

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **1. Definisi**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Ayu Gusti Mandriwati, 2016).

##### **2. Perubahan fisiologis pada ibu trimester III**

Proses kehamilan pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Selama proses kehamilan plasenta dalam proses perkembangannya mengeluarkan hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone yang mengakibatkan beberapa perubahan pada bagian tubuh yang meliputi :

###### **a. Uterus**

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

#### b. Sistem Respirasi (Pernapasan)

Kebutuhan oksigen ( $O_2$ ) saat hamil meningkat sekitar 20% di atas normal karena laju metabolisme basal meningkat, sebagai kompensasi terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Kondisi ini berdampak pula pada peningkatan jumlah karbondioksida ( $CO_2$ ) yang dikeluarkan dari tubuh. Pada waktu hamil terjadi peningkatan kadar hormon progesteron dalam darah sehingga berpengaruh pada peningkatan sensitivitas pusat pernapasan di medula, yang termanifestasi pada kadar  $CO_2$  dalam darah. Keadaan ini menyebabkan sedikit peningkatan frekuensi pernapasan serta terdapat penurunan sekitar 25% pada tekanan  $CO_2$  dalam darah ibu. Hal tersebut mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas (Zifatama, 2019),

#### c. Sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin diproduksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul. Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah (Rinata, 2022).

### **3. Perubahan psikologis pada ibu trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sebagai pengingat ibu ada dua hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas. Sekitar bulan ke delapan mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya (Rinata, 2022).

## **B. Konsep Dasar Ansietas**

### **1. Definisi**

Kecemasan adalah kondisi mental yang hampir selalu dirasakan orang lain. Ini sering muncul ketika seseorang menghadapi masalah atau situasi yang menegangkan, menyebabkan kepanikan, kebingungan, ketidaktentraman, dan

gejala seperti itu (Priyoto, 2015). Semua orang pernah mengalami kecemasan. Kekhawatiran yang menyebar dan tidak jelas yang terkait dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya dikenal sebagai kecemasan. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek kecemasan khusus. Rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, berbeda dengan kecemasan ini. Ketakutan adalah reaksi emosional terhadap penilaian (Stuart, 2016).

## **2. Tanda – tanda cemas**

Menurut Priyoto (2015), respon cemas dapat diketahui dari hal-hal berikut :

### **a. Fisiologis**

Muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, nadi cepat, tensi meningkat, ketegangan otot, sukar bernapas, berkeringat, pupil mata, anoreksia, konstipasi, sakit kepala, penglihatan kabur, mual muntah dan gangguan tidur.

### **b. Perilaku**

Gelisah, tremor, mudah terkejut, bicara cepat, aktivitas dan gerak kurang terkoordinasi atau gerakan tidak menentu seperti gemetar, serta perasaan tegang berlebihan.

### **c. Kognitif**

Tidak mampu memusatkan perhatian atau konsentrasi, persepsi menyempit atau kreativitas menurun, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.

## **3. Ansietas pada ibu trimester III**

Menurut Janiwarty (2017), faktor – faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan pada ibu trimester III yaitu :

a. Cemas akan keselamatan janin

Calon ibu mungkin merasa cemas, tersinggung, tertekan, dan gelisah saat menghadapi persalinan selama fase terakhir pertumbuhan janin, yang terjadi selama tiga bulan terakhir. Keselamatan janin menjadi lebih penting bagi calon ibu.

b. Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua, terutama ibu, merasa khawatir tentang janinnya, terutama selama masa persalinan. Hampir semua janin yang menunjukkan cacat berat meninggal pada waktu kelahiran, jadi takut akan melahirkan bayi yang cacat tidak masalah. Beberapa calon ibu khawatir tentang kondisi kesehatan bayi mereka saat persalinan. Kurang pengetahuan pada kebanyakan wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan, yang membuat masa kehamilan kurang menyenangkan dan bahkan dapat membuat persalinan lebih sulit. Akibatnya, ibu dapat merasa takut dan cemas saat persalinan.

c. Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar wanita hamil khawatir tentang nyeri persalinan. Mereka bertanya tentang seberapa parah nyeri itu, seberapa parah keadaannya, dan apakah mereka bisa menahannya. Persalinan pertama adalah pengalaman baru, sangat wajar untuk khawatir tentang nyeri persalinan. Jika nyeri tidak muncul, itu dapat menimbulkan masalah. Perspektif evolusi, tampaknya nyeri persalinan dapat diatasi oleh seorang wanita. Nyeri digunakan oleh alam untuk beberapa tujuan penting. Nyeri kontraksi pertama memberi tahu calon ibu bahwa persalinannya sudah dimulai.

#### **4. Penatalaksanaan ansietas**

Penatalaksanaan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius (Lestari, 2015). Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress dapat dilakukan dengan cara makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, olahraga cukup dan menghindari minum minuman alcohol dan tidak merokok.
- b. Terapi psikofarma, terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCI, meprobamate dan alprazolam.
- c. Psikoterapi, psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain: psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri, psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan, psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor, psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

## **C. Konsep Dasar Terapi Relaksasi Benson**

### **1. Definisi**

Relaksasi benson adalah gabungan dari respon teknik relaksasi dan faktor keyakinan individu yang berfokus pada kata-kata ritual atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan yang dirasakan seseorang dengan pengulangan kata-kata tersebut dan irama yang teratur (Solehati and Rustina, 2020).

Teknik relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah dilakukan, dan tidak membutuhkan biaya berlebihan. Teknik relaksasi benson membutuhkan konsentrasi pemikiran seseorang. Pencipta teknik relaksasi benson bernama Herbert Benson yang merupakan seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard. Teknik relaksasi ini menggabungkan teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan yang dianut individu atau faith factor (memfokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama Tuhan, atau kata bermakna menenangkan) diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap yang pasrah serta melibatkan fokus pemikiran (Solehati, Tetti. dan Kosasih, 2020).

### **2. Mekanisme fisiologi relaksasi *benson* dalam mengatasi kecemasan**

Pada relaksasi benson, proses pernafasan adalah masuknya oksigen melalui saluran nafas ke paru-paru dan diproses oleh tubuh. Kemudian, di bronkus paru-paru, oksigen didistribusikan ke seluruh tubuh melalui pembuluh vena dan nadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Manusia berada dalam kondisi seimbang ketika ada cukup oksigen. Dalam keadaan seperti ini, manusia akan menjadi lebih rileks secara umum. Hipotalamus akan menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF) sebagai hasil dari perasaan rileks. Selanjutnya, CRF mendorong kelenjar di bawah otak untuk menghasilkan lebih banyak

Proopiomelanocortin (POMC). Ini menyebabkan medulla adrenal menghasilkan lebih banyak enkephalin. Kelenjar di bawah otak juga menghasilkan endorphen, yang merupakan neurotransmitter yang membuat suasana hati rileks. Meningkatnya encephalin dan endorphen akan membuat merasa lebih nyaman dan rileks (Kaparang *et al.*, 2022).

### **3. Manfaat relaksasi benson**

- a. Menghilangkan rasa sakit.
  - b. Mengurangi tekanan darah dan membantu dalam mengendalikan masalah hipertensi.
  - c. Mempertajam kreativitas terutama saat mengalami suatu hambatan mental.
  - d. Mengatasi insomnia
  - e. Mencegah serangan hiperventilasi.
  - f. Mengendalikan serangan panik.
  - g. Mengurangi gejala kecemasan
1. Elemen dasar dalam relaksasi benson

Terdapat empat elemen dasar agar terapi relaksasi benson berhasil dilakukan yaitu :

- a. Lingkungan yang tenang
- b. Secara sadar klien dapat mengendorkan otot – otot tubuh
- c. Dapat memusatkan pikiran pada kata yang diinginkan selama 10 - 15 menit
- d. Menghilangkan pikiran - pikiran yang mengganggu (Solehati, Tetti. dan Kosasih, 2020)

#### 4. Langkah - langkah teknik relaksasi benson

Terdapat empat dasar agar teknik relaksasi benson berhasil, antara lain: ketenangan lingkungan, klien bisa mengendorkan seluruh otot tubuh, klien mampu memusatkan dirinya dalam waktu 10 hingga 15 menit pada ungkapan terpilih, dan klien mampu bersikap pasif ketika ada berbagai pikiran yang dapat mengganguya (Benson & Proctor , 2000 dalam Solehati, 2020). Langkah – langkah penerapan terapi teknik relaksasi benson adalah :

##### a. Langkah pertama

Menginformasikan teknik relaksasi benson serta meminta persetujuan klien untuk berkenan melakukan teknik relaksasi benson (*inform consent*). Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang menggambarkan keyakinan dan keinginan klien.

##### b. Langkah kedua

Mengatur posisi klien nyaman mungkin dilakukan dengan posisi duduk, berlutut, ataupun berbaring, selama pikiran klien tidak terganggu. Hal ini membuat klien merasa rileks dan tidak tegang selama melakukan teknik relaksasi tersebut.

##### c. Langkah ketiga

Memejamkan mata secara wajar. Hindari terlalu kencang saat memejamkan mata karena dapat mengakibatkan ketegangan sehingga klien merasa pusing ketika telah membuka mata

##### d. Langkah keempat

Melemaskan semua otot tubuh sesuai tahapan agar menghindari rasa tegang. Lemaskan otot-otot klien dimulai dari kaki, betis, paha, hingga perut pasien. Lemaskan kepala, leher, sampai pundak dengan cara memutar kepala serta mengangkat pundak klien pelan-pelan. Ulurkan kedua tangan, kemudian

mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai dipangkuan.

e. Langkah kelima

Memperhatikan napas klien dan memulai mengucapkan ungkapan atau kata yang sesuai keyakinan klien dan diulangi dalam hati selama menghembuskan napas.

f. Langkah keenam

Menganjurkan klien tetap berada pada sikap pasif. Anjurkan klien untuk menghiraukan berbagai macam pikiran yang dapat mengganggu konsentrasi klien.

g. Langkah ketujuh

Melakukan teknik relaksasi benson selama 10-15 menit. Jika klien berkeinginan menambah waktu tidak boleh melebihi 20 menit

h. Langkah kedelapan

Melakukan teknik relaksasi benson satu kali dalam sehari. Waktu untuk melakukan teknik relaksasi benson biasanya setiap pagi atau sore hari agar tidak mengganggu aktivitas klien, seperti tidur.

## **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas pasien**

Mengkaji biodata pasien yang berisi nama klien, nama penanggung jawab, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, golongan darah, pendidikan terakhir, tanggal masuk RS, agama, status perkawinan, pekerjaan, nomor register, dan diagnosis medis.

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama adalah keluhan atau gejala saat awal dilakukan pengkajian yang menyebabkan pasien control (Hidayat, 2021). Pasien datang ke poliklinik untuk control kehamilan, menjalankan prosedur cek lab dan lain sebagainya. Pada trimester III pasien dapat mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilannya yang bersifat fisiologis.

#### **c. Riwayat obstetri dan ginekologi**

- 1) Menarche : siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut
- 2) HPHT dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
- 3) Taksiran persalinan dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan
- 4) Riwayat pernikahan, dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi dan kebidanan/keperawatan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan

anak- anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel

- 6) Riwayat kehamilan sekarang yang dikaji yaitu keluhan – keluhan yang dirasakan, obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan
- 7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya
- 8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.

d. Pola kebutuhan dasar (bio – psiko – social – kultural – spiritual )

- 1) Pola nutrisi-metabolik menjelaskan kapan, berapa banyak, apa jenis, dan apa yang dilarang untuk dimakan dan diminum. Akan mengubah jumlah ASI yang dilepaskan jika nutrisi ibu kurang. Pola nutrisi metabolik juga dapat memengaruhi produksi ASI. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya makan banyak.
- 2) Pola eliminasi Menunjukkan pola fungsi sekresi. Ini termasuk frekuensi, konsistensi, dan bau feses serta jumlah, warna, dan frekuensi berkemih. Ibu hamil di trimester III akan mengalami gangguan pada kebiasaan buang air besar, seperti BAK yang lebih sering 8–9 kali, terutama pada malam hari, karena kepala bayi berada di bawah dan menekan kandung kemih ibu.
- 3) Pola aktivitas-latihan menunjukkan bagaimana pasien beraktivitas setiap hari selama hamil. Pola ini memerlukan penelitian tentang bagaimana aktivitas

memengaruhi kesehatan. Karena ibu hamil cenderung cepat lelah selama trimester ketiga, ibu harus tetap santai dan melakukan aktivitas ringan.

- 4) Pola tidur-istirahat: penjelasan tentang kebiasaan tidur pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering mereka tidur siang, dan cara mereka menghabiskan waktu luang.
- 5) Pola persepsi-kognitif, jelaskan apa yang diketahui pasien tentang kondisi yang mereka hadapi, seperti persiapan melahirkan, persiapan mengurus bayi, dan jenis nyeri lainnya, seperti PQRST dan cara pasien mengurangi nyeri.
- 6) Pola konsep diri-persepsi diri menggambarkan identitas pribadi seseorang, keadaan sosial (seperti pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang disukai dan dibenci), harga diri (seperti perasaan mereka tentang diri mereka sendiri), dan sejarah masalah fisik. Wanita yang berada di trimester ketiga kehamilan umumnya mengalami kecemasan sebelum melahirkan (Anisa, 2019)
- 7) Pola hubungan-peran, di mana pasien berada dalam keluarga, apakah mereka bahagia atau tidak bahagia dengan posisi mereka, sistem dan struktur pendukung keluarga, peran mereka dalam pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan orang lain. Wanita yang sedang hamil di trimester ketiga akan mempersiapkan diri untuk memulai kehidupan baru mereka sebagai ibu.
- 8) Pola seksual-reproduksi: masalah reproduksi melalui aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan, dan pengetahuan tentang kebersihan reproduksi. biasanya selama trimester ketiga kehamilan, pasangan belum melakukan hubungan seksual

9) Pola toleransi stres-koping menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan stres, tingkatnya, reaksinya, dan teknik koping yang umum digunakan untuk mengatasi stress (Yulizawati et al, 2017)

10) Pola keyakinan-nilai memberikan gambaran tentang keadaan budaya pasien, tujuan hidup mereka, kepercayaan mereka, dan adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

e. Keadaan umum

1) Keadaan umum

a) Tinggi badan, yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggi badan > 145 cm

b) Berat badan, yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya sekitar 9 – 12 kg

c) Lingkar lengan atas, yang perlu diamati batas normalnya diatas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2) Tanda vital

a) Tekanan darah : Pada ibu hamil dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg memberi kesan hipertensi. Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum.

b) Suhu : suhu tubuh yang normalnya adalah 36- 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi

c) Nadi : keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.

d) Pernafasan : untuk dapat menilai fungsi sistem pernafasan ditetapkan

frekuensi pernafasan normalnya 16-24x/menit.

3) Pemeriksaan head to toe

- a) Kepala dan muka : inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala serta lesi. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area kepala
- b) Wajah : inspeksi memperhatikan edema pada wajah, pucat atau tidak, perubahan warna kulit muka, konjungtiva, sklera. Palpasi dengan memperhatikan benjolan pada area wajah
- c) Mata : kaji mengetahui sclera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.
- d) Hidung : dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak
- e) Telinga : dikaji untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.
- f) Mulut : dikaji untuk mengetahui ada cairan atau tidak, stomatitis atau tidak
- g) Leher : inspeksi terdapat bedungan vena jugularis atau tidak, inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut dan adanya massa. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Palpasi terdapat perbesaran tiroid dan limfe atau tidak.
- h) Dada :
  - (1) Paru-Paru,
    - (a.) Inspeksi : dada diinspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Inspeksi dada.
    - (b.) Palpasi : dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi dan tactil vrementus.
    - (c.) Perkusi : suara/bunyi perkusi pada paru-paru orang normal adalah resonan.

(d.) Auskultasi pada sistem pernafasan dilakukan dengan mendengarkan suara nafas menggunakan stetoskop yang diletakkan pada dinding thorax dari atas dan kebawah secara sistematis. Pasien dianjurkan untuk bernafas dalam sambil membuka mulut

i) Payudara :

(1) Inspeksi dengan mengamati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya. Perhatikan kondisi payudara warna kulit, bengkak, striae, ada lesi atau sirkulasi darah di payudara. Untuk melihat kondisi payudara dengan mengangkat kedua tangan sampai axila terlihat. Perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara. Papila mammae menonjol, datar atau tenggelam. Warna puting dan areola : ada pigmentasi / tidak. Keadaan kelenjar Montgomery. Adakah benjolan/tumor pada mammae. Adakah pembekakan pada kelenjar di axila. Adakah tarikan pada papila mammae. Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor.

(2) Palpasi seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu. lakukan perabaan di area klavikula dan kelenjar limfe axila, tanda dumpling/ retraksi, pengeluaran asi, areola, puting menonjol/ tidak.

j) Abdomen : kaji Linea, striae, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin, kontraksi, luka bekas operasi, cek denyut jantung janin, bising usus, ballotment, pemeriksaan leopold I, II, III dan IV.

k) Genitalia dan perineum : perlu dikaji kebersihan genitalia keputihan dan karakteristiknya, keberadaan hemoroid

l) Ekstremitas : kaji edema pada ekstremitas terdapat oedema, varises, CRT

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan hemoglobin tujuan

Untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia.

2) Pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis

Pemeriksaan ini diatur Permenkes RI No. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak. Test untuk pemeriksaan HIV yaitu ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) sedangkan Test untuk pemeriksaan Sifilis yaitu VDRL (*Veneral disease researche laboratory*) serta Test untuk Hepatitis B yaitu HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*)

## 2. Diagnosis

PPNI (2017) menjelaskan definisi dari diagnosis keperawatan yakni sebuah penilaian klinis terkait dengan reaksi pasien terhadap permasalahannya pada aspek kesehatan ataupun proses kehidupan yang dilaluinya secara aktual ataupun potensial dengan tujuan menganalisis respon pasien secara individu, keluarga serta kelompok terhadap keadaan yang berhubungan pada bidang kesehatan. Diagnosis keperawatan yang kemungkinan ada pada ibu *pre operatif sectio caesarea* antara lain:

- a. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (tindakan melahirkan) dibuktikan dengan data mayor pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. Pasien tampak tegang, gelisah dan sulit tidur. Data minor pasien mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa tidak berdaya. Data objektif pada data

minot yaitu frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah tahapan berikutnya sesudah ditegakkan diagnosis keperawatan yang kemudia ditetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan untyk pasien serta menyusun rencana intervensi keperawatan berdasarkan pada SLKI atau Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu mengenai ansietas (kecemasan) yang dialami pasien bisa diuraikan dengan penyajian tabel 1

**Tabel 1**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Terapi Benson**  
**Pada Ibu Pre Operatif Sectio Caesarea**

| Hari/<br>Tanggal | Diagnosis<br>Keperawatan                                                                                                                                                                                                   | Rencana Keperawatan                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                                                                                                                                                                            | Tujuan dan<br>Kriteria Hasil                                                                                                                                                                       | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1                | 2                                                                                                                                                                                                                          | 3                                                                                                                                                                                                  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                  | Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (tindakan melahirkan) dibuktikan dengan data mayor pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan sebanyak 3kali pertemuan selama 30 menit, maka diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:<br>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi | Intervensi Utama<br>Reduksi Ansietas (I.09314)<br>Observasi :<br>1. Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu, stressor)<br>2. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan<br>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)<br>Terapeutik:<br>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan<br>5. Pahami situasi yang membuat ansietas<br>6. Gunakan pendekatan | Intervensi Utama<br>Reduksi Ansietas<br>Observasi<br>1 Untuk mengetahui perubahan tingkat ansietas<br>2 Untuk mengetahui kemampuan pengambilan keputusan.<br>3 Untuk memonitor tanda - tanda ansietas<br>Terapeutik<br>2. Untuk meningkatkan kepercayaan klien |

| 1 | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3                                                                                                               | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>Pasien tampak tegang, gelisah dan sulit tidur. Data minor pasien mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa tidak berdaya. Data objektif pada data minot yaitu frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.</p> | <p>yang dihadapi menurun</p> <p>2. Perilaku gelisah</p> <p>Menurun</p> <p>3. Perilaku tegang</p> <p>menurun</p> | <p>yang tenang dan meyakinkan</p> <p>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>9. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>10. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>11. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>12. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>13. Latih dengan teknik relaksasi..</p> | <p>1. Untuk memahami ansietas pasien</p> <p>2. Untuk menciptakan tenang dan meyakinkan pasien tentang tindakan</p> <p>3. Untuk membantu pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Untuk memberikan penjelasan mengenai prosedur termasuk sensasi yang dialami</p> <p>5. Menginformasikan mengenai Diagnosis, pengobatan dan prognosis pasien secara factual</p> <p>6. Untuk menjaga pasien dan tidak memberikan pasien sendiri</p> <p>7. Untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan dan persepinya</p> <p>8. Untuk membantu pasien mengalihkan ketegangan</p> <p>9. Untuk membantu pasien rileks dan mengajarkan pasien terapi relaksasi</p> |

| 1 | 2 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5 |
|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|   |   | Intervensi Utama<br>Terapi Relaksasi I.09326<br>Observasi<br>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala yang mengganggu kemampuan kognitif<br>2. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif yang pernah digunakan<br>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya<br>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.<br>5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi<br><br>Terapeutik<br>6. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan<br>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi<br>8. Gunkan pakaian longgar<br>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama<br>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lainnya yang sesuai<br><br>Edukasi<br>11. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)<br>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih<br>13. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman.<br>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi<br>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih | Intervensi Utama<br>Terapi Relaksasi I.09326<br>Observasi<br>1. Untuk mengetahui penurunan tingkat energi, kemampuan konsentrasi atau gejala yang mengganggu kognitif<br>2. Untuk mengetahui teknik relaksasi yang efektif yang pernah digunakan<br>3. untuk mengetahui kesediaan dan kemampuan mengenai teknik sebelumnya<br>4. untuk mengetahui tanda vital sebelum dan sesudah latihan<br>5. Untuk mengetahui respons terhadap latihan<br><br>Terapeutik<br>6. Untuk menciptakan suasana yang rileks.<br>7. Memberi informasi mengenai persiapan dan prosedur teknik relaksasi<br>8. Memberikan rasa nyaman<br>9. Memberikan suasana yang nyaman<br>10. Untuk membantu meredakan ansietas pasien<br><br>Edukasi<br>11. untuk memberi informasi mengenai terapi relaksasi<br>12. Untuk menjelaskan intervensi relaksasi yang dipilih<br>13. Memberikan posisi yang rileks.<br>14. Untuk membantu mengurangi ansietas dengan baik dan benar |   |

| 1 | 2 | 3 | 4                                                                                                       | 5                      |
|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   |   |   | 16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing). | 15. Untuk mengurangi 0 |

SDKI (PPNI, 2017), SLKI (PPNI, 2018a), SIKI (PPNI, 2018b)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau yang bisa juga disebut menjadi pelaksanaan keperawatan adalah bagian dari proses asuhan yang menjadi kategori atau perilaku yang mana tindakan dibutuhkan agar dapat meraih tujuan dan hasil yang diinginkan berdasarkan rancangan asuhan yang diterapkan hingga selesai. Dari definisi yang dijabarkan, ditekankan bahwa implementasi yaitu pelaksanaan, penyelesaian sebuah tindakan yang telah dipertimbangkan di tahapan sebelumnya (PPNI, 2017).

Implementasi utama yang digunakan pada laporan yaitu intervensi berupa teknik relaksasi Benson sebagai bentuk metode yang diterapkan guna mengurangi ansietas yang dialami ibu *pre operatif sectio caesarea*.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah langkah terakhir pada asuhan keperawatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kesuksesan dari intervensi yang telah dilakukan pada pasien sebagai upaya mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan kepada SLKI atau Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang mana dijabarkan pengertian dan kriteria hasil yang dibutuhkan, yakni mengharapkan tingkat ansietas menurun sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat (PPNI, 2017).