

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini disajikan mengenai kasus pasien kelolaan yang digambarkan dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implemenasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. A
Tanggal Lahir : 20 Januari 1974
Umur : 52 tahun
Status Perkawinan : Sudah Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Ds. Jogosatru, Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo
Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2026
Waktu Pengkajian : 15.00 – 15.50

3.1.2 Status Kesehatan

1. Keluhan Utama : **Pasien mengatakan khawatir** terhadap kondisi kesehatannya setelah menopause
2. Riwayat Kesehatan :

Pasien mengatakan merasa gelisah sejak mengalami menopause, **sering merasa khawatir** terhadap kondisi kesehatannya mis (nyeri sendi, leher terasa tegang namun hasil cek up puskesmas normal semua, berat badan menambah, perut buncit, kulit keriput dan kering) takut mengalami penyakit berat karena sudah tidak menstruasi lagi. Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar tanpa ada sebab,

sulit tidur pada malam hari, mudah terkejut, merasa gelisah terutama ketika sedang sendirian, dan **sulit berkonsentrasi**.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

Tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit berat.

Riwayat hipertensi (-), Diabetes melitus (-), Penyakit jantung (-), Stroke (-), Asma (+), Gout (-), Hiperkolesterolemia (-)

Alergi obat (-)

Operasi (-)

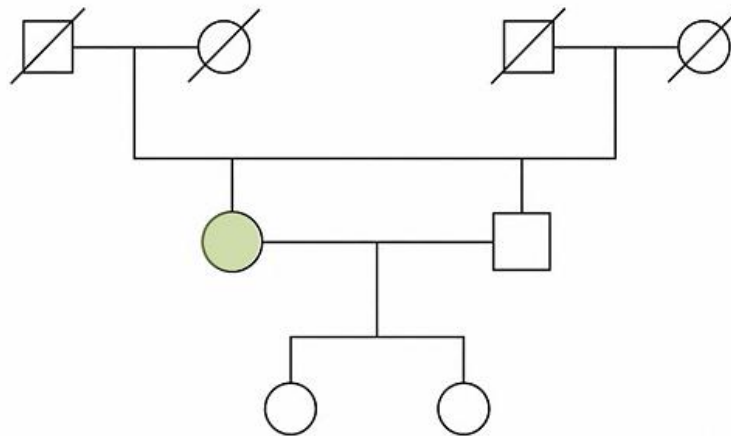
4. Riwayat Obstetri dan Menopause

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada usia 13 tahun. Pasien mengatakan sebelum menopause siklus menstruasinya teratur setiap 28 hari dengan lama menstruasi sekitar 5–6 hari. Pasien mengatakan menikah pada usia 24 tahun. Pasien mengatakan memiliki riwayat obstetri G2P2A0 dengan riwayat persalinan normal sebanyak dua kali. Pasien mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik selama 3 tahun setelah kelahiran anak kedua, kemudian tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal lagi dan beralih ke kontrasepsi non hormonal (kondom) hingga memasuki masa menopause. Pasien mengatakan menstruasi terakhir terjadi pada awal November 2024 saat usianya 50 tahun. Berdasarkan riwayat menstruasi terakhir dan tidak adanya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, pasien dinyatakan telah memasuki fase postmenopause pada awal November 2025. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Juli 2026, pasien telah menjalani masa postmenopause selama kurang lebih 8 bulan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, maupun penyakit keganasan.

6. Genogram Keluarga



Keterangan :

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

□/ atau ○/ = Meninggal dunia

○ berwarna hijau = Pasien (Klien/Indeks kasus)

— = Hubungan perkawinan

| = Hubungan keturunan (orang tua-anak)

┐ = Hubungan saudara kandung

3.1.3 Kemampuan Fungsional

3.1.3.1 Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan mengenal menopause dengan sebutan luas dan pasien memahami jika fase tersebut merupakan proses alami dari tetangga yang lain, **tetapi merasa khawatir, gelisah hingga cemas** karena banyak mendengar bahwa wanita menopause lebih mudah terkena osteoporosis. Pasien belum pernah mengikuti penyuluhan tentang menopause.

3.1.3.2 Pola Nutrisi-Metabolisme

Pasien mengatakan makan sebanyak 3 kali sehari. Pasien mengatakan nafsu makan sedikit menurun ketika merasa gelisah dan cemas. Pasien mengatakan minum sekitar 1.500 ml per hari. Pasien mengatakan berat badannya meningkat sekitar 3 kg sejak memasuki masa menopause.

3.1.3.3 Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAK sebanyak 5–6 kali per hari. Pasien mengatakan BAB sebanyak 1 kali per hari. Pasien mengatakan terkadang pasien tidak bisa menahan BAK terlalu lama, tidak ada nyeri saat berkemih.

3.1.3.4 Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan masih mampu melakukan pekerjaan rumah secara mandiri. Pasien mengatakan belum pernah mengikuti latihan yoga. Pasien mengatakan jarang berolahraga berat hanya pemanasan ringan dan rutin jalan santai di pagi hari dikarenakan terkadang pasien merasa nyeri sendi / linu – linu.

3.1.3.5 Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan tidur sekitar 4–5 jam setiap malam. **Pasien mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur.** Pasien mengatakan saat bangun pagi tubuhnya masih terasa lelah.

3.1.3.6 Pola Kognitif-Perseptual

Kesadaran pasien compos mentis. Orientasi pasien baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Pasien juga mengatakan terkadang sulit berkonsentrasi saat merasa gelisah atau cemas.

3.1.3.7 Persepsi Diri/Konsep Diri

Pasien mengatakan sejak memasuki masa menopause dirinya merasa telah memasuki usia lanjut sehingga **sering mengkhawatirkan kondisi kesehatannya.** Pasien mengatakan merasa terjadi perubahan pada tubuhnya, seperti berat badan yang bertambah dan kulit yang mulai tampak menua, sehingga kepercayaan dirinya sedikit berkurang.

Pasien mengatakan terkadang merasa gelisah apabila perubahan yang dialaminya akan memengaruhi perannya sebagai istri dan ibu. Meskipun demikian, pasien tetap menerima dirinya dan berusaha menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasa.

DASS-42 : Kecemasan parah dengan skor 16

3.1.3.8 Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, pasien berperan baik dalam keluarga sebagai istri dan ibu namun **pasien khawatir dan gelisah** takut peran istri atau ibu nya terganggu akibat beberapa gejala yang ia rasakan mis (linu-linu, kulit menua dan berfikir takut terkena penyakit).

3.1.3.9 Seksualitas/Reproduksi

Pasien mengatakan hubungan seksual dengan suami menjadi lebih jarang karena vagina terasa kering dan kurang nyaman. Pasien mengatakan hal tersebut membuatnya khawatir hubungan dengan suami menjadi kurang harmonis

3.1.3.10 Koping/Toleransi Stres

Stresor :

1. Perubahan fisik setelah menopause.
2. Takut terkena penyakit.

Metode koping :

Pasien biasanya berdoa, berbicara dengan suami, dan menonton televisi ketika merasa cemas.

Sistem pendukung :

Suami pasien

Efek penyakit terhadap tingkat stres :

Pasien mengatakan perubahan yang dialami selama postmenopause membuatnya lebih mudah merasa stres, gelisah, sulit tidur, dan sering memikirkan kondisi kesehatannya.

3.1.3.11 Nilai dan Kepercayaan

1. Pasien beragama Islam.
2. Rutin melaksanakan sholat lima waktu.
3. Sering mengikuti pengajian.
4. Pasien percaya bahwa menopause merupakan ketetapan Allah, namun masih merasa takut terhadap perubahan yang dialaminya.

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. **Pemeriksaan Umum** Kesadaran : Composmentis GCS : E4 V5 M6

- a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-Tanda Vital

- c. Tekanan darah : 138/86 mmHg
- d. Nadi : 96 x/menit
- e. RR : 22 x/menit
- f. SpO₂ : 98%
- g. Suhu : 36,6°C
- h. BB : 63 kg
- i. TB : 156 cm
- j. Status Gizi : Overweight

2. **Pemeriksaan Head to Toe**

- a. Kepala dan Leher

1) Rambut

- a) Inspeksi: Rambut bersih, berwarna hitam bercampur uban, distribusi merata, tidak tampak ketombe.
- b) Palpasi: Kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan maupun nyeri tekan.

2) Mata

- a) Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya positif.
- b) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan maupun edema palpebra.

- 3) Hidung
 - a) Inspeksi: Hidung simetris, bersih, tidak terdapat sekret maupun polip.
 - b) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontal maupun maksilaris.
- 4) Telinga
 - a) Inspeksi: Telinga simetris, liang telinga bersih, tidak terdapat sekret.
 - b) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada tragus maupun mastoid.
- 5) Mulut dan Gigi
 - a) Inspeksi: Mukosa bibir sedikit kering, lidah bersih, gigi permanen lengkap dengan beberapa karies ringan, tidak hiperemis.
 - b) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada gusi.
- 6) Leher
 - a) Inspeksi: Leher simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar.
 - b) Palpasi: Trakea berada di garis tengah, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid.
- b. Thoraks
 - 1) Inspeksi: Dada simetris, frekuensi napas 22 kali/menit, irama reguler, tidak menggunakan otot bantu napas.
 - 2) Palpasi: Fremitus taktil kanan dan kiri sama kuat, ekspansi dada simetris
 - 3) Perkusi: Sonor pada seluruh lapang paru.
 - 4) Auskultasi: Bunyi napas vesikuler, tidak terdapat ronki maupun wheezing.
- c. Payudara
 - 1) Inspeksi : Bentuk payudara simetris kanan dan kiri, ukuran payudara proporsional, kulit payudara tampak bersih, tidak terdapat kemerahan, edema, retraksi, atau lesi, tidak tampak

benjolan maupun pembengkakan, puting susu tampak simetris, tidak mengalami retraksi atau inversi, tidak terdapat sekret.

- 2) Palpasi : Tidak teraba benjolan atau massa pada kedua payudara, tidak terdapat nyeri tekan, konsistensi jaringan payudara lunak sesuai usia postmenopause, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening aksila maupun supraklavikula.
- 3) Perkusi : Tidak dilakukan, karena pemeriksaan perkusi tidak termasuk pemeriksaan rutin pada payudara dan tidak memiliki nilai diagnostik pada pemeriksaan fisik payudara.

d. Precordium

- 1) Inspeksi: Warna kulit sawo matang, tidak tampak sianosis maupun edema.
- 2) Palpasi: Nadi radialis 96 kali/menit, reguler, CRT <2 detik, akral hangat.
- 3) Perkusi: Batas jantung dalam batas normal.
- 4) Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 reguler

e. Abdomen

- 1) Inspeksi: Abdomen simetris, datar, tidak tampak distensi.
- 2) Auskultasi: Bising usus 13 kali/menit.
- 3) Perkusi: Timpani.
- 4) Palpasi: Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa.

f. Genitalia

- 1) Inspeksi: Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia karena tidak terdapat indikasi medis dan untuk menjaga privasi pasien.
- 2) Palpasi: Tidak dilakukan.
- 3) Data subjektif: Pasien mengatakan sejak menopause vagina terasa lebih kering, tidak terdapat perdarahan maupun keputihan abnormal.

g. Ekstremitas

1) Ekstremitas Atas

- a) Inspeksi: Simetris, tidak terdapat edema maupun deformitas, kulit tampak kript dan kering
- b) Palpasi: Akral hangat, kekuatan otot 5/5.

2) Ekstremitas Bawah

- a) Inspeksi: Simetris, tidak terdapat varises maupun edema.
- b) Palpasi: Turgor kulit sedikit menurun, kekuatan otot 5/5

3.1.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan merasa gelisah sejak mengalami menopause, sering merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya mis (nyeri sendi, leher terasa tegang namun hasil cek up puskesmas normal semua, berat badan menambah, perut buncit, kulit keriput dan kering) takut mengalami penyakit berat karena sudah tidak menstruasi lagi. Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar tanpa ada sebab, sulit tidur pada malam hari , mudah	Postmenopause ↓ Penurunan fungsi ovarium ↓ Penurunan hormon estrogen ↓ Perubahan neurotransmitter (serotonin, dopamin, norepinefrin) ↓ Perubahan fisik dan psikologis (kulit keriput, berat badan bertambah, vagina kering,	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (perubahan status kesehatan akibat postmenopause)

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
	terkejut, merasa gelisah terutama ketika sedang sendirian dan sulit berkonsentrasi. DO: a. Pasien tampak gelisah. b. Pasien tampak tegang selama wawancara. c. Frekuensi nadi 96x/menit. Frekuensi napas 22 x/menit. d. Tekanan darah : 138/86 mmHg e. Kulit tampak keriput dan kering f. Perut terlihat buncit g. DASS-42 : Kecemasan parah dengan skor 16	nyeri sendi) ↓ Perubahan status kesehatan/ krisis situasional ↓ Merasa khawatir terhadap kondisi kesehatan dan perubahan yang dialami ↓ Ansietas	

3.1.6 Diagnosa keperawatan

Ansietas b.d krisis situasional d.d pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi fisik dan kesehatannya, merasa gelisah terutama saat sendirian, jantung sering berdebar tanpa sebab, sulit tidur, mudah terkejut, sulit berkonsentrasi ketika merasa cemas, pasien tampak

gelisah, tampak tegang, frekuensi nadi 96 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, Tekanan darah 138/86 mmHg, Kulit tampak keriput dan kering
Perut terlihat buncit, DASS-42 : Kecemasan parah dengan skor 16.

3.1.7 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional (perubahan status kesehatan akibat postmenopause) Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, 3 x 1 minggu maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi kekhawatiran menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Konsentrasi membaik 6) Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) & Terapi relaksasi (I.09326) 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi 5. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Ciptakan lingkungan tenang	Reduksi Ansietas (I.09314) & Terapi relaksasi (I.09326) Mengetahui waktu, kondisi, atau stresor yang memicu perubahan tingkat ansietas sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat. Menilai tingkat ansietas melalui tanda verbal dan nonverbal sebagai dasar evaluasi kondisi pasien. Mengevaluasi respons fisiologis pasien terhadap terapi relaksasi sebagai indikator keberhasilan intervensi. Menilai efektivitas terapi relaksasi sebagai dasar evaluasi dan penyesuaian intervensi selanjutnya. Hubungan saling percaya meningkatkan rasa aman dan keterbukaan pasien dalam mengungkapkan masalah yang dialami. Memahami penyebab ansietas membantu

Diagnosa Keperawatan Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
	dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 9. Gunakan pakaian longgar 10. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 11. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (yoga) 12. Anjurkan mengambil posisi nyaman 13. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 14. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (Yoga) 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih	menentukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Mendengarkan secara aktif membantu pasien merasa dihargai, mengurangi kecemasan, dan mempermudah pengungkapan perasaan. Pendekatan yang tenang dan meyakinkan membantu menurunkan respons cemas serta meningkatkan rasa aman. Lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan membantu pasien lebih mudah berkonsentrasi dan mencapai kondisi relaksasi. Mengurangi rasa tidak nyaman serta memudahkan pernapasan dan relaksasi otot selama latihan. Mengungkapkan perasaan membantu menurunkan ketegangan emosional dan meningkatkan kemampuan coping. Meningkatkan pengetahuan pasien sehingga memahami tujuan, manfaat, serta dapat memilih teknik relaksasi yang sesuai.

Diagnosa Keperawatan Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		Posisi yang nyaman membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan efektivitas relaksasi. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap respons tubuh sehingga memperkuat efek relaksasi. Demonstrasi dan latihan langsung meningkatkan pemahaman, keterampilan, serta kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Latihan yang dilakukan secara berulang meningkatkan keterampilan, efektivitas, dan manfaat terapi relaksasi dalam jangka panjang.

3.1.8 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional (perubahan status kesehatan akibat postmenopause)	15.00	6 Juli 2026 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) Hasil : Pasien mengatakan merasa gelisah sejak mengalami menopause, sering merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya mis (nyeri sendi, leher terasa tegang namun hasil cek up puskesmas normal semua, berat badan menambah, perut

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		buncit, kulit keriput dan kering) takut mengalami penyakit berat karena sudah tidak menstruasi lagi. Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar tanpa ada sebab, sulit tidur pada malam hari, mudah terkejut, merasa gelisah terutama ketika sedang sendirian, dan sulit berkonsentrasi. 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil: Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap kondisi fisik dan kesehatannya. Pasien tampak gelisah, ekspresi wajah cemas, kontak mata baik, sesekali menarik napas panjang, dan berbicara dengan nada sedikit pelan 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pasien sebelum dan sesudah latihan relaksasi. Hasil : Sebelum -> TD 138/86 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 22 x/menit. Pasien mengatakan leher terasa tegang 5. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya pasien kepada perawat. Hasil : Hubungan saling percaya mulai terjalin. Pasien mampu mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan sejak menopause hingga sekarang, tampak lebih nyaman dalam menyampaikan kekhawatiran terkait kondisi kesehatannya, serta bersedia mengikuti intervensi yang diberikan. 10. Menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsinya terkait kondisi yang dialami.

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		Hasil : Pasien memahami pentingnya mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran yang dialami, serta mengatakan bersedia untuk menceritakan kecemasannya kepada suami atau orang terdekat yang dipercaya. 11. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, yaitu yoga, kepada pasien. Hasil : Pasien memahami tujuan dan manfaat terapi relaksasi yoga, mengetahui batasan dalam melakukan latihan, serta bersedia mengikuti terapi yoga sebagai upaya mengurangi kecemasan. 7 Juli 2026 10.00 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil : Pasien mengatakan masih merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya. Pasien masih tampak gelisah, ekspresi wajah cemas, kontak mata baik. 10.25 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pasien sebelum dan sesudah latihan relaksasi. Hasil : Sebelum -> TD 138/88 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 22 x/menit. Pasien mengatakan leher terasa tegang Sesudah -> TD 135/85 mmHg, Nadi 94 x/menit, RR 21 x/menit. Pasien mengatakan rasa tegang pada leher berkurang 10.30 7. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan selama berinteraksi dengan

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		pasien. Hasil : Pasien tampak lebih tenang dan merasa aman setelah diberikan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Pasien mampu berkomunikasi dengan lebih nyaman mengenai kecemasan yang dirasakan serta bersedia mengikuti latihan relaksasi yoga untuk membantu mengurangi kecemasan. 8. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Hasil : Lingkungan dibuat tenang sehingga pasien dapat mengikuti latihan dengan nyaman. 11. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, yaitu yoga, kepada pasien. Hasil : Pasien memahami tujuan dan manfaat terapi relaksasi yoga, mengetahui batasan dalam melakukan latihan, serta bersedia mengikuti terapi yoga 12. Menganjurkan mengambil posisi nyaman Hasil : Pasien mampu mengambil posisi yang nyaman sesuai intruksi. 13. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Hasil : Pasien mampu mengikuti anjuran untuk rileks, tampak lebih tenang 14. Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (Yoga) Hasil :

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		Pasien mampu mengikuti demonstrasi dan melakukan latihan relaksasi yoga dengan bimbingan. 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Hasil : Pasien tampak lebih rileks, serta mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan latihan 9 Juli 2026 10.00 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil : Pasien mengatakan rasa gelisah sedikit berkurang, namun masih sesekali merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya. Pasien tampak lebih tenang, ekspresi wajah masih sedikit gelisah/cemas, kontak mata baik, dan kooperatif selama tindakan. 10.15 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pasien sebelum dan sesudah latihan relaksasi. Hasil : Sebelum -> TD 134/86 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 21 x/menit. Pasien mengatakan rasa tegang pada leher sudah berkurang Sesudah -> TD 130/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit. Pasien mengatakan area leher lebih rileks 10.20 8. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Hasil : Lingkungan dibuat tenang sehingga pasien dapat mengikuti latihan dengan nyaman.

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		11. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia, yaitu yoga, kepada pasien. Hasil : Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat yoga dalam membantu mengurangi kecemasan. 12. Menganjurkan mengambil posisi nyaman Hasil : Pasien mampu mengambil posisi yang nyaman sesuai intruksi. 13. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Hasil : Pasien mampu mengikuti anjuran untuk rileks, tampak lebih tenang 14. Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (Yoga) Hasil : Pasien mampu mengikuti gerakan yoga dengan lebih baik dibandingkan latihan sebelumnya dan hanya memerlukan sedikit arahan. 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Hasil : Pasien mengatakan tidurnya mulai lebih nyenyak dibandingkan sebelumnya. Pasien tampak lebih rileks, serta mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan latihan 11 Juli 2026 15.00 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil : Pasien mengatakan merasa lebih tenang. Pasien tampak rileks, ekspresi wajah lebih tenang, kontak mata baik, dan kooperatif selama

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
	15.05	tindakan. 3. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pasien sebelum dan sesudah latihan relaksasi. Hasil : Sebelum -> TD 130/85 mmHg, Nadi 91 x/menit, RR 20 x/menit. Ketegangan otot tidak dapat dikaji. Pasien mengatakan rasa tegang pada leher sudah jarang muncul Sesudah -> TD 128/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit. Pasien mengatakan area leher lebih rileks 10. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. Hasil : Pasien mengatakan sudah mulai menerima perubahan fisik akibat menopause sebagai proses alami dan tidak terlalu mengkhawatirkan kondisi kesehatannya.
	15.10	8. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Hasil : Lingkungan dibuat tenang sehingga pasien dapat mengikuti latihan dengan nyaman. 14. Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (Yoga) Hasil : Pasien mampu melakukan gerakan yoga sederhana secara mandiri dengan arahan minimal. 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Hasil : Pasien mengatakan setelah melakukan latihan yoga sebanyak 3 kali dalam 1 minggu, perasaan khawatir

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi Keperawatan
		dan gelisah mulai berkurang. Pasien menyampaikan bahwa rasa cemas terkadang masih muncul, namun frekuensinya sudah sangat jarang dan lebih mudah dikendalikan. 15. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yoga yang telah dipilih. Hasil : Pasien mengatakan akan melanjutkan latihan yoga secara rutin dan mandiri 3 kali dalam 1 minggu di rumah terutama saat rasa cemas muncul.

3.1.9 Evaluasi Keperawatan

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1	6 Juli 2026	Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional (perubahan status kesehatan akibat postmenopause)	S: Pasien mengatakan merasa gelisah sejak mengalami menopause, sering merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya mis (nyeri sendi, leher terasa tegang namun hasil cek up puskesmas normal semua, berat badan menambah, perut buncit, kulit keriput dan kering) takut mengalami penyakit berat karena sudah tidak menstruasi lagi. Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar tanpa ada sebab, sulit tidur pada malam hari, mudah terkejut, merasa gelisah terutama ketika sedang sendirian, dan sulit berkonsentrasi. O: – Pasien tampak gelisah. - Pasien tampak tegang selama wawancara – Nadi 96 x/menit Rr 22 x/menit. – Tekanan darah : 138/86 mmHg	

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
	7 Juli 2026		– DASS-42 : Kecemasan parah dengan skor 16 A: Masalah Ansietas belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan S: Pre -> Pasien mengatakan masih merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya mengatakan leher terasa tegang. Post -> Pasien mengatakan rasa tegang pada leher berkurang dan merasa lebih rileks setelah melakukan latihan yoga. O: Pre -> – Pasien tampak masih gelisah. – Ekspresi wajah cemas. – Kontak mata baik. – TD 138/88 mmHg. – Nadi 98 x/menit. – RR 22 x/menit – DASS-42 : Kecemasan parah dengan skor 16 Post -> – Pasien tampak lebih tenang dan rileks. – Perilaku gelisah berkurang. – Ketegangan otot berkurang. – TD 135/85 mmHg. – Nadi 94 x/menit. – RR 21 x/menit. – DASS-42 : Kecemasansedang dengan skor 12 A: Masalah Ansietas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan S: Pre -> Pasien mengatakan rasa	

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
	9 Juli 2026		tegang pada leher sudah berkurang, rasa gelisah sedikit berkurang, namun masih sesekali merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya. Post -> Pasien mengatakan area leher lebih rileks, tidurnya mulai lebih nyenyak dibandingkan sebelumnya dan merasa lebih tenang setelah melakukan latihan. O: Pre -> - Pasien tampak sedikit gelisah. - Ekspresi wajah lebih tenang dibandingkan pertemuan sebelumnya. - TD 135/85 mmHg. - Nadi 94 x/menit. - RR 21 x/menit. - DASS-42 : Kecemasan sedang dengan skor 14 Post -> - Pasien tampak lebih rileks. - Ketegangan otot berkurang. - Perilaku gelisah berkurang. - Pernapasan lebih teratur. - Kontak mata baik. - Pasien mampu mengikuti seluruh gerakan yoga. - TD 130/85 mmHg. - Nadi 90 x/menit. - RR 20 x/menit. - DASS-42 : Kecemasan sedang dengan skor 10 A: Masalah Ansietas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan S:	

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			Pre -> Pasien mengatakan merasa lebih tenang, dan rasa tegang pada leher sudah jarang muncul. Post -> Pasien menyatakan area leher terasa lebih rileks setelah melakukan latihan yoga secara rutin sebanyak tiga kali dalam satu minggu. Pasien juga menyampaikan telah mulai menerima perubahan fisik akibat menopause sebagai proses alami sehingga tidak lagi terlalu mengkhawatirkan kondisi kesehatannya. Pasien melaporkan adanya penurunan perasaan khawatir dan gelisah, meskipun masih sesekali muncul dengan frekuensi yang jarang dan lebih mudah dikendalikan. Pasien menyatakan akan melanjutkan latihan yoga secara rutin dan mandiri sebanyak tiga kali dalam satu minggu di rumah, terutama ketika mulai merasakan gejala kecemasan. O: Pre-> - Pasien tampak rileks. - Ekspresi wajah lebih tenang. - Kontak mata baik. - Kooperatif selama tindakan. - TD 130/85 mmHg. - Nadi 91 x/menit. - RR 20 X/menit - DASS-42 : Kecemasan sedang dengan skor 12 Post -> - Pasien tampak lebih rileks dan tenang. - Pasien mampu melakukan	

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
	11 Juli 2026		gerakan yoga sederhana secara mandiri dengan arahan minimal. – TD 128/80 mmHg. – Nadi 90 x/menit. – RR 20 x/menit – DASS-42 : Kecemasan ringan dengan skor 8 A: Masalah Ansietas teratasi P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien sesuai yang diajarkan	

