

BAB II

GAMBARAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

2.1 Asuhan Keperawatan

2.1.1 Pengkajian

2.1.1.1 Identitas Pasien

Tabel 2.1 Pengkajian data umum klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama Partisipan	Ny. A	Ny. B
Umur / Tahun	24 Tahun	24 Tahun
Agama	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Kemlagi	Gedeg
Tanggal Pengkajian	05 September 2024	05 Semptember 2024
No. Register	2264297	2264299
Diagnosa Medis	G1POA0 Hamil 40 Minggu (Indikasi Panggul Sempit)	G1POA0 Hamil 38/39 Minggu (Indikasi Letak Sungsang)

2.1.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 2.2 Riwayat Kesehatan klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama : klien mengatakan cemas karena akan menjalani operasi Sectio Caesarea	Keluhan Utama: Klien merasa cemas karena akan menjalani operasi Sectio Caesarea
Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien Ny.A merasa cemas karena akan menjalani operasi Sectio Caesarea. Pasien saat ini hamil 40 minggu, masih dalam kondisi khawatir, takut , sedih, berkeringat dingin, kadang pusing, Pasien	Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien Ny.B merasa cemas karena akan menjalani operasi Sectio Caesarea. Pasien saat ini hamil 38/39 minggu, pasien masih dalam kondisi khawatir, takut , sedih, berkeringat dingin,

<p>tampak pucat, pasien terlihat masih ragu-ragu dengan operasi SC, pasien masih berfokus pada bayinya/perutnya, tangan terlihat gemetar. Pasien rencana akan dioperasi pada tanggal 9/9/2024, jam 09.00 dengan indikasi pinggul sempit. Pada saat ini klien masih menjalankan control di poli RS Mutiara Hati. Saat ini belum ada tanda-tanda melahirkan seperti ketuban belum rembes, lendir darah belum ada, gerakan janin masih aktif. Tanda-tanda vital :TD 125/85 mmhg, N : 88 x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,8 0 C. TFU : 37 cm, DJJ : 145 x/menit. Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, Asi sudah keluar.</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu klien mengatakan belum pernah melahirkan sebelumnya.</p> <p>Riwayat Persalinan klien mengatakan ini melahirkan anak pertama.</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada</p> <p>Riwayat Haid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan haid pertama usia 13 tahun - Siklus haid teratur - Lama haid 4-5 hari - Tidak ada keluhan saat haid - HPHT: 2 Desember 2023 <p>Riwayat pernikahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ini pernikahan yang pertama - Status pernikahan sah - Belum memiliki anak <p>Riwayat Kehamilan saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0 - UK 40 minggu - HPL 9 September 2024 - Riwayat ANC kehamilan 	<p>Pasien tampak pucat, pasien terlihat masih ragu-ragu dengan operasi SC. Pasien rencana akan dioperasi pada tanggal 9/9/2024, jam 09.00 dengan indikasi letak sungsang. Pada saat ini klien masih menjalankan control di poli RS Mutiara Hati. lendir darah belum ada, gerakan janin masih aktif. Tanda-tanda vital :TD 120/80 mmhg, N : 90 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S : 36,8 0 C. TFU : 38 cm, DJJ : 140 x/menit. Payudara simetris, puting susu sudah menonjol, Asi sudah keluar.</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu Ny.B mengatakan sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit, tidak pernah di rawat, Ny.B mengatakan belum pernah melahirkan.</p> <p>Riwayat Persalinan klien mengatakan ini melahirkan anak pertama.</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada</p> <p>Riwayat Haid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan haid pertama usia 11 tahun - Siklus haid teratur - Lama haid 5-6 hari - ada keluhan saat haid - HPHT: 5 Desember 2023 <p>Riwayat pernikahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ini pernikahan yang pertama - Status pernikahan sah - Belum memiliki anak <p>Riwayat Kehamilan saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0 - UK 39/40minggu - HPL 12 September 2024 - Riwayat ANC kehamilan sekarang: pasien ANC di
--	--

<p>sekarang: pasien ANC di Puskesmas 1x</p> <p>- Keluhan ANC TM 1: pasien mengatakan mual muntah 3-4 kali sehari lebih sering pada pagi hari, tidak ada nafsu makan.</p> <p>Riwayat KB: Tidak ada</p>	<p>Puskesmas 1x</p> <p>- Keluhan ANC TM 1: pasien mengatakan mual muntah 4-5 kali sehari lebih sering pada pagi hari, tidak ada nafsu makan, terasa asam dimulut</p> <p>Riwayat KB: Pasien mengatakan belum pernah KB sama sekali</p>
--	--

2.1.1.3 Riwayat Obstetri

Tabel 2.3 Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu : Pasien 1									
TGL	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	penyulit	Bayi baru lahir			Keadaan nifas
						JK	BB	PB	
HAMIL SAAT INI									
Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu : Pasien 2									
TGL	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Bayi baru lahir			Keadaan nifas
						JK	BB	PB	
HAMIL SAAT INI									

BINA SEHAT PPNI

Pengkajian 11 Pola Gordon

Tabel 2.4 Pengkajian 11 Pola Gordon

NO	Pola Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
		Selama sakit	Selama sakit
	Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan	klien mengatakan apabila sakit biasanya berobat ke klink bidan terdekat dari rumah, dan sering beli obat sendiri di apotik.	Pasien merasa cemas dengan keadaannya yang saat ini, karena ini pertama kali pasien dirawat di RS dan menjalankan OP.
	Pola nutrisi/metabolik	klien mengatakan makan 2 kali sehari dengan porsi yang normal, mengurangi makan manis manis dan lebih sering makan buah buahan , minum air putih kurang dari 1 liter sehari dan tidak pernah minum susu hamil.	klien mengatakan selama hamil nafsu makan bertambah dan selama melahirkan nafsu makan biasa, klien mengatakan makan 3 kali sehari, minum air kurang lebih 1-2 liter/hari dan ngemil, tidak suka makan buah selama hamil.
	Pola eliminasi	Pasien mengatakan BAK lancar sehari 4 kali tidak ada kesulitan saat BAK, BAB 2 hari sekali.	Pasien mengatakan BAK lancar sehari 3 kali, tidak ada kesulitan dalam BAK, BAB 1 hari 1x, tidak ada kesulitan pada saat BAB.
	Pola aktivitas	Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu suami dan orangtuaya mulai dari makan, minum, mandi, toileting, berpakaian.	Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh suaminya mulai dari makan, minum, toileting, berpakaian.
	Pola istirahat tidur	klien mengatakan susah tidur.	Ny.B mengatakan susah tidur karena

			<p>cemas akan menjalankan OP.</p> <p>Persepsi pasien terhadap dirinya, bahwa operasi ini yang terbaik untuk dirinya dan juga bayinya, pada kognitif proses berfikir pasien lancar, logis dan daya ingat tidak ada gangguan.</p>
	<p>Pola persepsi dan kognitif</p>	<p>Persepsi pasien terhadap dirinya, bahwa operasi ini yang terbaik untuk dirinya dan juga bayinya, pada kognitif proses berfikir pasien lancar, logis dan daya ingat tidak ada gangguan.</p>	<p>Persepsi pasien terhadap dirinya, bahwa operasi ini yang terbaik untuk dirinya dan juga bayinya, pada kognitif proses berfikir pasien lancar, logis dan daya ingat tidak ada gangguan.</p>
	<p>Pola mekanisme koping</p>	<p>Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami dan Ny.A mengatakan adalah orang yang cukup pendiam. Pada saat merasa cemas biasanya mencari hiburan di handphone dengan mendengarkan lagu, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya. Tidak ada masalah pada pola koping.</p>	<p>Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami. Pasien mengatakan ia adalah orang yang cukup pendiam dan penyabar. Pada saat merasa cemas biasanya mencari hiburan di handphone dengan mendengarkan lagu, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya. Tidak ada masalah pada pola koping.</p>
	<p>Pola nilai dan keyakinan</p>	<p>Pasien mengatakan selama hamil tetap melakukan Sholat 5 waktu di rumah. Tidak ada masalah pada pola nilai keyakinan</p>	<p>Pasien mengatakan selama hamil tetap melakukan Sholat 5 waktu di rumah. Tidak ada masalah pada pola nilai keyakinan</p>

2.1.1.5 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif) klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

NO	Pemeriksaan	Partisipan 1	Partisipan 2
1	Keadaan Umum	Cukup	Cukup
2	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3	GCS	4-5-6	4-5-6
4	TTV	S : 36,8° C N : 88 x/menit TD : 125/85 mmHg RR : 24 x/menit TFU: 37 cm DJJ: 145 x/mnt	S : 36,8° C N : 90x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit TFU: 38 cm DJJ: 140 x/mnt

2.1.1.6 Pemeriksaan Head ToToe

Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik Head ToToe Pada Pasien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

NO	Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
1	Kepala dan leher	Inspeksi : rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe Palpasi:tidak ada luka /benjolan,	Inspeksi : rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe Palpasi:tidak ada luka /benjolan,
2	Mata	Inspeksi:Simetris kanan dan kiri Konjungtiva merah cerah Sklera tidak ikterik Penglihatan normal	Inspeksi:Simetris kanan dan kiri Konjungtiva merah cerah Sklera mata berwarna putih susu
3	Telinga	Inspeksi:Ada daun telinga, simetris Tidak ada serumen Pendengaran baik Palpasi: tidak ada benjolan	Inspeksi:Ada daun telinga, simetris Tidak ada serumen Pendengaran baik Palpasi:tidak ada benjolan
4	Hidung	Inspeksi:Tidak ada secret pada hidung Tidak ada polip Mukosa	Inspeksi:Tidak ada secret pada hidung Tidak ada polip Mukosa

		Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
5	Mulut	Inspeksi:Mukosa bibir kering Gigi utuh Tidak ada caries Tidak ada sariawan	Inspeksi:Mukosa bibir kering Gigi utuh Tidak ada caries Tidak ada sariawan
6	Leher	Inspeksi:Tidak ada peninggian vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi:Tidak ada peninggian vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe Palpasi: tidak ada nyeri tekan
7	Dada	Inspeksi:Simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi:Simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan
8	Payudara	Inspeksi:Puting susu datar tidak terdapat lecet tidak ada pembengkakan payudara ada pancaran asi Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi:Puting susu datar tidak terdapat lecet tidak ada pembengkakan payudara tidak ada pancaran asi Palpasi: tidak ada nyeri tekan
9	Paru-paru	Perkusi:sonor Auskultasi:Suara nafas vesikuler Tidak ada suara nafas tambahan RR: 24x/menit	Perkusi :sonor Auskultasi:Suara nafas vesikuler Tidak ada suara nafas tambahan RR: 22x/menit
10	Jantung	Inspeksi:tidak ada lesi dan ictus cordis Palpasi:akral hangat, CRT <2dtk Perkusi:redup Auskultasi:Suara S1S2 tunggal	Inspeksi:tidak ada lesi dan ictus cordis Palpasi:akral hangat, CRT <2dtk Perkusi:redup Auskultasi:Suara S1S2 tunggal

11	Abdomen	<p>Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Auskultasi DJJ: 145 x/mnt</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, teraba lunak tidak melenting, tidak bulat (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba datar, keras, seperti papan dan memanjang (PUKI), dan bagian kanan teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting presentasi kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Convergen</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Auskultasi DJJ: 140 x/mnt</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus. Bagian fundus teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold II : Teraba tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri) dan teraba seperti bagian – bagian kecil janin disebelah kanan (ekstermitas kanan).</p> <p>Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian terbawah janin belum masuk PAP</p>
12	Genetalia	<p>Inspeksi: Tidak ada oedema, tidak ada benjolan abnormal, vulva dan vagina tampak kotor, terdapat lender darah</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan</p> <p>Pemeriksaan dalam: belum pembukaan</p>	<p>Inspeksi: Terdapat rembesan ketuban</p> <p>Palpasi: teraba sactum, anus, tuber ischiadicum, kadang kaki atau lutut (Rukiyah, 2010)</p>
13	Ekstermitas	<p>Inspeksi: tidak ada oedema pada ekstremitas</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi: tidak ada oedema pada ekstremitas</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Tidak varises</p>

		Tidak varises Tidak terdapat benjolan/massa	Tidak terdapat benjolan/massa
--	--	---	----------------------------------

2.1.1.7 Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 2.7 Pemeriksaan Laboratorium klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto (05 September 2024)

	Partisipan 1	Partisipan 2	Nilai normal
WBC (Leukosit)	11.6	10.56	5.07 – 11.10
RBC (Eritrosit)	4.73	4.07	4.7 – 6.3
HGB (Hemoglobin)	14.4	16.0	12 – 18
HCT (Hematokrit)	41.2	43.9	39.9 – 51.1
PLT (Trombosit)	208	343	185-398
Gula Darah Sewaktu	108	100	< 200

2.1.1.9 Analisa Data

Tabel 2.9 Analisa data partisipan Studi Kasus klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Syptom	Etiologi	Problem
<p>Partisipan 1</p> <p>- Data subyektif : Pasien mengatakan takut, khawatir, gelisah dan cemas, sedih dengan operasi SC yang akan dijalani, pasien mengatakan masih ragu-ragu dan berharap persalinannya berjalan normal.</p> <p>- Data obyektif : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih,</p>	<p>Masalah panggul sempit</p> <p>↓</p> <p>SC</p> <p>↓</p> <p>Pre SC</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p> <p>Kesalahan intepretasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Ansietas (SDKI D.0080)</p>



<p>tangan gemetar. Tanda-tanda vital :</p> <p>S : 36,8° C N : 88 x/menit TD : 125/85 mmHg RR : 24 x/menit TFU: 37 cm DJJ: 145 x/mnt GCS : E : 4, V : 5, M : 6</p>	<p>proses pembedahan</p> <p>Cemas</p>	
<p>Partisipan 2</p> <p>- Data subyektif : Pasien mengatakan takut, khawatir, gelisah dan cemas, sedih dengan operasi SC yang akan dijalani, pasien mengatakan masih ragu-ragu dan berharap persalinannya berjalan normal.</p> <p>- Data obyektif : Pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>S : 36,8° C N : 90 x/menit TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit TFU: 38 cm DJJ: 140 x/mnt GCS : E : 4, V : 5, M : 6</p>	<p>Masalah panggul sempit</p> <p>↓</p> <p>SC</p> <p>↓</p> <p>Pre SC</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi</p> <p>↓</p> <p>Kesalahan intepretasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan proses pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Cemas</p>	<p>Ansietas (SDKI D.0080)</p>

2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.9 Diagnosa keperawatan partisipan Studi Kasus klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Partisipan 1 :
Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan (SDKI D.0080)

Partisipan 2 :

Anxietas berhubungan dengan prosedur pembedahan (SDKI D.0080)

2.1.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.10 Rencana tindakan keperawatan partisipan Studi Kasus klien
Pre Sectio Caesarea elektif dengan Masalah Kecemasan
Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Partisipan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Partisipan 1	<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 13. Orientasi 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 perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa ansietas pasien 2. Untuk mengetahui bagaimana pasien dapat menentukan keputusannya 3. Untuk mengetahui tanda-tanda ansietas yang ditunjukkan pasien 4. Untuk merilekskan pasien dengan menumbuhkan rasa kepercayaan diri pasien 5. Untuk dapat mengontrol rasa

		<p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>12. Berikan terapi non farmokologis untuk menurunkan kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>14. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>15. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>17. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>18. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi</p>	<p>6. Untuk dapat menjauhkan hal-hal yang dapat meningkatkan rasa cemas pasien</p> <p>7. Untuk dapat kepercayaan pasien dan pasien merasa tenang dan diperhatikan</p> <p>8. Agar pasien merasa tenang dan nyaman dengan kita</p> <p>9. Untuk dapat memberikan rasa nyaman pada pasien</p> <p>10. Untuk dapat menghindari hal-hal yang membuat rasa cemas</p> <p>11. Untuk mengalihkan rasa cemas pasien</p> <p>12. Untuk menurunkan</p>
--	--	---	---

		<p>kecemasan</p> <p>19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>20. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi otot progresif)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>21. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>	<p>an rasa cemas dan khawatir pasien</p>
Partisipan 2	<p>SLKI</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama (5 x 2 jam) diharapkan ansietas menurun kriteri 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 13. Orientasi membaik 	<p>SIKI</p> <p>Reduksi Ansietas 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 perhatian 8. Gunakan pendekatan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa ansietas pasien 2. Untuk mengetahui bagaimana pasien dapat menentukan keputusannya 3. Untuk mengetahui tanda-tanda ansietas yang ditunjukkan pasien 4. Untuk merilekskan pasien dengan menumbuhkan rasa kepercayaan diri pasien 5. Untuk dapat

		<p>tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>12. Berikan terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>14. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>15. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>17. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>18. Latih kegiatan</p>	<p>mengontrol rasa cemas pasien</p> <p>6. Untuk dapat menjauhkan hal-hal yang dapat meningkatkan rasa cemas pasien</p> <p>7. Untuk dapat kepercayaan pasien dan pasien merasa tenang dan diperhatikan</p> <p>8. Agar pasien merasa tenang dan nyaman dengan kita</p> <p>9. Untuk dapat memberikan rasa nyaman pada pasien</p> <p>10. Untuk dapat menghindari hal-hal yang membuat rasa cemas</p> <p>11. Untuk mengalihkan rasa cemas pasien</p>
--	--	--	---

		<p>pengalihan untuk mengurangi kecemasan</p> <p>19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>20. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi otot progresif)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>21. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>	<p>12. Untuk menurunkan rasa cemas dan khawatir pasien</p>
--	--	--	--

2.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.11 Implementasi keperawatan partisipan Studi Kasus klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Pelaksanaan	Partisipan 1	Partisipan 1
Hari ke – I	<p>Tanggal : 5-09-2024 (Di Poli)</p> <p><u>Pukul 07.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan cemas, khawatir.</p> <p><u>Pukul 07.10</u></p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam pengambilan keputusan</p> <p>Hasil : - Pasien yakin keputusannya ini yang terbaik untuk dirinya dan bayinya.</p> <p><u>07.20</u></p> <p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat</p>	<p>Tanggal : 5-09-2024 (Di Poli)</p> <p><u>Pukul 10.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan cemas, takut, sedih.</p> <p><u>Pukul 10.10</u></p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam pengambilan keputusan</p> <p>Hasil : Pasien yakin keputusannya ini yang terbaik untuk dirinya dan bayinya.</p> <p><u>10.20</u></p> <p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya</p>

	<p>dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar.</p> <p><u>07.50</u> 4. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan keluarga lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>08.00</u> 5. Observasi TTV : T : 125/85 mmHg N : 88x/mnt S : 36,8°C RR: 24x/mnt TFU:37 cm DJJ: 145 x/mnt</p> <p><u>08.10</u> 6. LLMenjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif Hasil: Pasien sangat antusias dan memahami saat dijelaskan.</p> <p><u>Pukul 08.30</u> 7. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 09.00</u> 8. Mendukung klien meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Klien terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampingi.</p>	<p>pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p><u>10.50</u> 4. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>11.00</u> 5. Observasi TTV : T : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,8°C RR: 22x/mnt TFU:38 cm DJJ:140 x/mnt</p> <p><u>11.10</u> 6. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif Hasil: Pasien sangat antusias dan memahami saat dijelaskan</p> <p><u>Pukul 11.30</u> 7. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 12.00</u> 8. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampingi.</p>
--	--	--

	<p>Tanggal : 6-09-2024 (Di Rumah) <u>Pukul 07.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, khawatir.</p> <p><u>07.20</u></p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar.</p> <p><u>07.50</u></p> <p>3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan keluarga lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>08.00</u></p> <p>4. Observasi TTV : T : 125/85 mmHg N : 88x/mnt S : 36,8°C RR: 24x/mnt TFU:37 cm DJJ: 145 x/mnt</p> <p><u>Pukul 08.30</u></p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang</p>	<p>Tanggal : 6-09-2024 (Di Rumah) <u>Pukul 10.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, takut, sedih.</p> <p><u>10.20</u></p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p><u>10.50</u></p> <p>3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>11.00</u></p> <p>4. Observasi TTV : T : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,8°C RR: 22x/mnt TFU:38 cm DJJ:140 x/mnt</p> <p><u>Pukul 11.30</u></p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti</p>

	<p>diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 09.00</u></p> <p>6. Mendukung klien meningkatkan kepercayaan diri</p> <p>Hasil: Klien terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampinginya.</p>	<p>intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 12.00</u></p> <p>6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri</p> <p>Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampinginya.</p>
	<p>Tanggal : 7-09-2024 (Di Rumah)</p> <p><u>Pukul 07.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan cemas, khawatir.</p> <p><u>07.20</u></p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar.</p> <p><u>07.50</u></p> <p>3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga.</p> <p>Hasil: Suami dan keluarga lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>08.00</u></p> <p>4. Observasi TTV : T : 125/85 mmHg N : 88x/mnt S : 36,8°C</p>	<p>Tanggal : 7-09-2024 (Di Rumah)</p> <p><u>Pukul 10.00</u></p> <p>1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan cemas, takut, sedih.</p> <p><u>10.20</u></p> <p>2. Memonitor tanda-tanda ansietas.</p> <p>Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p><u>10.50</u></p> <p>3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga.</p> <p>Hasil: Suami dan lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>11.00</u></p> <p>4. Observasi TTV : T : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,8°C</p>

	<p>RR: 24x/mnt TFU:37 cm DJJ: 145 x/mnt</p> <p><u>Pukul 08.30</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 09.00</u> 6. Mendukung klien meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Klien terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampinginya.</p>	<p>RR: 22x/mnt TFU:38 cm DJJ:140 x/mnt</p> <p><u>Pukul 11.30</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 12.00</u> 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman saat peneliti medampinginya.</p>
	<p>Tanggal : 8-09-2024 (Di Rumah)</p> <p><u>Pukul 07.00</u> 1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, khawatir.</p> <p><u>07.20</u> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, sesekali terlihat menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar.</p> <p><u>07.50</u> 3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga.</p>	<p>Tanggal : 8-09-2024 (Di Rumah)</p> <p><u>Pukul 10.00</u> 1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, takut, sedih.</p> <p><u>10.20</u> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p><u>10.50</u> 3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga.</p>

	<p>Hasil: Suami dan keluarga lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>08.00</u> 4. Observasi TTV : T : 125/85 mmHg N : 88x/mnt S : 36,8°C RR: 24x/mnt TFU:37 cm DJJ: 145 x/mnt</p> <p><u>Pukul 08.30</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 09.00</u> 6. Mendukung klien meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Klien terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampinginya.</p>	<p>Hasil: Suami dan lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>11.00</u> 4. Observasi TTV : T : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,8°C RR: 22x/mnt TFU:38 cm DJJ:140 x/mnt</p> <p><u>Pukul 11.30</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 12.00</u> 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman saat peneliti medampinginya.</p>
	<p>Tanggal : 9-09-2024 (Di Rumah Sakit) <u>Pukul 07.00</u> 1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, khawatir.</p> <p><u>07.20</u> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin, seskali terlihat</p>	<p>Tanggal : 9-09-2024 (Di Rumah Sakit) <u>Pukul 10.00</u> 1. Mengobservasi keadaan ansietas ibu Hasil : Pasien mengatakan cemas, takut, sedih.</p> <p><u>10.20</u> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas. Hasil : pasien terlihat berfokus pada perutnya/bayinya pasien tampak pucat, keluar keringat dingin,</p>

	<p>menangis dan menitikkan air mata, pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih, tangan gemetar.</p> <p><u>07.50</u> 3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan keluarga lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>08.00</u> 4. Observasi TTV : T : 125/85 mmHg N : 88x/mnt S : 36,8°C RR: 22x/mnt TFU:37 cm DJJ: 145 x/mnt</p> <p><u>Pukul 08.20</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 09.30</u> 6. Mendukung klien meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Klien terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampingi.</p>	<p>pasien terlihat mengusap-usap perutnya, pasien kadang terlihat murung dan sedih.</p> <p><u>10.50</u> 3. Melibatkan sistem pendukung yaitu suami dan keluarga. Hasil: Suami dan lainnya selalu menemani klien.</p> <p><u>11.00</u> 4. Observasi TTV : T : 120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36,8°C RR: 22x/mnt TFU:38 cm DJJ:140 x/mnt</p> <p><u>Pukul 11.30</u> 5. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Hasil: Pasien mengikuti intruksi yang diarahkan oleh peneliti.</p> <p><u>Pukul 11.40</u> 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri Hasil: Ibu terlihat senang dan nyaman saat peneliti mendampingi.</p>
--	--	--

2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.12 Evaluasi keperawatan partisipan Studi Kasus klien *Pre Sectio Caesarea elektif* dengan Masalah Kecemasan Di RS Mutiara Hati Mojokerto

Diagnosa	Partisipan 1			Evaluasi
	Tgl	Evaluasi		
Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan (SDKI D.0080)	5-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien terlihat lebih tenang dan bercanda dengan keluarga - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 125/85 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,8 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>	5-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa cemasnya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien sudah bisa istirahat meskipun sebentar-sebentar - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 120/80 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,8 °C RR : 22x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>
	6-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien terlihat 	6-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa cemasnya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks

		<p>lebih tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 110/80 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,2 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa istirahat meskipun sebentar-sebentar - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 110/80 mmHg N : 85 x/mnt S : 36,3 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
	7-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien terlihat lebih tenang - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 110/80 mmHg N : 90 x/mnt S : 36,2 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	7-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa cemasnya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien sudah bisa istirahat meskipun sebentar-sebentar - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 110/80 mmHg N : 85 x/mnt S : 36,3 °C RR : 20x/mnt</p>

				<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>
	8-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien terlihat lebih tenang - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 120/80 mmHg N : 90 x/mnt S : 36,2 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	8-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa cemasnya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien sudah bisa istirahat meskipun sebentar-sebentar - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif <p>KU :cukup TTV: T : 110/90 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,3 °C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>
	9-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien terlihat lebih tenang - Pasien tampak 	9-09-2024	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa cemasnya sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks - Pasien sudah

		<p>rileks saat melakukan relaksasi otot progresif</p> <p>KU :cukup TTV: T : 120/80 mmHg N : 90 x/mnt S : 36,2 °C RR : 20x/mnt DJJ: 150 x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien operasi SC</p>	<p>bisa istirahat meskipun seben- seben- - Pasien tampak rileks saat melakukan relaksasi otot progresif</p> <p>KU :cukup TTV: T : 110/90 mmHg N : 87 x/mnt S : 36,3 °C RR : 20x/mnt DJJ: 145x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan pasien operasi SC</p>
--	--	--	---

