

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KECEMASAN DI RSUD PANDAN
TAHUN 2023**



OLEH :

LUHUT PANDAPOTAN HARIANJA

NIM : P07520520014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN
KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KECEMASAN DI RSUD PANDAN
TAHUN 2023**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III
Keperawatan**



OLEH :

LUHUT PANDA POTAN HARIANJA

NIM : P07520520014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN
KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LUHUT PANDAPOTAN HARIANJA
Nim : P07520520014
Program Studi : DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, 21 / Juni / 2023



LUHUT PANDAPOTAN HARIANJA
NIM. P07520520014

MOTTO

USAHA TAK AKAN PERNAH MENGKHIANATI HASIL !!

-Luhut Harianja-

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KECEMASAN DI RSUD PANDAN
TAHUN 2023**

NAMA : LUHUT PANDAPOTAN HARIANJA

NIM : P07520520014

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, 21 / Juni / 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama



Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,
Ns. M.Kep., Sp. Mat.
NIP. 1974102920100122003

Pembimbing Pendamping



Ramlan, SKM., M.Kes
NIP. 196507091986031005

**Ketua Program Studi
DIII Keperawatan Tapanuli Tengah**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep
NIP. 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : LUHUT PANDAPOTAN HARIANJA
NIM : P07520520014
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KECEMASAN DI RSUD PANDAN
TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program
Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan
Tahun 2023

Penguji I



Ramlan, SKM., M.Kes
NIP. 196507091986031005

Penguji II



Yusniar, SKM., MKM
NIP. 19780914200642009

Ketua Penguji



Maria Magdalena Saragi, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp. Mat.
NIP. 1974102920100122003



**Ketua Program Studi
DIII Keperawatan Tapanuli Tengah**

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep
NIP. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN DIII
KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH KARYA TULIS ILMIAH,
FEBRUARI 2023**

Luhut Pandapotan Harianja*
Saragi,S.Kep,Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat*
Ramlan SKM.MKM

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN DI
RSUD PANDAN TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tingkat persalinan rata-rata Sectio Caesarea (SC) adalah sekitar 5-15%. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Angka ibu melahirkan di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah sebanyak 321.232 jiwa dan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 265.212 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tanggal 20 Februari 2023 didapatkan data ibu dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2018 berjumlah 632 orang, tahun 2019 berjumlah 376 orang, tahun 2020 berjumlah 415 orang, tahun 2021 berjumlah 507 orang, dan tahun 2022 berjumlah 558 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah 2023). **Tujuan.** Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. **Metode Penelitian.** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus, lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Studi kasus menunjukkan klien 1 pada hari 1 setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam kecemasan menurun, yaitu 18 (ringan), hari 2 skor kecemasan 16 (ringan) dan hari 3 skor kecemasan 15 (ringan). Pada klien 2 setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam kecemasan menurun, yaitu hari 1 skor kecemasan 17 (ringan), hari 2 skor kecemasan 16 (ringan) dan hari 3 skor kecemasan 15 (ringan). **Kesimpulan:** Pada penelitian kedua klien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio
Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan
Literatur : 17 literatur (2018 – 2023)

*Mahasiswa Studi Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

** Dosen Pembimbing Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, CENTRAL TAPANULI
SCIENTIFIC WRITING, FEBRUARY 2023**

***Luhut Pandapotan Harianja, *Maria M
Saragi,S.Kep,Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat, *Ramlan SKM.MKM**

**NURSING CARE OF CLIENTS IN POST OPERATIONAL SECTIO
CAESAREA WITH ANXIETY NURSING PROBLEMS OF PANDAN
HOSPITAL IN 2023**

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) the average delivery rate for Sectio Caesarea (SC) is around 5-15%. The 2018 *Riskesdas* results stated that 15.3% of deliveries were carried out through surgery. The number of mothers giving birth in the province of North Sumatra in 2018 was 321,232 people and mothers who were assisted by health workers at health facilities were 265,212 people. Based on a preliminary survey conducted by researchers at Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency on February 20TH, 2023, data were obtained on mothers with a caesarean section in 2018 totaling 632 people, in 2019 there were 376 people, in 2020 there were 415 people, in 2021 there were 507 people, and in 2022 there will be 558 people. **Objective:** Carry out Nursing Care for Postoperative Sectio Caesarea Clients with Anxiety Nursing Problems at Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency, in 2023. **Research Method:** This type of research was descriptive qualitative using the case study approach, the research location was at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, and documentation study. **Results:** The case study showed that client 1 on day 1 after being given deep breathing relaxation therapy decreased anxiety, namely 18 (mild), day 2 anxiety score 16 (mild) and day 3 anxiety score 15 (mild). On client 2 after being given deep breathing relaxation therapy anxiety decreased, namely day 1 anxiety score was 17 (mild), day 2 anxiety score was 16 (mild) and day 3 anxiety score was 15 (mild). **Conclusion:** In the second study, clients experienced a decrease in anxiety levels after being given deep breathing relaxation therapy for 3 days.

Keywords : Nursing Care of Postoperative Sectio Caesarea Clients With
Anxiety Nursing Problems

Literature : 17 literatures (2018 – 2023)



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Form Persetujuan Judul KTI
- Lampiran 2 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 5 Form Usulan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Form Usulan Ujian Seminar Hasil
- Lampiran 9 Dokumentasi Implementasi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respons Fisiologis.....	19
Tabel 2.2 Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif.....	20
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	29
Tabel 4.1 Identitas Klien	44
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	44
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Persalinan.....	45
Tabel 4.4 Riwayat Anak dan Keadaan Nifas	45
Tabel 4.5 Riwayat Persalinan Sekarang	45
Tabel 4.6 Perubahan Pola Kesehatan	46
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik.....	46
Tabel 4.8 Analisa Data	48
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan	52
Tabel 4.11 Skor Kecemasan Klien 1 dan Klien 2	56
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Post Sectio Caesarea	30
---	----

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien PostOperasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moral maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu R. R Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu dr. Masdiana Doloksaribu, MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang memberikan izin penelitian bagi penulis .
4. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep. Ns. M.Kep., Sp. Kep. Mat., selaku Pembimbing Utama sekaligus Ketua Penguji yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ramlan Nasution, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji I yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Yusniar SKM., MKM., selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.

9. Teristimewa untuk Ayahanda Jaihot Harianja, Ibunda Sarlina Hasibuan, saudari saya Romiduk Harianja dan Rotua Harianja yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah, terkhususnya kepada Hernawati Nehe dan Andika Setiawan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Nya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, 21 Juni 2023
Penulis



Luhut Pandapotan Harianja
NIM. P0750520014

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Surat Pernyataan.....	ii
Motto	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Abstrak.....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Istilah.....	xi
Kata Pengantar	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
11.1 Latar Belakang	1
11.2 Batasan Masalah	5
11.3 Rumusan Masalah.....	6
11.4 Tujuan	6
11.4.1	T
ujian Umum	6
11.4.2.....	T
ujian Khusus	6
11.5 Manfaat	7
11.5.1.....	M
manfaat Teoritis	7
11.5.2.....	M
manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....	9
2.1 Konsep Dasar Medis.....	9
2.1.1 Defenisi.....	9
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi	10
2.1.4 Patofisiologi	12
2.1.5 Komplikasi.....	15
2.2 Tinjauan Teoritis Kecemasan	16
2.2.1 Defenisi Kecemasan.....	16
2.2.2 Data Mayor dan Minor	17
2.2.3 Penyebab Kecemasan.....	18
2.2.4 Respon Terhadap Kecemasan.....	19
2.2.5 Patofisiologi	21
2.2.6 Tingkat Kecemasan.....	21
2.2.7 Alat Ukur Kecemasan	23
2.3 Tinjauan Teoritis Keperawatan	25

2.3.1 Pengkajian.....	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	30
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Batasan Istilah.....	35
3.3 Partisipan.....	36
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.5 Pengumpulan Data.....	38
3.6 Uji keabsahan Data.....	39
3.7 Analisa Data.....	40
3.8 Etik Penelitian	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil.....	43
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	43
4.1.2 Pengkajian Keperawatan	44
4.1.3 Analisis Data.....	48
4.1.4 Diagnosis Keperawatan.....	49
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	49
4.1.6 Implementasi Keperawatan	52
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	57
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Pengkajian	59
4.2.2 Diagnosa.....	60
4.2.3 Intervensi	61
4.2.4 Implementasi.....	61
4.2.4 Evaluasi	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan	64
5.1.1 Pengkajian	64
5.1.2 Diagnosa.....	64
5.1.3 Intervensi	65
5.1.4 Implementasi.....	66
5.1.5 Evaluasi	66
5.2 Saran	66
5.2.1 Bagi Perawat.....	66
5.2.2 Bagi Institusi.....	66
5.2.3 Bagi Klien.....	67
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) disertai dengan keluarnya plasentadan selaput janin (Nurul Jannah, 2017 dalam Ramadanty, 2019). Ada dua cara persalinan yaitu persalinan pervaginam yang disebut persalinan normal dan persalinan dengan operasi *sectio caesarea*. *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi dari Rahim ibu yang dapat dilakukan dengan cara insisi pada dinding perut ibu yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi sehingga bayi dapat dilahirkan dengan keadaan sehat dan selamat (Arifiana Hanifah,2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), 2017, kejadian *sectio caesarea* di dunia mencapai 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Di negara berkembang seperti Kanada angka *sectio caesarea* mencapai 21% dari keseluruhan persalinan. Sedangkan angka kejadian di negara maju angka persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 5% menjadi 15% (Purwoastuti & Walyani, 2015 dalam Bugis 2020). China menjadi salah satu Negara dengan peningkatan SC drastis dari 3,4% pada tahun 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010 (World Health Organisation, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada 2018 mencatat persalinan dengan prosedur operasi sesar sekitar 17,6%. Tindakan operasi caesar dalam persalinan paling tinggi berada di DKI Jakarta yaitu 31,1%, Bali 30,2%, Sumatra Utara 23,9%, Kepulauan Riau 23,7%, Sumatra Barat 23,6%, DIY 23,1%, Sedangkan provinsi yang tergolong rendah adalah Papua yaitu 6,7%, Kalimantan Tengah 7,6%, dan Sulawesi Tenggara 7,7%. Angka kejadian section caesarea di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menyatakan adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan sectio caesareadi Indonesia mencapai sekitar 30% sampai dengan 80% dari total seluruh persalinan yang ada (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Achadyah dkk (2020), Ibu post sectio caesarea pada umumnya mengalami nyeri luka setelah operasi, ibu yang mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan ibu tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Achadyah dkk pada tanggal 20 Januari 2018 - 26 Januari 2018 di ruang edelweis RSUD Jombang dari 25 responden diperoleh 23 responden yang mengalami kecemasan ringan dan 2 responden mengalami kecemasan sedang. Menurut Ikavilia (2013) dalam Nora (2018) Kecemasan merupakan respon psikologis yang timbul terhadap stres dan mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Kebanyakan ibu setelah melahirkan dengan Sectio Caesarea, ibu akan merasa khawatir jika tubuh ibu digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum pulih setelah operasi, juga karena rasa sakit dirasakan ibu setelah efek biusnya hilang,

selain itu banyak prosedur yang harus dilalui ibu untuk sembuh, seperti ambulasi yang seharusnya pada hari kedua pasien sudah bisa mendapatkannya berjalan dengan bantuan. Dan hasil penelitian yang dilakukan Nora (2018) bahwa dari 32 responden dapat dilihat hasil tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 20 (62,5%), sedangkan tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 (37,5%).

Komplikasi yang mungkin timbul pada pasien post Sectio Caesarea adalah nyeri perut, kandung kemih dan cedera ureter, kematian ibu, gangguan stres pasca-trauma. Sejumlah Resiko yang harus ditanggung ibu post Sectio Caesarea membuat ibu rentan mengalami tekanan jiwa termasuk kecemasan dan tekanan emosi menjadi tidak stabil. Kecemasan yang dialami ibu post Sectio Caesarea biasanya berhubungan dengan cedera operasi baru dan dapat memungkinkan infeksi jika luka operasi tidak diobati baik, dan gerakan tubuh terbatas karena luka operasi dan nyeri yang dirasakan pasien, sehingga jika tidak segera ditangani akan mengganggu prosesnya penyembuhan luka pasca operasi (Kaida, 2016 dalam Maulidia & Muladiatin 2018).

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah skala survei yang dikembangkan untuk menentukan tingkat kecemasan seseorang. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dan jawaban yang harus dijawab pasien berdasarkan kondisi yang dirasakan pasien. Jawaban yang diberikan berupa skala (angka) 0, 1, 2, 3 atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguannya, dan jika pasien menjawab sesuai perasaannya maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan skor total untuk

setiap pertanyaan atau kalimat . (Chrisnawati dan Aldino 2019). Menurut (Kautsar, Gustopo, & Achmadi,2015) dalam Chirsnawati dan Aldino (2019) bahwa instrument HARS merupakan kuesioner yang terbukti reliabel. HARS dapat mendeteksi sedini mungkin gangguan kecemasan dan untuk membantu tenaga kesehatan mengukur tingkat kecemasan pasiennya, sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (2020), HARS telah terbukti memiliki validitas dan kredibilitas yang tinggi sebagai alat ukur kecemasan.

Penatalaksanaan Keperawatan pada Klien Post Sectio Caesarea dengan Kecemasan dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Terapi Relaksasi. Terapi relaksasi antara lain adalah identifikasi penurunan tingkat energi(ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif), identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya dan periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.

Relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas, yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan, Kuswaningsih (2020). Menurut Nurbaiti et. al (2022) bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat

kecemasan. Dan berdasarkan hasil penelitian Sajidah, (2022) bahwa 27 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan, sebelum dilakukan relaksasi napas dalam skor kecemasan 22,52 dan setelah dilakukan intervensi skor kecemasan 14,78.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tanggal 20 Februari 2023 didapatkan data ibu dengan tindakan *sectio caesarea* pada tahun 2018 berjumlah 632 orang, tahun 2019 berjumlah 376 orang, tahun 2020 berjumlah 415 orang, tahun 2021 berjumlah 507 orang, dan tahun 2022 berjumlah 558 orang (Rekam Medik Rumah Sakit 4Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penulisan karya tulis ilmiah ini untuk membuat Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini untuk :

1. Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Menyusun perencanaan keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
5. Melakukan evaluasi Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
6. Melakukan pendokumentasian keperawatan Pada Klien Post

Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan
Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan yang ada tentang persalinan post operasi caesarea untuk mengurangi kecemasan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien Dan Keluarga Klien

Untuk menambah informasi dan meningkatkan mutu pelayanan bagi klien post operasi Sectio Caesarea yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat serta dapat menentukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan.

3. Bagi Instansi Pendidikan (Dosen)

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang

Masalah Keperawatan Kecemasan. Pada Klien Post Operasi
Sectio Caesarea.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi

Sectio Caesarea adalah operasi di mana janin dilahirkan melaluisayatan yang dibuat di dinding abdomen dan uterus untuk persalinan buatan. Janin dilahirkan melalui perut dan melalui dinding perut danrahim sehingga anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Anjarsari, 2019 dalam Agustina, 2020).

Sectio Caesarea adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). Sectio Caesarea adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin di atas 500 gram (Sagita, 2019 dalam Agustina, 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut NANDA NIC-NOC (2015) dalam (Ramandanty 2019),operasi caesarea dilakukan sesuai indikasi

1) Etiologi berasal dari Ibu

Ibu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak, disproporsi cepalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama

pada primigravida, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia- eklampsia, atas permintaan kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Etiologi berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin seperti Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapses tali pusat dengan pembukan kecil, kegagalan persalinan vakumatau ferseps ekstraksi.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Ramandanty (2019), klasifikasi bentuk *Sectio*

Caesarea adalah sebagai berikut:

1) *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea Klasik dilakukan secara vertikal di bagian atas rahim. Operasi dilakukan melalui sayatan memanjang sekitar 10 cm di dalam rahim. Persalinan pervaginam tidak dianjurkan selama kehamilan berikutnya jika operasi ini telah dilakukan sebelumnya.

2) *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga serviks rendah, yaitu. sayatan vertikal di bagian bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat ketika bagian bawah rahim kurang berkembang atau tidak cukup tipis untuk membuat sayatan

melintang. Beberapa sayatan vertikal dibuat di otot rahim.

3) Histerektomi *Sectio Caesarea*

Histerektomi *Sectio Caesarea* adalah operasi dimana rahim dipertahankan setelah kelahiran janin oleh *Sectio Caesarea*.

4) *Sectio Caesarea* Extraperitoneal

Sectio Caesarea Extraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada pasien yang sebelumnya menjalani *Sectio Caesarea*. Ini biasanya dilakukan di atas sayatan lama. Untuk melakukan prosedur ini, dibuat sayatan pada dinding perut dan fasia, sedangkan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk membuka bagian bawah rahim sehingga rahim dapat dibuka di luar ronggaperut.

Sedangkan menurut Sagita (2019), klasifikasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

1) *Sectio caesarea* transperitonealis profunda

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi pada bagian bawah rahim. Sayatan di bagian bawah rahim bisa berupa teknik transversal atau longitudinal.

Keuntungan operasi ini :

- (a) Insisi tidak banyak mengeluarkan darah
- (b) Resiko peritonitis tidak tinggi
- (c) Lambung rahim biasanya kuat, sehingga resiko pecahnya rahim di kemudian hari adalah tidak tinggi karena saat melahirkan tidak ada rahim yang lebih

rendah terutama kontraksi di beberapa bagian, seperti rahim, sehingga luka lebih baik sembuh.

2) Koprak / klasik *Sectio Caesarea*

Koprak / klasik *Sectio Caesarea* dilakukan intrauterin. Insisi longitudinal pada segmen uterus.

3) *Sectio Caesarea* extra peritoneala

Sectio Caesarea extra peritoneala dulunya dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi oral, namun seiring kemajuan terapi bedah injeksi ini, tidak banyak dilakukan lagi. Rongga peritoneum tidak dibuka, dilakukan pada pasien dengan infeksi rahim yang parah.

4) *Sectio Caesarea* hysterectomy

Setelah *Sectio Caesarea*, dilakukan hysterectomy dengan indikasi :

- (a) Atonia uteri
- (b) Plasenta accrete
- (c) Myoma uteri
- (d) Infeksi intra uteri berat

2.1.4 Patofisiologi

Ada beberapa kelainan/hambatan dalam proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal/spontan, misalnya plasenta previa centralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi sefalo panggul, ruptur uterus yang mengancam, partus lama, partus non-lanjut, preeklampsia,

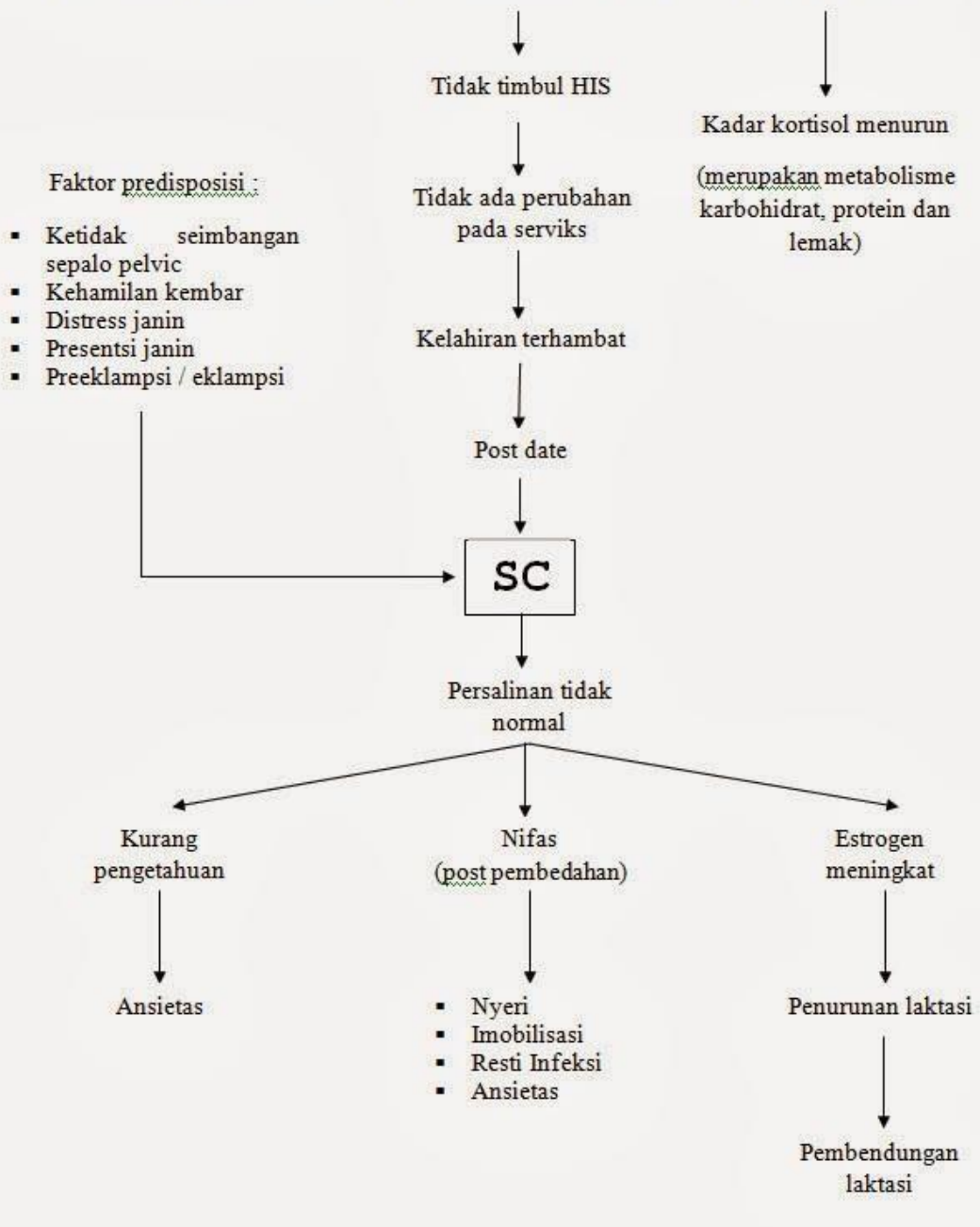
distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi ini menyebabkan perlunya prosedur pembedahan, yaitu sectio caesarea (sc).

Dalam proses operasi dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien tidak bisa bergerak sehingga akan menyebabkan intoleransi terhadap aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak dapat melakukan kegiatan defisit perawatan diri pasien secara mandiri, sehingga mengakibatkan masalah defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses operasi, penyembuhan, dan perawatan pasca operasi akan menyebabkan masalah kecemasan pada pasien. Selain itu, dalam proses operasi, sayatan juga akan dilakukan pada dinding perut, menyebabkan terputusnya ketidakkonsistenan jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar area sayatan. Hal ini akan merangsang produksi histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa sakit (acute pain). Nyeri perineum, ketidaknyamanan pada kandung kemih, kelelahan, ketidaknyamanan fisik, serta gangguan bayi dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotorik, sehingga menimbulkan masalah dengan pola tidur yang terganggu (Marmi, 2014 dalam Bugis, 2020).

Pathways SC + POSTDATE

Insufisiensi plasenta — Sirkulasi uteroplasenta menurun — Cemas pada janin



Gambar 2.1 Pathway Post Sectio Caesarea

2.1.5 Komplikasi

Menurut NANDA NIC-NOC, 2015 (dikutip dalam Agustina, 2020)

komplikasi *sectio caesarea* pada pasien *Sectio Caesarea* adalah :

1) Komplikasi pada ibu

Infeksi nifas, bisa ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari di masa nifas, atau yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi pasca operasi terjadi ketika sebelum operasi sudah ada gejala yang mempengaruhi gangguan (partus lama terutama setelah pecahnya ketuban, tindakan vagina sebelumnya). Pendarahan, dapat timbul pada saat operasi jika cabang-cabang arteri uterus juga terpapar atau karena atonia uterus. Komplikasi-komplikasi yang lain seperti luka kandung kemih dan embolisme paru. Komplikasi yang baru kemudian muncul adalah kekuatan perut pada dinding rahim, sehingga pada kehamilan berikutnya dapat ruptur uteri. Kemungkinan ini lebih sering ditemukan setelah *sectio caesarea*.

2) Komplikasi yang lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

3) Komplikasi baru

Komplikasi yang kemudian muncul adalah kurangnya jaringan parut pada dinding rahim, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur rahim. Sangat mungkin bahwa peristiwa ini lebih umum setelah *Sectio Caesarea* Klasik.

2.2 Tinjauan Teoritis Kecemasan

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon atau tanggapan psikologis terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konflikual, yang dapat berkembang menjadi suatu gangguan dan menetap pada individu (Videbeck, 2012 dalam Novita & Muchtar, 2021).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015 dalam Bugis, 2020).

Kecemasan yang dialami oleh klien post operasi caesarea menjadi perhatian khusus para profesional kesehatan. Apabila tidakdiatasi maka dapat berdampak pada masalah psikologis yang lebih berat. Kecemasan akan memberikan dampak negatif pada ibu section caesaria karena efek samping yang ditimbulkan adalah padasaat ibu selesai dilakukan operasi yaitu peningkatan tekanan darah dan nadi yang akan Menyebabkan rahim berkontraksi yang kurang maksimal sehingga menyebabkan pendarahan (Donsu, 2017 dikutipdalam Marzuki & Mustakim).

2.2.2 Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi nafas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadid meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Tremor
	5. Muka tampak pucat
	6. Suara bergetar
	7. Kontak mata buruk
	8. Sering berkemih
	9. Berorientasi pada masalah

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2018)

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart, (2013) dalam bugis, (2020) terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya kecemasan, yaitu :

- 1) Faktor biologis/fisiologis, berupa ancaman terhadap kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan Otak mengandung reseptor benzodiazepin spesifik yang meningkatkan efek penghambatan neuromodulator asam gamma-aminobutyric (GABA), yang memainkan peran penting dalam mekanisme kecemasan. Selain itu, riwayat kecemasan keluarga berpengaruh sebagai faktor predisposisi kecemasan.
- 2) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap citra diri, kehilangan barang berharga/orang dan perubahan status sosial/ekonomi
- 3) Faktor perkembangan, ancaman menurut usia perkembangan, yaitu anak usia dini, remaja dan dewasa

Sedangkan Penyebab terjadinya ansietas menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) adalah:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan

- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (misal. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

2.2.4 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart, 2013 (dalam Bugis 2020) ada 4 respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif.

Tabel 2.1 Respons Fisiologis

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah

NeuromuskularGastrointestinal	Gerakan yang janggal Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomenMual Nyeri di ulu hatidiare
-------------------------------	--

Tabel 2.2
Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

2.2.5 Patofisiologi

Sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini muncul sebagai akibat dari rangsangan eksternal dan internal berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu, kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal lainnya (Owen, 2016 dalam Bugis 2020).

2.2.6 Tingkat Kecemasan

Setiap orang pasti mengalami kecemasan sampai batas tertentu, menurut Peplau (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat mendorong pembelajaran, yang mengarah pada pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejala meliputi: peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kemampuan menangani masalah secara efektif, dan kemampuan belajar yang nyata. Perubahan fisiologis ditandai dengan kegelisahan,

gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital normal dan pupil.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain, memungkinkan orang mengalami perhatian selektif tetapi dapat melakukan sesuatu dengan lebih terkontrol. Reaksi fisiologis: sering sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, sembelit. Meskipun respons kognitif, yaitu bidang perseptual, menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diterima dengan memusatkan perhatian pada perhatian.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, orang cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Tujuan dari setiap perilaku adalah untuk meredakan ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi: persepsi yang sangat buruk, perhatian terhadap detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar,

takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar, serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus padanya.

4) Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan sesak napas, ketakutan, dan ketakutan. Orang yang mengalami kepanikan karena kehilangan kendali tidak bisa berbuat apa-apa meski dengan petunjuk. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, hilangnya pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika berlanjut dalam waktu lama, dapat menyebabkan kelelahan yang ekstrim bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik tidak mampu memusatkan perhatian pada kejadian tersebut.

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Penelitian menggunakan beberapa alat untuk mengukur kecemasan (Misgiyanto dan Dwi Susilawati, 2019) yaitu:

1) Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

HARS merupakan kuesioner yang mengukur skala kecemasan yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri dari 14

item. Setiap titik terdiri dari 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Jika skor total <17 tingkat kecemasan ringan, 18-24 tingkat kecemasan sedang dan 25-30 tingkat stres berat.

2) Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)

T-MAS adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala kecemasan individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri dari 38 pertanyaan yang terdiri dari kebiasaan dan emosi yang dialami. Setiap item terdiri dari kata “ya” dan “tidak”.

3) Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

DASS terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan tanda dan gejala depresi, kecemasan dan stres. . Ada dua jenis kuesioner DASS yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 pertanyaan dengan 7 pertanyaan untuk setiap gangguan (depresi, kecemasan dan stres). Setiap item berkisar dari 0 (tidak pernah terjadi minggu lalu) hingga 3 (sering terjadi minggu lalu).

4) Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Kuesioner SAS terdiri dari 20 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala kecemasan. Setiap pertanyaan memiliki peringkat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Berdasarkan skor

yang diperoleh, tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi 20-0 (tidak ada kecemasan), 1-60 (kecemasan ringan), 61-80 (kecemasan sedang) dan 81-100 (kecemasan berat).

5) Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)

Alat untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan garis horizontal berbentuk skala panjang 10 cm atau 100 mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan kecemasan yang dialami ujung kanan luar biasa.

2.3 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian menurut (Baradero, Dayrit, Siswandi, 2017 dalam Bugis 2020), yaitu:

1) Usia

Usia bisa mempengaruhi pembedahan dan hasil pascaoperasi. Pada usia 30-40 tahun, kapasitas fungsional dari setiap sistem tubuh menurun sekitar 1% setiap tahunnya.

2) Alergi

Pasien harus dikaji untuk mengetahui adanya alergi terhadap iodine, lateks, obat-obatan, larutan antiseptik, atau larutan pencuci kulit, apabila pasien ragu-ragu apakah ia alergi terhadap iodine atau tidak, tanya apakah ia alergi terhadap kerang. Iodine juga dipakai sebagai media kontras untuk pemeriksaan tertentu yang bisa dilaksanakan pada tahap intraoperatif.

3) Obat dan zat yang digunakan

Data ini penting sekali karena zat atau obat-obatan ini dapat menimbulkan efek yang tidak baik pada anastesi dan beresiko menimbulkan komplikasi intraoperasi dan pascaoperasi

4) Riwayat medis

Pemeriksaan ulang terhadap sistem tubuh sangat penting untuk mengetahui status imunologis, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, gastroentestinal, neurologis, muskuluskeletal dan dermatologis.

5) Status nutrisi

Pasien dengan gangguan nutrisi beresiko tinggi mengalami komplikasi karena pembedahan atau anastesi. Oleh karena itu, kekurangan protein bisa mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat, dehisensi (luka terbuka) dan infeksi.

6) Pengalaman pembedahan terdahulu dan sekarang

Data ini bisa membuat dokter bedah, ahli anastesi dan perawat sadarkan respon pasien dan komplikasi yang mungkin bisa timbul.

7) Latar belakang budaya dan agama

Kebudayaan dan kepercayaan bisa mempengaruhi respon seseorang terhadap kesehatan, sakit, pembedahan dan kematian.

8) Psikososial

Pengetahuan pasien tentang pembedahannya perlu diketahui oleh perawat agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut ini merupakan Diagnosa Keperawatan dalam masalah medis Sectio Caesarea :

- 1) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0080)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI D.0077)
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056)
- 4) Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142)
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (SDKI, D.0054)

- 6) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI (D.0075)

Diagnosa keperawatan yang diambil dalam masalah ini adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Dalam hal ini ansietas termasuk dalam jenis kategori diagnosa keperawatan negative yaitu diagnosa actual. Metode perumusan diagnosis actual, yaitu masalah (Problem) berhubungan dengan penyebab (Etiology) dibuktikan dengan tanda (Sign) dan gejala (Symptom) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Ansietas (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Krisis situasional 2) Kebutuhan tidak terpenuhi 3) Krisis maturasional 4) Ancaman terhadap konsep diri 5) Ancaman terhadap kematian 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan 7) Disfungsi sistem keluarga 8) Hubungan orang tua-anak 9) Tidak memuaskan 10) Faktor keturunan (temperamen mudah Teragitasi sejak lahir) 11) Penyalahgunaan zat 12) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain) 13) Kurang terpapar Informasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang 3) dihadapi menurun Perilaku gelisah 4) menurun Perilaku tegang 5) menurun Keluhan pusing menurun 6) Anoreksia menurun 7) Palpitasi menurun 8) Frekuensi pernapasan menurun 9) Frekuensi nadi menurun 10) Tekanan darah menurun 11) Diaforesis menurun 12) Tremor menurun 13) Pucat menurun 14) Konsentrasi membaik 15) Pola tidur membaik 16) Perasaan keberdayaan membaik 17) Kontak mata membaik 18) Pola berkemih membaik 19) Orientasi membaik 	<p>Intervensi Utama Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang

Kondisi Klinis		Dipilih
Terkait : 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		6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing, aroma terapi mawar)

(Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

- 1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal. kondisi,waktu, stressor)
- 2) Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- 3) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 4) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan
- 5) Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

- 6) Menganjurkan mengambil posisi nyaman
- 7) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 8) Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misal. napas dalam)
- 9) Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- 10) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
- 11) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aroma terapi mawar
- 12) Memberikan aromaterapi mawar untuk menurunkan kecemasan

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan

rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah

ditentukan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa di laksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang di berikan, sehingga perawat dapat

Pada pasien dengan ansietas, indicator evaluasi yang diharapkan yaitu sebagai berikut.

- 1) Perilaku gelisah menurun
- 2) Perilaku tegang menurun
- 3) Keluhan pusing menurun
- 4) Frekuensi pernapasan menurun
- 5) Frekuensi nadi menurun
- 6) Tekanan darah menurun

- 7) Tremor menurun
- 8) Pucat menurun
- 9) Konsentrasi pola tidur membaik
- 10) Kontak mata membaik

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode kualitatif dan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (bounded-system) oleh waktu dan tempat, meski batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas.

Penelitian ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu mendefinisikan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

2. Klien

Klien adalah penerima pelayanan kesehatan rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat.

3. Post Operasi Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah operasi di mana janin dilahirkan melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan uterus untuk persalinan buatan.

4. Kecemasan

Kecemasan adalah respon atau tanggapan psikologis terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konflikual, yang dapat berkembang menjadi suatu gangguan dan menetap pada individu.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sekelompok orang yang berpartisipasi, berpartisipasi dan mengambil bagian dalam suatu kegiatan. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

Untuk mengetahui skala kecemasan klien maka digunakan skala pengukuran Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Kuesioner terlampir). Teknik yang digunakan dalam pengambilan partisipan adalah dengan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek yang akan diteliti dari suatu target. Dalam studi kasus ini, kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien dengan post SC yang dirawat minimal 3 hari (hari 1 sampai dengan hari ke 3)
- 2) Tidak ada komplikasi
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Berada di tempat penelitian yang sama yakni di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- 5) Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- 6) Pasien pada tingkat kecemasan 2 orang ringan / 2 orang sedang
- 7) Klien pada kehamilan pertama (Primigravida)

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pemilihan subjek dengan mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Dalam studi kasus ini, kriteria eksklusi adalah:

- 1) Pasien yang bukan post SC
- 2) Pasien yang mengalami komplikasi
- 3) Pasien yang tidak mampu berkomunikasi
- 4) Pasien yang tidak berada di tempat penelitian yang sama yakni di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah
- 5) Pasien yang tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini

6) Pasien pada tingkat kecemasan berat dan panik

7) Pasien yang bukan kehamilan pertama (Primigravida)

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dalam kasus ini adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Sub bagian ini menjelaskan mengenai metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara

Hasil anamnesis riwayat kesehatan yang meliputi identitas klien, keluhan yang serius, penyakit sekarang dan yang lalu, keluarga, dll). Sumber informasi dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2020) wawancara adalah percakapan antara peneliti (seseorang yang ingin mendapatkan informasi) dan informan (seseorang yang dinilai memiliki informasi penting tentang suatu objek).

Menurut Kriyantono (2020) wawancara dalam penelitian kualitatif, dapat juga disebut dengan wawancara mendalam (depth wawancara) atau wawancara intensif (intensive interview) dan kebanyakan tidak terstruktur. Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan Tujuannya adalah untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.

2. Observasi

Observasi dan pemeriksaan fisik (menggunakan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien..

Observasi juga dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain :

- a. Catatan Anecdotal : Mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian
- b. Catatan Berkala : Catat gejala secara berurutan dari waktu ke waktu, tetapi tidak terus menerus.
- c. Daftar Cek List : Menggunakan daftar yang memuat nama observedisertai jenis gejala yang diamati

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan hasil pemeriksaan diagnostik dan informasi relevan lainnya Menurut Kiyantono (2020) Metode dokumentasi Ini dapat digunakan untuk menggali data masa lalu Sistematis dan objektif, framing, semiotika, analisis wacana, analisis isikualitatif.

3.6 Uji keabsahan Data

Tujuan uji keabsahan data adalah untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh untuk membentuk validitas tinggi. Selain integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Menambah waktu observasi /tindakan
2. Sumber data tambahan dengan melakukan triangulasi pada tiga

sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien terkait dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan oleh peneliti sejak dilapangan pada saat pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian menuangkannya ke dalam opini yang dibahas. Sebagai teknik analisis, jawaban yang diperoleh peneliti dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dilaporkan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasilnya ditulis sebagai catatan lapangan dan kemudian ditranskrip sebagai transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Data dapat diubah menjadi tabel, gambar, bagan, dan teks penjelasan. Kerahasiaan dari klien dijaga dengan menyembunyikan identitas klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan orang (pola perilaku), atau pengetahuan tentang adat istiadat orang. Sedangkan penelitian adalah usaha mencari kebenaran tentang segala fenomena kehidupan manusia, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etik Penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan mendapatkan dampak dari hasil penelitian tersebut.

Etika yang mendasari pembuatan studi kasus terdiri dari hal-hal sebagai berikut :

1. Informed Consent (Persetujuan menjadi klien), dimana subjek harus

memperoleh informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, berhak berpartisipasi secara bebas atau menolak menjadi responden.

2. Anonymity (Tanpa nama), dimana subjek berhak meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden atau anonim.
3. Confidentiality (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan berada di wilayah Pandan yang letaknya di Jl. Dr. F. L Tobing No. 5 Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. RSUD Pandan merupakan Rumah Sakit tipe C dan telah mendapatkan status lulus Akreditasi dengan Status Tingkat Paripurna Bintang 5. Fasilitas yang ada di Rumah Sakit Tersebut terdiri dari UGD, Instalasi Farmasi, ruang Rawat Inap, ICU, ruang fisioterapi, instalasi gizi, dan Laboratorium.

Penelitian dilakukan di ruang Ponek. Ruang Ponek merupakan ruang khusus Ibu Bersalin. Klien I berada dikamar C dan Klien II berada dikamar D.

Visi

Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

Misi

1. Memberikan pelayanan yang terakreditasi.
2. Meningkatkan pengelolaan keuangan berstandar blud.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit.
4. Meningkatkan sumber daya manusia rumah sakit.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien I	Klien II
a. Nama	Ny. M	Ny. A
b. Tanggal Lahir	22-04-2002	25-06-2004
c. Umur	21 Tahun	19 Tahun
d. Agama	Kristen	Kristen
e. Pendidikan	SMA	SMP
f. Pekerjaan	IRT	Petani
g. Alamat	Jl. Oswald Siahaan, Pandan	Aek Bottar, Tukka
h. Penanggung Jawab/Hubungan dengan Klien	Tn. T / Suami	Tn. D / Suami
i. MRS / Tanggal Pengkajian	09 April 2023 / 10 April 2023	10 April 2023 / 11 April 2023
j. Dx. Medis	Post Sectio Cesarea	Post Sectio Cesarea

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
a. Keluhan Utama	Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi.	Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda.
b. Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, Ny. M masuk ke rumah sakit pada tanggal 09 Mei 2023 jam 11.30 Wib di IGD RSUD Pandan dengan keluhan perut terasa kencang dan keluar lendir disertai bercak darah, lalu Ny. M dilakukan operasi sectio caesarea pada jam 13.00 Wib. Ny R mengatakan nyeri pada luka operasi	Klien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, Ny. A masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 Mei 2023 jam 18.45 Wib di IGD RSUD Pandan dengan keluhan perut terasa kencang dan air ketuban sudah kering, lalu Ny. M dilakukan operasi sectio caesarea pada jam 19.30 Wib. Ny. A mengatakan nyeri pada luka operasi disekitar perut, dan

		disekitar perut, dan merasa cemas dengan luka operasi	merasa cemas dengan luka operasi
c.	Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan klien tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.	Klien mengatakan tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.
d.	Riwayat Keluarga	Tidak ada yang memiliki kelainan dan penyakit yang berat dalam keluarga klien.	Tidak ada yang memiliki kelainan dan penyakit yang berat dalam keluarga klien.

3) Riwayat Kehamilan Persalinan

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Persalinan

	PA	Umur Kehamilan	Tgl/th partus	Penolong persalinan	Jenis Persalinan
Klien 1	P1	Aterm	09.05.2023	Dokter	SC
Klien 2	P1	Aterm	10.05.2023	Dokter	SC

4) Riwayat Anak dan Keadaan Nifas

Tabel 4.4 Riwayat Anak dan Keadaan Nifas

Anak						Nifas		
	JK	BB	PB	Keadaan Lahir	Umur Sekarang	Laktasi	Pendarahan	Infeksi
Klien 1	P	3200	58	Hidup	0 hari	Tidak ada	300 cc	Tidak
Klien 2	P	3000	54	Hidup	0 hari	Tidak ada	400 cc	Tidak

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Tabel 4.5 Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat Persalinan Sekarang		
	Klien 1	Klien 2
Tanggal persalinan dan jam	09 Mei 2023 jam 13.00	10 Mei 2023 jam 19.30
Tipe persalinan	Sectio Caesarea	Sectio Caesarea
Lama persalinan	Kala I, II, III tidak dilakukan	Kala I, II, III tidak dilakukan
Jumlah pendarahan	300 cc	400 cc
Penyulit persalinan	Tidak ada	Tidak ada
Keadaan bayi	Jenis kelamin : perempuan	Jenis kelamin : perempuan

	Berat badan lahir : 3200 gr Panjang badan : 58 cm APGAR SCORE : 6/8	Berat badan lahir : 3000 gr Panjang badan : 54 cm APGAR SCORE : 7/9
--	---	---

6) Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.6 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen Kesehatan	Klien mengatakan dalam menjaga kesehatannya, klien mengurangi melakukan aktivitas- aktivitas yang berat	Klien mengatakan dalam menjaga kesehatannya, klien tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat lagi
Pola nutrisi	Nafsu makan baik, pola makan 3x/hari, tidak ada gangguan makan, tidak ada pantangan, dan tidak ada masalah khusus	Nafsu makan baik, pola makan 3x/hari, tidak ada gangguan makan, tidak ada pantangan, dan tidak ada masalah khusus
Pola eliminasi	BAK : Frekuensi klien terpasang kateter, warna kuning pekat, bau khas urine dan tidak ada masalah khusus BAB : Frekuensi 1x/hari, Konsistensi keras, warna coklat, bau khas feses, konstipasi, tidak ada masalah khusus	BAK : Frekuensi klien terpasang kateter, warna kuning pekat, bau khas urine dan tidak ada masalah khusus BAB : klien belum ada BAB
Pola istirahat tidur	Jumlah jam tidur 5-7 jam/hari, Gangguan tidur tidak ada, yang mempermudah tidur suasana yang tenang, yang mempermudah bangun nyeri pada luka post operasi dan suasana yang tidak tenang	Jumlah jam tidur 4-6 jam/hari, Gangguan tidur tidak ada, yang mempermudah tidur suasana yang tenang, yang mempermudah bangun nyeri pada luka post operasi dan saat bayi menangis
Kebiasaan Berolahraga	Klien mengatakan tidak pernah berolahraga khusus	Klien mengatakan sebelum melahirkan hanya jalan santai di pagi hari.

5) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien I	Klien II
A. Keadaan Umum	Klien sadar penuh	Klien sadar penuh
1. Kesadaran		
2. Tanda-tanda vital :		
TD :	110/90 mmHg	120/90 mmHg
Suhu :	37,5 °C	36,8 °C

Nadi : RR :	86 x/menit 20 x/menit	82 x/menit 20 x/menit
Pemeriksaan Fisik (6 B) B1. Breathing B2. Bleeding B3. Brain B4. Bladder B5. Bowel B6. Bone	Bentuk dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada alat bantu napas Tidak terdapat pembesaran vena jugularis Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada masalah	Bentuk dada simetris, suara napas vesikuler, tidak ada alat bantu napas Irama jantung reguler Tidak terdapat pembesaran vena jugularis Konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak teraba adanya pembesaran thyroid Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada masalah
Data psiko – sosial – spiritual	Klien tampak diam dan gelisah, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orang di usia muda, klien hanya berkomunikasi dengan keluarga dan perawat, klien mengatakan sering berdoa.	Klien tampak diam, klien tampak mengerutkan keningnya, klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien hanya berkomunikasi dengan keluarga dan perawat, klien mengatakan sering berdoa.

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien I		
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi.</p> <p>DO :</p> <p>1) Klien tampak mengerutkan keningnya</p> <p>2) Klien tampak bingung</p> <p>3) Klien tampak gelisah</p> <p>4) Tanda – tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>T : 36,5° C</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>HR : 90 x/i</p> <p>5) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 20 (kecemasan ringan)</p>	<p>Post Sectio Caesarea</p> <p>↓</p> <p>Persalinan tidak normal</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>MK : Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>
Klien II		
<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda.</p> <p>DO :</p> <p>1) Klien tampak khawatir</p> <p>2) Klien tampak gelisah</p> <p>3) Tanda – tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>T : 36,8° C</p> <p>RR : 20 x/i</p> <p>HR : 86 x/i</p> <p>4) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 18 (kecemasan ringan)</p>	<p>Post Sectio Caesarea</p> <p>↓</p> <p>Persalinan tidak normal</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>MK : Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien I :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).

Klien II :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 18 (kecemasan ringan).

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Klien I Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan

<p>setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).</p>	<p>3) Perilaku gelisah 4) menurun</p>	<p>teknik sebelumnya 4) Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Gunakan pakaian longgar 3) Gunakan nada suara lembut</p> <p>Edukasi 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi. napas dalam</p>
<p>Klien II Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I,</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan tenang</p>

<p>dengan tingkat skor kecemasan relaksasi adalah 18 (kecemasan ringan).</p>		<p>dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Gunakan pakaian longgar 3) Gunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi. napas dalam
--	--	---

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	10 Mei 2023		11 Mei 2023		12 Mei 2023	
Klien 1	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Anxietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan tingkat sebelum terapi	09/05/2023	Klien keluar ruang OK	15.00	Observasi	14.00	Observasi
	16.00	Observasi 1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	15.30	1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Menggunakan pakaian	14.30	1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor r respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).	14.30	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Menggunakan pakaian longgar 4) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajukan mengambil posisi nyaman 4) Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajukan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan 	15.35	<p>longgar</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajukan mengambil posisi nyaman 4) Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajukan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi. napas dalam 	14.35	<ol style="list-style-type: none"> 2) Menggunakan pakaian longgar 3) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajukan mengambil posisi nyaman 4) Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajukan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi. napas dalam
	14.35					

		latih teknik relaksasi napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik.				
Klien 2	11 Mei 2023		12 Mei 2023		13 Mei 2023	
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Anxietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, dengan tingkat sebelum terapi relaksasi adalah 18	10/05/2023 22.00 Wib	Klien keluar ruang OK	15.00	Observasi 1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	10.00	Observasi 1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
	15.50	Observasi 1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	15.20	Terapeutik 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa	10.20	Terapeutik 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika
	16.00	Terapeutik				

(kecemasan ringan).	16.10	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Menggunakan pakaian longgar 4) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajarkan mengambil posisi nyaman 4) Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajarkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas 	15.30	<p>gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Menggunakan pakaian longgar 3) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajarkan mengambil posisi nyaman 4) Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajarkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi. napas dalam 	10.30	<p>memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Menggunakan pakaian longgar 3) Menggunakan nada suara lembut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi napas dalam 2) Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Mengajarkan mengambil posisi nyaman 4) Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Mengajarkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi. napas dalam
---------------------	-------	--	-------	---	-------	---

		selama 8 detik.				
--	--	-----------------	--	--	--	--

Tabel 4.11 Skor Kecemasan Klien 1 dan Klien 2

Hari / Tanggal	Jam	Terapi Relaksasi	
		Skor Sebelum	Skor Sesudah
Klien 1			
Rabu, 10 Mei 2023	14.00	20 (Kecemasan Ringan)	18 (Kecemasan Ringan)
Kamis, 11 Mei 2023	14.00	17 (Kecemasan Ringan)	16 (Kecemasan Ringan)
Jumat, 12 Mei 2023	14.00	16 (Kecemasan Ringan)	15 (Kecemasan Ringan)
Klien 2			
Kamis, 11 Mei 2023	15.00	18 (Kecemasan Ringan)	17 (Kecemasan Ringan)
Jumat, 12 Mei 2023	14.00	17 (Kecemasan Ringan)	16 (Kecemasan Ringan)
Sabtu, 13 Mei 2023	09.30	16 (Kecemasan Ringan)	15 (Kecemasan Ringan)

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Dx	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Klien 1 Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan tingkat sebelum terapi relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).</p>	<p>S : 1) Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi 2) Klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi sectio caesarea akan lama O : 1) Klien tampak mengerutkan keningnya 2) Klien tampak bingung 3) Klien tampak lemas TTV TD : 120/80 mmHg T : 36,5° C RR : 22 x/i HR : 90 x/i 4) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 20 (Kecemasan Ringan) 5) Skor kecemasan setelah relaksasi 18 (Kecemasan Ringan) A : Ansietas P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : 1) Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi karena nyeri yang dirasakan 2) Klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi relaksasi O : 1) Klien tampak gelisah 2) Klien tampak bingung 3) TTV TD : 110/80 mmHg T : 36,8° C RR : 22 x/i HR : 84x/i 4) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 17 (Kecemasan Ringan) 5) Skor kecemasan setelah terapi relaksasi 16 (Kecemasan Ringan) A : Ansietas P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : 1) Klien mengatakan tidak tau cara merawat luka operasi dirumah 2) Klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi relaksasi secara mandiri 3) Klien mengatakan rileks setelah melakukan terapi relaksasi O : 1) Klien tampak rileks 2) Klien tampak tersenyum 3) TTV TD : 120/80 mmHg T : 36, 4C RR : 20 x/i HR : 80 x/i 4) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 16 (Kecemasan Ringan) 5) Skor kecemasan setelah terapi relaksasi 15 (Kecemasan Ringan) A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan (Klien pulang)</p>

<p>Klien 2</p> <p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, dengan tingkat sebelum terapi relaksasi adalah 18 (kecemasan ringan).</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya 2) Klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orang tua diusia muda <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak lemah 2) TTV TD : 120/80 mmHg T : 36,8° C RR : 20 x/i HR : 86 x/i 3) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 18 (Kecemasan Ringan) 4) Skor kecemasan setelah terapi relaksasi 17 (Kecemasan Ringan) <p>A : Ansietas P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan cemas terhadap luka operasi 2) Klien mengatakan cemas terhadap anaknya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak gelisah 2) TTV TD : 120/80 mmHg T : 36,5° C RR : 20 x/i HR : 82 x/i 3) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 17 (Kecemasan Ringan) 4) Skor kecemasan setelah terapi relaksasi 16 (Kecemasan Ringan) <p>A : Ansietas P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi relaksasi secara mandiri 2) Klien mengatakan lebih konsentrasi dibandingkan sebelumnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak rileks 2) TTV Suhu : 36,5 Nadi : 100 x/menit RR : 22 x/menit SPO2 : 98 % 3) Skor kecemasan sebelum terapi relaksasi 16 (Kecemasan Ringan) 4) Skor kecemasan setelah terapi relaksasi 15 (Kecemasan Ringan) <p>A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan (Klien pulang)</p>
--	---	---	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu.

Klien 1 adalah seorang ibu yang mengalami post operasi sectio caesarea, pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 dengan keluhan utama klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi dengan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi adalah 20 (kecemasan ringan), tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,5° C, nadi : 90 x/i, pernapasan 22 x/i.

Klien 2 adalah seorang ibu yang mengalami post operasi sectio caesarea, pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 dengan keluhan utama klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, dengan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi adalah 18 (kecemasan ringan), tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,8° C, nadi : 86 x/i, pernapasan 20 x/i.

Hal ini sesuai dengan teori Ikavilia (2013) dalam Nora (2018) Kecemasan merupakan respon psikologis yang timbul terhadap stres dan mengandung komponen fisiologis dan psikologis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Klien I :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).

Klien II :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 18 (kecemasan ringan).

Hal tersebut pernah menjalani operasi caesar biasanya mengalami kecemasan (ansietas), misalnya takut hal-hal yang tidak diinginkan terjadi, ketidakmampuan ibu merawat bayinya, dan perasaan ibu takut mengalami rasa sakit yang sama pada kelahiran berikutnya.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori SIKI (2018), intervensi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi napas dalam. Menurut Nurbaiti et. al (2022) bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan.

4.2.4 Implementasi

a. Klien 1

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum melakukan terapi relaksasi napas dalam peneliti terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital pasien dan tingkat kecemasan. Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam peneliti akan mengukur kembali tingkat kecemasan.

b. Klien 2

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 11 Mei 2023 sampai 13 Mei 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sebelum melakukan terapi relaksasi napas dalam peneliti terlebih dahulu mengukur tanda-tanda vital pasien dan tingkat kecemasan. Setelah dilakukan terapi

relaksasi napas dalam peneliti akan mengukur kembali tingkat kecemasan.

Implementasi dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) yaitu terapi relaksasi napas dalam. Hal ini sesuai dengan teori Kuswaningsih (2020) bahwa Relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas, yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Verawaty & Widiastuti (2020) menunjukkan penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi pada klien 1 selama 3 hari didapatkan adanya perubahan penurunan tingkat kecemasan dengan menggunakan kusioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Pada hari pertama sebelum tindakan skor kecemasan 20 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 18 (kecemasan ringan). Hari kedua sebelum tindakan skor kecemasan 17 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 16 (kecemasan ringan). Pada hari ketiga sebelum tindakan skor

kecemasan 16 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 15 (kecemasan ringan).

Pada klien 2 hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan adanya perubahan penurunan tingkat kecemasan dengan menggunakan kusioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Pada hari pertama sebelum tindakan skor kecemasan 18 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 17 (kecemasan ringan). Hari kedua sebelum tindakan skor kecemasan 17 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 16 (kecemasan ringan). Pada hari ketiga sebelum tindakan skor kecemasan 16 (kecemasan ringan) dan sesudah tindakan skor kecemasan 15 (kecemasan ringan).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang didapatkan peneliti dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan Ansietas pada klien 1 dan klien 2 Post op Sectio Caesarea di RSUD Pandan, maka peneliti mengambil kesimpulan :

5.1.1 Pengkajian

a. Klien 1

Diagnosa medis Post Sectio Caesarea, keluhan utama Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama, dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, skor kecemasan 20 (kecemasan ringan).

b. Klien 2

Diagnosa medis Post Sectio Caesarea, keluhan utama Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, skor kecemasan 18 (kecemasan ringan).

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Klien I :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan takut jahitan lepas dan infeksi, klien mengatakan proses pemulihan setelah operasi caesarea akan lama,

dan cemas jika ingin mempunyai anak lagi, klien tampak mengerutkan keningnya, klien tampak bingung, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,5° C, RR : 22 x/I, HR : 90 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 20 (kecemasan ringan).

Klien II :

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Klien mengatakan cemas terhadap luka operasinya, klien mengatakan cemas akan perannya sebagai orangtua di usia muda, klien tampak khawatir, klien tampak gelisah, TD : 120/80 mmHg, T : 36,8° C, RR : 20 x/I, HR : 86 x/I, dengan skor kecemasan sebelum terapi relaksasi adalah 18 (kecemasan ringan).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori SIKI (2018), intervensi yang dilakukan Terapi relaksasi antara lain adalah identifikasi penurunan tingkat energi (ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif), identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya dan periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sama yaitu terapi relaksasi napas dalam.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, setelah dilakukan implementasi keperawatan Terapi relaksasi napas dalam pada klien 1 dan klien 2 dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas pada klien Post Op Sectio Caesarea teratasi pada hari ke – 3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di Rumah Sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien Post Op Sectio Caesarea dengan Ansietas menggunakan terapi relaksasi napas dalam.

5.2.2 Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Post Op Sectio Caesarea dengan Ansietas.

5.2.3 Bagi Klien

Diharapkan kepada klien agar dapat melakukan terapi relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan pada saat muncul perasaan cemas untuk memberikan rasa nyaman dan rileks.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani Kecemasan pada klien Post Op Sectio Caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

(Agustin et al., 2020; Arda & Hartaty, 2021; Lestari et al., 2021; Novianti & Safitri Muchtar, 2021; Sukmalara & Eliza, 2018, 2018; UMAMI et al., 2021; Wati & Aizah, 2021)

Agustina, Sri. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caerea Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan Biologic Nurturing Baby LED Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Medan.

Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & DA, I. A. (2020). Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, dan Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Sesarea di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 223–234. https://mail.ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/613

Anggorowati. (2019). Konsep Post Sectio Cessaria. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>

Bugis, Yusni. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pra Operasi Sectio Caesarea Yang Mengalami Kecemasan Dengan Menggunakan Komunikasi Terapeutik Di RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes Medan.

Lestari, P., Haniah, S., & Utami, T. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny . S dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenvile RSUD Dr . R . Goeteng. *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bougenvile RSUD Dr . R . Goeteng*, 462–470.

Maulidia, Z., Muladiatin, I., Stikes, D., Tangerang, Y., & Stikesyatsi Tangerang, M. (2018). Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat

Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 23–34. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i1.161>

Novianti, I., & Safitri Muchtar, A. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(3), 110–118. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i3.467>

Sukmalara, D., & Eliza, C. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan mobilisasi dini pada Ibu Post sectio caesarea di Rumah Sakit

Bunda Aliyah Pondok Bambu Jakarta Timur. *Jurnal Afiat*, 4(2), 563–570.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia edisi I cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

UMAMI, D. A., RAHMAWATI, D. T., ISWARI, I., & SYAFRIE, I. R. (2021).

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs Ummi Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(2), 38–47. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i2.1918>

Wati, S. E., & Aizah, S. (2021). Aplication Of Deep Relaxation Therapy In Post Sectio Caesarea Clients With Pain Nursing Problems Pendahuluan Seksio sesarea merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim utuh d. *Sinkesjar*, 638–645.

**LEMBAR OBSERVASI HAMILTON RATING SCALE FOR AXIETY
(HARS)**

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

No	Pertanyaan	Sebelum					Sesudah				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiransendiri - Mudah tersinggung										
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahattenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah										
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalulintas - Pada kerumunan orangbanyak										
4	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan										
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk										

	- Sukar BAB (konstipasi)										
12	Gejala urogenital - Sering BAK - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe (tidak menstruasi bulanan) - Menorrhagia (perdarahan hebat dari vagina pada siklus haid) - Menjadi dingin (Frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi										
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri										
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah										
Total Skor											

Skor : 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat, semua gejala ada

Total skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

15-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali/panik.



FORM PERSETUJUAN JUDUL KTI

F.1

Nama Mahasiswa : Luhut Pandapotan Harianja
NIM : P07520520014

dengan ini mengajukan usulan judul KTI sebagai berikut :

Asuhan Keperawatan pada klien post operasi caesar dengan masalah Keperawatan Kesemasan di RSUP Pandan Tahun 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pandan, 01-Februari 2023
Pemohon,


(Luhut Pandapotan Harianja)

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini, Dosen Pembimbing mahasiswa tersebut di atas
Dengan ini menyatakan bahwa judul tersebut disetujui untuk dilanjutkan ke tahapan penulisan proposal

Pembimbing I



(MARIA M. SAENAGI, SKEP.NS.MKES
NIP. 197410292010012003)

Pembimbing II



(RAMLAN, SKM, M.KES
NIP. 196507091985031005)

Catatan :









1. Hardfile Form ini diserahkan kepada Koordinator Akademik & Laboratorium
2. Mohon mengisi Link berikut ini sebelum menyerahkan Form F1
http://bit.ly/UploadForm_F1











LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI

Nama Mahasiswa : Luhut Pandapotan Harianja
NIM : P07520520014
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio
Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di
Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli
Tengah Tahun 2023

Dosen Pembimbing I :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Selasa, 31 Januari 2023	Pengajuan judul	Tunjukkan referensi yang relevan Justifikasi perencanaan judul KTI	
2.	Rabu, 01 Februari 2023	Konsul Judul KTI	ACC Judul untuk lanjut BAB 1	
3.	Rabu, 22 Februari 2023	Konsul BAB 1	Perbaiki sesuai saran pada BAB 1 Lengkapi lampiran	
4.	Kamis, 23 Februari 2023	Konsul revisi BAB 1	ACC BAB 1 untuk dilanjutkan	
5.	Jumat, 24 Februari 2023	Konsul BAB 2	Perbaiki sesuai saran pada BAB 2 Intervensi yang direncanakan sesuai dengan SIKI	
6.	Senin, 27 Februari 2023	Konsul revisi BAB 2	ACC BAB 2 untuk dilanjutkan	
7.	Selasa, 28 Februari 2023	Konsul BAB 3	Pastikan Partisipan sesuai dengan Judul dan Kriteria Inklusi Lengkapi Lampiran	
8.	Rabu, 01 Maret 2023	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	

SEMINAR PROPOSAL				
9.	Rabu, 31 Mei 2023	Konsul kriteria pasien	Pertahankan kriteria pasien	
10.	Senin, 05 Juni 2023	Konsul BAB 4	Lengkapi data-data pengkajian dari kedua klien	
11.	Senin, 05 Juni 2023	Konsul revisi BAB 4	Intervensi dan Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan Perbaikan pembahasan dan tambahkan jurnal	
12.	Selasa, 06 Juni 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk di lanjutkan	
13.	Rabu, 07 Juni 2023	Konsul BAB 5	Rapikan dan perbaiki penulisan	
14.	Rabu, 07 Juni 2023	Konsul revisi BAB 5	Tambahkan jurnal Lampirkan dokumentasi Perbaiki daftar pustaka	
15.	Kamis, 08 Juni 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk di lanjutkan	
16.	Kamis, 08 Juni 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	
SEMINAR HASIL				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing I



(Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns. M.Kep., Sp. Mat)
NIP. 1974102920100122003




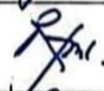




LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL & HASIL KTI

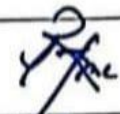

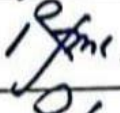


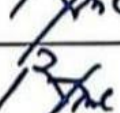
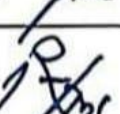
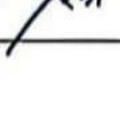
Nama Mahasiswa : Luhut Pandapotan Harianja

NIM : P07520520014

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio
Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di
Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten
Tapanuli Tengah Tahun 2023

Dosen Pembimbing II :

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Rabu, 01 Februari 2023	Pengajuan judul	Acc judul untuk di lanjutkan	
2.	Senin, 27 Februari 2023	Konsul BAB 1	Ditambahkan data kasus dari lokasi penelitian	
3.	Selasa, 28 Februari 2023	Konsul revisi BAB 1	Acc BAB 1 untuk di lanjutkan	
4.	Rabu, 01 Maret 2023	Konsul BAB 2	Diagnosa yang muncul disesuaikan dengan SDKI	
5.	Kamis, 02 Maret 2023	Konsul revisi BAB 2	Acc BAB 2 untuk di lanjutkan	
6.	Jumat, 03 Februari 2023	Konsul BAB 3	Pastikan Partisipan sesuai dengan Judul dan Kriteria Inklusi Lengkapi Lampiran	
7.	Senin, 06 Maret 2023	Konsul revisi BAB 3	Acc BAB 3	
8.	Selasa, 07 Maret 2023	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Acc ujian proposal, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim penguji	

SEMINAR PROPOSAL				
9.	Senin, 29 Mei 2023	Konsul BAB 4	Perbaiki Pengkajian Pasien	
10	Selasa, 30 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Lengkapi data-data pengkajian dari kedua klien Perbaiki analisa data	
11.	Rabu, 31 Mei 2023	Konsul revisi BAB 4	Perbaiki intervensi dan implementasi keperawatan	
12.	Kamis, 01 Juni 2023	Konsul revisi BAB 4	Acc BAB 4 untuk di lanjutkan	
13.	Jumat, 09 Juni 2023	Konsul BAB 5	Perbaiki Kesimpulan pada pengkajian	
14.	Senin, 12 Juni 2023	Konsul revisi BAB 5	Perbaiki saran sesuai dengan manfaat Perbaiki kalimat yang ditandai	
15.	Selasa, 13 Juni 2023	Konsul revisi BAB 5	Acc BAB 5 untuk di lanjutkan	
16.	Rabu, 14 Juni 2023	BAB 4 & BAB 5	Acc ujian seminar hasil, latihan presentasi, serahkan proposal pada tim Penguji	
SEMINAR HASIL				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal & Hasil KTI

Dosen Pembimbing II



(Ramlan, SKM., M.Kes)
NIP.196507091985031005



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rsudpandan11@gmail.com
rsudpandan_11@yahoo.com

Pandan, 20 Februari 2023

Nomor : 001/1546 /RSUD/III/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik
Kesehatan KEMENKES Medan
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/064/2023 tanggal 13 Februari 2023 perihal Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Luhut Pandapotan Harianja
NIM : P07520520014
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Klien Post Operasi Caesar dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Survey Pendahuluan dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH



di MASYANA DOLOKSARIBU, MARS
PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
NIP. 19790403199910 2 001



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORM USULAN UJIAN PROPOSAL KTI

F.2

Pandan, 27 Februari 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : LIHUT PADAPATAN SARAHSA

NIM : P0750520019

dengan ini mengajukan usulan ujian proposal KTI dengan judul sebagai berikut:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN DI RUMAH SAKIT PANDAN KAB. TAPANULI
TENGAH TAHUN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

LIHUT PADAPATAN SARAHSA
 NIM: P0750520019

Menyetujui,

Pembimbing I

MARIA H. SIAEBI, Ckg., Hl. M. Ipp. G. Nkt
 NIP. 197410292010012003

Pembimbing II

PANDAN, S.H., H Kes
 NIP. 196507091985031005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy proposal.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Proposal ke Tata Usaha Prodi.

tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali

disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini :http://bit.ly/UploadForm_F2





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN
Jl. Dr. E. L. Tobing No. 05 Pandan 22611

Email : rusdpandan.ttt@gmail.com
rusdpandan.ttt@yahoo.com

Pandan, 05 Mei 2023

Nomor : 001/374/RSUD/2023 Yth. Ketua Program Studi Keperawatan
Sifat : Penting Tapanuli Tengah Politeknik
Lampiran : - Kesehatan KEMENKES Medan
Hal : Surat Izin Penelitian di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Keperawatan Tapanuli Tengah, Nomor : LB.02.01/08/0189/2023 tanggal 03 Mei 2023 perihal Surat Izin Penelitian untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan a.n Mahasiswa :

Nama : Luhut Pandapotan Harianja
NIM : P07520520014
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Kecemasan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

Maka dengan ini UPTD RSUD Pandan Kab. Tapanuli Tengah memberikan izin untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ada di UPTD RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menyerahkan Hard Copy Hasil penelitian

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR UPTD RSUD PANDAN
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KEPALA BAGIAN TATA USAHA



NORMANSYA, S.Kep, Ns
PENATA TK I
NIP. 197212601995031001

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hy. A
Usia : 19 Tahun
Jenis Kelamin : P/L
No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Luhut Pandapotan Harianja
Nim : P07520520014
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 11 / April / 2023



Hy. A

RESPONDEN



Luhut Harianja

PENELITI

**INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. M
Usia : 21 Tahun
Jenis Kelamin : f/L
No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden :

Nama : Luhut Pandapotan Harianja
Nim : P07520520014
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
Jurusan Keperawatan Prodi DIII Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2023".

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Pandan, 10 / April / 2023



Ny. M

RESPONDEN



Luhut Harianja

PENELITI



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
 FORM USULAN UJIAN SEMINAR HASIL KTI

F.4

Pandan, 20 Juni 2023

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : LUHUT PANDAPATAN HARLANZA
 NIM : P07520520019

dengan ini mengajukan usulan ujian seminar Hasil Karya Tulis Imiah dengan judul sebagai berikut:

USULAN KEPERAWATAN PADA KLING POST OPERASI SECTIO
CAESARIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN
PI RSUD PATIANG TAHUN 2023

Demikianlah usulan ini dibuat, mohon dapat diproses untuk tahap selanjutnya dan terima kasih.

Pemohon,

LUHUT PANDAPATAN HARLANZA
 NIM: P07520520019

Menyetujui,

Pembimbing I

MARIA M. SIREGA, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Mat
 NIP. 1979102120080121003

Pembimbing II

KAMBARI, SKM. M.KES
 NIP. 196507091986031005

Catatan: Wajib melampirkan 1 (satu) copy KTI.

(sampai batas ini diisi oleh mahasiswa)

Usulan tersebut dinyatakan: (Diisi oleh Pengelola Akademik)

- disetujui, selanjutnya mengurus Undangan Ujian Seminar Hasil KTI ke Tata Usaha Prodi.
- tidak disetujui, diharuskan membuat usulan kembali
- disetujui dengan perbaikan/perubahan sebagai berikut:

TULUS NAWAL
 20/23
 106

*Setelah tertanda tangani, Scan dan upload pdf pada link berikut ini : http://bit.ly/UploadForm_F4



DOKUMENTASI IMPLEMENTASI

Klien 1



Klien 2

