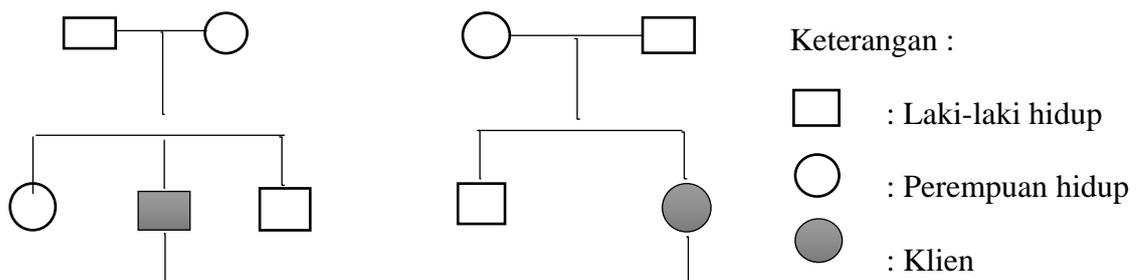
a. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 37 tahun
Alamat : Batunadua Julu
Agama : Islam
Pendidikan : SD

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Umur : 40 tahun
Alamat : Batunadua Julu
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Hub. Dengan Pasien : Istri

c. Genogram Gambar : 2



Riwayat Keluhan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan khawatir, cemas dan takut dengan penyakitnya yang ia alami, pasien juga mengatakan nyeri kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan dua hari sebelum masuk rumah sakit pasien memeriksakan kandungannya ke klinik Bidan, usia kehamilan saat ini sudah masuk 28 minggu. Dalam pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah pasien 160/110 mmHg dan odem pada kedua kaki, kemudian pasien dianjurkan untuk memeriksakan kandungannya ke rumah sakit terdekat yang ada dokter spesialis kandungannya. Karena kehamilan pasien disertai preeklamsia. Lalu pada tanggal 18 Oktober pasien diantar oleh suaminya ke Rumah Sakit Umum INANTA untuk memeriksakan kehamilannya. Dan didapatkan Tekanan darah pasien 180/110 mmHg, kemudian pasien diberi injeksi MGSO₄ 20 tts/i makro, dan injeksi katekolac 1 ampul, kemudian pasien dirawat di Ruang Kenari.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan satu tahun yang lalu pernah mengalami keguguran anak pertama saat janin berumur 8 minggu dikarenakan aktivitas yang berat dan sebelumnya juga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan tidak penyakit kelainan jantung bawaan. Pasien mengatakan bahwa kehamilannya ini adalah kehamilan kedua setelah mengalami keguguran satu tahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan dirinyamaupun penyakit menurun seperti Diabetes Melitus, Hipertensi serta penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV .

3.1.2 Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola Persepsi dan manajemen kesehatan

Keluarga pasien mengatakan bahwa kesehatan itu sangat penting, jika ada keluarga yang sakit akan segera dibawa ke bidan terdekat.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasien mengatakan selama dirumah makan dalam 3 x sehari dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk.

Pasien mengatakan minum 5-7 gelas sehari.

c. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan selama dirumah BAK 5 x sehari. Warna kuning, bau pesing.

Pasien mengatakan BAB 2 x sehari, konsistensi lembek, warna kuning tidak mengalami konstipasi (sembelit).

d. Pola Aktivitas dan Istirahat

Pasien mengatakan pekerjaannya sebagai IRT, pasien mengatakan selama dirumah sakit waktu tidur tidak menentu dan lama tidur 5-6 jam.

e. Pola Cairan dan Elektrolit

Pasien mengatakan minum air putih / hari kurang lebih 1500 cc, pasien tidak memiliki kebiasaan minum teh atau kopi.

f. Pola Konsep diri

Pasien bersyukur akan segera mempunyai anak. Tetapi pasien merasa cemas dengan persalinannya. Karena takut persalinannya tidak berjalan dengan lancar

karena kondisinya sekarang. Suami selalu mendukung dan memberikan semangat kepadanya.

g. Pola Peran Hubungan

Pasien berkomunikasi dengan suaminya, dan pasien bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, serta keluarganya pun baik, terbukti saat dirumah sakit keluar dan tetangga datang menjenguknya.

h. Pola seksual dan seksualitas

Pasien mengatakan jarang melakukan hubungan suami istri dikarenakan cemas dengan kehamilannya. Pasien takut terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan terhadap bayinya. Suami pasien selalu memaklumi keadaan istrinya dan selalu mensupport istrinya agar semangat dan tidak cemas didalam menjaga kandungannya.

i. Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit dia selalu aktif mengerjakan tugas ibu rumah tangganya. Dan semenjak hamil pasien mengatakan sudah jarang pergi ke kebun.

j. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien mengatakan bahwa dia selalu mendoakan kehamilannya disetiap sholatnya.

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

a. Penampilan : Tampak pucat, sedikit sesak

b. Kesadaran : Composmentis

c. GCS : E = 4 M=5 V=6

b. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah : 180/110 mmHg

b. Respiration : 26 x/i

- c. Nadi : 100 x/i
- d. Temperature : 36,7 °C
- c. Tinggi badan 160 cm

Berat badan 83 kg

Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Finger print : Sedang
- c. Rambut : Bersih, sedikit berbau
- d. Mulut : kering berwarna pink pucat
- e. Mata : Konjungtiva pucat dan sklera merah, tidak ada lesi
- f. Hidung : Bersih, tidak ada polip terdapat secret lebih
- g. Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat lesi dan peradangan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada lesi

Dada

- a. Paru-paru
Simetris, frekuensi pernafasan agak cepat. Tidak ada nyeri tekan
- b. Abdomen
Nyeri daerah epigastrium, tinggi fundus uteri 27 cm, dan denyut jantung bayi terdengar keras.
- c. Genitalia
Pemeriksaan genitalia tampak bersih, tidak ada lesi dan perdarahan
- d. Anus
Normal, tidak ada lesi, dan perdarahan

e. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak ada luka, tampak edema

Ekstremitas bawah : Tidak ada luka, tampak kaki edema sebelah kiri dan kanan, turgor kulit tidak baik.

3.2 Analisa Data

No.	Hari/Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	Senin 18/10/2021	DS : Pasien mengatakan khawatir, cemas, akibat dari kondisi yang dihadapinya, pasien merasa takut untuk melahirkan bayinya, pasien mengatakan takut terjadi apa-apa dengan bayinya. DO : Pasien tampak bingung, ketakutan, dan sering bertanya-tanya tentang keluhannya. TD : 150/100 mmHg T : 36,7 °C HR : 99 x/i RR : 24 x/i	Penyakit yang dialami ↓ Preeklamsi ↓ Kurang pengetahuan ↓ Rasa takut yang berlebihan. ↓ Tidak bisa berfikir positif untuk keadaan dirinya. ↓ Ansietas	Ansietas b.d koping yang tidak efektif terhadap proses kehamilan
2.	Selasa, 19/10/2021	DS : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya, pasien mengatakan nyeri kepala. DO : Pasien tampak cemas, dan tidak nyaman. TD : 140/100 mmHg T : 36,5 °C HR : 99 x/i RR : 22 x/i	Preeklamsia ↓ Kurang pengetahuan ↓ Ansietas ↓ Nyeri kepala (peningkatan tekanan darah)	Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri) b.d Peningkata tekanan darah

			Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri)	
3.	Rabu, 20/10/2021	<p>DS : Pasien mengatakan tidak tahu mengenai penyakit yang ia alami. Pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya, pasien mengatakan takut untuk bersalin.</p> <p>DO : Pasien sering bertanya-tanya mengenai penyakitnya.</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5 °C , HR : 99 x/i</p> <p>RR : 20 x/i</p>	<p>Gangguan hipertensi yang terjadi pada ibu hamil</p> <p>↓</p> <p>Preeklamsia</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan (Penyakit) b.d Kurang terpaparnya informasi</p>

Tabel : 2

3.3 Diagnosa Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Ansietas b.d koping yang tidak efektif terhadap proses kehamilan
2.	Gangguan rasa nyaman (Nyeri) b.d peningkatan tekanan darah
3.	Defisit pengetahuan (Penyakit yang dialami) b.d Kurang terpaparnya informasi

Tabel : 3

3.4 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Selasa/ 19/10/2021	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24j, diharapkan ansietas pasien berkurang, dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. 2. Klien mampu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan. 2. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. 3. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress. 4. Dorong keluarga/suami untuk menemani. 5. Dengarkan dengan penuh perhatian 6. Identifikasi tingkat kecemasan. 7. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan,

		<p>mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Vital sign dalam batas normal. 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. 5. Pasien dapat mengontrol diri terhadap impuls. 	<p>ketakutan, persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. 9. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi. 10. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan.
2.	Selasa 19/10/2021	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 j diharapkan nyeri pasien berkurang dan pasien merasa nyaman. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol kecemasan. 2. Mampu mengontrol nyeri. 3. Status lingkungan yang nyaman. 4. Kualitas tidur dan istirahat adekuat 5. Status kenyamanan meningkat. 6. Dapat mengontro ketakutan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital pasien 2. Pertahankan tirah baring. 3. Jelaskan tentang kondisi atau penyakit yang dialami. 4. Ajarkan teknik metode terapi warna hijau. 5. Jelaskan manfaat dari metode terapi warna hijau. 6. Identifikasi tingkat kecemasan pasien. 7. Berikan obat untuk mengurangi nyeri.

		7. Support social.	
3.	Rabu, 20/10/2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24j diharapkan pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil : 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi prognosis, dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.	1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Jelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul pada penyakit. 4. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. 5. Ajarkan metode terapi warna hijau. 6. Jelaskan manfaat dari metode terapi warna hijau.

Tabel : 4

3.5 Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl	Implementasi
1.	Senin, 18/10/2021	a. Memberikan pendekatan yang menenangkan. b. Menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur. c. Memahami perspektif pasien terhadap situasi stress. d. Mendorong keluarga/suami untuk menemani. e. Mengidentifikasi tingkat kecemasan. f. Mendorong pasien untuk mengungkapkan

		<p>perasaan, ketakutan, persepsi</p> <p>g. Membantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.</p> <p>h. Menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.</p> <p>i. Memberikan obat untuk mengurangi kecemasan.</p>
2.	Selasa, 19/10/2021	<p>a. Mengkaji tanda-tanda vital pasien</p> <p>b. Mempertahankan tirah baring.</p> <p>c. Menjelaskan tentang kondisi atau penyakit yang dialami.</p> <p>d. Mengajarkan teknik metode terapi warna hijau.</p> <p>e. Menjelaskan manfaat dari metode terapi warna hijau.</p> <p>f. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien.</p>
3.	Rabu, 20/10/2021	<p>a. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>b. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>c. Menjelaskan tanda dan gejala yang bisa muncul pada penyakit.</p> <p>d. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.</p> <p>e. Mengajarkan metode terapi warna hijau.</p> <p>f. Menjelaskan manfaat dari metode terapi warna hijau.</p>

Tabel : 5

3.6 Evaluasi Keperawatan

1. Hari Pertama

No.Dx	Hari/Tgl	Evaluasi
1.	Senin, 18/10/2021	<p>1. S : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialaminya. Pasien merasa takut untuk menghadapi persalinan</p> <p>O : Pasien tampak cemas, dan sering bertanya-tanya tentang kondisinya, pasien masih belum mengerti metode terapi warna hijau yang diajarkan.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Senin, 18/10/2021	<p>2. S : Pasien mengatakan kurang mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai terapi warna hijau, pasien masih merasa khawatir dan takut.</p> <p>O : TD : 160/100 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 99 x/i, RR : 22 x/i</p>

		A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
3.	Senin, 18/10/2021	3. S : Pasien masih khawatir dengan kondisinya, dan mengatakan masih sakit kepala. Pasien mengatakan sudah mengerti metode terapi warna hijau. O : Pasien sudah mampu melakukan metode terapi warna hijau. TD : 160 mmHg, T : 36,5 °C HR : 99 x/i, RR : 22 x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Tabel : 6

2. Hari Kedua

No. Dx	Hari /Tgl	Evaluasi
Dx.1	Selasa, 19/10/2021	1. S : Suami pasien mengatakan bahwa istrinya masih saja sering bertanya mengapa sakit kepala dan belum mengerti tentang penyakit yang ia alami. O : TD : 150/100 mmHg, HR : 99 x/i Pasien tampak melakukan metode terapi warna hijau. Pasien masih sering bertanya-tanya T : 36,5 °C, RR : 24 x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Dx.2	Selasa, 19/10/2021	2. S : Pasien mengatakan merasa tenang setelah melakukan metode terapi warna hijau. Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya. O : TD : 150/90 mmHg, T : 36,5 °C Pasien tampak melakukan metode terapi warna hijau. HR : 99 x/i, RR : 24 x/i A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
dx.3	Selasa, 19/10/2021	3. S : Pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang sedang ia alami. dan pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya. O : Pasien masing sering bertanya-tanya tentang penyakitnya. Pasien tampak melakukan terapi warna hijau yang sudah diajarkan. TD : 150/90 mmHg, T : 36,5 C, RR: 22 x/i HR : 99 x/i

Tabel : 7

3. Hari Ketiga

No. Dx	Hari/Tgl	Evaluasi
Dx. 1	Rabu, 20/10/2021	1. S : Pasien sudah mengerti tentang kondisi penyakit yang sudah ia alami, dan menyerahkan persalinan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. pasien mengatakan sudah tidak kepala. Pasien mengatakan O : Pasien menjelaskan penyakit yang ia alami Pasien melakukan metode terapi warna hijau TD : 130/90 mmHg, T : 36,0 C HR : 99 x/i, RR : 20 x/i A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
Dx. 2	Rabu, 20/10/2021	2. S : Pasien mengatakan rasa khawatir yang ia alami sudah berkurang, pasien juga mengatakan merasa tenang, dan persalinan nya ia serahkan kepada Yang Maha Kuasa O : Pasien bisa melakukan terapi yang sudah diajarkan. Pasien tampak tenang. TD : 130/90 mmHg, T : 36,5 C HR : 90 x/i, RR : 20 x/i A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan
Dx.3	Rabu, 20/10/2021	3. S : Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit preeklamsa yang ia alami. Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah merasa tenang. O : Pasien tampak tenang dan legah, pasien melakukan teknik terapi warna hijau. Pasien mampu menjawab pertanyaan tentang penyakit yang sedang ia alami. TD : 130/90 mmHg, T : 36,5 C HR : 90 x/i , RR : 20 x/i A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Tabel : 8

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada Ny.M dengan preeklamsia berat pada ibu hamil dengan masalah ansietas melalui metode terapi warna hijau di Rumah Sakit Umum INANTA Padangsidimpuan. Pembahasan pada bab ini membahas tentang adanya manfaat terapi warna hijau terhadap penurunan kecemasan yang dialami. Asuhan keperawatan memfokuskan pada pengurangan ansietas yang dialami Ny.M yang menderita masalah preeklamsia pada kehamilannya yang berusia 28 minggu melalui metode terapi warna hijau. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Dalam pengkajian dilakukan hari Senin, 18 Oktober 2021 terhadap Ny.M umur 36 tahun alamat Desa Pudun Julu kecamatan Padangsidimpuan Selatan, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan petani, suku batak Mandailing. Riwayat kesehatan umum mengatakan pasien mengatakan sakit kepala, nyeri ulu hati, dan kedua kaki bengkak sehingga Ny.M merasa kesulitan untuk berjalan. Riwayat penyakit sekarang Ny.M mengatakan khawatir serta cemas dengan keluhannya saat ini, Ny.M juga mengatakan takut terjadi apa-apa dengan bayinya, sehingga beliau juga takut untuk melahirkan.

Keluhan utama Ny.M mengatakan khawatir dan cemas dengan kondisinya saat ini, beliau takut terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan dengan bayinnya, sehingga beliau juga takut untuk melahirkan. Ny.M mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus terhadap dirinya. Ny. M juga mengatakan bahwa dirinya tidak pernah periksa kehamilannya ke dokter kandungan, beliau hanya memeriksakan kehamilannya pada bidan desa. Pada usia kandungan 28 minggu tiba-tiba kepala Ny. M sakit sekali dan tidak

tertahankan, dan Ny. M merasa sulit berjalan dikarenakan kakinya yang bengkak. Sehingga suami Ny. M membawa istrinya ke Rumah Sakit Umum INANTA Padangsidempuan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Suami Ny. M merasa takut dengan keluhan yang dialami istrinya karena seringkali Ny. M bertanya-tanya tentang penyakitnya. Suami Ny. M berharap agar istrinya segera sembuh dan bisa melahirkan bayinya dengan sehat.

Kesadaran umum pasien composmentis kesadaran E = 4, M = 5, V = 6 Tekanan darah 150/110 mmHg Suhu 36,6 °C Nadi 99 x/i Pernafasan = 22 x/i Berat badan 83 kg sebelum hamil 60 kg Tinggi badan 160 cm. Pemeriksaan fisik kepala/rambut bersih, sedikit berbau tidak ada nyeri tekan wajah inspeksi oval palpasi tidak ada nyeri tekan inspeksi konjungtiva normal sklera ikterik palpasi tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan hidung inspeksi lubang hidung bersih palpasi tidak ada nyeri tekan penciuman normal inspeksi telinga simetris lubang telinga bersih inspeksi tidak ada lesi bentuk dada simetris warna kulit merata palpasi taktil fremitus didada kanan dan kiri sama.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah jelas, singkat tentang masalah klien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu keluarga dan komunitas tentang masalah terkait masalah kesehatan (Heedman dan Kamitsuru, 2014).

Adapun diagnosa yang ditemukan dalam Asuhan Keperawatan Ny. M Dengan Preeklamsia Berat dengan Masalah Ansietas Melalui Metode Terapi Warna Hijau adalah:

1. Ansietas b.d koping yang tidak efektif terhadap proses kehamilan
2. Gangguan Rasa Aman (Nyeri) b.d Peningkatan Tekanan Darah
3. Defisit Pengetahuan (Penyakit yang dialami) b.d Kurang Terpapar Informasi

1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah :

1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
2. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas.
3. Vital sign dalam batas normal.
4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.
5. Pasien dapat mengontrol diri terhadap impuls

1.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang penulis lakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Willkinson, 2011). Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji status ansietas yang dialami oleh Ny. M yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek dari terapi warna hijau. Implementasi yang diberikan adalah:

Pasien dapat mengaplikasikan metode terapi warna hijau yang telah diajarkan untuk menurunkan tingkat kecemasan yang mengalami preeklamsia berat dengan usia kehamilan 28 minggu. Pasien merasa tenang dan mengetahui penyakit yang sedang ia alami. Pasien berharap persalinannya berjalan dengan lancar dan ia dan bayi nya sehat wal'afiat.

- a. Memberikan pendekatan yang menenangkan.
- b. Menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur.
- c. Memahami perspektif pasien terhadap situasi stress.

- d. Mendorong keluarga/suami untuk menemani.
- e. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- f. Mengidentifikasi tingkat kecemasan.
- g. Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
- h. Membantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.
- i. Menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.
- j. Memberikan obat untuk mengurangi kecemasan.

1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan pasien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku pasien yang tampil. Evaluasi disusun dalam bentuk SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama Subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua Obyektif (O) adalah hal-hal yang dikemukakan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga Analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin,2012). Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari adalah :

Pada tanggal 18 Oktober 2021 S : Pasien mengatakan masih khawatir dan cemas dengan keadaannya, pasien merasa takut terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan terhadap bayinya, O : Pasien tampak bingung dan kurang paham metode terapi warna hijau. TD : 150 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 99 x/i, RR : 24 x/i, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 19 Oktober 2021 S : Pasien mengatakan tidak nyaman. pasien mengatakan masih khawatir dengan kandungannya, pasien mangatakan sudah mengerti

metode terapi warna hijau O : Pasien sudah tahu metode terapi warna hijau, pasien tampak melakukan metode warna hijau. TD : 140/90 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 99 x/i, RR : 22 x/i, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 20 Oktober 2021 S : Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang ia alami, pasien mengatakan sudah paham melakukan metode terapi warna hijau, pasien mengatakan sudah merasa tenang dengan kondisi yang ia alami, dan percaya diri untuk melahirkan bayinya, dan mengatakan bahwa ia berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, O : Pasien tampak legah setelah melakukan teknik terapi warna hijau, pasien bisa menjelaskan tentang penyakit yang ia alami, pasien mengetahui kegunaan metode terapi warna hijau, pasien tampak bisa melakukan metode terapi warna hijau. TD : 130/90 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 99 x/i, RR : 20 x/i, A : Masalah sudah teratasi, P : Intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi serta mengaplikasikan metode terapi warna hijau untuk mengurangi kecemasan pada Ny. M di Rumah Sakit Umum INANTA Padangsidempuan dapat disimpulkan :

1. Saat dilakukan pengkajian pada Ny. M, pasien khawatir, cemas dan sering bertanya tentang penyakit yang ia alami, pasien takut untuk melahirkan karena takut terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan dengan kondisinya yang sakit.
2. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada Ny. M. Ansietas berhubungan dengan koping yang tidak efektif terhadap penyakit yang diderita
3. Intervensi tujuan yang dilakukan pada Ny. M dari diagnosa ansietas berhubungan dengan koping yang tidak efektif terhadap penyakit yang diderita adalah Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehknik untuk mengontrol cemas, vital sign dalam batas normal, Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan, klien dapat mengontrol diri terhadap impuls.
4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. M. Pada tanggal 18 – 20 Oktober 2021 penulis melakukan metode terapi warna hijau pada Ny. M untuk mengurangi ansietas yang dialaminya terhadap penyakit yang ia alami dan juga terhadap kehamilannya,

memberikan terapi warna hijau pada Ny. M tentang tata cara melakukan metode terapi warna hijau dan menjelaskan tujuannya.

Hasil yang didapatkan penulis selama 3 hari pada Ny. M adalah masalah ansietas berkurang, pasien nampak lebih tenang dan sudah mengerti dan siap untuk menghadapi proses persalinannya, dan sudah berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tekanan darah pasien juga sudah menurun yaitu 130/90 mmHg dan pasien sudah tidak merasa cemas lagi. Pasien dan suami mengerti apa itu penyakit preeklamsia baik dari pengertian dan penyebab, serta pasien mampu melakukan metode terapi warna hijau.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman tentang pengobatan untuk mengurangi ansietas (kecemasan).

5.2.2 Bagi Pasien / Keluarga

Diharapkan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat terapi warna hijau untuk mengurangi kecemasan.

5.2.3 Bagi Peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan khususnya tentang metode terapi warna hijau untuk mengurangi kecemasan pada pasien terhadap penyakit yang dialami khususnya preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

Atma, E.S. (2011). *Pengaruh warna kemasan terhadap persepsi rasa pada produk minuman*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Ayat Al-Qur'an tentang warna. Available from : <http://kaaffah.xyz/ayat-alquran-tentangwarna/>

Dalami, Suliswati, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Psikososial*, Jakarta: TMT.

Faiqoh, E. (2014). Hubungan karakteristik ibu, anc dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklamsia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.

Ferry & Potter. (2015). Fundamental Keperawatan vol.1 Edisi 4. Jakarta:EGC

Hawari. (2016). Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta : FKUI.

Herdman & Kamitsuru. (2015). Kecemasan menghadapi persalinan anak pertama pada ibu dewasa awal.

Kemenkes RI. (2015). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta Selatan. <http://www.depkes.go.id.pdf>

Kumar, V. (2009). *Terapi warna*. Tangerang: Karisma.

Kusuma, E (2015). *Pengertian terapi warna hijau terhadap stress pada lansia di Panti Sosial Tersna Werdha Wana Seraya Denpasar*. Jurnal Online Udayana, 42(2), 14-23.

Lasmono, A. (2009). *Perancangan interior pusat terapi anak autis di Surabaya*. Skripsi, Desain Interior.

Marianti. (2017). Alodokter – Preeklamsia. Retrieved from <https://www.alodokter.com/preeklamsia>

- Nuraini, A. (2011). Pre Eclampsia. Retrieved from <http://repository.ump.ac.id/846/3/Affifah> Nur Ariani BAB II.pdf
- Putri Widita M. (2015). *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran. Vol 2. No.1. Januari 2015 : 105-11.*
- POGI. (2016). PNPk Pre Eklamsi. Retrieved from <https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk/>
- Pratiwi, W.(2017). *Asuhan Keperawatan Pre Eklamsi*. Retrieved from https://www.academia.edu/36262522/PRE_EKLAMSI
- Reber & Reber . (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Seniaty, L, et al. (2011). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT. Indeks.
- Sukarni, I. (2017). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanto, & Vera, A. (2013). *Perancangan interior pusat terapi warna berdasar pendekatan psikologi*. Jurnal Intra, 1(2), 1-2.