

# LAMPIRAN



**INFORMED CONSENT**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Responden (inisial) : Kartika Eka Partawi

Usia : 23

Alamat : Margorejo

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Putri Lesmana

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

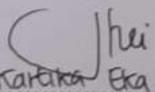
Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul "Analisis Tingkat Anxiety Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Intervensi Dukungan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rs Muhammadiyah Metro Tahun 2024" dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Metro, 2024

Peneliti

Responden

Putri Lesmana  
NIM. 1914301058

  
Kartika Eka Partawi

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kebidanan RSUD Muhammadiyah Metro, menyatakan bahwa:

Nama : HESTIA DEVI, S.Kep. Ns  
NIP : 1063525

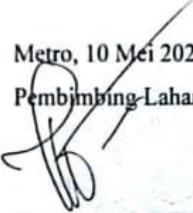
Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : PUTRI LESMANA  
NIM : 231901057  
Prodi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Judul : Analisis Tingkat Anxietas Pada Pasien Pre Operasi Sectio caesarea Dengan Intervensi Dukungan Terapi Relaksasi otot Progresif Di RS Muhammadiyah Metro Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Kebidanan RSUD Muhammadiyah Metro.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Mei 2024  
Pembimbing Lahan

  
\_\_\_\_\_  
HESTIA DEVI, S.Kep. Ns  
NIP. : 1063525

### Kuesioner Zung-Self Anxiety Rate Scale

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa panik				
4.	Saya merasa tubuh saya seperti hancur berantakan dan akan hancur berkeping-keping				
5.	Saya merasa semua baik baik saja dan tidak akan ada hal buruk yang terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, leher, dan punggung				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan nyaman				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11.	Saya sering mengalami pusing				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13.	Saya dapat bernafas dengan mudah seperti biasanya				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari dan kaki saya				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya merasa sering kencing daripada biasanya				
17.	Tangan saya hangat dan kering seperti biasanya				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Tadi malam saya dapat tidur dan beristirahat pada malam hari dengan tenang				
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

Jumlah skor :

Keterangan:

- Skor 20-40 = Normal/Tidak Cemas
- Skor 45-59 = Kecemasan Ringan
- Skor 60-74 = Kecemasan Sedang
- Skor 75-80 = Kecemasan Berat

**LEMBAR OBSERVASI SKALA KECEMASAN ZUNG SELF-RATING  
ANXIETY SCALE (SAS/SRAS)**

Nama Inisial : Ny. K  
 Umur : 33 Tahun  
 Alamat : Margorejo

Pre Intervensi

Skor Kecemasan :

Pengelompokkan	Skor	Kesimpulan
Normal / tidak cemas	20 – 40	
Kecemasan ringan	45 – 59	
Kecemasan sedang	60 – 74	63
Kecemasan berat	75 – 80	

Post Intervensi

Skor Kecemasan :

Pengelompokkan	Skor	Kesimpulan
Normal / tidak cemas	20 – 40	40
Kecemasan ringan	45 – 59	
Kecemasan sedang	60 – 74	
Kecemasan berat	75 – 80	

## **Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Otot Progresif**

### **Prosedur Tindakan Relaksasi Otot Progresif**

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
  - Sarung tangan bersih, *jika perlu*
  - Kursi dengan sandaran, *jika perlu*
  - Bantal
- 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 5) Pasang sarung tangan, *jika perlu*
- 6) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu
- 7) Tempatkan pasien ditempat yang tenang dan nyaman
- 8) Anjurkan dengan menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- 9) Berikan posisi yang nyaman, misal duduk bersandar atau tidur
- 10) Anjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 11) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali
- 12) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.
- 13) Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks
- 14) Anjurkan bernafas dalam dan perlahan
- 15) Periksa dan ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu
- 16) Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 17) Lepaskan sarung tangan
- 18) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 19) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN****1. Pengkajian**

- Nama : Ny. K
- Jenis kelamin : Perempuan
- Tempat / tanggal lahir: : Lampung, 21-07-1990
- Alamat : Margorejo, Metro
- Agama : Islam
- Tanggal MRS : 08/05/2024
- Diagnosa Medis : G2P1A0 kehamilan 38 minggu dengan pre-eklamsia
- Tanggal Pengkajian : 06/05/2024
- Keluhan Utama: Cemas
- Riwayat Kesehatan Dahulu: Ny.k mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah menderita penyakit apapun.
- Riwayat Kesehatan sekarang: Saat dilakukan pengkajian Ny.k mengatakan merasa cemas, sangat khawatir, takut, sedih, dan berkeringat dingin. Ny.k tampak pucat, tampak gelisah, tampak kebingungan, tampak tidak berkonsentrasi saat di ajak berbicara. Saat dilakukan pengukuran tingkat kecemasan Ny. K dengan kuesioner Zung-Self diperoleh skor 63 (kecemasan sedang)
- Riwayat Kesehatan Keluarg: Ny. K mengatakan jika keluarga Ny.k ibu kandung memiliki penyakit hipertensi
- Riwayat Kehamilan Sebelumnya: Ny. K mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan keduanya.
- Riwayat Kehamilan Saat ini: HPHT: 22 Mei 2023, perkiraan lahir 15 Mei 2024, Masalah kehamilan saat ini yaitu letak pre-

eklamsia, operasi sectio caesarea direncanakan dokter akan dilakukan pada kamis, 09 Mei 2024.

**Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)**

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi :

Ny.K mengatakan kesehatan sangat penting maka dari itu disaat Ny. K hamil selalu memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, apabila ada anggota keluarga yang sakit secara umum, untuk tindakan awal Ny.K akan membeli obat ke warung dan meminum obat secara teratur, jika tidak sembuh Ny.K atau anggota keluarga akan memeriksakan dirinya ke bidan atau ke puskesmas.

2) Pola nutrisi-metabolik:

Selama hamil Ny.K mengatakan selalu memenuhi nutrisi kebutuhan tubuh ditandai dengan kulit bersih dan lembab, mulut bersih dan tidak ada sariawan. Saat hamil Ny.K menambahkan dengan mengkonsumsi vitamin ibu hamil. Ny.K makan dan minum seperti orang pada umumnya yaitu nasim sayur dengan lauk pauk serta minum air putih 6-8 gelas per hari.

3) Pola eliminasi :

Selama hamil Ny.K mengatakan tidak ada masalah dengan BAB, frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK 8-10 kali sehari dan Ny.K mengatakan sering terbangun tengah malam untuk BAK.

4) Pola aktivitas-latihan:

Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

5) Pola istirahat-tidur:

Ny.K mengatakan mengalami gangguan tidur karena sering terbangun malam hari karena kepanasan dan terbangun untuk BAK.

6) Pola persepsi-kognitif:

Seluruh indra tidak ada masalah, tetapi Ny.K sedikit terganggu

karena adanya kecemasan terhadap operasi *sectio caesarea* yang akan dijalannya. Ny.K merasa takut dan cemas jika berbicara tentang operasi yang harus dijalannya. Namun Ny.K menyadari kalau operasi *sectio caesarea* harus dijalani walaupun susah untuk diterima.

7) Pola konsep diri-persepsi diri:

Ny.K mengatakan merasa takut jika setelah operasi *sectio caesarea* akan adanya luka yang besar dan perubahan di perutnya.

8) Pola hubungan-peran:

Ny.K mengatakn berhubungan baik dengan keluarganya dan tetangganya.

9) Pola toleransi stress-koping:

Ny. D mengatakan jika ada masalah Ny. D menceritakan kepada suaminya dan mencari jalan keluar bersama.

10) Pola keyakinan-nilai:

Ny. D seorang yang beragama islam dan Ny. D beribadah dengan baik.

### **Pemeriksaan Umum**

- Kesadaran : composmentis
- GCS : 15
- TD : 140/80 mmHg,
- RR : 20x/m,
- HR : 110x/m,
- S : 36,4°c,
- SPO2 : 99%.

### **Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kepala : bentuk kepala bulat, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
- 2) Leher: normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 3) Mata: bentuk simetris, Konjungtiva anemis, sclera nonikterik, pupil isokor.

- 4) Mulut dan bibir: mukosa bibir kering, gigi bersih, lidah bersih
- 5) Hidung: bentuk hidung simetris, tidak ada cairan didalam hidung, tidak ada pembesaran polip, penciuman dapat berfungsi dengan baik.
- 6) Telinga: bentuk telinga simetris dan bersih, tidak ada cairan serumen, pendengaran dapat berfungsi dengan baik.
- 7) Thorax pada jantung:
  - a) inspeksi: simetris
  - b) palpasi: palpasi pada dinding dada teraba kuat, tidak ada nyeri tekan
  - c) perkusi: batas kanan atas ICS II linea parasternal dextra, kanan bawah ICS IV medial linea midklavikularis sinistra
  - d) auskultasi: BJ SI terdengar tunggal lup dan BJ SII terdengar tunggal.
- 8) Thorax pada paru:
  - a) inspeksi: simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, pengembangan dada kiri dan kanan sama, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas.
  - b) palpasi pergerakan dada kiri dan kanan sama.
  - c) Perkusi: sonor.
  - d) Auskultasi: suara nafas vesikuler.
- 9) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Perut tampak membesar
  - a) Leopold 1: tinggi fundus uteri 28 cm, bagian fundus ibu tidak teraba bagian janin atau kosong)
  - b) Leopold II: bagian kanan perut ibu keras, bulat, dan melenting (bagian kepala janin) bagian kiri perut ibu teraba bulat keras dan tidak melenting (bokong janin)
  - c) Leopold III: teraba bagian bawah keras memanjang di bagian bawah perut ibu (punggung janin)
  - d) Leopold IV: bagian bawah janin belum masuk PAP  
DJJ 145x/menit.
- 10) Ekstremitas: tidak ada edema, varises dan kekuatan otot atas dan bawah 5/5

11) Genetalia & rektum: jenis kelamin perempuan, bersih. Tidak ada lesi, rektum : tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran hemoroid.

**Hasil pemeriksaan laboratorium:**

Hemoglobin 11,6 g/dL, hematokrit 35%, eritrosit 4,1 juta/uL, Leukosit 11,100 /uL, trombosit 171,000 ul, GDS: 83 mg/dl, ureum: 13 mg/dl, creatinin: 0,6 mg/dl, HbsAG: Negatif, anti HIV: Non reaktif.

**Terapi yang digunakan**

Terapi cairan dan obat: Ny. D mendapat terapi IVFD R1 20 Tpm, ceftriaxone 1 gr (IV)

**2. Diagnosa Keperawatan**

- a) Ansietas b.d Krisis Situasional (**D.0080**)
- b) Gangguan Rasa Nyaman b.d Gangguan Adaptasi Kehamilan (**D.0074**)
- c) Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan (**D.0055**)

**3. Perencanaan Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, adapun tujuan dan rencana tindakan sesuai (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
1	Ansietas b.d pelaksanaan pembedahan ( <b>D.0080</b> )	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Konsentrasi membaik</li> <li>- Kontak mata membaik</li> <li>- Frekuensi napas</li> </ul>	<b>Intervensi Utama: Terapi relaksasi (I.09326)</b> <u><b>Observasi</b></u> 3) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 4) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan <u><b>Terapeutik</b></u> 3) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 4) Gunakan pakaian longgar <u><b>Edukasi</b></u> 5) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
		membaik - TD membaik - Frekuensi nadi membaik - Pucat menurun <b>(L.09093)</b>	6) Anjurkan mengambil posisi nyaman 7) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 8) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi <b>Intervensi Pendukung: Terapi Otot progresif (L08250)</b> <u><b>Observasi</b></u> 4) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 5) Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 6) Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan pernafasan yang berat) <u><b>Terapeutik</b></u> 5) Atur lingkungan agar tidak ada gangguansaat terapi 6) Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 7) Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 8) Beri waktu mengungkapkan perasaantentang terapi <u><b>Edukasi</b></u> 7) Anjurkan memakai pakaian yang nyamandan tidak sempit 8) Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang 9) Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, dan anjurkan untuk merilekskan otot20-30 detik. Masing-masing 8-16 kali. 10) Anjurkan menegangkan otot kaki selamatidak lebih dari 5 detik 11) Anjurkan fokus pada sensasi otot yangmenegang 12) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks Anjurkan bernafas dalam dan perlahan
2	Gangguan Rasa Nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan <b>(D.0074)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: - keluhan tidak nyaman menurun - gelisah menurun - keluhan sulit tidur menurun.	<b>Pengaturan posisi (I.01019)</b> <u><b>Observasi</b></u> 2) Identifikasi status kenyamanan pasien <u><b>Terapeutik</b></u> 2) Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak <u><b>Edukasi</b></u> 5) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi. 6) Anjurkan pasien tidur dengan posisi miring kiri menyanggah kaki menggunakan bantal dalam posisi satu

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
		(L.08064)	kaki di bawah bantal dan satu kaki di atas bantal. 7) Anjurkan saat posisi duduk punggung disangga dengan bantal 8) Anjurkan posisi tidur dengan bantal yang agak tinggi
3	Gangguan pola tidurb.d hambatan lingkungan (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan pola tidur berubah mambaik - Keluhan istirahat tidak cukup membaik (L.05045)	<b>Dukungan tidur (L.09265)</b> <b>Observasi</b> 2) Identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien <b>Terapeutik</b> 3) Modifikasi lingkungan 4) Tetapkan jadwal tidur rutin <b>Edukasi</b> 3) Jelaskan pentingnya tidur yang cukup 4) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

#### 4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.2**  
Implementasi dan Evaluasi

NO	Tanggan & Waktu	Implementasi	SOAP
	<b>Di POLI Kebidanan 06/05/2024</b>  09.30 WIB Ansietas     10.00 WIB Gangguan rasa nyaman	Terapi Relaksasi 4) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi 5) Menidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 6) Menganjurkan mengambil posisi nyaman, rileks dan merasakan sensasi relaksasi terapi otot progresif  Pengaturan posisi 15) Menanyakan	S: - Ny. K mengatakan saat merasa cemas hanya terdiam dan berusaha tidur - Ny.K mengatakan jantung berdebar tidak seperti biasanya - Ny. K mengatakan masih merasa cemas tentang operasi yang di jadwalkan - Ny. K mengatakan ini adalah pengalaman pertama menjalani operasi <i>sectio caesarea</i> . - Ny. K mengatakan akan menyanggah punggung dengan bantal saat duduk, miring kiri saat tidur, dan meninggikan posisi bantal saat tidur. - Ny. K mengatakan sering terbangun saat malam hari

NO	Tanggapan & Waktu	Implementasi	SOAP
	10.30 WIB	<p>perasaan kenyamanan pasien saat ini</p> <p>16) Mengatur posisi semi fowler agar tidak sesak</p> <p>17) Mengajarkan cara perubahan posisi yang benar (dari posisi duduk ke tidur, tidur ke duduk, duduk ke berdiri, dan berdiri ke duduk)</p> <p>18) mengajurkan pasien tidur dengan posisi miring kiri menyanggah kaki menggunakan bantal dalam posisi satu kaki di bawah bantal dan satu kaki di atas bantal.</p> <p>19) Mengajurkan pasien untuk menyangga punggung dengan bantal saat posisi duduk</p> <p>20) Mengajurkan posisi tidur dengan bantal yang agak tinggi</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>21) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien</p> <p>22) Mengajurkan dirumah menggunakan pakai pakaian yang pendek dan tidak tebal</p> <p>23) Menerapkan jadwal tidur rutin jam 21.00 wib</p> <p>24) Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup bagi kesehatan</p>	<p>karena kepanasan dan sering BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan pola tidur yang berubah</li> <li>- Ny. K mengatakan waktu tidur kurang lama sering terbangun</li> <li>- Ny. K mengatakan akan menggunakan pakaian pendek dan longgar saat dirumah</li> <li>- Ny. K mengatakan akan menetapkan jadwal tidur rutin malam setiap jam 21.00 wib</li> <li>- Ny. K mengatakan mengerti pentingnya tidur untuk kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K tampak gelisah</li> <li>- Skor kecemasan 63 (kecemasan sedang)</li> <li>- Ny. K pasien ditemani oleh suaminya</li> <li>- Ny. K tampak lingkaran hitam di area mata</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD: 160/ 80 mmHg</p> <p>N: 110x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>SPO2: 99%</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietas</li> <li>- Gangguan rasa nyaman</li> <li>- Gangguan pola tidur</li> </ul> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Anseitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa TTV</li> <li>- Pengkajian pasien</li> <li>- Persiapan terapi</li> </ul> <p>Gangguan rasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi perasaan kenyamanan pasien</li> <li>- Berikan sanggahan bantal pada punggung pasien saat duduk</li> <li>- Evaluasi kemampuan pasien melakukan perubahan posisi seperti yang sudah diajarkan</li> <li>- Evaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah tidur dengan posisi miring kiri dan kepala agak tinggi</li> </ul>

NO	Tanggapan & Waktu	Implementasi	SOAP
			Gangguan Pola Tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien</li> <li>- Anjurkan dirumah Menggunakan pakai pakaian yang pendek dan tidak tebal</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin jam 21.00 wib</li> </ul>
2	<b>Home visite</b> <b>07/05/2024</b>  Anseitas 09.30 WIB   Gangguan rasa nyaman 09.45 WIB   Gangguan pola tidur 10.15 WIB	13) Memeriksa TTV 14) Menyiapkan alat terapi 15) menciptakan suasana dan lingkungan yang tenang dan memberikan informasi prosedur yang akan dialami 16) Mengedukasi dan mendemonstrasikan relaksasi terapi otot progresif. 17) Menganjurkan pasien untuk mengulangi relaksasi otot progresif seperti yang sudah diajarkan  18) Mengidentifikasi perasaan kenyamanan pasien 19) Memberikan sanggahan bantal pada punggung pasien saat duduk 20) Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan perubahan posisi seperti yang sudah diajarkan 21) Mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah tidur dengan posisi miring kiri dan kepala agak tinggi  22) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.Kmengatakan baru pertama akan dilakukan operasi</li> <li>- Ny. K mengatakan masih merasa cemas tentang operasi yang di jadwalkan</li> <li>- Ny.Kmenerima akan dilakukan <i>sectio caesarea</i> jika operasi merupakan jalan yang terbaik untuk menyelamatkan pasien dan bayinya.</li> <li>- Ny.K mengatakan mau melakukan teknik relaksasi.</li> <li>- Ny. K mengatakan ketika merasakan cemas dan khawatir muncul pasien melakukan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan</li> <li>- Ny.K mengatakan sudah memberikan sanggahan bantal saat duduk</li> <li>- Ny. K mengatakan mengerti dan sudah melakukan cara perubahan posisi yang diajarkan</li> <li>- Ny. K mengatakan merasa lebih nyaman saat tidur dengan posisi miring kiri dan kepala agak tinggi</li> <li>- Ny. K mengatakan sering terbangun saat malam hari karena kepanasan dan BAK</li> <li>- Ny. K mengatakan sudah menggunakan pakaian pendek dan tidak tebal saat dirumah.</li> <li>- Ny. K mengatakan pola tidur sudah dijadwalkan tetapi masih sering terbangun</li> <li>- Ny. K mengatakan waktu tidur kurang karna sering terbangun</li> </ul> O:

NO	Tanggapan & Waktu	Implementasi	SOAP
		<p>pasien</p> <p>23) Menganjurkan dirumah Menggunakan pakai pakaian yang pendek dan tidak tebal</p> <p>24) Menetapkan jadwal tidur rutin jam 21.00 wib</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K masih tampak gelisah</li> <li>- Ny. K mampu melakukan terapi relaksasi</li> <li>- Ny. K tampak lingkaran hitam di area mata</li> <li>- TTV :</li> <li>TD:154/70 mmHg</li> <li>N: 88x/menit</li> <li>RR: 22x/menit</li> <li>S: 36 °C</li> <li>SPO2: 99%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietas</li> <li>- Gangguan rasa nyaman</li> <li>- Gangguan pola tidur</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa TTV</li> <li>- Anjurkan pasien dengan posisi nyaman saat melakukan terapi</li> <li>- Beri kesempatan pasien untuk mempraktikkan terapi selama 15-20 menit</li> <li>- Identifikasi perasaan kenyamanan pasien</li> <li>- Berikan sanggahan bantal pada punggung pasien saat duduk</li> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien</li> <li>- Anjurkan pasien Menggunakan pakaian dan tidak tebal</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin jam 21.00 wib</li> </ul>
3	<p><b>Ruang Kebidanan</b> <b>08/05/2024</b></p>	<p>10)Memeriksa TTV</p> <p>11)Menyiapkan alat terapi leaflet terapi relaksasi</p> <p>12)Menganjurkan pasien mengambil posisi dengan nyaman selama melakukan terapi</p> <p>13)Menganjurkan pasien mengontrol cemas dengan teknikrelaksasi otot progresif</p> <p>14)Mengidentifikasi perasaan kenyamanan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan memberikan terapi relaksasi otot progresif efek rileks</li> <li>- Ny. K mengatakan cemas yang dirasakan sudah dapat di atasi dengan rileks sambil terapi relaksasi tarik nafas dalam</li> <li>- Ny. K mengatakan sudah melakukan terapi relaksasi secara mandiri</li> <li>- Ny.Kmengatakan sudah siap untuk dilakukan pembedahan</li> <li>- Ny. K mengatakan merasa lebih</li> </ul>

NO	Tanggapan & Waktu	Implementasi	SOAP
		<p>pasien</p> <p>15) Memberikan sanggahan bantal pada punggung pasien saat duduk</p> <p>16) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien</p> <p>17) Menganjurkan pasien Menggunakan pakaian dan tidak tebal</p> <p>18) Menetapkan jadwal tidur rutin jam 21.00 Wib</p>	<p>nyaman saat duduk punggung di sanggah dengan bantal, tidur dengan posisi miring kiri dan kepala agak tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K mengatakan pola tidur sudah membaik hanya saja terkadang terbangun hanya untuk BAK</li> <li>- Ny. K mengatakan sudah menggunakan pakaian yang tidak tebal agak tidak kepanasan</li> <li>- Ny. K mengatakan sudah tidur rutin jam 21.00 Wib</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. tampak rileks</li> <li>- Ny. K tampak nyaman setelah saat melakukan terapi relaksasi</li> <li>- Ny. K mampu melakukan terapi sampai dengan selesai</li> <li>- Ny. K tampak yakin terhadap prosedur pembedahannya</li> <li>- Ny. K tampak rileks dan nyaman</li> <li>- Ny. K sudah menerapkan duduk dengan menyangga punggung dengan bantal</li> <li>- TTV : TD: 150/70 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit S: 36,1 °C SPO2: 99%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietas</li> <li>- Gangguan rasa nyaman</li> <li>- Gangguan pola tidur</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa TTV</li> <li>- Ukur skor tingkat kecemasan dengan kuesioner</li> <li>- Pasien menjalani tindakan operasi <i>sectio caesarea</i></li> </ul>

**GERAKAN 6 : GERAKAN TUTUP MATA**

**GERAKAN KE 7 : KERUTKAN DAHI**

**GERAKAN KE 7 : ANGKAT ALIS**

**GERAKAN KE 8 TERSENYUM**

**GERAKAN KE 9 : DUDUK TEGAK BUSUNGAN DADA DAN TARIK**

**GERAKAN KE 10 : LURUSKAN KEDUA KAKI DAN TARIK KE DEPAN**

**“ RELAKSASI OTOT PROGRESIF ”**

Oleh :  
Alya Nabila  
2214901005  
Profesi Ners  
Poltekkes Tanjung Karang  
2023

**PENGERTIAN**

Relaksasi otot progresif adalah proses menegangkan dan mengendurkan bagian otot dalam tubuh sesuai urutan.

**Manfaat**

1. Membuat tubuh menjadi santai yang dapat menurunkan tingkat hormon stres, tekanan darah, nadi dan gula darah.
2. Mengatasi berbagai macam permasalahan dalam mengatasi stres, kecemasan, insomnia, dan juga dapat membangun emosi positif dari emosi negatif

**LANGKAH-LANGKAH RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

**GERAKAN 1 : MENGEPAL TANGAN**

**GERAKAN 2 : MENEKUK TANGAN KE PUNDAK**

**GERAKAN 3 : MENAIKAN PUNDAK**

**GERAKAN 4 : TUNDUKKAN KEPALA**

**GERAKAN 4 : TENGOKAN KEPALA KE KANAN DAN KE KIRI**

**GERAKAN KE 5 : RAPATKAN GIGI**

**DOKUMENTASI**

