

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang Ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan Caesar atau Sectio Caesarea (SC). Persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim (Cunningham et al., 2018). Saat klien masih di Pada periode pra operasi, klien mengalami berbagai stressor yang dapat memicu rasa takut dan cemas. Ketakutan yang mereka alami pastinya akan berkaitan dengan semua prosedur yang mungkin untuk diikuti. Cemas juga merupakan ancaman terhadap keselamatan jiwa yang disebabkan oleh segala macam intervensi bedah dan prosedur anestesi (Rasyid, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tingkat operasi standar untuk Sectio Caesarea (SC) adalah antara 5 dan 15%. Menurut data dari WHO 2020 *Global Survey on Maternal and Perinatal Health*, sekitar 52,2% dari seluruh persalinan dilakukan dengan metode Sectio Caesarea (SC) (Opiyo et al., 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI. Jakarta sebesar 31,1% dan terendah di Papua 6,7% (RISEKDAS, 2018). Persentase persalinan di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sekitar 94,3% (Kemenkes RI, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Triwijaya (2014), 8,7% dari 46 responden mengalami kecemasan ringan menjelang persalinan, 87% ibu mengalami kecemasan sedang dan 4,3% mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu masih memiliki ketakutan yang besar menjelang persalinan, terutama secara psikologis. Operasi sectio caesarea dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan disebut juga ansietas, Munculnya keadaan cemas pada pasien pre op sc yang

di sebabkan oleh perasaan takut terhadap tindakan yang akan di jalani, apabila pasien pre operasi mengalami kecemasan yang sangat hebat maka tindakan oprasi tidak bisa di lakukan, karena kecemasan pada pasien pre operasi akan mengalami peningkatan tekanan darah, jika operasi tetap dilakukan sesuai rencana, mungkin akan dapat menghambat dalam penyembuhan (Astuti & Ruhyana, 2019).

Studi pendahuluan yang telah di lakukan di RS Mutiara Hati Mojokerto pada tanggal 10 Mei 2024 dengan metode wawancara didapatkan data bahwa jumlah persalinan *Sectio Caesarea* pada bulan Januari-Mei sebanyak 64 orang. Hasil survei dari 2 responden didapatkan data bahwa kecemasan ibu pre operasi SC dalam kategori berat, hal ini dikarenakan baru pertama melahirkan dan pengalaman pertama operasi besar seperti ini.

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi atau perawat dalam penerapan pencegahan kecemasan pre operasi dan jenis operasi. Kecemasan terkait dengan semua jenis prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa karena prosedur bedah dan anestesi. Fase ini adalah awal yang menjadi dasar keberhasilan langkah-langkah berikutnya. Penilaian integral fungsi pasien, termasuk fungsi fisik, biologis dan psikologis, sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu operasi (Palla et al., 2018). Cemas merupakan munculnya perasaan tidak aman, tegang dan khawatir akibat suatu kondisi yang membahayakan namun penyebabnya belum diketahui dengan jelas (Perdana, 2018). Perasaan cemas pada ibu pre sectio caesarea yang tidak stabil yang dapat mengganggu proses operasi itu sendiri sehingga diperlukan cara yang tepat dalam mengatasi kecemasan pada ibu (Pardede & Tarigan, 2020). Kecemasan pada ibu pre sectio caesarea didasari oleh tindakan sectio caesarea yang memiliki komplikasi seperti infeksi luka, perdarahan, resiko kematian yang serius, operasi gagal dan nyeri pasca pembedahan (Perdana, 2018).

Kecemasan pada pasien pre operasi ditandai dengan reaksi fisiologis maupun psikologis antara lain meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab,

gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih (Amidos et al., 2021). Kecemasan menimbulkan ketegangan, menghadapi relaksasi tubuh, menyebabkan keletihan atau bahkan mempengaruhi keadaan pasien sendiri, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang (Supriani et al., 2017). Kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea memiliki beberapa bahaya komplikasi, seperti infeksi luka, tromboflebitis, perdarahan dan nyeri pasca pembedahan (Schuller & Surbek, 2014).

Dampak dari terjadinya kecemasan pre operasi dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik, peningkatan masa rawat inap di rumah sakit, serta kejadian depresi postpartum (Ahsan, Lestari dan Sriati, 2017).

Menurut Meihartati dkk (2019) menyatakan upaya yang dapat dilakukan untuk meredakan ansietas atau kecemasan terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi, dan relaksasi. Salah satu dari terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik ini dapat menekan syaraf-syaraf simpatis yang mana dapat mengurangi rasa tegang yang dialami oleh pasien (Lestari & Yuswiyanti, 2019). Teknik relaksasi otot progresif sangat efektif dalam mengurangi ketegangan otot pada tubuh dan mengubah aktivitas sistem saraf simpatis, seperti Memperlambat detak jantung, tekanan darah, dan aktivitas neuroendokrin pada penderita kecemasan. Beberapa peneliti telah menyarankan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat bekerja sebagai metode relaksasi untuk pasien pre operasi. (Nuwa, 2018).

Kecemasan yang tidak di tangani dengan baik dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikis yang pada akhirnya dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan menurunkan denyut jantung, laju pernapasan, tekanan

darah, keringat dingin, nyeri ulu hati, gangguan berkemih. Kecemasan jika tidak di atasi dapat Ketakutan yang mereka alami pastinya akan berkaitan dengan semua prosedur yang mungkin untuk diikuti. Cemas juga merupakan ancaman terhadap keselamatan jiwa yang disebabkan oleh segala macam intervensi bedah dan prosedur anestesi (Rasyid, 2022). Kecemasan yang tidak di tangani dengan baik dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikis yang pada akhirnya dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan menurunkan denyut jantung, laju pernapasan, tekanan darah, keringat dingin, nyeri ulu hati, gangguan berkemih. Kecemasan jika tidak di atasi dapat menyebabkan masalah, biasanya mengganggu jalannya operasi atau bahkan dapat menyebabkan operasi dihentikan (Wahyu Sapitri, Mugi Hartoyo, 2016).

Berdasarkan dari beberapa masalah di atas penulis ini tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kecemasan Pada Ibu Pre SC Elektif Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di RS Mutiara Hati”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Sectio Caesarea

1.2.1.1 Definisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea ialah sebuah cara melahirkan janin melalui pembuatan sayatan dalam dinding uterus lewat dinding depan perut (Nurarif & Kusuma, 2020).

Sectio caesarea ialah pembedahan guna melahirkan janin melalui pembukaan dinding perut serta dinding uterus. Pertolongan operasi persalinan ialah sebuah aksi yang bertujuan guna menyelamatkan ibu ataupun bayi (Zulhaedah & Marlia, 2021).

1.2.1.2 Etiologi

1. Etiologi yang berasal dari ibu

Situasi dalam primigravida dengan kelainan letak, primi para tua dengan kelainan letak, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi ukuran janin / panggul), riwayat kehamilan serta persalinan yang buruk,

kesempitan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia-eklampsia, kehamilan atas permintaan, kehamilan dengan penyakit penyerta (jantung, DM), dan gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress / gawat janin, mal presentasi serta mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum ataupun forseps ekstraksi (Nurarif & Kusuma, 2020).

1.2.1.3 Jenis-jenis operasi Sectio Caesarea

1. Seksio sesarea abdomen - Seksiosecareatransperitonealis.
2. Seksio sesarea vaginalis berdasarkan arah sayatan pada rahim , seksio sesarea mampu dilakukan sebagai berikut:
 - a. Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig
 - b. Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr
 - c. Sayatan huruf T (T-incision)
3. Seksio sesarea klasik (Corporal) Dulu, pendekatan dilaksanakan melalui pembuatan sayatan memanjang dalam korpus uteri sekitar 10 cm. Namun, sekarang ini teknik tersebut jarang digunakan dikarenakan mempunyai berbagai macam kelemahan. Meskipun demikian, dalam kasus sepertihalnya operasi berulang dengan banyak perlengketan organ, metode ini bisa dilakukan pertimbangan sebagai pilihan.
4. Seksio sesarea ismika (Profunda) Dilaksanakan menggunakan cara membuat sayatan melintang yang cekung dalam segmen bawah rahim (low cervical transversal) dengan panjang sekitar 10 cm (Nurarif & Kusuma, 2015).

1.1.1.1 Manifestasi Klinis

1. Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
2. Panggul sempit
3. Disporsi sefalopelvik: yaitu ketidakseimbangan antra ukuran kepala dan ukuran panggul
4. Rupture uterimengancam
5. Partus lama (prolonged labor)

6. Partus tak maju (obstructed labor)
7. Distosia serviks
8. Pre-eklamsia dan hipertensi
9. Malpresentasi janin
 - a. Letak lintang
 - b. Letak bokong
 - c. Presentasi dahidan muka (letak defleksi)
 - d. Presentasi rangkapjika reposisi tidak berhasil
 - e. Gemeli (Nurarif & Kusuma, 2015).

1.1.1.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial
4. Elektrolit
5. Hemoglobin/Hematokrit
6. Golongan darah(Nurarif & Kusuma, 2015).

1.1.1.3 Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan dan akhirnya harus dilakukan tindakan *Sectio caesarea*, bahkan sekarang *Sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan persalinan (Sugeng, 2010). Dalam proses persalinan ada beberapa hambatan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, misalnya plasenta previa, ruptur sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, distokxia service dan mal presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (SC).

1.2.2 Konsep Kecemasan

1.2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan di definisikan sebagai perilaku emosional negatif yang ditunjukkan dengan firasat buruk dan tanda-tanda perilaku somatik, seperti jantung berdebar kencang, berkeringat, dan sering kesulitan bernapas. Kecemasan adalah suatu kondisi yang dikenal sebagai keadaan perasaan

khawatir yang mendalam dan menyebabkan gangguan perilaku (Annisa & Ifdil, 2016; Cahyanto & Suratih, 2021). Kecemasan adalah respons subyektif yang terjadi ketika seseorang merasakan ancaman terhadap dirinya itu merupakan perasaan takut atau takut yang tersebar luas. Ada hubungan yang erat antara stres dan kecemasan. Stres merupakan respon fisiologis seseorang terhadap suatu stimulus, sedangkan kecemasan merupakan respon psikologis terhadap suatu ancaman. Kecemasan dapat menjadi pemicu stres. Ini biasanya dipicu oleh stres dengan sendirinya dapat menyebabkan lebih banyak stres (DeLaune & Ladner, 2013).

Kecemasan pre operasi merupakan salah satu respon terhadap setiap pengalaman yang sering di lalui sebagai ancaman terhadap pasien yang akan menjalani operasi (Murdiman, Harun, L, & Solo, 2019).

1.2.2.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Berdasarkan PPNI (2016), adapun tanda dan gejala masalah keperawatan ansietas yang meliputi data mayor dan minor, yaitu:

1. Data mayor
 - a. Subjektif:
 - 1) Merasa bingung
 - 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - 3) Sulit berkonsentrasi
 - b. Objektif:
 - 1) Tampak gelisah
 - 2) Tampak tegang
 - 3) Sulit tidur.
2. Data minor
 - a. Subjektif:
 - 1) Mengeluh pusing
 - 2) Anoreksia
 - 3) Palpitasi
 - 4) Merasa tidak berdaya
 - b. Objektif:
 - 1) Frekuensi napas meningkat

- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Tremor
- 5) Muka tampak pucat

1.2.2.3 Kondisi Klinis

Berdasarkan PPNI (2016), adapun kondisi klinis terkait yang mengalami masalah keperawatan ansietas, yaitu :

1. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

1.2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Usia

Menurut Kaplan dan Sadock, kecemasan dapat terjadi pada usia berapapun, lebih sering terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita. Sebagian besar kecemasan ini muncul antara usia 21 dan 45 tahun. Manuaba mengatakan bahwa kecemasan wanita selama persalinan dipengaruhi oleh usia mereka, dan semakin muda dan tua ibu, semakin berbahaya mereka selama proses persalinan.

2. Jenis kelamin

Prasetyo mengatakan bahwa merasa cemas sebelum operasi itu normal, dan pasien di ruang operasi sering melaporkan merasa cemas juga. Wanita mengalami kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria.

3. Pendidikan

Ada yang mempengaruhi kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah berpikir rasional dan semakin mudah memperoleh informasi baru, termasuk ketika menjelaskan masalah baru.

4. Pekerjaan

Perubahan fisik dapat terjadi pada pembedahan yang mengakibatkan pasien tidak dapat kembali bekerja bahkan kehilangan pekerjaan karena ketidak mampuannya. Oleh karena itu perawat sebaiknya meninjau riwayat pekerjaan pasien untuk mengantisipasi dampak pembedahan dan pembedahan terhadap pemulihan. penampilan pasien ketika dia kembali bekerja. (Naibaho, 2021).

1.2.2.5 Tingkat Kecemasan

Menurut (NNT Ariwangi, 2019), Tingkat kecemasan yaitu:

1. Salah satu tanda pertama kecemasan ringan adalah kesan bahwa Anda perlu lebih memperhatikan apa pun. Tingkatkan input sensorik dan kemampuan yang dihasilkan untuk berkonsentrasi pada pemecahan masalah, mengambil tindakan, mengalami emosi, dan menghindari bahaya.
2. Ketika tingkat kecemasan sedang, seseorang mulai merasa tidak nyaman dan khawatir karena takut ada sesuatu yang signifikan telah berubah.
3. Ketika seseorang takut akan sesuatu yang baru dan berbahaya, mereka mungkin mengalami kecemasan yang parah. Hindari terlalu khawatir atau takut.
4. Ketakutan terkait dengan tingkat keparahan serangan panik (ekstrim). Karena mengalami serangan panik tidak berdampak apa pun, tidak peduli seberapa keras Anda mencoba mengendalikannya (NNT Ariwangi, 2019).

1.2.2.6 Macam-Macam Kecemasan

Ada tiga bentuk kecemasan yang berbeda, seperti yang dijelaskan oleh (Kirana, 2021). Ini adalah kecemasan neurotik, kecemasan moral, dan kecemasan realitas. Ada sedikit perbedaan antara tiga kategori ketakutan karena semuanya terhubung satu sama lain.

1. Kecemasan neurologis, pertama, adalah ketakutan yang dihasilkan sendiri namun terfokus secara independen tentang ancaman yang tidak dapat diketahui.

2. Kedua, pergulatan antara ego dan superego merupakan akar penyebab dari tekanan moral. kekhawatiran hati nurani, sering dikenal sebagai kekhawatiran moral, mungkin merupakan pendahulu dari permusuhan.
3. Kecemasan realitas, dicirikan sebagai sensasi meresahkan namun tidak disebutkan namanya. Berbeda dengan kecemasan ketakutan murni, kecemasan realitas mengkhawatirkan sesuatu selain hal yang ditakuti (Kirana, 2021).

1.2.2.7 Rentan Respons Kecemasan

Rentang respon kecemasan yang menimbulkan kondisi yang berbeda yaitu:

1. Respon Yang Adaptif Ketika seseorang dapat menerima dan mengelolanya takut, hasil positif akan tercapai. Ketakutan bisa menjadi tantangan, motivator yang kuat untuk pemecahan masalah, dan alat untuk kinerja puncak.
2. Responnya Yang Maladaptif Ketika kecemasan lepas kendali, seseorang akan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan gagal bergaul dengan orang lain.

1.2.2.8 Penatalaksanaan Ansietas

Berdasarkan PPNI (2018) dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyatakan penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas yaitu salah satunya dengan melakukan reduksi ansietas, sedangkan untuk tindakan mandiri perawat dapat menggunakan terapi non farmakologis dengan pemberian terapi relaksasi yaitu terapi relaksasi genggam jari. Menurut Meihartati dkk (2019) menyatakan upaya yang dapat dilakukan untuk meredakan ansietas atau kecemasan terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah distraksi, aromaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi, dan relaksasi. Salah satu dari terapi nonfarmakologis yang dapat

digunakan adalah teknik relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif Menurut Kepala RSPAD Gatot Soebroto tentang penetapan Standar prosedur Operasional (SPO), tujuan dilakukan teknik otot progresif yaitu:

- a. Mengurangi nyeri, takut, dan cemas
- b. Mengurangi perasaan panik, khawatir, dan terancam
- c. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubu
- d. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- e. Melancarkan aliran dalam darah Waktu

1.2.3 Konsep Relaksasi Otot Progresif

1.2.3.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Untuk mencapai keadaan tenang dan nyaman di seluruh tubuh, seseorang mungkin berlatih relaksasi otot progresif. Seseorang mungkin belajar untuk berlatih relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mereka secara keseluruhan (Wurdiana Shinta, 2021).

Teknik Relaksasi Progresif adalah Terapi relaksasi yang di lakukan dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot pada satu bagian tubuh untuk memberikan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot ini dilakukan secara berturut-turut. Pada saat melakukan teknik ini pasien diarahkan untuk membedakan perasaan yang di rasakan saat sekelompok otot dilemaskan dibandingkan ketika otot- otot dalam kondisi tegang (Nuwa, 2018).

Relaksasi otot progresif merupakan suatu metode teknik relaksasi yang meliputi ketegangan dan relaksasi otot yang di lakukan dengan tidak tergesa-gesa, teratur dan berurutan sampai seluruh tubuh rileks. Teknik relaksasi ini dapat melibatkan peregangan secara sistematis kelompok otot besar dalam tubuh manusia (İbrahimoglu & Kanan, 2017).

1.2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik Relaksasi Otot Progresif bertujuan untuk melatih otot dengan cara mengendurkan otot-otot oleh ketegangan otot untuk mengatur seluruh tubuh (Kurniawati, Badi'ah, & Surantono, 2019).

1.1.1.3 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Menurut Stuart & Laraia (2005) dalam Wulandari et al., 2015 menjelaskan hal tersebut Seseorang yang cemas mengalami ketidak seimbangan gejala fisik seperti perubahan tanda-tanda vital, gangguan makan, pola tidur, munculnya ketegangan otot. Kecemasan menyebabkan perubahan emosional dan fisik, peningkatan aliran darah, ketegangan otot, akselerasi atau deselerasi pernapasan, meningkatkan detak jantung. Ketegangan otot merupakan gejala yang terjadi pada keadaan cemas,

Dalam Jacobson (1938). Nuwa, 2018 menyampaikan bahwa tujuan PMR adalah untuk mengurangi laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, tekanan darah sistolik dan gelombang otak alfa dan dapat meningkatkan beta-endorfin dan meningkatkan kekebalan tubuh sel. Relaksasi yang baik dan benar berhasil dengan terampil terampil Mengatasi dapat mengatasi ketakutan dalam situasi yang berbeda (Trisetyaningsih et al., 2018).

1.2.3.2 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Pasien dalam keadaan stres
2. Penderita gangguan tidur
3. Penderita depresi (Trisetyaningsih et al., 2018).

1.2.3.3 Kontra Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas, misalnya tidak dapat menggerakkan tubuhnya.
2. Pasien yang mendapat perawatan tirah baring

1.2.3.4 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Jangan terlalu menegangkan otot secara berlebihan karena dapat menyebabkan cedera pada pasien.
2. Relaksasi otot berlangsung sekitar 30 menit.
3. Perhatikan postur tubuh pasien agar lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari posisi berdiri.
4. Kontraksikan kelompok otot dengan ketegangan ganda.
5. Lakukan dua kali pada sisi kanan badan dan dua kali pada sisi kiri badan.
6. Memastikan apakah pasien benar – benar rileks

7. Berikan intruksi secara terus menerus.
8. Memberi arahan tidak boleh terlalu cepat atau terlalu lambat.
9. Ketika anda melakukan teknik relaksasi otot progresif, perlu di perhatikan bahwa otot-otot di kencangkan dan di kendurkan pada saat yang sama ditahan selama kurang lebih lima detik (Putri, 2020).

1.2.3.5 Mekanisme Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan

Relaksasi otot progresif termasuk dalam kategori meditasi berkat unsur relaksasi yang dikandungnya, memiliki efek menenangkan kecemasan. Perasaan tenang memberikan respon emosional yang positif yang mempengaruhi terciptanya kognisi positif. Koneksi kompleks antara hipotalamus prefrontal kiri batang otak dan hipokampus kanan amigdala mengontrol persepsi positif dalam sistem limbik dan korteks serebral. Neurotransmitter hipokampus dan amigdala termasuk asam gamma-aminobutirat (GABA) dan antagonis GABA disintesis dan disekresikan secara harmonis berkat komunikasi ini. Persepsi positif yang diterima sistem limbik menyebabkan amigdala menginformasikan LC (locus coeruleus) untuk mengaktifkan respon saraf otonom. Locus coeruleus mengontrol aktivitas saraf otonom sampai tahap homeostasis. Stimulasi saraf otonom yang terkontrol menyebabkan medula adrenal untuk mengontrol pelepasan adrenalin dan noradrenalin. Keadaan ini dapat mengurangi terjadinya gangguan kecemasan. Mekanisme kerja relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan merupakan teknik pengendalian diri berdasarkan sistem saraf simpatik dan parasimpatis. Saat otot rileks, organ berfungsi normal. Relaksasi yang terganggu dapat membantu tubuh rileks, yang meningkatkan kesehatan fisik serta sistem saraf pusat dan otonom (Lestari & Yuswiyanti, 2015).

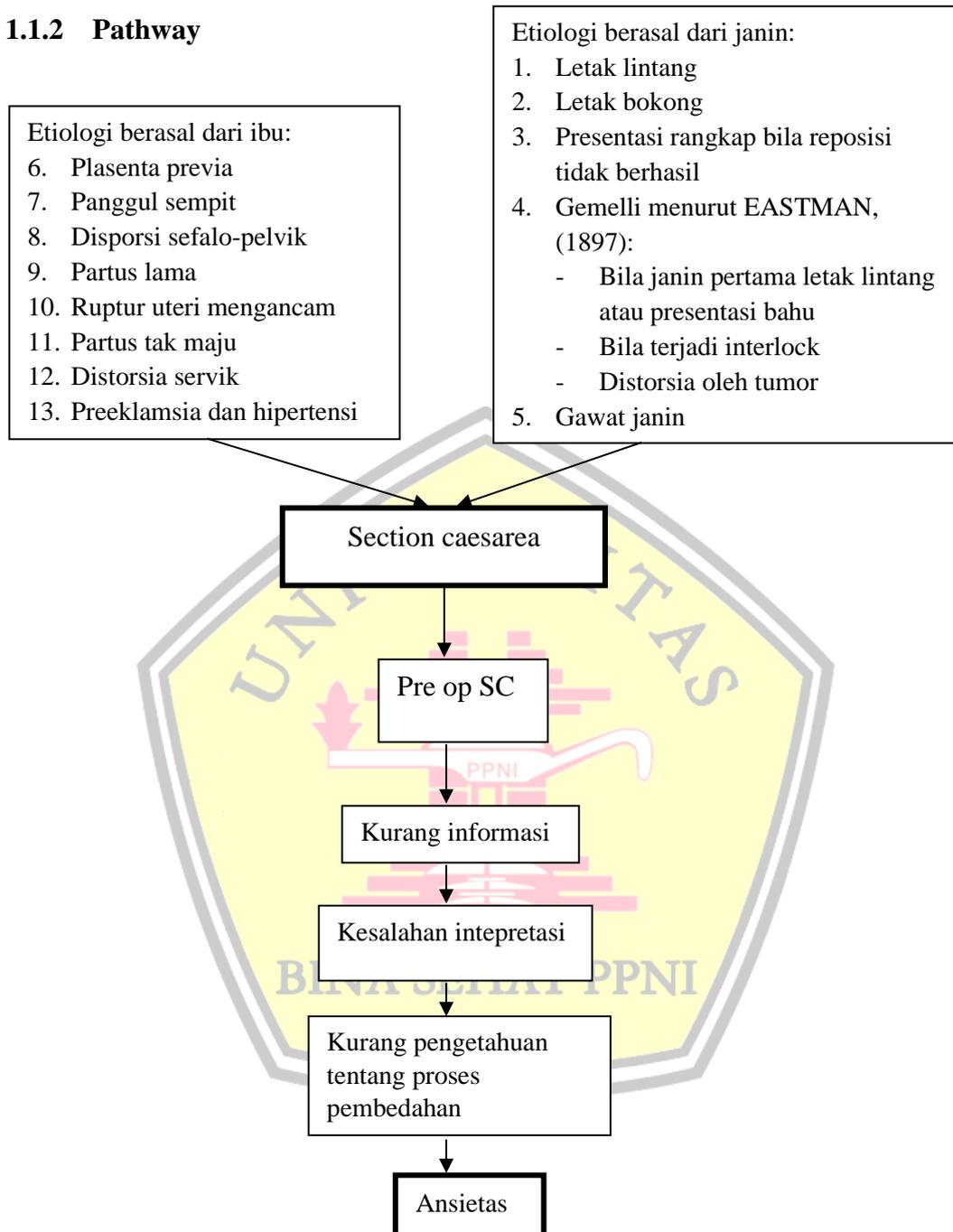
1.2.4 Analisis Jurnal Terkait

Tabel 1.1 Evidence Based Nursing

No.	Keaslihan penelitian	
1	Nama peneliti/Tahun	(Lestari & Yuswiyanti, 2016)
	Judul	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Wijaya

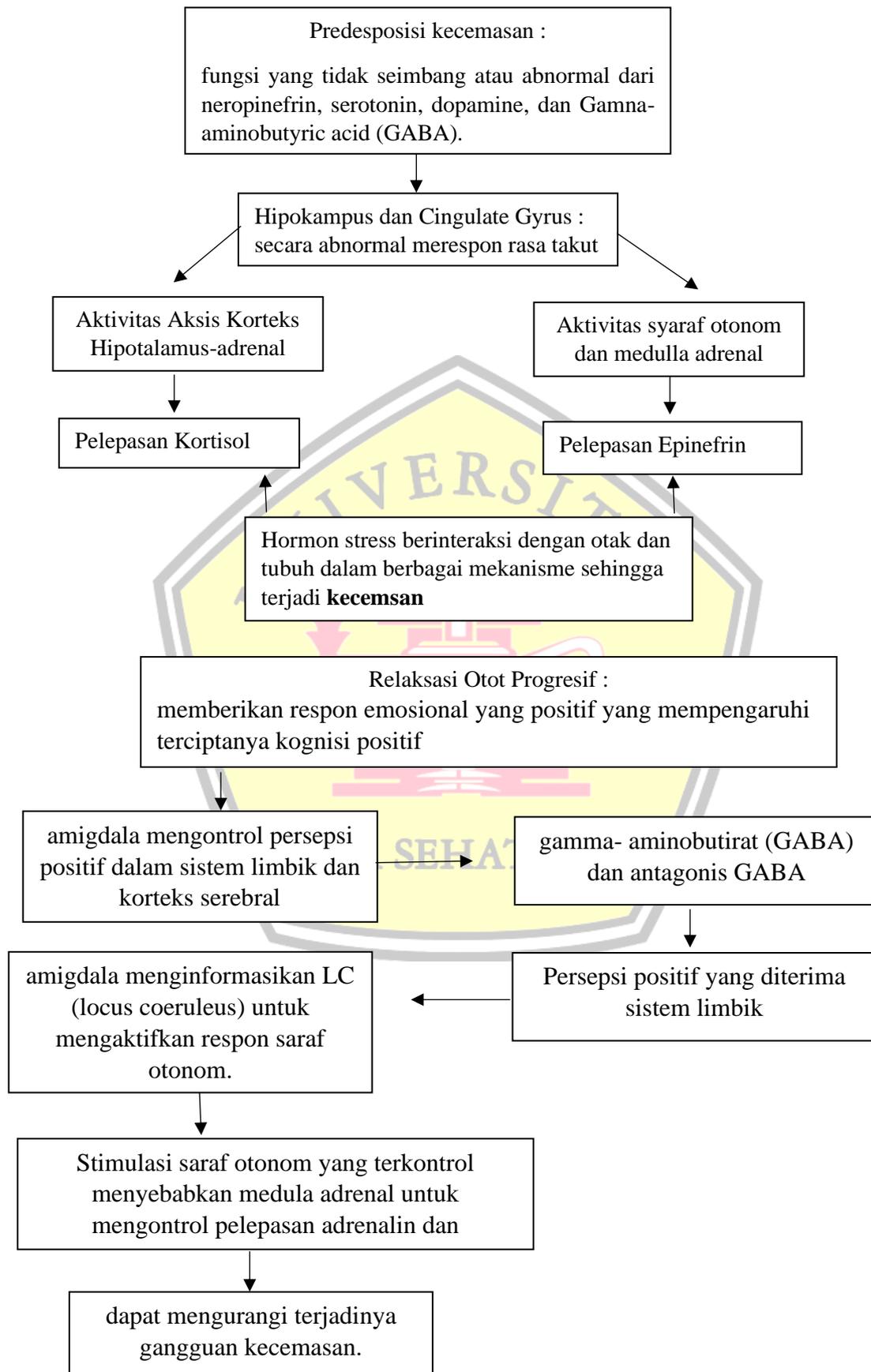
		Kusuma RSUD DR. Soeprapto Cepu
	Populasi	ibu pre op SC
	Intervensi	Terapi relaksasi otot progresif
	<i>Comparison</i>	Tidak ada
	<i>Outcome</i>	Hasil uji homogenitas ini memberikan nilai p sebesar 0,000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
2	Nama peneliti/Tahun	(Agustina & Hasanah, 2018)
	Judul	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan anastesi spinal di Rawat Inap Bedah Rsu Kota Tangerang Selatan
	Populasi	Ibu pre op SC
	Intervensi	Terapi relaksasi otot progresif
	<i>Comparison</i>	Tidak ada
	<i>Outcome</i>	Hasil penelitian ini adalah teknik relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien anastesi spinal pre operasi.
3	Nama peneliti/Tahun	(Saputri, 2016)
	Judul	Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap kecemasan ibu pre operasi sectio secarea di ruang bersalin
	Populasi	Ibu pre op SC
	Intervensi	Terapi relaksasi otot progresif
	<i>Comparison</i>	Tidak ada
	<i>Outcome</i>	Hasil uji menunjukkan adanya pengaruh signifikan terapi PMR terhadap penurunan kecemasan pada ibu pre operasi SC dengan nilai P = 0,000 (<0,05)

1.1.2 Pathway



Sumber: Eka (2020), Martowirjo (2018), SDKI (2017).

1.2.3 Patway Relaksasi Otot Progresif untuk kecemasan



1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan nausea pada ibu hamil dengan emesis gravidarum

1.2.5.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rasida, 2020).

1. Data Subjektif

a) Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

- 1) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur: Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
- 5) Suku/ Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 6) Pekerjaan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- 7) Alamat: Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.
- 8) Bahasa: bahasa yang digunakan pasien sehari-hari mis, bahasa jawa, bahasa indonesia

b) Keluhan Utama

Pasien mengatakan mual terus-menerus terutama paling sering pada pagi hari

c) Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan sekarang

e) Riwayat KB

mengkaji jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan

f) 11 pola gordon

1) Pola Nutrisi

mengkaji nafsu makan menurun, berat badan, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma makanan, penyebab mual, kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual

2) Pola Eliminasi

BAB (frekuensi, konsistensi, warna, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, keluhan) dalam sehari selama hamil

3) Pola Istirahat tidur

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang. Biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai muntah.

5) Pola kognitif

Ibu hamil biasanya agak cemas dengan mual yang dialaminya akhir-akhir ini dan berharap tidak berpengaruh terhadap perkembangan bayinya

6) Pola koping

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien untuk menilai respon emosi pasien, Ibu hamil biasanya mengatakan senang dengan kehamilannya yang pertama

7) Pola peran keluarga

Mengkaji untuk mengetahui apakah ada perbedaan peran dan hubungan pasien dalam menjalani kehidupannya sebelum dan sesudah hamil

8) Pola reproduksi seksualitas

Mengkaji untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin.

9) Pola nilai keyakinan

Mengkaji pola keyakinan termasuk spiritual

10) Pola persepsi kesehatan

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara praktik mandiri dibidan/ berobat dipuskesmas

11) Pola konsep diri

Menggambarkan sikap tenang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan Ibu hamil berharap semoga mualnya tidak semakin parah

2. Data objektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum: baik

2) Kesadaran: composmentis

3) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: Batas Normal 110-70/120-80 mmHg, Pernafasan: Batas normal 16-24 x/menit, Nadi: Batas Normal 80-100 x/menit, Suhu: Batas Normal 36,5-37,50C

4) Antropometri: BB Sebelum Hamil: ... Kg, BB Sekarang: ... Kg, TB: ... cm, LILA: batas normal 23,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

1) Rambut

Inspeksi: Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.

2) Muka

Inspeksi: yang dikaji yaitu kulit pucat/tidak, ada oedema/tidak, ada closma gravidarum/tidak.

3) Mata

Inspeksi: mata Simetris/Tidak, Konjungtiva Anemis Atau Tidak.

4) Hidung

Inspeksi: Keadaan hidung Bersih/Tidak, Fungsi Penciuman Baik/Tidak, Ada Polip/Tidak.

5) Mulut

Inspeksi: Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembapan, ada tidaknya pembesaran tonsil.

6) Telinga

Inspeksi: telinga Simetris Atau Tidak, Keadaan Bersih Atau Tidak, Pendengaran Baik Atau Tidak.

7) Leher

Inspeksi: Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid

b. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Inspeksi: bentuk paru normal/tidak, ekspansi dada simetris/tidak simetris, berapa frekuensi pernafasan

Auskultasi: suara/nafas sonor/hipersonor, adakah suara nafas tambahan

2) Mammae

Inspeksi: bentuk simetris/asimetris, puting susu menonjol/datar, pengeluaran tidak ada/ada, kebersihan cukup/kurang, kelainan lecet/bengkak

Palpasi: adanya benjolan/tidak

3) Jantung

Inspeksi: adanya ictus cordis/tidak

Palpasi: detak jantung lemah/kuat/tidak teraba

Auskultasi: bunyi jantung tunggal/ ganda/ reguler/ irreguler, apakah adanya bunyi jantung tambahan.

c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya nyeri tekan.

Palpasi :

- 1) TFU (tinggi fundus uteri) dalam cm
 - 2) Leopold I : TFU (dalam jarak jari) yang berada difundus
 - a) Apabila yang teraba adalah keras, bundar, dan melenting kemungkinan itu kepala janin
 - b) Apabila teraba lunak, tidak melenting kemungkinan itu bokong janin
 - 3) Leopold II : bagian yang berada sisi kanan dan kiri perut ibu
 - a) Apabila teraba datar, rata, seperti papan berarti itu punggung janin
 - b) Apabila teraba seperti benjolan-benjolan kecil, adanya pergerakan aktif itu adalah bagian-bagian terkecil/ekstermitas dari janin
- Auskultasi : berapa DJJ (denyut jantung janin) normalnya : 120-160kali/menit,

d. Genetalia

inspeksi : Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

e. Anus

inspeksi : kaji kebersihannya, Ada hemoroid atau tidak.

f. Ekstremitas

inspeksi :

- 1) Atas : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema
- 2) Bawah : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak

c) Pemeriksaan penunjang

hemotokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine, kadar glukosa, protein.

1.2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI 2016-2017 kemungkinan diagnosis keperawatan pada ibu *pre section casarea* dengan masalah Ansietas.

Definisi : Kondisi dimana ibu mengalami kekhawatiran atau ketakutan pada proses melahirkan.

Penyebab :

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Ancaman terhadap kematian
4. Kekhawatiran mengalami kegagalan

Gejala Dan Tanda Mayor :

a. Subjektif :

- 1) Merasa bingung, Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 2) Sulit berkonsentrasi

b. Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala Dan Tanda Minor :

a. Subjektif :

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Merasa tidak berdaya

b. Objektif :

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Muka tampak pucat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.5.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah rencana keperawatan yang akan direncanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2016). Secara teori rencana keperawatan

dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tabel 1.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Ansietas	<p>SLKI</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (5 x 2 jam) diharapkan ansietas menurun kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Frekuensi pernapasan menurun 7. Frekuensi nadi menurun 8. Tekanan darah menurun 9. Konsentrasi membaik 10. Pola tidur membaik 11. Perasaan keberdayaan membaik 12. Kontak mata membaik 	<p>SIKI</p> <p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sebagai indikator tingkat ansietas yang dapat memburuk karena beberapa kondisi yang di alami (desina, 2022) 2. agar klien mampu sejauh mana dalam mengambil keputusan dalam menghadapi kecemasannya (desina, 2022) 3. Memantau munculnya tanda-tanda kecemasan secara verbal dan non verbal yang bisa muncul kapan saja (desina, 2022) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan suasana yang tenang akan mengurangi intesitas kecemasan dan mengatasi ketakutan yang muncul sehingga klien bisa tenang (desina, 2022). 2. ketika klien mengalami kecemasan lalu di damping maka akan memberikan

	<p>13. Pola berkemih membaik</p> <p>14. Orentasi membaik</p>	<p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>10. Berikan terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan</p> <p>Edukasi:</p> <p>9. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>10. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>11. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>12. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi otot progresif)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>17. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>	<p>3. dengan memahami situasi maka akan mempermudah memberikan intervensi untuk menangani tingkat kecemasan yang di hadapi (desina, 2022).</p> <p>4. Dengan memberikan perhatian / mendengarkan keluhan klien maka akan memberikan rasa nyaman dan rileks (desina, 2022).</p> <p>5. Dengan pendekatan tenang dan meyakinkan maka akan membuat klien percaya kepada kita sehingga kecemasan dapat teratasi (desina, 2022).</p> <p>6. menjelaskan kepada klien untuk mengidentifikasi hal apa saja memicu rasa kecemasan muncul (desina, 2022).</p> <p>7. dengan memberikan teknik non farmakologi, ketika klien mulai merasakan kecemasan klien dapat menggunakan teknik terapi yang sudah di ajarkan</p>
--	--	---	--

			<p>sehingga kecemasan bisa diatasi dengan mandiri (desina, 2022).</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dengan memberikan informasi yang sesuai dengan masalah kesehatan yang di hadapi di harapkan klien bisa memahami apa yang di alami nya, sehingga dapat pengobatan yang tepat (Intan, 2021). 2. sebagai sumber koping tambahan untuk mengatasi kecemasan yang di hadapi (Intan, 2021) dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan rasa yang dihadapi maka akan membuat perasaan klien lebih baik (Intan, 2021). 3. relaksasi otot progresif memberikan manfaat untuk melatih otot dengan cara mengendurkan otot-otot oleh ketegangan otot untuk mengatur seluruh tubuh sehingga memberikan rasa rileks (Kurniawati,
--	--	--	--

			Badi'ah, & Surantono, 2019). Kolaborasi 1. dengan pemberian obat antiansietas maka di harapkan tingkat kecemasan dapat menurun karena obat ansietas bisa mencegah gejala yang sangat mengganggu klien (desina, 2022).
--	--	--	---

Sumber : (desina, 2022).

1.2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Ini merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan, di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan bantuan dan mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari sesuai dengan intervensi yang telah dirancang sebelumnya. Tindakan implementasi keperawatan harus sesuai dengan rencana dan intervensi yang telah dibuat sebelumnya (Jannah, 2022).

1.2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, terdapat dua kegiatan yang dilakukan dalam proses keperawatan. Kegiatan pertama adalah mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai respon pasien, yang disebut evaluasi proses. Sedangkan kegiatan kedua adalah melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan yang diharapkan, yang dikenal sebagai evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat memberikan intervensi dengan menilai respon pasien secara segera. Sementara evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan sejak tahap

perencanaan. Evaluasi sumatif dilakukan setiap hari dan melibatkan empat komponen, dikenal dengan istilah SOAP: Subyektif (Respon verbal pasien terhadap tindakan yang diberikan), Obyektif (Respon nonverbal, hasil dari tindakan, dan data hasil pemeriksaan), Analisis data (Menyimpulkan masalah yang masih ada, berkurang, atau muncul masalah baru berdasarkan data yang ada), Perencanaan (Merencanakan atau menindaklanjuti tindakan yang akan dilakukan selanjutnya berdasarkan hasil analisis dari respon pasien). Dengan melakukan evaluasi secara sistematis dan komprehensif, tim perawat dapat memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mencapai tujuan perawatan yang telah direncanakan sebelumnya (Jannah, 2022).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Kian ini bertujuan untuk Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kecemasan Pada Ibu Pre SC Elektif menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Rumah Sakit Mutiara Hati

1.1.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dengan masalah kecemasan pada pasien Pre SC Elektif Di Rumah Sakit Mutiara Hati.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Pre SC Elektif Di Rumah Sakit Mutiara Hati.
3. Menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien Pre SC Elektif Di Rumah Sakit Mutiara Hati.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Pre SC Elektif Di Rumah Sakit Mutiara Hati.
5. Mengevaluasi keperawatan dengan masalah kecemasan pada pasien Pre SC Elektif Di Rumah Sakit Mutiara Hati.

1.4 Manfaat Penulisan.

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat membantu pasien dalam masalah kecemasan sebelum menghadapi persalinan dan diharapkan semua berjalan dengan lancar persalinan baik ibu dan bayinya

1.4.2 bagi rumah sakit

Dapat di jadikan sebagai landasan referensi dan kedepannya di harapkan bisa di jadikan standart operasional dalam tindakan mandiri keperawatan untuk menangani masalah kecemasan sebelum operasi.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil KIAN ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan menjadi bahan referensi tentang pemberian terapi otot progresif sebagai terapi non farmakologis.

