

# LAMPIRAN



Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN DIAGNOSA MEDIS *PRE*  
*SECTIO CAESAREA* DI RSUD MAJENANG**

Nama Klien	: Ny.L	Nama Mahasiswa	: Latifatul Khotijah
Alamat	: Sidareja 4/6	Tanggal Pengkajian	: 19/12/2024
Umur	: 38 tahun	Diagnosa medik	: Ny. L dengan G2P1A0 Dengan Letak Lintang
Pekerjaan	: Buruh	HPHT	: -
Agama	: Islam	HPL / TP	: -
Suku Bangsa	: Jawa	Umur Kehamilan	: 37 minggu

**I. PERSEPSI DAN HARAPAN KLIEN ( sehubungan dengan kehamilan.)**

1. Mengapa ibu datang ke klinik ?  
Pasien mengatakan datang ke rumah sakit karena sudah keluar air sejak 2 hari lalu dan setelah dilakukan USG ternyata posisi bayi melintang, sehingga harus dilakukan operasi sectio caesarea.
2. Apakah kehamilan ini menimbulkan perubahan kehidupan sehari-hari ?  
Pasien mengatakan pada saat hamil tidak menimbulkan perubahan pada kehidupannya sehari-hari.
3. Harapan apa yang ibu inginkan selama masa kehamilan ?  
Pasien mengatakan harapannya yaitu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar, ibu dan bayi diberikan kesehatan.
4. Ibu tinggal dengan siapa ?  
Pasien mengatakan tinggal bersama dan seorang anak laki-laki.
5. Siapa orang yang terpenting bagi ibu ?  
Pasien mengatakan orang yang terpenting baginya adalah keluarganya.
6. Dengan kunjungan ibu ke klinik, dampak apa yang terjadi dalam keluarga ?  
Pasien mengatakan setelah keluarganya mengetahui bahwa akan dilaksanakan operasi sectio caesarea keluarganya berharap semoga operasi berjalan dengan lancar, ibu dan bayinya sehat.
7. Apakah suami (orang dekat) mau menemani untuk datang ke klinik ?

Pasien mengatakan suaminya selalu mendampingi untuk kontrol kehamilan sejak awal kehamilan sampai saat ini.

8. Rencana melahirkan dimana ?

Pasien mengatakan berencana melahirkan di RSUD Majenang

9. Apakah ibu merencanakan untuk menyusui bayinya ?

Pasien mengatakan akan menyusui bayinya selama 2 tahun.

10. Apakah ibu sudah di imunisasi ? Kapan, apa jenisnya ?

Pasien mengatakan vaksinasi TT pada saat kehamilan 27 minggu..

11. Apakah memelihara kucing ? siapa yang membersihkan kotoran kucingnya?

Pasien mengatakan tidak memelihara kucing di rumah.

## II. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

### Kenyamanan, Istirahat, tidur.

a. Ketidak nyamanan.

1) Apakah terjadi gangguan kenyamanan sejak terjadinya kehamilan ?  
(tidak)

Apa yang telah ibu lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ? (-)

Apakah hilang dengan pengobatan ? (-)

Apa yang ibu inginkan dari perawat untuk menghilangkan rasa tidak nyaman tersebut : (-)

b. Istirahat – tidur

1) Adakah gangguan untuk istirahat – tidur selama kehamilan ? (Ya)

Bila ya, jelaskan : Pasien mengatakan sering pipis sehingga mengganggu istirahatnya pada malam hari.

2) Apa yang telah ibu lakukan pada masa lalu untuk mendapatkan istirahat atau tidur yang cukup : Pasien mengatakan tidak melakukan apapun untuk mendapatkan istirahat yang cukup, hanya mengandalkan tidur pada siang hari dan malam hari.

Apakah hal ini berhasil ? (Ya).

3) Apakah ibu suka tidur siang ? (Ya )

Bila ya berapa jam / hari ? Pasien mengatakan tidur siang 1 jam per hari.

c. Hygiene Prenatal

- 1) Jelaskan cara mandi : Pasien mengatakan mandi menggunakan air yang bersih dan menggunakan sabun.

Berapa kali sehari : Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam satu hari.

Bagaimana cara membersihkan gigi : Pasien mengatakan sikat gigi menggunakan pasta gigi.

Berapa kali sehari : Pasien mengatakan sikat gigi 2 kali dalam satu hari.

- 2) Bagaimana keadaan kulit ibu ? (sedikit kering di area perut).

Adakah sesuatu digunakan untuk kulit ibu ?

Untuk muka (cuci muka), badan (hand body), perut (hand body)

**Keselamatan**

a. Pergerakan

Adakah kesulitan berjalan ? (Tidak)

b. Penglihatan

- 1) Adakah gangguan penglihatan ? (Tidak)

- 2) Berapa jauh gangguan tersebut ? (-)

Bagaimana ibu cara mengatasinya (-)

c. Pendengaran

- 1) Adakah gangguan pendengaran ? (Tidak)

- 2) Adakah menggunakan alat dengar ? (Tidak)

**Cairan**

- a. Apakah ada perubahan jumlah cairan yang diminum, selama kehamilan? (Meningkat)

Jumlah : Pasien mengatakan minum minimal 10 gelas per hari.

- b. Minum apa yang disukai ?

Air putih dan air kelapa muda

- c. Minuman apa yang tidak disukai : Pasien mengatakan tidak suka minum kopi sejak gadis.

**Nutrisi**

a. Gigi / mulut

- a) Bagaimana keadaan gigi ibu ? (baik)

- b) Apakah menggunakan gigi palsu ? (tidak)
  - c) Apakah makanan ibu terbatas karena gigi ? (tidak)
  - d) Adakah rasa sakit pada mulut ? (tidak)
- b. Apakah yang ibu ketahui tentang berat badan ibu ?
- Pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan pada saat kehamilan.

c. Nafsu makan

- 1) Apakah kehamilan menimbulkan perubahan dalam cara makan ibu ?  
( Ya ).  
Bila Ya, jelaskan :  
Pasien mengatakan selama kehamilannya pasien mengalami peningkatan nafsu makan, sehingga pasien sering makan dan mudah lapar.
- 2) Makanan utama : Pasien mengatakan makanan utamanya yaitu nasi, sayur, daging, dan ikan.
- 3) Adakah pantangan makan untuk ibu ? (tidak)
- 4) Diet
  - a) Apakah ibu melakukan diet khusus ? (Tidak)
  - b) Apakah ada masalah dengan diet tersebut, ? (tidak)
  - c) Adakah resiko gangguan status nutrisi ? (tidak)

DAFTAR MENU 24 JAM

WAKTU	JENIS MAKANAN	JUMLAH
PAGI	- Nasi Putih - Tahu - Tempe - Sayur Bening - Susu	1 piring 1 buah 1 buah 1 mangkok kecil 1 gelas
SIANG	- Nasi Putih - Ikan - Sayur bayam - Buah - Kue/snack	1 piring 1 ekor 1 mangkok kecil 2 potong 1 macam
MALAM	- Nasi putih - Ayam goreng - Sayur buncis - Snack	½ piring 1 buah 1 mangkok kecil 1 macam

## PERHITUNGAN KALORI YANG DI KONSUMSI IBU DALAM 24 JAM

1. Penilaian ibu tentang dietnya : sangat baik ( ), baik ( + ), sedang ( ), jelek ( )
2. Perubahan yang harus dibuat oleh ibu (yang dirasakan ibu )

Pasien mengatakan harus memperhatikan makanannya lagi supaya bayinya sehat.

3. Bagaimana kemampuan ibu untuk memberikan ASI pada bayi :

Pasien mengatakan sudah memiliki pengalaman memberikan asi kepada anak pertamanya.

Sehingga ibu merasa yakin bisa memberikan asi pada anak ke duanya.

### **Anjuran**

1. Meningkatkan kalori (-)
2. Mengurangi lemak (-)
3. Mengurangi gula (-)
4. Menambah makanan berserat (- )
5. Menambah jumlah makanan (-)
6. Petunjuk-petunjuk program makanan ibu hamil (-)
7. Lain-lain : (-)

#### **a. BAB**

1. Dalam kehamilan ini adalah perubahan tentang BAB ? (tidak)
2. Bagaimana biasanya : Obstetri (-)  
Diare (-)
3. Berapa kali biasanya : Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam 1 hari.
4. Jam berapa biasanya : Pasien mengatakan BAB pada pagi hari.
5. Apakah ibu menggunakan pencahar/ladisma : (tidak pernah)
6. Apakah ibu mengalami kesulitan BAB ? (tidak) .

#### **b. Kandung kemih**

1. Adakah kesulitan berkemih selama kehamilan? (tidak).

### **OKSIGEN**

1. Apakah kehamilan mengakibatkan perubahan dalam pernafasan ? (tidak)

### **SEKSUAL**

1. Apakah kehamilan menimbulkan perubahan sebagai istri ? (tidak)
2. Apakah kehamilan menimbulkan perubahan dalam hubungan suami istri ? (tidak)

**RIWAYAT OBSTETRI LALU, G2P1A0**

Anak ke	Ggn kehamilan	Proses persalinan	Lama persalinan	Tempat persalinan	Masalah persalinan	Masalah nifas dan laktasi	Masalah dan keadaan bayi
1.	Tidak ada gangguan selama kehamilan	Normal	20 Jam	RSUD Majenang	-	-	-

**KELUARGA BERENCANA**

- a. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Pasien mengatakan menggunakan IUD setelah melahirkan anak pertama
- b. Apakah ada masalah dengan cara tersebut : Pasien mengatakan tidak ada masalah selama menggunakan IUD
- c. Jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan sekarang : Pasien mengatakan akan menggunakan IUD
- d. Berapa jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga : Pasien mengatakan memiliki 2 anak sudah cukup.

**PEMERIKSAAN FISIK**

- a. Keadaan umum : Cukup
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB sebelum hamil : 55 Kg ; BB sekarang : 67 Kg; TB :165 cm
- d. Tanda-tanda vital : TD :135/70 mmHg; Suhu ;36,5C  
Nadi : 113x/mnt; RR: 22x/mnt

**Pemeriksaan fisik head to toe**

- a. Kepala : Bentuk oval, Simetris
- b. Rambut : Lurus
- c. Mata : Kornea mata jernih
- d. Hidung : Cuping hidung (-), penciuman normal
- e. Mulut dan tenggorokan : Bibir merah muda, mukosa bibir lembab
- f. Telinga : Simetris kanan-kiri
- g. Leher : Kelenjar getah bening dan tiroid tidak teraba
- h. Dada : Tidak ada kelainan
- i. Payudara : Keadaan umum : Baik , puting : menonjol,

- j. Abdomen
  - leopold I : teraba keras melenting (kepala)    TFU = 30 cm
  - leopold II : bagian kanan ibu teraba datar memanjang, bagian kiri ibu teraba bagian2 kecil (kanan : punggung, kiri : ekstremitas)
  - leopold III : bagian bawah teraba lunak tidak melenting (bokong)
  - leopold IV : bagian bawah belum masuk PAP, taksiran Berat Janin 2,9 kg.
- k. Genetalia (bersih), Hemorroid (-)
- l. Ekstremitas : edema (-), varises (-)
- m. Integumen : Chloasma (-) ,Striae (-)

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Lab Darah

LAYANAN	HASIL	SATUAN	ILAI RUJUKAN
Basofil	0.100	%	0.0-0.7
Eosinofil	0.700	%	0.600-7.300
Hemoglobin	10	Grdl	12.0 – 16.0
Hematokrit	33.0	%	36.0-48.0
Limfosit (TLC)	1.2	ribu/mm^3	1.0-3.7
Limfosit	1.94	%	18.00- 48.30
MCH	29.3	Pq	27.0-31.2
MCHC	35.5	%	31,8-35,4
MCV	82.5	fL	81.0-96.0
Monosit	5.600	%	4.400-12.700
Netrofil limfosit (NLR)	7.0		
Neutrofil	81.90	%	39.30- 73.70
Eritrosit	4.00	10^6/uL	4.06-5.80
RDW	13.9	%	11.5 – 45.0
Trombosit	285	10^3/uL	150-450
Leukosit	7.50	10^3/uL	5.00-13.50
PT	10,1	detik	9.4-12.5
APTT	38,5	detik	25.1-36.5
INR	0.93		0.90-1.10
BUN	5.0	mg/dL	7-18
Albumin	3.3	g/dL	3.4-5.0
SGOT(AST)	9	U/L	0-50
SGPT (ALT)	5	U/L	0-50
Kreatinin	0.54	mg/dL	0.60-1.30
Natrium (Na)	138	mEq/L	136-145
Kalium (K)	3.9	mEq/L	3.5-5.1
Klorida (Cl)	106	mEq/L	98-107
Protein urin	Trace	mg/dL	negatif



Urine : DBN

Hasil USG : Letak lintang, kepala diatas, punggung di kanan, plasenta dianterior.

### **THERAPY**

Obat :

- Infus RL 20 tpm
- Injeksi anbacim 2x1
- Injeksi ketorolac 2x1
- Injeksi omeprazole 1x1



ANALISA DATA

SYMPTOM (DO & DS)	ETIOLOGI	PROBLEM
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan cemas karena akan dilakukan operasi caesarea untuk pertama kali. Pasien sangat khawatir pada kondisinya dan janinnya.</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak gelisah</li><li>- Pasien tampak tegang</li><li>- Pasien tampak sulit tidur</li><li>- Akral teraba dingin</li><li>- Frekuensi nadi meningkat, N : 113</li></ul>	<p>Kekhawatiran Mengalami Kagaglan</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan keluar air sejak 2 hari lalu. Pada awalnya pasien mengira air seni ternyata itu adalah ketuban</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dilakukan Pengecekan lakmus biru, dan ternyata berubah menjadi warna biru.</li><li>- Dilakukan USG posisi janin melintang.</li><li>- Usia ibu 38 tahun</li></ul>	<p>Usia ibu &gt; 35 tahun</p>	<p>Resiko Cidera Janin (D. 0138)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatkan selama sakit dirumah sakit tidur terganggu karena cemas</li><li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li><li>- Pasien mengatakan tidur tidak puas dan sering terbangun karena bolak balik ke toilet.</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terlihat mengantuk dan mata sayu</li></ul>	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p>

## **DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS**

1. Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran Mengalami Kegagalan dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas dan khawatir, tampak gelisah, tegang, sulit tidur, akral teraba dingin, frekuensi nadi meningkat 113 x/menit.
2. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur selama di rawat, merasa tidur tidak puas, mata tampak sayu dan tampak mengantuk.
3. Resiko Cidera Janin ditandai dengan Usia Ibu > 35 Tahun



PERENCANAAN

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI															
1.	Ansietas	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 X 45 menit diharapkan tingkat ansietas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI : Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Ekspertasi : Menurun</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Perilaku Gelisah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Pernapasan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola Tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>6) Meningkat</p> <p>7) Cukup Meningkat</p> <p>8) Sedang</p> <p>9) Cukup Menurun</p> <p>10) Menurun</p>	Indikator	IR	ER	Perilaku Gelisah	2	5	Frekuensi Pernapasan	2	5	Frekuensi Nadi	2	5	Pola Tidur	2	5	<p><b>SIKI : Reduksi Ansietas</b></p> <p>Observasi :</p> <p>3. Identifikasi tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor</p> <p>4. Monitor tanda- tanda ansietas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>6. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>7. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>8. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>9. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>10. Memotivasi, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Informasikan secara actual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2. Kolaborasi pemberian obat</p>
Indikator	IR	ER																
Perilaku Gelisah	2	5																
Frekuensi Pernapasan	2	5																
Frekuensi Nadi	2	5																
Pola Tidur	2	5																
2.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x45 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI: pola tidur</b></p> <p>Ekspektasi: menurun</p> <table><tr><td>indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan:</p>	indikator	IR	ER	Keluhan sulit tidur	3	5	Keluhan tidak puas tidur	3	5	<p><b>SIKI: Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi:</p> <p>3. Identifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>4. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik:</p> <p>5. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p>						
indikator	IR	ER																
Keluhan sulit tidur	3	5																
Keluhan tidak puas tidur	3	5																

		1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang rileks tidur terjaga Edukasi: 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur						
3.	Risiko cedera pada janin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 45 menit diharapkan Resiko Cidera Janin menurun, dengan kriteria hasil : SIKI : <b>Tingkat Cidera Menurun (L.14136)</b> Ekspertasi : Menurun <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Kejadian Cidera Menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 6) Meningkat 7) Cukup Meningkat 8) Sedang 9) Cukup Menurun 10) Menurun	Indikator	IR	ER	Kejadian Cidera Menurun	3	5	SIKI: <b>Pemantauan denyut jantung janin (I.02056)</b> <b>Observasi</b> 8. Identifikasi status obstetrik 9. Identifikasi Riwayat obstetrik 10. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok 11. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 12. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 13. Monitor denyut jantung ibu 14. Monitor tanda vital ibu <b>Terapeutik</b> 3. Atur posisi pasien 4. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin <b>Edukasi</b> 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Indikator	IR	ER							
Kejadian Cidera Menurun	3	5							

PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

TGL / JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	PARAF /TTD
19/12/2024 (09.00)	I	Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah misalnya kondisi, waktu, stressor dan memonitor tanda-tanda ansietas	S : Pasien mengatakan cemas karena akan dilakukan operasi caesarea untuk pertamakali. Pasien sangat khawatir pada kondisinya dan janinnya. O : - Pasien tampak gelisah Akral teraba dingin Frekuensi nadi meningkat, N : 113	Tifa
	II	Memodifikasi lingkungan seperti pencahayan, kebisingan dan lainnya	S:- O: tampak lingkungan terhindar dari kebisingan	Tifa
	III	Mengidentifikasi status obstetrik dan riwayat obstetrik	S: Pasien mengatakan sudah memiliki anak 1 dengan persalinan normal dan sekarang sedang mengandung anak kedua O: Umur kehamilan 37 minggu, G2P1A0, dengan letak lintang	Tifa
(09.10)	I	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan sudah mengenal perawat O: Tampak baik dalam komunikasi dan interaktif	Tifa
	III	Melakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin	S:- O: - Tampak janin masih dengan letak lintang	Tifa
(09.30)	I	Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi ansietas yaitu terapi <i>butterfly hug</i>	S: Pasien mengatakan cemas berkurang dan rasa khawatir mulai berkurang O: - Tampak gelisah berkurang - Tampak lebih rileks - Frekuensi nadi 109 x/menit	Tifa
	II	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	S: Pasien mengatakan paham O: Tampak memahami	Tifa
	III	Memeriksa denyut jantung janin selama 1 menit	S:- O: Denyut jantung 150 x/menit	Tifa

(09.45)	I	Menganjurkan untuk mengungkapkan perasaan	S: Pasien mengatakan lebih lega setelah bercerita atas rasa khawatirnya O: Tampak lebih ceria	Tifa
	II	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S: Pasien mengatakan akan mulai membiasakan mengatur waktu tidur O: Tampak memahami	Tifa
	III	Memonitor tanda vital	S:- O: TD: 131/84 mmHg Nadi: 109 x/menit RR: 20 x/menit Spo2: 98 %	Tifa



### EVALUASI TINDAKAN

TGL / JAM	NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF /TTD																				
19/12/2024 (10.00)	I	Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan setelah melakukan butterfly hug merasa lebih tenang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak rileks, gelisah menurun</li><li>- Frekuensi nadi 109 x/menit</li><li>- RR 20 x/menit</li></ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td><td>A</td></tr><tr><td>Perilaku Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi Pernapasan</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Pola Tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup Meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup Menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	IR	ER	A	Perilaku Gelisah	2	5	4	Frekuensi Pernapasan	2	5	4	Frekuensi Nadi	2	5	4	Pola Tidur	2	5	4	Tifa
	Indikator	IR	ER	A																				
Perilaku Gelisah	2	5	4																					
Frekuensi Pernapasan	2	5	4																					
Frekuensi Nadi	2	5	4																					
Pola Tidur	2	5	4																					
II	Gangguan Pola Tidur b.d Kecemasan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan mengerti akan pentingnya tidur yang cukup, dan berusaha supaya tidur karena kecemasannya sudah menurun</p> <p>O :</p> <p>Paien tampak kooperatif dan memahami pentingnya istirahat cukup</p> <p>A:</p> <table><tr><td>indikator</td><td>IR</td><td>ER</td><td>A</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> <p>Keterangan :</p>	indikator	IR	ER	A	Keluhan sulit tidur	3	5	4	Keluhan tidak puas tidur	3	5	4	Tifa									
indikator	IR	ER	A																					
Keluhan sulit tidur	3	5	4																					
Keluhan tidak puas tidur	3	5	4																					



		<div>1. Meningkat</div> <div>2. Cukup Meningkat</div> <div>3. Sedang</div> <div>4. Cukup Menurun</div> <div>5. Menurun</div> <div>P : Intervensi dihentikan</div>													
III	Resiko Cidera Janin d.d Usia Ibu > 35 Tahun	<div>S :Pasien mengatakan nyaman di posisi setengah duduk.</div> <div>O :</div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>• Leopold I : teraba keras melenting (kepala), TFU = 30 cm</li><li>• Leopod II : Bagian kanan ibu teraba datar dan memanjang (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas)</li><li>• Leopod III : Bagian bawah teraba lunak dan tidak melenting (bokong)</li><li>• Leopod IV : Bagian bawah belum masuk PAP</li></ul></div> <div>A : Masalah belum teratasi</div> <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td><td>A</td></tr><tr><td>Kejadian Cidera</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Menurun</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>Keterangan :</div> <div>1. Meningkat</div> <div>2. Cukup Meningkat</div> <div>3. Sedang</div> <div>4. Cukup Menurun</div> <div>5. Menurun</div> <div>P : Intervensi dihentikan</div>	Indikator	IR	ER	A	Kejadian Cidera	3	5	4	Menurun				Tifa
Indikator	IR	ER	A												
Kejadian Cidera	3	5	4												
Menurun															

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>TERAPI <i>BUTTERFLY HUG</i></b>		
1.	Tahap Pra Interaksi	<p>Persiapan klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Memeriksa lembar instrumenansietas HARS</li> </ol>
2.	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menanyakan keluhan atau perasaan klien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur tindakan pada klien</li> <li>5. Kontrak waktu dan tempat</li> <li>6. Menanyakan apakah klien bersedia dilakukan terapi</li> <li>7. Menanyakan kesiapan klien</li> <li>8. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> </ol>
3.	Tahap Kerja	<p>Pendahuluan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada klien untuk posisi <i>butterfly hug</i> yaitu menyilangkan kedua tangan kemudian diletakan di depan dada (ujung jari tengah dari masing-masing tangan ditempatkan di bawah klavikula) dan kaitkan ibu jari untuk membentuk tubuh kupu-kupu</li> <li>2. Menjelaskan kepada klien posisi saat menarik nafas dengan tepukan tangan yang terbuka dan posisi saat menghembuskan nafas dengan tepukan tangan yang mendekap pada dada.</li> <li>3. Meminta klien menepuk dada secara bergantian seperti mengepakan sayap kupu-kupu dan melakukan afirmasi positif.</li> </ol> <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucap basmallah</li> <li>2. Meminta klien mengatur nafas dan memfokuskan</li> </ol>

		<p>pikiran</p> <p>Ambillah posisi yang paling nyaman dengan posisi tangan <i>butterfly hug</i>. Buatlah tubuh anda serileks mungkin! Pejamkan mata anda, dan bernafaslah dengan bebas. Rasakan dan hayati setiap kali anda menarik nafas dan setiap kali anda menghembuskan nafas. Sekarang, ucapkan dengan jelas dan tegas.</p> <p>“Aku tidak cemas, aku tenang“ (Tepukan 1 dan 2)</p> <p>“Aku tidak marah, aku sabar“ (Tepukan 3 dan 4)</p> <p>“Ini tidak sulit, semua itu mudah” (Tepukan 5 dan 6)</p> <p>“Aku bisa, aku yakin, aku mampu menyelesaikan semua ini” (Tepukan 7 dan 8)</p> <p>Sebentar lagi, kita akan mengakhiri relaksasi ini dengan dua tepukan terakhir. Setiap kali tepukan secara berangsur-angsur akan memasuki kesadaran normal, dan tepat pada tepukan terakhir nanti anda akan benar-benar kembali pada kesadaran normal dalam kondisi yang sangat nyaman.</p> <p>Satu tarik nafas anda dalam-dalam dan hembuskan dengan bebas. Dua, rasakan tubuh anda menjadi sangat nyaman dan segar, sekarang anda telah benar-benar kembali pada kesadaran normal. Silahkan buka kembali mata anda dan tersenyum. Ucapkan hamdalah.</p> <p>Ya, kita baru saja mengakhiri sesi relaksasi ini secara sempurna, dan anda dapat mengulangnya kembali setiap saat anda menginginkannya.</p> <p>3. Menanyakan kepada klien bagaimana perasaan setelah dilakukan butterfly hug. Jika klien belum merasa tenang maka bisa diulangi kembali metode butterfly hug hingga merasa tenang.</p> <p>4. Melakukan evaluasi mengenai ansietas yang sedang dialami oleh klien</p>
--	--	---

4.	Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasaan klien setelah tindakan dan mengkaji ansietas klien setelah diberikan terapi dengan instrumen ansietas HARS.</li> <li>2. Berpamitan dan memberikan salam terapeutik.</li> </ol>
----	-----------------	--

**DAFTAR PUSTAKA:**

Effendi, Z. ... Hafida. (2023). Pengaruh Kombinasi Metode Butterfly hug dan terapi Musik Terhadap perubahan Tingkat Kecemasan Pada Remaja. *Seminar Nasional Keperawatan, 002*, 190–202



Lampiran 3 Instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

**Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**

Nama pasien : .....

Umur pasien : .....

Jenis kelamin : .....

Tanggal pemeriksaan : .....

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas (cemas):					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan:					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan:					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur:					
	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan:					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi:					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suar tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala Respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut meilit					
	c. Ganguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					



No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
<b>Total</b>						
<b>Total Keseluruhan</b>						

**DAFTAR PUSTAKA:**

Nurchayati, S. (2024). Efektivitas Terapi Musik dan Butterfly Hug Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Wijayakusuma Kebumen. *Jurnal Keperawatan*.

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Latifatul Khotijah

NIM : 41121241069

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan jujur, terhadap penelitian kian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien *Pre Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dan Penerapan *Butterfly Hug* Di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang”.

Jawaban yang saya berikan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Cilacap,

2024

Responden

