

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Format Pengkajian

### FORMAT PENGKAJIAN ANTENATAL KEPERAWATAN MATERNITAS

#### A. DATA UMUM KLIEN

1. Initial Klien :
2. Usia :
3. Status perkawinan :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

#### B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tahun | Jenis persalinan | Penolong | Keadaan Bayi Saat Lahir | Masalah kehamilan |
|----|-------|------------------|----------|-------------------------|-------------------|
| 1  |       |                  |          |                         |                   |
| 2  |       |                  |          |                         |                   |
| 3  |       |                  |          |                         |                   |

#### C. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Masalah Ginekologi :
2. Riwayat KB :

#### D. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. HPHT :
2. Taksiran Partus :
3. BB sebelum hamil :
4. TD sebelum hamil :

| Tgl | TD | TB/BB | TFU | Presentasi Janin | DJJ | Usia Gestasi | Data Lain |
|-----|----|-------|-----|------------------|-----|--------------|-----------|
|     |    |       |     |                  |     |              |           |

**E. DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI**

1. Status Obsentri : G..... P..... A..... H.....mg

2. Keadaan umum : .....

3. Kesadaran : ..... TB.....cm BB.....kg

4. Tanda vital :TD .....mmHg Nadi.....x/mn t

Suhu.....°C RR.....x/mnt

5. Kepala dan Leher:

a. Kepala :

b. Mata :

c. Hidung :

d. Mulut :

e. Telinga :

f. Leher :

6. Dada :

a. Jantung :

b. Paru :

c. Payudara :

d. Putting susu :

e. Pengeluaran ASI :

7. Eliminasi

a. Urin : Kebiasaan BAK:

b. BAB : Kebiasaan BAB:

8.

Istirahat dan kenyamanan

a. Pola tidur : Kebiasaan tidur..... lama: ..... jam, frekuensi: .....

b. Pola tidur saat ini: .....

c. Keluhan ketidaknyamanan : Ya/ Tidak, lokasi :.....

Sifat : .....

Intensitas : .....

#### 9. Mobilisasi dan latihan

a. Tingkat mobilisasi : .....

b. Latihan senam : .....

#### 10. Nutrisi dan Cairan

a. Asupan nutrisi : ..... napsu makan : baik/ tidak

b. Asupan cairan : ..... cukup/ kurang

#### 11. Keadaan mental

a. Adaptasi psikologis : .....

b. Penerimaan thd kehamilan : .....

#### 12. Abdomen

##### a. Uterus

1) TFU : .....cm

2) Kontraksi : Ya/  
Tidak.....

3) Leopold I : .....

4) Leopold II : .....

5) Leopold III : .....

6) Leopold IV : .....

##### b. Pigmentasi

1) Linea Nigra : .....

2) Striae : .....

3) Fungsi pencernaan : .....

## 13. Perineum dan genital

- a. Vagina : varises: Ya/Tidak
- b. Kebersihan : .....
- c. Keputihan : .....
- 1) Jenis/ warna : .....
- 2) Konsistensi : .....
- 3) Bau : .....
- 4) Hemorrhoid : .....

## 14. Ekstremitas

- a. Ekstremitas atas
  - 1) Edema : Ya/ tidak, lokasi .....
  - 2) Varises : Ya/ tidak, lokasi .....
- b. Ekstremitas bawah
  - 1) Edema : Ya/ tidak, lokasi .....
  - 2) Varises : Ya/ tidak, lokasi .....
  - 3) Reflex patella : +/-, jika ada : +1, +2, +3

**F. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

.....

.....

.....

.....

.....

**ANALISA DATA**

| <b>No</b> | <b>Hari/ Tanggal/<br/>Jam</b> | <b>Data</b> | <b>Penyebab</b> | <b>Problem</b> |
|-----------|-------------------------------|-------------|-----------------|----------------|
|           |                               |             |                 |                |

**Diagnosa Keperawatan**

| <b>Hari/ Tanggal/<br/>Jam</b> | <b>No Dx</b> | <b>Diagnosis Keperawatan</b> | <b>Paraf</b> |
|-------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
|                               |              |                              |              |

**Intervensi Keperawatan**

| <b>NO</b> | <b>DIAGNOSA<br/>KEPERAWA</b> | <b>TUJUAN DAN<br/>KRITERIA<br/>HASIL</b> | <b>INTERVENSI<br/>KEPERAWATAN</b> | <b>TANDA<br/>TANGAN</b> |
|-----------|------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
|           |                              |                                          |                                   |                         |

**Implementasi Keperawatan**

| <b>No</b> | <b>Diagnosa<br/>Keperawatan</b> | <b>Hari, Tgl./<br/>Jam</b> | <b>Tindakan keperawatan</b> | <b>Tanda<br/>Tangan</b> |
|-----------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
|           |                                 |                            |                             |                         |

**Evaluasi Keperawatan**

| <b>No</b> | <b>Diagnosa<br/>Keperawatan</b> | <b>Hari, Tgl./<br/>Jam</b> | <b>Evaluasi Keperawatan</b> | <b>Tanda<br/>Tangan</b> |
|-----------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
|           |                                 |                            |                             |                         |

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ARI FITRI YAM  
 Umur : 26 TAHUN  
 Agama : ISLAM  
 Alamat : JL. MELATI RT 30 KEL. LUGOK.

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Putri Yani Pasaribu  
 NIM : G1B222042  
 Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Antenatal Care Pada Pasien Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Intervensi rendam Kaki Air Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

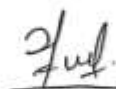
Peneliti



(Putri Yani Pasaribu)

Jambi, Juni 2023

Responden



(  
 ARI FITRI YAM.)

### Lampiran 3 SOP Rendam Kaki Air Hangat

#### Prosedur Tindakan Terapi Merendam Kaki Menggunakan Air Hangat untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Ansietas

| Prosedur Tindakan                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Persiapan alat :</b>                                                                     | Persiapan untuk melakukan tindakan                                                                                                                                                   |
| a. Tempat duduk                                                                             |                                                                                                                                                                                      |
| b. Baskom                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |
| c. Pengukur suhu                                                                            |                                                                                                                                                                                      |
| d. Air yang sudah dipanaskan                                                                |                                                                                                                                                                                      |
| e. Air yang Dingin                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
| f. Handuk                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |
| g. Stopwatch                                                                                |                                                                                                                                                                                      |
| h. Tensi                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |
| <b>Tahap Orientasi :</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                      |
| a. Mengucapkan salam, serta memperkenalkan diri                                             | Membangun hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik                                                                                                                       |
| b. Menjelaskan tujuan, berapa lama dilakukan tindakan kepada pasien serta prosedur Tindakan | Agar pasien mengetahui tindakan yang akan diberikan.                                                                                                                                 |
| <b>Tahap Kerja :</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                      |
| a. Mendekatkan peralatan ke pasien                                                          | Agar lebih mudah dilakukan ntervensi                                                                                                                                                 |
| b. Posisi pasien duduk di kursi                                                             | dan membuat klien merasa nyaman                                                                                                                                                      |
| c. Memeriksa Tekanan Darah 10 menit sebelum merendam kaki                                   | Untuk mengetahui tekanan darah klien sebelum di lakukan ntervensi sehingga dapat di liat apakah ada perubahan setelah di berikan intervensi                                          |
| d. Membersihkan kaki jika tampak kotor                                                      |                                                                                                                                                                                      |
| e. Memasukkan air hangat dengan suhu 40°C kedalam baskom dengan menggunakan thermometer     | Merendam kaki menggunakan air hangat dapat merangsang syaraf yang terdapat di kaki sehingga dapat bekerja serta berfungsi memperlebar pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah |
| f. Memasukkan serta merendam kaki sampai mata kaki membiarkan selama 10 menit.              | Merendam kaki dengan air hangat maka syaraf yang berada dikaki akan terangsang untuk bekerja dan berfungsi memperlebar pembuluh                                                      |

---

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             | darah serta melancarkan peredaran darah dan<br>merendam kaki air hangat membuat seseorang merasa nyaman, dimana rasa hangat yang menyentuh kulit merangsang hormon endorphen yang dapat menimbulkan rasa rileks. |
| g. Setelah selesai maka angkat kaki dan keringkan menggunakan handuk                                        | Untuk menghindari resiko jatuh pada klien                                                                                                                                                                        |
| h. Ukur kembali tekanan darah selama 10 menit sesudah melakukan terapi merendam kaki menggunakan air hangat | Untuk melihat apakah terjadi perubahan TD setelah dilakukan terapi rendam kaki                                                                                                                                   |

---

**Tahap Terminasi :**

|                                                       |                                                                 |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| a. Mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan         | Untuk mengetahui hasil tindakan intervensi yang telah dilakukan |
| b. Kontrak waktu untuk melakukan kegiatan selanjutnya | Menjadwalkan Kembali kegiatan berikutnya                        |
| c. Rapiakan peralatan                                 | Mengembalikan alat ke tempat semula                             |
| d. Lakukan pendokumentasian                           |                                                                 |

---

Sumber : Mustika Muin, 2021. Intervensi Rendam Kaki Air Hangat Pada Asuhan Keperawatan Pasien Preklamsia Dengan Masalah Utama Hipertensi, Uin Alauddin Makassar.

## Lampiran 4 Dokumentasi Implementasi

### Implementasi Hari I



### Implementasi Hari II



### Implementasi Hari III



### Implementasi Hari IV



## Lampiran 5 Kartu Bimbingan KIAN



### KARTU BIMBINGAN KIAN

Nama/NIM : PUTRI YANA PASARIBA /G18222042

Pembimbing : Ns. MEINARISA, S. Kep., M. Kep

Judul KIAN : ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL CARE PADA PASIEN DENGAN  
HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN INTERVENSI DENGAN KIEI  
AIR HANGUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUTRI AYU EDA JAMBI

### Konsultasi

| No | Tanggal             | Materi Konsultasi      | Rekomendasi Pembimbing            | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|---------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. | Rabu, 7 Juni 2023   | Judul + Latar Belakang | Lanjut BAB I & II                 | <i>Mi</i>               |
| 2. | Jumat, 09 Juni 2023 | Revisi BAB I, II       | Lanjutan BAB III                  | <i>Mi</i>               |
| 3. | Senin, 12 Juni 2023 | BAB III                | Lanjutan BAB IV & V               | <i>Mi</i>               |
| 4. | Rabu, 14 Juni 2023  | BAB IV & V             | Sesuai dengan bimbingan & tujuan. | <i>Mi</i>               |
| 5. | Kamis, 15 Juni 2023 | Revisi IV & V          | Sesuai dengan saran               | <i>Mi</i>               |
| 6. | Senin, 19 Juni 2023 | ACC                    | Acc                               | <i>Mi</i>               |
| 7. |                     |                        |                                   |                         |

Mengetahui,  
Ketua UP2M FKIK Unja

Pembimbing

*Mi*

Ns. MEINARISA, S. Kep., M. Kep