

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan satu pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama. Pengkajian pada pasien Ny. A dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 09.00 Wita.

Pengkajian Keperawatan Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ibu Pre Operatif *Sectio Caesarea* dengan Terapi Benson di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara

Pengkajian Data Ny. A

Identitas Pasien

Nama : Ny.A
Umur : 29th
Pendidikan : S1
Status : Kawin
Perkawinan : Hindu
Agama : Bali
Suku : Jln. Tukad Balian
Alamat : Pasien
Sumber Informasi

Alasan Dirawat

Alasan MRS : Ibu mengatakan datang ke Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara untuk melakukan operasi *sectio caesarea* yang telah dijadwalkan oleh dokter
Keluhan Saat Dikaji : Ibu mengeluh merasa cemas, khawatir dan takut gagal akan tindakan *operatif sectio caesarea* yang akan dilakukannya. Pasien mengatakan bingung harus berbuat apa agar tindakannya lancar dan bayi nya lahir dengan sehat. Pasien mengungkapkan juga dirinya belakangan ini sering tidak fokus dan sulit untuk berkonsentrasi. Saat dikaji pasien tampak tegang dan gelisah seperti tidak nyaman.

Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan riwayat haid pertama di usia 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan selama 3-5 hari. HPHT : November 2023

Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 2 tahun dan ini merupakan anak pertama

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : Ibu mengatakan belum memiliki riwayat kehamilan dan keguguran

Riwayat Kehamilan saat ini : Status Obstetrikus : G1 P0 A0 H0
UK : 39 minggu 1 hari, TP : 12/08/2024
ANC kehamilan sekarang : ibu mengatakan ANC di praktik dokter sebanyak 1x sebulan`
ANC Trimester I :
Pada tanggal 1 Januari 2024 dengan usia kehamilan 8 minggu, ibu mengeluh mual hanya di pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktivitas, BB ibu 60 kg. Ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester I, mendapatkan suplemen SF (1 x 200 mg), asam folat (1 x 0,4 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg). Ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan istirahat serta melakukan cek darah
Hasil USG : terdapat kantong kehamilan dengan janin di dalam Rahim
ANC Trimester III :
Pada tanggal 15 Juli 2024 dengan usia kehamilan 36 minggu, ibu tidak ada keluhan berat badan 65 kg. Ibu mendapatkan KIE tanda bahaya pada TM III dan disarankan untuk beraktivitas yang mendukung persalinan.
Hasil USG : janin T/H, ketuban cukup, presentas kepala, plasenta corpus uteri, TP : 12/8/24, TTBJ : 3.000gram, DJJ (+) 146x/menit.

Riwayat : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat
 Keluarga kontrasepsi jenis apapun, ibu berencana menggunakan
 Berencana kontrasepsi IUD
 Riwayat : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat
 Keluarga kontrasepsi jenis apapun, ibu berencana menggunakan
 Berencana kontrasepsi IUD
 Riwayat : Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita ibu : ibu
 Penyakit mengatakan tidak ada gejala penyakit jantung, tekanan
 darah tinggi, diabetes, asma, TBC, hepatitis, tidak pernah
 mengalami gatalkeluar nanah dari jalan lahir serta tidak
 pernah kontak dengan penderita HIV.
 Riwayat keluarga suami dan ibu : ibu mengatakan dari
 keluarganya dan keluarga suami tidak ada riwayat
 penyakit keturunan

Pola Fungsional Kesehatan

Pola Manajemen : Ibu mengatakan selama hamil rutin melakukan kontrol
 Kesehatan - kehamilan di praktik dokter kandungan untuk sekaligus
 Persepsi USG
 Kesehatan

Pola Metabolik : Sebelum hamil :
 Nutrisi Pola makan teratur 3 kali sehari dengan jenis makanan
 bervariasi seperti nasi, ayam, telur, ikan, serta sayur dan
 minum 8 gelas/hari. BB : 55 kg
 Saat hamil :
 Pola makan teratur 3-4 kali sehari dengan jenis makanan
 bervariasi nasi, telur, ayam, ikan, sayur serta buah. Tidak
 ada keluhan atau pantangan saat makan dan minum, ibu
 minum air putih 8 gelas/hari. Ibu saat ini rutin
 mengonsumsi tablet tambah darah serta vitamin C. BB :
 65kg

Pola Eliminasi : Sebelum hamil :
 Frekuensi BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih,
 frekuensi BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna
 kuning kecoklatan.
 Saat hamil :
 Frekuensi BAK 8-10 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu
 mengatakan selama hamil terutama saat memasuki usia
 hamil tua lebih sering buang air kecil dan malam harinya
 sering terbangun untuk buang air kecil. Frekuensi BAB 2
 kali/hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan

Pola Istirahat - Tidur	: Sebelum hamil : Ibu tidak mengalami kesulitan tidur, tidur selama 7 – 8 jam/hari. Saat hamil : Ibu selalu menyempatkan tidur siang selama 1 jam. Untuk tidur malam, ibu tidur tampak gelisah pukul 21.00 Wita dan bangun pukul 05.30 Wita. Ibu mengatakan sering terjaga pada malam hari. Ibu kadang langsung dapat tidur atau memerlukan waktu untuk kembali tidur dengan mencari posisi yang nyaman. Saat dirumah sakit ibu tampak sering terjaga dan sulit tidur.
Pola Aktivitas Latihan	: Sebelum hamil : Ibu mengatakan aktivitas sehari - hari, seperti mengurus rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring dan mengerjakan kerjanya. Saat hamil : Ibu mengatakan selama hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat untuk menghindari kelelahan, seperti menyapu, mengepel dan jalan kaki di halaman rumahnya.
Pola Persepsi Kognitif	: Ibu mengatakan mengetahui informasi tentang kehamilannya dari dokter kandungan dan bidan. Ibu sering mencari di internet informasi tambahan tentang kehamilan. Ibu sudah merencanakan persalinan <i>sectio caesarea</i> karena mengatakan cemas dan takut akan persalinan normal. Meskipun demikian ibu tetap merasa cemas akan persalinan section caesarea dikarenakan takut merasa gagal akan tindakan operatif dan takut bayi nya tidak dapat lahir dengan selamat.
Pola Konsep Diri – Persepsi Diri	: Pasien saat ini merupakan ibu rumah tangga, kehamilannya saat ini merupakan kehamilan pertama yang sangat dinantikan oleh pasien dan keluarga, dengan kehamilannya yang pertama ini pasien dan keluarga merasa sangat cemas dan gelisah akan kemungkinan yang terjadi
Pola Hubungan Peran	: Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat mengerti orang lain. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Ibu tinggal bersama keluarga suami. Hubungan anggota keluarga harmonis. Keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap pasien.
Pola Reproduksi Seksualitas	: Ibu mengatakan saat ini tidak aktif melakukan aktifitas seksual

Pola Toleransi : Dalam pengambilan keputusan biasanya ibu akan
 Terhadap Stres meminta saran dari suami. Ibu mengatakan ia adalah orang
 Koping yang cukup ceria dan penyabar. Pada saat merasa stres ibu
 biasanya melakukan aktivitas yang menyenangkan yang
 mampu meningkatkan mood ibu.

Pola Keyakinan - : Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang
 Nilai berdampak buruk bagi kehamilan ibu

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum GCS 15 (E 4, V 5, M 6)
 Tingkat kesadaran : compos mentis
 Tanda vital
 Tekanan darah : 130/85 mmHg
 Nadi : 85x/menit
 Respirasi 17x/menit
 Suhu : 36°C
 BB sebelum hamil : 55kg BB saat ini : 65 kg
 Tinggi badan : 154 cm, LILA : 24 cm

Kepala : Wajah tampak segar, simetris, tidak ada edema, tidak
 terdapat cloasma. Sclera putih dan konjungtiva merah
 muda. Bibir kemerahan, lembab dan gigi tidak ada karies.
 Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada
 pelebaran vena jugularis. Telinga bersih, tidak ada
 pengeluaran cairan, dan tidak ada gangguan pendengaran

Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda
 retraksi, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada masa
 atau benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada
 aksila. Tidak ada dyspnea, dan tidak ada retraksi otot dada.
 Irama jantung normal 85x/menit. Bunyi nafas vesikuler
 dengan frekuensi 17x/menit

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra,
 pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif,
 belum ada kontraksi.
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoid (px) dan
 pada bagian fundus teraba kosong.
 Leopold II : pada sisi kanan teraba bagian datar
 memanjang dan ada tahanan (PUKA). Pada sisi kiri perut
 ibu teraba bagian kecil janin
 Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian
 bulat, keras (kepala)
 Leopold IV : sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa
 bertemu, tidak ada nyeri tekan perut
 DJJ 146x/menit

Genetalia dan : Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda infeksi luka, pembengkakan maupun varises, tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas : tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik
Bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, reflex patella +/-

Data Penunjang

Pemeriksaan : Golongan darah : B, Hb : 12,2 gr%, PITC : NR, Sifilis :
Laboratorium NR, HbsAg : NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS : 98 mg/dL

Pemeriksaan : Janin T/H, Presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta
USG corpus uteri, TP 12/8/2024, TTBJ : 3000 gram, DJJ 146x/menit

Diagnosa Medis : G1P0000 UK 39 minggu 1 hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

Pengobatan : Sf (1 x 200 mg), asam folat (1 x 0,4 mg), vitamin C (1 x 50 mg)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ibu Pre Operatif Sectio Caesarea dengan Terapi Benson di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny. A	Data subjektif 1. Pasien mengatakan merasa cemas, takut gagal, dan khawatir akan tindakan operatif yang akan dilakukannya. 2. Pasien mengatakan merasa bingung harus berbuat apa agar tindakannya lancar dan bayinya lahir dengan sehat.	Trimester III ↓ Perubahan Psikologis ↓ Krisis Situasional ↓	Ansietas

1	2	3	4
	3. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya sering tidak fokus dan susah berkonsentrasi.	Ansietas	
	4. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan sering terbangun.		
	Data Objektif		
	Pasien tampak gelisah seperti tidak nyaman dan tegang.		

2. Diagnosis

Berdasarkan uraian analisis data yang telah disajikan dalam tabel 3, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan yang termasuk kategori psikologis dengan subkategori integritas ego. Adapun rumusan diagnosis pada kasus diatas yaitu :

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan Pasien mengatakan merasa cemas, takut gagal, dan khawatir akan tindakan operatif yang akan dilakukannya, pasien mengatakan merasa bingung harus berbuat apa agar tindakannya lancar dan bayinya lahir dengan sehat, pasien mengungkapkan bahwa dirinya sering tidak fokus dan susah berkonsentrasi. Pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan sering terbangun. Pasien tampak gelisah seperti tidak nyaman dan tegang.

C. Rencana Keperawatan

Pada penelitian ini dilaksanakan rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi ansietas pada ibu *pre operatif sectio caesarea* pada Ny. A dijabarkan pada tabel di bawah :

Tabel 3
Rencana Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ibu
***Pre Operatif Sectio Caesarea* dengan Terapi Benson**
di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara

Tgl	Kasus Kelolaan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
12 Ags 2024 11.00 Wita	Ny.A	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil 1 Verbalisasi kebingungan menurun 2 Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3 Perilaku gelisah menurun 4 Perilaku tegang menurun 5 Keluhan pusing menurun 6 Konsentrasi membaik 7 Pola tidur membaik	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1 Monitor tanda – tanda ansietas (verbal nonverbal) Terapeutik 2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Edukasi 3 Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 4 Informasuk secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 5 mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 6 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 8 Latih teknik relaksasi	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Untuk mengetahui tanda tanda ansietas pasien Terapeutik 2. Untuk menciptakan suasana yang menumbuhkan rasa percaya pasien Edukasi 3. Untuk menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 4. Memberikan informasi kepada pasien mengenai diagnosis, Pengobatan dan prognosis. 5. Untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan dan persepsi pasien 6. Untuk menjaga pasien agar tidak sendiri 7. Untuk melatih teknik relaksasi kepada pasie

1	2	3	4	5
			Terapi Relaksasi (I.09326)	Terapi Relaksasi (I.09326)
			Observasi	Observasi
			1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	1. Untuk mengetahui teknik relaksasi yang efektif yang pernah digunakan
			2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi	2. Untuk memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi
			Terapeutik	Terapeutik
			3. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	3. Memberikan informasi pasien mengenai persiapan dan prosedur teknik relaksasi
			Edukasi	
			4. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (Terapi Relaksasi Benson).	4. Untuk menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang digunakan (Terapi Relaksasi Benson)
			5. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	5. Untuk menjelaskan kepada pasien secara rinci intervensi yang dipilih yakni Terapi Benson
			6. Anjurkan mengambil posisi nyaman	6. Untuk memberikan posisi nyaman
			7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	7. Untuk menganjurkan sering melatih terapi yang diberikan.
			8. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing).	Untuk mengajarkan pasien melakukan tindakan dengan baik dan benar

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan asuhan keperawatan ansietas pada ibu *pre operatif section caesarea* dengan terapi benson dilaksanakan pada tanggal 12 – 15 Agustus 2024. Intervensi yang diterapkan pada implementasi adalah intervensi reduksi ansietas dan terapi relaksasi benson. Implementasi pada tabel 4.

Tabel 4
Implementasi Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ny. A dengan *Pre Operatif Sectio Caesarea* dengan Pemberian Terapi Benson di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara

Hari/Tgl 1	Implementasi 2	Respon Pasien 3	TTD 4
Kamis 12 Agustus 2024 11.00 WITA	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan menciptakan suasana yang tenang	DS : Ny. A mengatakan terima kasih dengan kehadiran perawat DO Pasien tampak menerima kehadiran perawat dengan baik	 Diah Kusuma
	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda - tanda ansietas 3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien (sebelum diberikan intervensi)	DS : 1. Pasien mengatakan merasa bingung apa yang harus dilakukan agar persalinannya lancar dan bayi nya terlahir sehat 2. Pasien mengatakan khawatir dan takut akan persalinan yang akan dihadapinya 3. Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi dan lebih banyak berpikir mengenai persaliannya dan lebih banyak berpikir mengenai persaliannya DO 4. Skor skala HARS 22 5. Pasien tampak tegang saat diajak wawancara	 Diah Kusuma
	1. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Memahami situasi yang membuat ansietas	DS : 1. Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, pasien bercerita tentang kehamilannya dan pasien bersedia diberikan terapi benson	 Diah Kusuma

1	2	3	4
	3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Memberikan terapi inovasi terapi benson untuk mengurangi kecemasan selama 15 menit 6. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi yang dipilih yaitu terapi benson	DO : 2. Pasien kooperatif 3. Pasien diberikan terapi benson selama 15 menit	
	1. Mengidentifikasi kecemasan dengan skala HARS (setelah diberikan intervensi)	DS DO : 1. Didapatkan skor skala HARS 20	 Diah Kusuma
	1. Mengajukan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan 2. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dikunjungi DO : Pasien kooperatif	 Diah Kusuma
Jumat 13 Agustus 2024 11.0 ITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda ansietas 3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien 4. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : 1. Pasien mengatakan masih merasa cemas dengan persalinan dan pasien mengatakan sulit tidur. 2. Pasien mengatakan kurang memahami mengenai persalinan SC dan perawatan Bayi baru lahir DO: 3. Pasien tampak lebih ingin mengetahui persalinan SC dan perawatan bayi baru lahir Skor Skala HARS 20	 Diah Kusuma

1	2	3	4
	1. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Memberikan terapi inovasi terapi <i>benson</i> untuk mengurangi kecemasan selama 15 menit 3. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi yang dipilih yaitu terapi <i>benson</i> dengan kalimat “Om Hyang Widhi mohon restuilah persalinan saya, saya akan melahirkan anak dengan sehat selamat dan tidak kekurangan, kuatkanlah saya. OM Shanti Shanti Shanti Om”	DS Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>benson</i> DO : Pasien kooperatif	 Diah Kusuma
	1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan skala HARS	DS DO : Didapatkan hasil skala HARS 18	 Diah Kusuma
	1. Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan 2. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Menganjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia 4. Melakukan kontrak waktu	DS : 1. Pasien mengtaakna bersedia dikunjungi lagi DO : 2. Pasien kooperatif	 Diah Kusuma

1	2	3	4
	untuk pertemuan selanjutnya		
Sabtu 14 Agustus 2024 11,00 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Memonitor tanda tanda ansietas 3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : 1. Pasien mengatakan masih merasa cemas dengan persalinan dan pasien mengatakan sulit tidur. 2. Pasien mengatakan kurang memahami mengenai persalinan SC dan perawatan Bayi baru lahir DO: 3. Pasien tampak lebih ingin mengetahui persalinan SC dan perawatan bayi baru lahir 4. Skor Skala HARS 17	 Diah Kusuma
	1. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Memberikan terapi inovasi terapi <i>benson</i> untuk mengurangi kecemasan selama 15 menit 3. Mendemonstrasi kan dan latih teknik relaksasi yang dipilih yaitu terapi <i>benson</i> dengan kalimat “Om Hyang Widhi mohon restuilah persalinan saya, saya akan melahirkan anak dengan sehat selamat dan tidak kekurangan, kuatkanlah saya. OM Shanti Shanti Shanti Om”	DS Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>benson</i> DO : Pasien kooperatif	 Diah Kusuma
	1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan skala Hars	DS DO : Didapatkan hasil skor skala HARS menurun menjadi 15	 Diah Kusuma

1	2	3	4
	1. Mengajukan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan 2. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Mengajukan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia	DS : 1. Pasien mengtaakna bersedia dikunjungi lagi DO : 2. Pasien kooperatif	 Diah Kusuma
Minggu, 15 Agustus 2024 11.00 WITA	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : 1. Pasien mengatakan masih merasa cemas dengan persalinan dan pasien mengatakan sulit tidur. 2. Pasien mengatakan kurang memahami mengenai persalinan SC dan perawatan Bayi baru lahir DO: 3. Pasien tampak lebih ingin mengetahui persalinan SC dan perawatan bayi baru lahir Skor Skala HARS 15	 Diah Kusuma
	1. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Memberikan terapi inovasi terapi <i>benson</i> untuk mengurangi kecemasan selama 15 menit 3. Mendemonstrastikan dan latih teknik relaksasi yang dipilih yaitu terapi <i>benson</i> dengan kalimat “ Om Hyang Widhi mohon restuilah	DS Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>benson</i> DO : Pasien kooperatif	 Diah Kusuma

1	2	3	4
	persalinan saya, saya akan melahirkan anak dengan sehat selamat dan tidak kekurangan, kuatkanlah saya. OM Shanti Shanti Shanti Om”		
1.	Mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan skala Hars	DS DO : Didapatkan hasil skor skala HARS menurun menjadi 13	 Diah Kusuma
1.	Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan	DS : 1. Pasien mengtaakna bersedia dikunjungi lagi	
2.	Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	DO : Pasien kooperatif	Diah Kusuma
3.	Menganjurkan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia		

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5 Evaluasi Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ny. A dengan *Pre Operatif Sectio Caesarea* dengan Pemberian Terapi Benson di Ruang VK Tunjung RSUD Bali Mandara

Hari/tgl	Evaluasi	Paraf
1	2	3
Minggu, 15 Agustus 2024 11.30 WITA	S : 1. Pasien mengatakan perasaan bingung terhadap keadaan yang dihadapinya berkurang 2. Ny. A mengatakan merasa lebih tenang dan rileks sekarang setelah diberikan terapi inovasi terapi benson 3. Pasien mengatakan merasa lebih baik dan konsentrasinya meningkat O : 1. Pasien tampak lebih tenang 2. Pasien lebih rileks saat diajak berbicara 3. Skor skala HARS 13 A : Masalah Ansietas Belum Teratasi P : 1. Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi benson jika dirasa kecemasan mulai muncul dan memonitor tanda kecemasan yang dirasakan 2. Anjurkan tetap tenang saat tindakan	 Diah Kusuma