



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM
DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI
PUSKESMAS KARANGKOBAR BANJARNEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**Choiri Susilowati
A32020154**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM
DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI
PUSKESMAS KARANGKOBAR BANJARNEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

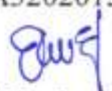
Choiri Susilowati
A32020154

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar

Nama	: Choiri Susilowati, S. Kep
NIM	: A32020154
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 11 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS KARANGKOBAR BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 21 Oktober 2021

Pembimbing



(Tri Sumarsih. S. Kep. Ns., MNS)

Mengetahui

Ketua Program studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso. M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Choiri Susilowati, S.Kep

NIM : A32020154

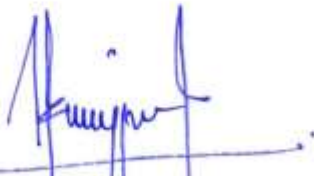
Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS KARANGKOBAR BANJARNEGARA

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dewan Penguji

Penguji Satu



(Arnika Dwi Asti, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji Dua



(Tri Sumarsih, S.Kep. Ns., MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21. Oktober 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Choiri Susilowati, S.Kep
NIM : A32020154
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS KARANGKOBAR BANJARNEGARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 21 Oktober 2021

Yang menyatakan



(CHOIRI SUSILOWATI, S.Kep)

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM
DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS
KARANGKOBAR BANJARNEGARA**

Choiri Susilowati¹, Tri Sumarsih²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Gombong, Kebumen 54412, Indonesia

Abstrak

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Penerapan Metode
Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Mengurangi Kecemasan Di
Puskesmas Karangobar Banjarnegara

Latar Belakang : Persalinan merupakan kondisi fisiologis normal didalam kehidupan seseorang, dimana sebagian besar akan merasakan perubahan mood, perasaan cemas, sedih dan takut. Kecemasan menjadi konsekuensi yang paling umum terjadi pada ibu post partum terutama yang pertama kali melahirkan. Terapi non-farmakologi membantu untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu post partum.

Tujuan Umum : Memaparkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Metode : Metode dalam penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif dimana metode ini untuk mendeskripsikan atau menganalisa hasil penelitian pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada ibu post partum yang mengalami kecemasan di puskesmas Karangobar, Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi Pengkajian kecemasan dengan kuisi HARS, Standar Operasional Prosedur (SOP) *Spiritual Emotional Freedom Technique* diberikan selama 3 hari selama 1x30 menit setiap pertemuan.

Hasil: Hasil pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* pada 5 responden didapatkan penurunan kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan

Rekomendasi: Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengaplikasikan dan memberikan pelayanan klinik secara optimal melalui tindakan keperawatan komplementer *Spiritual Emotional Freedom Technique* kepada pasien, sehingga dapat semakin meningkatkan mutu pelayanan.

Kata kunci : Kecemasan, *Spiritual Emotional Freedom Technique*

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST PARTUM PATIENTS WITH
METHOD APPLICATION *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT)* TO REDUCE ANXIETY IN KARANGKOBAR
BANJARNEGARA PUSKESMAS**

Choiri Susilowati¹, Tri Sumarsih²

^{1,2}University Muhammadiyah Gombong, Kebumen 54412, Indonesia

Abstract

Analysis of Nursing Care in Post Partum Patients with the Application of
Methods *Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)* To Reduce Anxiety At the
Karangkobar Banjarnegara Health Center

Background: Laboris condition physiological normal in the life of somebody, where part big will feel change mood, feeling worried, sad and afraid. Worry becomes consequence the most general happen on Mother post partum especially which first time give birth to. Therapy Not-pharmacology help for reduce worry which experienced by Mother post partum **General purpose:** Expose level worry before and after given *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. **Method:** The method in this study uses a descriptive case study where this method is to describe or analyze the results of presearch gift Therapy *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* on Mother post partum experience worry at the Karangkobar health center, Instrument study which used in studies case this cover Assessment worry with questionnaire RESIN, Standard Operational Procedure (SOP) *Spiritual Emotional Freedom Technique* given During 3 day During 1x30 minute every meeting. **Results:** Results gift therapy *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* on 5 responden to obtain drop worry from worry currently becomes worry light **Recommendation:** Expected power health specifically nursecould apply and give service in clinic by optimal Applehis action nursing complementary *Spiritual Emotional Freedom Technique* to patient, so that could the more increase equality service.

Keywords: Anxiety, *Spiritual Emotional Freedom Technique*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “analisis asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan penerapan metode *spiritual emotional freedom technique (seft)* untuk mengurangi kecemasan di puskesmas banjarnegara”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis ini. Dalam menyusun karya tulis ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain peneliti mampu menyelesaikan karya Tulis ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, suami, dan anak-anak yang selalu memberikan semangat dan motivasi saya dalam menyusun KIA ini.
2. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep. selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Tri Sumarsih S. Kep. Ns., MNS. Selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ini.
5. Teman-teman serta pihak lain yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan

berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Gombong, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis	6
1. Pengertian	6
2. Tahap masa post partum	6
3. Perubahan psikologis pascapartum.....	6
4. Masalah psikososial pada Ibu post partum	8
5. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	9
1. Pengertian kecemasan	9
2. Penyebab Kecemasan	10
3. Gejala Kecemasan.....	10
4. <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	12

1. Fokus Pengkajian	12
2. Diagnosa Keperawatan	14
3. Intervensi	15
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi Keperawatan.....	18
D. Kerangka konsep.....	19

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis/ Desain	20
B. Subjek studi kasus.....	20
C. Fokus studi kasus	21
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen studi kasus	22
G. Metode pengumpulan data.....	23
H. Analisis data dan penyajian data.....	25
I. Etika studi kasus	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktik	28
B. Ringkasan proses Asuhan Keperawatan	29
C. Hasil tindakan keperawatan	37
D. Pembahasan.....	38
E. Keterbatasan Penelitian.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik responden	39
Tabel 4.2 Penurunan tingkat kecemasan Pre dan Post intervensi	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernnyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 2 : Surat Lolos Uji Etik Peneliatian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden (Pasien)
- Lampiran 5 : *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)
- Lampiran 6 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 7 : *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
- Lampiran 8 : Jadwal *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
- Lampiran 9 : Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Dengan Ansietas
- Lampiran 10 : Format Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi KIA
- Lampiran 12 : Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis normal dalam kehidupan (Hung, 2005; Enik 2015). Hal ini memiliki banyak arti bagi wanita dan memberikan kesan yang dalam, terutama jika dia baru pertama kali melahirkan.

Masa nifas merupakan masa penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Melahirkan dan minggu pertama persalinan adalah masa kritis bagi ibu dan bayi (Imam, 2007). 10% wanita post partum mengalami kecemasan post partum (Hersfield, 2015). Kejadian kecemasan lebih umum terjadi daripada depresi. (Paul, 2013). Kecemasan dan depresi pasca melahirkan dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak secara keseluruhan. (Ali, 2013)

Menurut WHO, ibu dikatakan mengalami nifas yaitu dimulai saat setelah bayi dilahirkan hingga anak berumur 42 hari. Beberapa resiko dari masalah kesehatan akan dialami ibu yang memasuki masa postpartum atau setelah melahirkan. Wanita akan mengalami kelelahan yang lebih tinggi karena dihadapi oleh peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang wanita membutuhkan penyesuaian diri dari fisik, psikis ataupun social. Beberapa wanita yang tidak dapat melakukan penyesuaian ini, terdapat gangguan psikologis yang dialami ibu. Gangguan psikologis yang dapat menyerang ibu nifas seperti kecemasan, *baby blues*, dan depresi.

Kecemasan pada ibu nifas dapat memberikan pengaruh yang tidak baik untuk bayi, mental ibu dari bayi itu sendiri serta hubungan pernikahannya. Hormone yang mengalami perubahan dalam angka yang cukup besar akan membuat suasana hati ibu berubah yaitu seperti hormone progesterone, estrogen, kelenjar tiroid, kortisol, dan prolaktin. Kecemasan pada ibu nifas biasanya hanya diabaikan dan tidak dilakukan penanganan, hal ini dikhawatirkan akan berlanjut ke tahap yang lebih parah yaitu depresi pada ibu postpartum.

Gangguan kecemasan pada masa nifas disebabkan oleh transisi wanita dalam proses menjadi orang tua, dan hubungannya dengan orang lain telah disesuaikan. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab kecemasan pada ibu nifas,

diantaranya buruknya laktasi yang dapat menyebabkan kecemasan. Di bandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, ibu yang baru pertama kali melahirkan dianggap belum berpengalaman (Wulandari & Handayani, 2011). Salah satu penyebab ibu primipara menghadapi masalah ini adalah kurangnya pengetahuan, sehingga ibu primipara membutuhkan bantuan dan dukungan yang lebih banyak (Afiyanti, dkk 2016)

Kecemasan, ketakutan, dan stres dapat berdampak besar pada persalinan. Kecemasan post partum atau gangguan jiwa postpartum seringkali diabaikan dan tidak ditangani dengan baik. Angka kejadian post partum blues dan tingkat kecemasan post partum dengan jumlah kasus antara 500-800 kasus dari 1.000 kasus dan sekitar 50-80% diberbagai Negara (Sumarni, 2014). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (2009), kejadian kecemasan postpartum diperkirakan sekitar 10 per 100 kelahiran hidup pada wanita yang melahirkan dan mengalami kecemasan ringan, dan sekitar 30-200 per 1.000 kelahiran hidup untuk post partum yang mengalami kecemasan sedang-berat. Angka kejadian nifas di luar negeri cukup tinggi yaitu mencapai 26-85%. Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita kecemasan pascapartum. Diperkirakan sekitar 2-10% ibu bersalin di Belanda menderita penyakit ini pada tahun 2011 (Chairunnisa, 2012). Dibandingkan dengan wanita dinegara Asia lainnya tingkat prevalensi nifas di Tanzania sebanyak 80%, Jepang 80%, dan Indonesia 11-30%.

Kecemasan adalah konsekuensi psikologis yang paling umum terjadi pada ibu post partum terutama yang baru pertama kali melahirkan dan memiliki dampak yang negative pada kualitas hidup mereka. Masalah kesehatan seperti kecemasan, depresi, gangguan mood, stress dapat diatasi melalui relaksasi dan meditasi. Meditasi adalah praktik yang melibatkan tubuh dan jiwa dan diklasifikasikan sebagai pengobatan komplementar. Ada beberapa jenis meditasi, terutama meditasi religious dan spiritual yang menggunakan teknik tertentu untuk mentransfer pikiran, emosi dan focus pada pernafasan atau menggabungkan relaksasi dan kata-kata dzikir yang berulang (*relaxation and repetitive prayer*).

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah terapi non-obat yang dapat dilakukan pada pasien yang menderita penyakit mental

seperti depresi dan kecemasan. SEFT sebagai terapi pelengkap yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan seseorang. Efektivitas SEFT terletak pada kombinasi kekuatan spiritual dan psikologi energi lima prinsip utama kekuatan spiritual, yaitu keikhlasan, percaya diri, syukur, sabar, dan ikhlas. Psikologi energi adalah seperangkat prinsip yang dirancang untuk meningkatkan pikiran, emosi dan perilaku serta system energy tubuh (Zainuddin, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Prabandari, 2018) dengan judul *Spiritual Emotional Freedom Technique for Reducing Anxiety and Cortisol level in a pregnant adolescent primiparous*, menyatakan bahwa SEFT memiliki pengaruh yang bermakna dalam mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama, dari hasil penelitian uji bivariat didapatkan hasil bahwa SEFT berkontribusi 57% menurunkan tingkat kecemasan dan 43% menurunkan kortisol darah secara signifikan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Alwan (2018) tentang *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) mampu menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami PPOK dengan dilakukan selama 8 kali.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Banjarnegara selama beberapa hari di dapatkan data sebagai berikut pada bulan Desember didapatkan data ibu yang melahirkan di Puskesmas berjumlah 23 pasien, dan sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan hingga sedang, oleh karena itu penulis mencoba untuk menerapkan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) untuk mengurangi kecemasan pada ibu post partum.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien post partum yang mengalami kecemasan dengan menggunakan *Spiritual Emotional Freedom Technique* di Puskesmas Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.

- b. Mampu memaparkan hasil analisa data pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- c. Mampu memaparkan hasil intervensi pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- d. Mampu memaparkan hasil implementasi pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- e. Mampu memaparkan hasil evaluasi pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- f. Mampu memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien post partum yang mengalami kecemasan post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- g. Mampu mengidentifikasi tingkat kecemasana sebelum dan sesudah diberikan terapi post partum di Puskesmas Banjarnegara.
- h. Mampu mengidentifikasi kemampuan pasien post partum sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT.

C. Manfaat

- 1. Manfaat keilmuan
- 2. Manfaat Aplikatif
 - a. Penulis

Diselesaikannya karya ilmiah ini, diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu yang didapatkan dari pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan tentang karya ilmiah, khususnya pada pasien yang mengalami kecemasan. Penulis juga mampu untuk memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan

- b. Rumah sakit

Hasil tugas akhir atau asuhan keperawatan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer alternatif yang dapat

dilakukan oleh perawat dalam menghadapi pasien yang mengalami kecemasan.

c. Pasien

Dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan, pasien dapat meningkatkan percaya diri yang dimilikinya, dan membuat pasien menjadi lebih tenang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, H. N. & Werdani, K. E. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, Dan Keikutsertaan KB- Ibu dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta*. (Doctoral Disertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta) di akses 19 Januari 2021.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, G.R. (2012). *Obstetri Williams*. Edisi 21. Alih Bahasa : Andry Hartono, Joko Suyoo. Jakarta: EGC.
- Desmanarti. (2014). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) menurunkan stres pasien kanker serviks. *Jurnal Ners Vol.9*, 91-96.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Doengoes, M. E., & Editor Monica, E. (2013). *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*. Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa Im. Jakarta: EGC.
- Dorland. WA. Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31*. Jakarta : EGC
- Febriyanti, D. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan rasa nyaman nyeri kronis pada pasien kanker serviks dengan Terapi Spiritual Emotional Free Technique (SEFT) di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto* . Kebumen: Karya Ilmiah Akhir Ners.
- Iskandar, E. (2010). *The Miracle of touch*. Jakarta: Mizan Media utama.
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Implementasi Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Prabandari, et al (2018). *Spiritual Emotional Freedom Technique for Reducing Anxiety and Cortisol level in a pregnant adolescent primiparous*. *UNNES Journal for Public Health*. ISSN 2252-6781
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfa beta.
- Suherni, dkk., (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarni (2014) *Pengaruh Dukungan Suami Dalam Proses Persalinan Dengan Nyeri Persalinan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Purwokerto : Jurnal Ilmiah KEBidanan, Vol.5 No 1 Edisi Juni 2014.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. (2010). Depression : World Health Organization. <http://library.who.edu.au/-sthomas/paper/persefh.html>.
- Zainuddin, A. (2012). *SEFT for healing, Success Happiness*. Jakarta : Afzan Publishing.
- Zainudin, A. F. (2009). *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)*. Jakarta: Afzan Publishing.
- Zainuddin, A.F. (2012) *SEFT Essentials the simplest way to get healed SEFTer handbook*. Surabaya: SEFT Corporation.

Lampiran 1



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

NIK : 06039

Jabatan: Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM
DENGAN PENERAPAN METODE SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT) UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI
PUSKESMAS KARANGKOBAR

Nama : Choiri Susilowati

NIM : A32020154

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 16%

Gombong, 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Choiri Susilowati, S.I. Pust.)



(Ike Mardiaty Agustin, M.Keep.Sp.Kep.J)

Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 145.6/II.3.AU/F/KEPK/X/2021

No. Protokol : 11113000077



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Choiri susilowati

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST PARTUM DENGAN PENERAPAN METODE
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS
KARANGKOBAR BANJARNEGARA"**

**"ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST PARTUM
PATIENTS WITH THE APPLICATION OF SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) METHODS
TO REDUCE ANXIETY IN PUSKESMAS KARANGKOBAR
BANJARNEGARA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 03 Januari 2022

This declaration of ethics applies during the period October 03, 2021 until January 03, 2022

October 03, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P.H

Lampiran 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Pasien Post Operasi SC

Di Tempat

Assalamualaikum Wr.wb Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Choiri Susilowati

NIM : A32020154

Akan mengadakan asuhan keperawatan Pada Pasien post partum (paska melahirkan) untuk diberi tindakan keperawatan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk mengurangi perasaan cemas yang dialami ibu. Asuhan Keperawatan ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penulisan tugas akhir. Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner dan apabila Ibu menolak untuk menjadi responden ,Ibu bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh penulis. Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Banjarnegaran, Januari 2021

Penulis

Lampiran 4

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Profesi Ners dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN PENERAPAN METODE *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DI PUSKESMAS KARANGKOBAR”

Saya menyadari bahwa penulis ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banjarnegara, Januari 2021

(.....)

Saksi

(.....)

Responden

Lampiran 5

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor responden :

Nama responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Petunjuk pasien :

Berikan tanda silang pada keadaan yang sedang dirasakan dengan skor masing- masing yaitu :

0 : Tidak Ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Berat Sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Di tinggal sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					

5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada Hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan Berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik (otot) - Sakit dan nyeri otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik (sensorik) - Tenitus - Penglihatan Kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemah - Perasaan di tusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Perasaan lesu /lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Buang air besar lemek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhea - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi precocks					

	- Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing - Sakit kepala - Bulu- bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah					

Total Skor =

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)	
1	PENGERTIAN	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah metode sederhana yang menekankan focus pada masalah dalam diri individu di sertai dengan menekan secara lembut pada titik akupuntur (tapping) di wajah, di tubuh bagian atas dan tangan
	TUJUAN	1. Menurunkan skala nyeri 2. Mengurangi kecemasan 3. Menghilangkan fobia dan kecanduan 4. Menurunkan tekanan darah
	INDIKASI	Afobia, gangguan fisik dan seksual, stress dan kecemasan, alergi, sakit kepala, migrain, kecanduan, kepercayaan diri dan insomnia
	KONTRAINDIKASI	-
	PRE INTRAKSI	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxic (jam, sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi atau benda yang berada di tubuh kita atau di depan kita dijauhkan Abjurkan ntuk meminum air putih terlebih ddahulu sebelum melakukan SEFT (untuk mencegah energy yang keluar saat tapping) 3. Posisi SEFTerdengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energy yang keluar dari tubuh, dianjurkan untuk posisi menyampingantara SEFTer dan pasien 4. Tentukan masalah yang akan diterapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau dirasakan langsung
	ORIENTASI 1. Memberikan salam terapeutik a. Menyebutkan nama da nasal b. Menyebutkan tujuan c. Kontrak waktu dan tempat KERJA a. <i>Estimate Severity</i> 1) Ukur skala awal dari masalah dengan kisaran angka 0 sampai 10 2) Identifikasi rasa sakitnya, bukan nama sakitnya. Contoh : (sakit kepala bagian samping, nyeri pundak atas kanan, dan lain-lain) Angka 0 berarti tidak ada gangguan (tidak terasa sakit sama sekali) Angka 10 berarti gangguannya sangat kuat atau masalahnya sangat berat	

	b. Melakukan <i>Set-up</i> Ucapkan kalimat set-up sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada bagian <i>sore spot</i>, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit. Contoh : Ya Allah, meskipun saya menderita nyeri perut yang sangat hebat dan sering besar saya ikhlas, saya pasrah padaMu sepenuhnya (bila anda beragama lain, bisa mengucapkan Ya Tuhan) c. Lakukan <i>Tune-in</i> 1) Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negative yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat, yang mewakili emosi negative yang bisa kita rasakan. Kata pengingat terbaik biasanya diambil dari kalimat yang kita pilih pada set up, misalnya rasa nyeri 2) Cara lain melakukan <i>Tune-in</i> adalah dengan membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan doa khushuk : Saya Ikhlas, Saya pasrah padaMu Ya Rabb d. Lakukan <i>Tapping</i> <i>Tapping</i> adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik- titik tertentu di tubuh kita sebanyak kurang lebih sebanyak 5-7 ketukan, sambil terus melakukan <i>tune-in</i> (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien) adapun titik- titik tersebut adalah : 1) <i>Top of Head</i> (bagian atas kepala) 2) <i>End of Eyebrow</i> (titik permulaan alis mata) 3) <i>Side of eye</i> (Titik permulaan mata) 4) <i>Under eye</i> (2 cm di bawah mata) 5) <i>Under Nose</i> (dibawah hidung) 6) <i>Chin</i> (antara dagu dan bawah bibir) 7) <i>Collarbone</i> (Pada tempat bertemu tulang dada dengan tulang rusuk pertama) 8) <i>Under arm</i> (untuk laki-laki terletak dibawah ketiak sejajar dengan putting susu dan wanita terletak diperbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara) 9) Gamut (dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking) 10) Karate point (disamping telapak tangan) e. Dititik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 <i>Gamut Prosedure</i> sambil menekan pada titik gamut dan <i>tuning</i> adalah sebagai berikut : 1) Menutup mata 2) Membuka mata 3) Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah 4) Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah 5) Memutar bola mata searah jarum jam 6) Memutar bola mata melawan arah jarum jam 7) Bergumam dengan berirama selama 2 detik 8) Menghitung dari 1 sampai 5 9) Bergumam dengan bersenandung selama 2 detik
--	--

	f. <i>The Tapping Again</i> Mengulangi lagi langkah <i>the tapping</i> dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur (sesuai dengan agama masing-masing) TERMINASI a. Evaluasi perasaan pasien b. Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan c. Kontrak waktu selanjutnya
	Hasil: Pasien merasakan memiliki perasaan lega dengan beban yang dirasakan selama ini, misalnya kecemasan, rasa takut, stress, kecewa, nyeri

Lampiran 7

Lembar Observasi Pemberian Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

No	Tahapan	Dilakukan	Belum Dilakukan
1	Melakukan Persiapan		
2	Melakukan Set-up - Mengucapkan kalimat set-up sesuai dengan masalah yang dihadapi sambil menekan bagian sore spot.		
3	Melakukan Tune-in - Memikirkan dan bayangkan hal spesifik yang dialami dan pasrah dengan tuhan		
4	Melakukan Tapping (<i>The Tapping</i>) - <i>Top of Head</i> (bagian atas kepala) - <i>End of Eyebrow</i> (titik permulaan alis mata) - <i>Side of eye</i> (Titik permulaan mata) - <i>Under eye</i> (2 cm di bawah mata) - <i>Under Nose</i> (dibawah hidung) - <i>Chin</i> (antara dagu dan bawah bibir) - <i>Collarbone</i> (Pada tempat bertemu tulang dada dengan tulang rusuk pertama) - <i>Under arm</i> (untuk laki-laki terletak dibawah ketiak sejajar dengan putting susu dan wanita terletak diperbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara) - Gamut (dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking) - Karate point (disamping telapak tangan)		
5	Melakukan <i>Gamut Prosedure</i> - Menutup mata - Membuka mata - Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah - Menggerakkan mata dengan keras ke kanan bawah - Memutar bola mata searah jarum jam Memutar bola mata melawan arah jarum jam - Bergumam dengan berirama selama 2 detik - Menghitung dari 1 sampai 5		

	- Bergumam dengan bersenandung selama 2 detik		
6	<i>Tapping Again</i> - Mengulangi langkah <i>The tapping</i> dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, menghembuskan dan mengucapkan rasa syukur		

Lampiran 8

Jadwal Melakukan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

No	Hari/ Tanggal	Waktu (Jam, lama melakukan)		
		Pagi	Siang	Sore
1	Hari Pertama			
2	Hari kedua			
3	Hari Ketiga			

Lampiran 9

STRATEGI PELAKSANAAN PADA PASIEN DENGAN ANSIETAS

1. Kondisi pasien

-

2. Diagnosa Keperawatan : Ansietas (kecemasan)

3. Tujuan

Mengurangi kecemasan yang dialami pasien

a. Fase Orientasi

1) Memberikan salam terapeutik

“ Assalamualaikum ibu”

“Perkenalan saya perawat susi, saya adalah perawat yang berjaga pada pagi hari ini dari jam 07.00-14.00, kalau boleh tau siapa nama ibu?, sukanya dipanggil siapa bu?”

2) Evaluasi /Validasi

a) Perasaan

“Bagaimana perasaan ibu hari ini?”

b) Kondisi pasien

“Kalau saya perhatikan ibu gelisah, sedih, tidak bisa istirahat, merasa khawatir ya bu?”

3) Kontrak waktu

a) Topic

“Baiklah bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang ibu yang merasa khawatir, gelisah?”

b) Waktu

“Waktunya nanti kira-kira 15-30 menit kita ngobrolnya ya bu, ibu bersedia?”

c) Tempat

b. Fase Kerja

“tadi ibu mengatakan khawatir? Apa yang sedang ibu khawatirkan kalau saya boleh tau bu? Apa yang sedang ibu pikirkan?

“ jadi, ibu khawatir karena takut tidaka bisa merawat bayi ibu ya? Karean ini anak pertama jadi belum berpengalaman ya bu ? ada hal lain yang mungkin membuat ibu

menjadi sedih atau khawatir? Biasanya apa yang bi lakukan untuk mengatasi kondisi tersebut? Baik berarti ibu belum menegtahui ya bu apa yang sedang terjadi dengan ibu? Baik akan saya jelaskan jadi saat ini ibu sedang mengalami anseitas atau kecemasan pasca melahirkan, hal ini wajar di alami oleh ibu setelah melahirkan akan merasa khawartir karena belum mampu merawat bayii nah untuk mengatasi hal tersebut akan saya ajarkan tarik nafas dalam dan ditraksi hal tersebut digunakan untuk dapat mengurangi kecemasan yang ibu alami, contoh : Ibu duduk atau tiduran dengan posisi yang paling nyaman terlebih dahulu, kemudiak tutup mata, ppikirkan kondisi yang membuat ibu cemas tersebut, kemudiaan tarik nafas tahan kira kira 5-10 detik, lalu keluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan. Ya bu, bagus sekali ibu sudah bisa ya bu, setelah ibu melakukan latihan nafas dalam ibu bisa mengalihkan perasaan cemas ibu dengan bercakap-cakap dengan anggota keluarga lain ya bu”

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Subjektif

“ Bagaimana bu perasanya setelah latihan nafas dalam tadi?

b) Objektif

“Coba ibu praktikan kembali urutan melakukan nafas dalam tadi sesuai yang saya ajarkan tadi bu”

“Bagus sekali ibu masih hafal ya bu”

c) Rencana Tindak Lanjut

“ Baik ibu, sekarang kita tulis kegiatan hari ini ya bu? Diharapkan setelah berlatih tadi ibu bosa melakukannya sendiri ya bu” jika ibu bisa melakukan mandiri di dalam keterangan ibu tulis dengan (M), jika dibantu maka dengan (B), dan tidak melakukan ditulis (T), sudah paham bu?

4) Kontak Pertemuan

a) Topik

“Baik ibu, bagaimana kalau besok kita berlatih lagi untuk berbincang-bincang tenatng perasaan yang ibu alami setelah latihan ini, dan kita akan berlatih hiposis lima jari dan melakukan kegiatan spiritual ya bu”

b) Waktu

“Untuk waktunya, mau jam berapa ya bu? Baiklah besok kita akan bertemu lagi jam 10.00”

c) Tempat

“Untuk tempatnya mau dimana bu? Disini saja ya bu?”

“Baiklah bu, sampai bertemu besok”

“Assalamualaikum ibu”

Lampiran 10

Format Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial

JUDUL :

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....Dengan Diagnosa
Keperawatan.....di Ruang/RW/RT.....RS/DESA....

RUANGAN RAWAT/RW/RT/DESA _____

TANGGAL DIRAWAT _____

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian: _____

Alamat :

Umur : _____

Agama

Status perkawinan

Pekerjaan

RM No. : _____

Dx.Medis : _____

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)

Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan.....
Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal (Jelaskan)
Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik.....(Jelaskan)
Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain.
Riwayat penyakit sebelumnya.....berapa lama/tahun.....(Jelaskan)

Psikologis

Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika YA.....mulai kapan.....diawali dengan masalah apa(Jelaskan)
Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif....dll.....
Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami.....(Jelaskan)
Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya.....(Jelaskan)
Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan.....(Jelaskan)

Sosial Budaya

UsiaJenis Kelamin.....Tingkat Pendidikan.....
Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....
Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....
Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....
Agama yang dianut.....
Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan.....(Jelaskan)

D. FAKTOR PRESIPTASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini.....(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIAN FISIK

Jelaskan Keadaan umum

Pemeriksaan Vital sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami)

Pengkajian psikososial

Genogram (3 Generasi keatas)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum.....

Pembicaraan.....

Aktivitas motorik.....

Alam perasaan.....

Interaksi selama wawancara.....

Tingkat kesadaran dan orientasi.....

Memori.....

Daya tilik diri.....

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....

Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah

Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....

I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....

Terapi yang diberikan.....Px.Penunjang.....

J. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : DO :		

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK /SP	Implementasi	Respon	Paraf

N. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
		S : O : A : P :	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA PUSKESMAS KARANGKOBAR

Ruangan Rawat : VK Puskesmas Banjarnegara

Tanggal Dirawat : 29 September 2021

A. Identitas Klien

Inisial	: Ny. T
Tanggal pengkajian	: 29 September 2021
Alamat	: karangkobar
Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Kawin
Pekerjaan	: IRT
No. RM	: 34xx
DX. Medis	: Post Partum

B. Permasalahan

Klien post partum di Puskesmas Banjarnegara, pasien mengeluhkan lemas, pusing, tidak bisa tidur, pasien mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anak pertamanya tapi masih takut, tidak nyaman karena luka jahitan setelah melahirkan, dan pasien merasa kebingungan setelah melahirkan, merasa belum mengetahui cara menjadi orang tua yang benar, hasil pengkajian HARS didapatkan skor 23.

C. Faktor Predisposisi

a. Biologis

1. Apakah ada riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
2. Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal: klien mengatakan tidak ada kelainan atau kendala selama kehamilan sampai melahirkan
3. Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik : pasien mengatakan tidak ada trauma selama kehamilan sampai melahirkan
4. Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain : tidak ada
5. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan tidak ada mempunyai riwayat atau penyakit sebelumnya

b. Psikologis

1. Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika “Ya” mulai kapan: setelah melahirkan
pasien merasa lemas dan tidak nyaman pada bagian organ intim, sehingga pasien berkomunikasi tidak maksimal, kontak mata tidak ada, khawatir dan bicara kurang jelas.
2. Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif : Tidak Ada
3. Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami: pasien mengatakan: pasien mengatakan merasa bersyukur bisa melahirkan seorang anak dengan sempurna bisa menjadi perempuan seutuhnya, dan bisa menjadi seorang istri sebagaimana semestinya
4. Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhannya: pasien mengatakan sangat yakin bisa kembali sembuh dan bisa hidup bahagia dengan keluarganya
5. Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasakan tidak menyenangkan : pasien mengatakan tidak ada masalah dengan masa lalu terkait sakitnya tetapi banyak masukan dari orang tua untuk ritual-ritual untuk keselamatan janinnya.

c. Sosial Budaya

1. Usia: 27 Tahun, Jenis Kelamin: Perempuan, dan Tingkat Pendidikan: SMP
2. Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat: pasien mengatakan sudah mempersiapkan tabung untuk kelahiran anaknya sehingga tidak ada kendala dalam pembiayaan melahirkan
3. Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit : pasien tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai IRT, karena selama sakit pasien dibantu oleh ibu kandung/mertuanya.
4. Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya: Pasien mengatakan lingkungan keluarganya baik-baik saja dan sekitarnya tapi banyak sekali yang menyarankan hal-hal diluar logika pasien sehingga membuat pasien kadang kebingungan seperti : jika setelah melahirkan tidak boleh makan daging atau yang berbau amis.
5. Agama yang dianut : Islam

6. Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan: pasien mengatakan peran pasien baik sebagai masyarakat biasa dan bisa mengikuti arahan pemerintahan atau mengikuti acara keagamaan setempat.

D. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan luka di organ jahitan dan merasa cemas dengan proses penyembuhan lukanya bahkan pasien sering menanyakan ke petugas kesehatan (Bidan) “seberapa lama bisa sembuh lukanya”. Pasien merasa bahagia atas kelahiran anaknya tapi masih khawatir tentang bagaimana mengurus bayinya.

E. Pengkajian Fisik

- a. Jelaskan Keadaan umum: K/U baik, Compos mentis (CM)
- b. Pemeriksaan Vital sign : TD: 110/70 mmHg, N: 110 x/Menit, R: 23 x/Menit, S: 36,⁰C
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Kepala Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus, dan distribusi rambut tebal.
 2. Mata : Sclera aninterik, konjungtiva anemis, pupil isokor.
 3. Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada serumen.
 4. Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir lembab.
 5. Telinga : Tidak ada nyeri tekan, serumen tidak ada.
 6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
Masalah khusus : Tidak ada masalah
 7. Dada
 8. Jantung
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada icus cordis
 - P : Suara pekak
 - A : Lup dup normal
 9. Paru
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada nyeri tekan
 - P : Suara vesikuler
 - A : Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing/ronchi
 10. Payudara : Mamae : Simetris, aerola hiperpigmentasi, terasa penuh, dan kaku.
 - a) Puting : Menonjol
 - b) Colostrum : Belum Keluar

11. Abdomen I : Tidak ada garis linea
 A : Bising usus normal 14 x/menit
 P : masih nyeri dan tidak nyaman.
 P : Suara Timpani

Masalah khusus : Tidak ada masalah

12. Perineum dan Genital

- a) Vagina : Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.
 b) Perineum : Utuh Tanda REEDA
 R : Kemerahan tidak
 E : Bengkak : tidak
 E : Echimosis (nanah) tidak
 D : Discharge : (kebiruan spt ditonjok) tidak ada
 A : Aproximate : (jahitan merekat atau tidak) tidak dijahit
 Hemorrhoid : Tidak ada masalah khusus

13. Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas : Edema : Tidak
 b) Ekstremitas bawah : Edema : Tidak

14. Varises : Tidak

15. Tanda Homan : Tidak

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus

d. Keadaan mental

1. Adaptasi psikologis : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.
 2. Penerimaan terhadap bayi : Menerima dengan senang hati.

Masalah khusus : Belum bisa merawat bayinya.

e. Pengkajian psikososial

1. Dukungan kelompok : Pasien mengatakan sebelum melahirkan bisa mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian atau kegiatan pemerintahan
 2. Hubungan lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada maslah dengan lingkungan sekitar dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan lingkungan denan baik.
 3. Masalah pendidikan : Pasien mengatakan pendidikan terakhir SMA, pasien pernah bekerja berpindah-pindah (merantau

- 4. Pekerjaan : Pasien mengatakan pernahbekerjadiluar kotasebagai buruh pabrik dan jugaber pindah-pindah pekerjaan.
- 5. Perumahan : Pasien mengatakan suka bercerita kepada temannya, suami, saudara/i nya, dan tetangga sekitar rumahnya.
- 6. Ekonomi : Pasien mengatakansuaminya berpenghasilan cukup untuk kehidupan sehari-harinya dan untuk kelahiran anaknya sudah dipersiapkan sehingga tidak ada masalah dalam keuangan saat melahirkan.
- 7. Pelayanan kesehatan : Pasien mengatakan rutin mengikuti posyandu saat hamil dan tidak ada masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

f. Genogram (3 Generasi keatas)

F. Status Mental

- a. Penampilan umum : Tidak rapi karena pasien habis melahirkan
- b. Pembicaraan : Bicara pelan dan tidak mampu memulai pembicaraan
- c. Aktivitas motorik : Lesu dan gelisah
- d. Alam perasaan : Khawatir dan ketakutan karena luka dibagian organ intim merasa tidak nyaman dan takut penyembuhannya tidak sesuai atau lama
- e. Interaksi selama wawancara : Kooperatif, kadang tidak ada kontak mata, dan klien hanya menjawab apa yang ditanyakan saja.
- f. Tingkat kesadaran dan orientasi : Pasien terlihat bingung dengan keadaannya sekarang, lemas, tngkat kesadaran pasien Compos Mentis (CM).
- g. Memori : Tidak ada gangguan memori jangka panjang atau jangka pendek
- h. Daya tilik diri : Pasien tidak mengingkari kelahiran putranya, bahkan bersyukur bisa melahirkan seorang anak dan pasien merasa bahagia bisa menjadi wanita/istri sebagai mana semestinya.

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah: Pasien di berikan pendidikan kesehatan bagai mana cara merawat bayinya sampai cara pemberian ASI degan baik dan benar
- b. Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: Pasien beraktivitas didalam rumah mengerjakan tugasnya sebagai IRT, dan di luar rumah pasien berperan sebgai warga masyarakat biasa.

c. ASKEP Medis

Diagnosa Medis : Post Partum

Terapi yang di berikan :-

Pemeriksaan penunjang :-

d. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : - Pasien mengatakan pasien mengeluhkan lemas, pusing, tidak bisa tidur, pasien mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anak pertamanya tapi masih takut, tidak nyaman karena luka jahitan setelah melahirkan, dan pasien merasa kebingungan setelah melahirkan. - Pasien mengatakan lingkungan keluarganya baik-baik saja dan sekitarnya tapi banyak sekali yang menyarankan hal-hal diluar logika pasien sehingga membuat pasien kadang kebingungan seperti : jika setelah melahirkan tidak boleh makan daging atau yang berbau amis. - Pasien mengtakan merasa tidak nyaman dengan luka di organ jahitan dan merasa cemas dengan proses penyembuhan lukanya. DO : - Pasien tampak - kontak mata tidak ada, tampak khawatir dan bicara kurang jelas. - Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.	Kecemasan	

e. Diagnosa Keperawatan

a. Kecemasan

f. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Kecemasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengatasi kecemasannya	a. Observasi 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 3) Identifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Monitor respon terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 4) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai c. Edukasi 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan rileks dan merasakannya 4) Anjurkan mengambil posisi nyaman 5) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	a. Observasi 1. Untuk mengetahui gejala yang penurunan kesadaran karena banyak energy yang dikeluarkan 2. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui kemampuan pasien untuk menurunkan kecemasan dirinya sendiri 4. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien b. Terapeutik 1. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien. 2. Untuk memudahkan pasien memahami teknik relaksasi yang diberikan 3. Untuk memaksimalkan tindakan yang diberikan yaitu <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 4. Untuk mempercepat menurunkan kecemasan pasien c. Edukasi

				1. Supaya pasien mengetahui untuk apa tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Techni</i> 2. Suapaya pasien bisa menerima manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dengan maksimal 3. Untuk memudahkan pasien meya
--	--	--	--	--

g. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/ Tuk/Sp	Implementasi	Respon	Paraf
	Kecemasan	a. Observasi 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 3. Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi yang diberikan b. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama	a. Observasi Ds: - Pasien mengatakan lemas dan pusing, pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan rileks ketika diberikan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>. Do: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak fokus pada terapi yang diberikan, pasien tampak rileks. b. Terapeutik Ds: - Pasien mengatakan posisinya sekarang sudah nyaman, pasien mengatakan memahami tindakan yang diberikan, pasien mengatakan relaksasi membuat lebih rileks Do: - Pasien tampak tenang dan rileks c. Edukasi	

		4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai c. Edukasi 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 2. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 5. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	Ds: - Pasien mengatakan memahami maksud dan tujuan dari terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan Do: - Pasien kooperatif, pasien tampak mengikuti dengan arahan dari petugas kesehatan	
--	--	---	---	--

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
	Kecemasan	S: - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang dengan diberikannya tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> O: - Pasien kooperatif - Pasien tampak lebih rileks - Pemeriksaan TTV TD: 120/80mmHg, N: 90x/Menit, R: 23x/Menit, dan S: 36.3°C A: - Masalah Kecemasan belum teratasi P: a. Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA PUSKESMAS KARANGKOBAR

Ruangan Rawat :VK Puskesmas Banjarnegara

Tanggal Dirawat : 4 September 2021

A. Identitas Klien

Inisial	: Ny. K
Tanggal pengkajian	: 4 September 2021
Alamat	: Karangobar
Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Kawin
Pekerjaan	: IRT
No. RM	:-
DX. Medis	: Post Partum

B. Permasalahan

Klien post partum di Puskesmas Banjarnegara, pasien mengeluhkan lemas, pusing, tidak bisa istirahat, pasien mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anak pertamanya tapi masih khawatir kepada bayinya karena pada saat belum lahir pasien merasakan sakit perutnya sejak kemarin, pasien mengatakan tidak nyaman karena ada luka jahitan setelah melahirkan dan ada darah yang masih rembes dari luka jahitan.

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

1. Apakah ada riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
2. Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal: klien mengatakan tidak ada kelainan tetapi masih khawatir kepada bayinya karena pada saat belum lahir pasien merasakan sakit perutnya sejak kemarin.
3. Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik : pasien mengatakan tidak ada trauma selama kehamilan sampai melahirkan
4. Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain : tidak ada

5. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat atau penyakit sebelumnya.

b. Psikologis

1. Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika “Ya” mulai kapan: setelah melahirkan pasien merasa lemas tidak nyaman pada bagian organ intim karena terdapat jahitan sehingga pasien berkomunikasi tidak maksimal, kontak mata tidak ada, tampak khawatir, dan bicara kurang jelas.
2. Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif : Tidak pernah
3. Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami: pasien mengatakan merasa bersyukur bisa melahirkan seorang anak ke duanya, karena anak yang baru lahir sudah direncanakan bersama suaminya, pasien merasa bahagia bisa memberikan keturunan lagi untuk suaminya dan keluarga besarnya, pasien merasa menjadi wanita sempurna/seutuhnya, dan bisa menjadi seorang istri sebagaimana semestinya
4. Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhannya: pasien mengatakan sangat yakin bisa kembali sembuh dan bisa hidup bahagia dengan keluarganya
5. Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasakan tidak menyenangkan : pasien mengatakan tidak ada masalah dengan masa lalu terkait sakitnya tetapi banyak masukan dari orang tua untuk ritual-ritual untuk keselamatan janinnya.

c. Sosial Budaya

1. Usia: 30 Tahun, Jenis Kelamin: Perempuan, dan Tingkat Pendidikan: SMA
2. Dengan kondisi sakit yang dialami apakah penghasilannya mencukupi untuk berobat: pasien mengatakan cukup, karena sudah dipersiapkan tabungan untuk kelahiran anaknya sehingga tidak ada kendala dalam pembiayaan melahirkan
3. Bagaimana respon terhadap pekerjaan saat ini ketika sakit: pasien tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai IRT, karena selama sakit pasien dibantu oleh ibu kadung/mertuanya.
4. Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya: Pasien mengatakan lingkungan keluarganya baik-baik saja menyambut kelahiran anak ,
5. Agama yang dianut : Islam

6. Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan: pasien mengatakan peran pasien baik sebagai kader desa, dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintahan atau tetua setempat.

2. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan luka di organ intimnya karena ada jahitan dan merasa cemas dengan bayinya karena pada saat belum lahir pasien merasakan sakit perutnya sejak kemarin sehingga merasa khawatir. Pasien merasa bahagia atas kelahiran anaknya tapi masih khawatir tentang bagaimana mengurus bayinya.

3. Pengkajian Fisik

- a. Jelaskan Keadaan umum: K/U baik, Compos mentis (CM)
- b. Pemeriksaan Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 89 x/Menit, R: 23 x/Menit, S: 36,5°C
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut tebal.
 - 2) Mata : Seklera aninterik, konjungtiva anemis, pupil isokor.
 - 3) Hidung : Tidak ada polip hidung, tidak ada serumen.
 - 4) Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering
 - 5) Telinga : Tidak ada nyeri tekan, terdapat serumen.
 - 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
Masalah khusus : Tidak ada masalah
 - 7) Dada
 - 8) Jantung
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada icus cordis
 - P : Suara pekak
 - A : Lup dup normal
 - 9) Paru
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada nyeri tekan
 - P : Suara vesikuler
 - A : Tidak terdengar suara tambahan
 - 10) Payudara : Mamae : Simetris, aerola hiperpigmentasi, terasa penuh, dan kaku.
 - a) Puting : Menonjol
 - b) Colostrum : Keluar sedikit
 - 11) Abdomen I : Terdapat stretch

A : Bising usus normal 16 x/menit

P : Masih nyeri dan tidak nyaman.

P : Suara timpani

Masalah khusus : Tidak ada masalah

12) Perineum dan Genital

a) Vagina : Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.

b) Perineum : Utuh Tanda REEDA

R : Kemerahan tidak

E : Bengkak : tidak

E : Echymosis (nanah) tidak

D : Discharge : (kebiruan seperti ditonjok) tidak ada

A : Aproximate : (jahitan merekat atau tidak) tidak dijahit

Hemorrhoid : Tidak ada masalah khusus

13) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : Tidak

b) Ekstremitas bawah : Edema : Tidak

c) Varises : Tidak

d) tanda Homan : Tidak

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus

4. Keadaan mental

3. Adaptasi psikologis : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

4. Penerimaan terhadap bayi: Menerima dengan senang hati.

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus.

5. Pengkajian psikososial

a. Dukungan kelompok : Pasien mengatakan sebelum melahirkan bisa mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian atau kegiatan pemerintahan desa.

b. Hubungan lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar dan bisa mengikuti kegiatan dengan baik.

c. Masalah pendidikan : Pasien mengatakan pendidikan terakhir SMA, pasien pernah bekerja diluar kota (merantau)

d. Pekerjaan : Pasien mengatakan pernah bekerja diluarkota sebagai buruh pabrik dan juga berpindah-pindah pekerjaan.

e. Perumahan : Pasien mengatakan suka bercerita kepada temannya, suami, saudara/i nya, dan tetangga sekitar rumahnya.

- f. Ekonomi : Pasien mengatakansuaminya berpenghasilan cukup untuk kehidupan sehari-harinya dan untuk kelahiran anaknya sudah dipersiapkan (menabung) sehingga tidak ada masalah dalam keuangan saat melahirkan.
- g. Pelayanan kesehatan : Pasien mengatakan rutin mengikuti posyandu saat hamil dan tidak ada masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

6. Status Mental

- a. Penampilan umum : Tidak rapi karena pasien habis melahirkan
- b. Pembicaraan : Bicara pelan dan tidak mampu memulai pembicaraan
- c. Aktivitas motorik : Lesu dan gelisah
- d. Alam perasaan : Khawatir dan ketakutan karena luka dibagian organ intim (Vagina) merasa tidak nyaman, dan merasa cemas dengan bayinya karena pada saat belum lahir pasien merasakan sakit perutnya seja kemarin sehingga merasa khawatir.
- e. Interaksi selama wawancara : Kooperatif, kadang tidak ada kontak mata, dan klien hanya menjawab apa yang ditanyakan saja.
- f. Tingkat kesadaran dan orientasi : Pasien terlihat bingung dengan keadaannya sekarang, lemas, tingkat kesadaran pasien Compos Mentis (CM).
- g. Memori : Tidak ada gangguan memori jangka panjang atau jangka pendek
- h. Daya tilik diri :Pasien tidak mengingkari kelahiran putranya, bahkan bersyukur bisa melahirkan seorang anak dan pasienmerasa bahagia bisa menjadi wanita/istri sebagai mana semestinya.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah: Pasien di berikan pendidikan kesehatan bagai mana cara merawat bayinya sampai cara pemberian ASI degan baik dan bena
- b. Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: Pasien beraktivitas didalam rumah mengerjakan tugasnya sebagai IRT, dan di luar rumah pasien berperan sebgai warga masyarakat biasa.

8. ASKEP Medis

Diagnosa Medis : Post Partum

Terapi yang di berikan :

Pemeriksaan penunjang :

9. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : - Pasien mengatakan lemas, pusing, tidak bisa istirahat, pasien mengatakan merasa bahagia atas kelahiran anak ke duanya tapi masih khawatir kepada bayinya karena pada saat belum lahir pasien merasakan sakit perutnya sejak kemarin, pasien mengatakan tidak nyaman karena ada luka jahitan setelah melahirkan dan ada darah yang masih rembes dari luka jahitan DO : - Pasien tampak - kontak mata tidak ada, tampak khawatir dan bicara kurang jelas. - Integritas kulit baik, sedikit bengkak, terdapat luka jahitan di organ intim dan rembes dari luka jahitan.	Kecemasan	

10. Diagnosa Keperawatan

b. Kecemasan

11. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Kecemasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengatasi kecemasannya	d. Observasi 5) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 6) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	a. Observasi 2. Untuk mengetahui gejala yang penurunan kesadaran karena banyak energy yang dikeluarkan 3. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami pasien 4. Untuk mengetahui kemampuan pasien untuk menurunkan

			7) Identifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 8) Monitor respons terhadap terapi relaksasi e. Terapeutik 5) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 6) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 8) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai f. Edukasi 6) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 7) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 8) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 9) Anjurkan mengambil posisi nyaman 10) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	kecemasan dirinya sendiri 5. Untuk mengetahui tingkay kecemasan yang dialami pasien a. Terapeutik 5. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien. 6. Untuk memudahkan pasien memahami teknik relaksasi yang diberikan 7. Untuk memaksimalkan tindakan yang diberikan yaitu <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 8. Untuk memepercepat menurunkan kecemasan pasien b. Edukasi 4. Supaya pasien mengetahui untuk apa tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> diberikan 5. Agar pasien bisa memilih sesuai keinginan sendirinya 6. Untuk memaksimalkan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> yang diberikan 7. Suapaya pasien bisa menerima manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dengan maksimal 8. Untuk memudahkan pasien memahaminya
--	--	--	---	---

12. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/ Tuk/Sp	Implementasi	Respon	Paraf
	Kecemasan	d. Observasi - Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya - Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi yang diberikan e. Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi - Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai f. Edukasi - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mengnurkan mengambil posisi nyaman - Mendemosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	d. Observasi Ds: - Pasien mengatakan lemas dan puasing, pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan rileks ketika diberikan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>. Do: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak fokus pada terapi yang diberikan, paien tampak rileks. e. Terapeutik Ds: - Pasien mengatakan posisinya skrng sudah nyaman, paien mengatakan memahami tindakan yang diberikan, pasien mengatakan relaksasi membuat lebih rileks Do: - Pasien tampak tenang dan rileks f. Edukasi Ds: - Paisen mengatakan memahami maksud adna tujuan dari terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan Do: - Pasien kooperatif, pasien tampak mengikuti dengan arahan dari petugas kesehatan	

13. Evaluasi

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
	Kecemasan	S: - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang dengan diberikannya tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> O: - Pasien kooperatif - Pasien tampak lebih rileks - Pemeriksaan TTV TD: 110/90mmHg, N: 100x/Menit, R: 22x/Menit, dan S: 36.7°C A: - Masalah Kecemasan belum teratasi P: b. Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
JIWA PUSKESMAS KARANGKOBAR**

Ruangan Rawat : VK Puskesmas Banjarnegara

Tanggal Dirawat : 8 September 2021

A. Identitas Klien

Inisial : Ny. N
Tanggal pengkajian : 8 September 2021
Alamat : Kalibening
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Pekerjaan : IRT
No. RM : 44xxx
DX. Medis : Post Partum

B. Permasalahan

Klien post partum di Puskesmas Banjarnegara, pasien mengeluhkan lemas, pusing, pasien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bekas luka jahitan episiotomi, perut terasa mules serta saat ini, dan merasa risih dan khawatir terkait luka di vagina. Pasien mengatakan ini kelahiran pertamanya. Pasien mengatakan belum pernah memakai KB, rencana setelah kelahiran anak pertama ini pasien akan menggunakan KB, tetapi pasien masih bingung akan memakai KB apa setelah melahirkan anak pertamanya. Berdasarkan hasil pengkajian HARS skor yang didapatkan 25 yang berarti kecemasan sedang.

C. Faktor Predisposisi

a. Biologis

1. Apakah ada riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
2. Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal: perut terasa mules serta saat ini, dan merasa risih dan khawatir terkait luka di vagina.
3. Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik : pasien mengatakan tidak ada trauma selama kehamilan sampai melahirkan
4. Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain : tidak ada

5. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat atau penyakit sebelumnya.

b. Psikologis

1. Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika “Ya” mulai kapan: setelah melahirkan, pasien merasakan lemas tidak nyaman pada bagian organ intim karena terdapat jahitan sehingga pasien berkomunikasi tidak maksimal, kontak mata tidak ada, tampak khawatir, tidak bisa memulai pembicaraan, dan bicara kurang jelas.
2. Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif : Tidak pernah
3. Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami: pasien mengatakan merasa bersyukur bisa melahirkan seorang anak, karena anak yang baru lahir ini sangat dinantikan oleh pasien dan keluarganya, pasien merasa bahagia bisa memberikan keturunan untuk suaminya dan keluarga besarnya, pasien merasa menjadi wanita sempurna/seutuhnya, dan bisa menjadi seorang istri sebagaimana semestinya
4. Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhannya: pasien mengatakan masih takut dengan luka yang ada di organ intimnya, sehingga merasa risih dan sering menanyakan ke tenaga kesehatan bagaimana cara cepat untuk sembuh.
5. Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasakan tidak menyenangkan : pasien mengatakan tidak ada masalah dengan masa lalu terkait sakitnya tetapi banyak masukan dari orang tua untuk ritual-ritual untuk keselamatan janinnya.

c. Sosial Budaya

1. Usia: 23 Tahun, Jenis Kelamin: Perempuan, dan Tingkat Pendidikan: SMA
2. Dengan kondisi sakit yang dialami apakah penghasilannya mencukupi untuk berobat: pasien mengatakan sangat cukup, karena untuk kelahiran anaknya pasien sudah dipersiapkan, sehingga tidak ada kendala dalam pembiayaan melahirkan.
3. Bagaimana respon terhadap pekerjaan saat ini ketika sakit: pasien tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai IRT, karena selama sakit pasien dibantu oleh keluarganya.
4. Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar.

5. Agama yang dianut : Islam
6. Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan: pasien mengatakan peran pasien baik sebagai masyarakat biasa, dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintahan atau keagamaan setempat.

D. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan merasa lemas, pusing, pasien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bekas luka jahitan episiotomi, perut terasa mules serta saat ini, dan merasa risih dan khawatir terkait luka di vagina. Pasien merasa bahagia atas kelahiran anaknya tapi masih khawatir tentang bagaimana mengurus bayinya.

E. Pengkajian Fisik

- a. Jelaskan Keadaan umum: K/U baik, Compos mentis (CM)
- b. Pemeriksaan Vital sign : TD: 100/70 mmHg, N: 97 x/Menit, R: 22 x/Menit, S: 37,1°C
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut tipis.
 - 2) Mata : Seklera aninterik, konjungtiva anemis, pupil isokor.
 - 3) Hidung : Tidak ada nyeri tekan, ada serumen.
 - 4) Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering.
 - 5) Telinga : Tidak ada nyeri tekan, terdapat serumen
 - 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan limfe, Masalah khusus: Tidak ada masalah
 - 7) Dada
 - 8) Jantung

I	: Dada simetris, tidak ada benjolan
P	: Tidak ada icus cordis
P	: Suara pekak
A	: Lup dup normal
 - Paru

I	: Dada simetris, tidak ada benjolan
P	: Tidak ada nyeri tekan
P	: Suara vesikuler disemua lapang paru
A	: Tidak suara tambahan
 - 9) Payudara : Mamae : Simetris, aerola hiperpigmentasi, terasa penuh, dan kaku, Puting menonjol, Colostrum belum keluar
 - 10) Abdomen

I	: Terdapat strecmatch
A	: Bising usus normal 15 x/menit

P : Masih nyeri dan tidak nyaman.

P : Suara timpani

Masalah khusus : Tidak ada masalah

11) Perineum dan Genital

a) Vagina : Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.

b) Perineum : Utuh Tanda REEDA

R : Kemerahan ada

E : Bengkak : ada

E : Echimosis (nanah) tidak

D : Discharge : (kebiruan seperti ditonjok) ada

A : Aproximate : (jahitan merekat atau tidak) jahitan merekat

Hemorrhoid : Tidak ada masalah khusus

12) Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : Tidak

b) Ekstremitas bawah : Edema : Tidak

c) Varises : Tidak

d) Tanda Homan : Tidak

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus

d. Keadaan mental

1) Adaptasi psikologis : Ibu merasa senang sekali dengan kelahiran bayinya.

2) Penerimaan terhadap bayi : Sangat menerima dengan senang hati.

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus.

F. Pengkajian psikososial

1) Dukungan kelompok : Pasien mengatakan sebelum melahirkan bisa mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian atau kegiatan pemerintahan desa.

2) Hubungan lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar dan bisa mengikuti kegiatan dengan baik.

3) Masalah pendidikan : Pasien mengatakan pendidikan terakhir SMA, pasien pernah bekerja diluar kota (merantau).

4) Pekerjaan : Pasien mengatakan pernah bekerja diluarkota sebagai buruh pabrik, dan sekarang sudah menikah pasien hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga.

- 5) Perumahan : Pasien mengatakan suka bercerita kepada temannya, suami, saudara/i nya, dan keluarganya.
- 6) Ekonomi : Pasien mengatakansuaminya berpenghasilan cukup untuk kehidupan sehari-harinya dan untuk kelahiran anaknya sudah dipersiapkan (menabung) sehingga tidak ada masalah dalam keuangan saat melahirkan.
- 7) Pelayanan kesehatan : Pasien mengatakan rutin mengikuti posyandu saat hamil dan tidak ada masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

G. Status Mental

- 1) Penampilan umum : Pasien tiidak rapi karena pasien habis melahirkan
- 2) Pembicaraan : Bicara pelan dan tidak mampu memulai pembicaraan
- 3) Aktivitas motorik : Lesu dan gelisah
- 4) Alam perasaan :pasien merasa lemas, pusing, pasien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bekas luka jahitan episiotomi, perut terasa mules serta saat ini, dan merasa risih dan khawatir terkait luka di vagina.
- 5) Interaksi selama wawancara : Kooperatif, tidak ada kontak mata, dan klien hanya menjawab apa yang ditanyakan saja.
- 6) Tingkat kesadaran dan orientasi : Pasien terlihat bingung dengan keadaannya sekarang, lemas, pusing, tingkat kesadaran pasien Compos Mentis (CM).
- 7) Memori : Tidak ada gangguan memori jangka panjang atau jangka pendek
- 8) Daya tilik diri :Pasien tidak mengingkari kelahiran putranya, bahkan bersyukur bisa melahirkan seorang anak dan pasienmerasa bahagia bisa menjadi wanita/istri sebagai mana semestinya.

H. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah: Pasien di berikan pendidikan kesehatan bagai mana cara merawat bayinya sampai cara pemberian ASI degan baik dan benar
- 2) Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: Pasien beraktivitas didalam rumah mengerjakan tugasnya sebagai IRT, dan di luar rumah pasien berperan sebgai warga masyarakat biasa.

I. ASKEP Medis

Diagnosa Medis : Post Partum

Terapi yang di berikan :

Pemeriksaan penunjang :

J. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
8/9/21	DS : - Pasien mengatakan, pusing, pasien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bekas luka jahitan episiotomi, perut terasa mules serta saat ini, dan merasa risih dan khawatir terkait luka di vagina. - Pasien mengatakan belum pernah memakai KB, rencana setelah kelahiran anak pertama ini pasien akan menggunakan KB, tetapi pasien masih bingung akan memakai KB apa setelah melahirkan anak pertamanya. - Pasien merasa bahagia atas kelahiran anaknya tapi masih khawatir tentang bagai mana mengurus bayinya. DO : - Bicara pelan dan tidak mampu memulai pembicaraan - Px vagina: Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan - Bagian organ intim karena terdapat jahitan sehingga pasien berkomunikasi tidak maksimal, kontak mata tidak ada, tampak khawatir, tidak bisa memulai pembicaraan, dan bicara kurang jelas.	Kecemasan	

K. Diagnosa Keperawatan

- 1) Kecemasan berhubungan dengan post partum

L. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
8/9/21	Kecemasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengatasi kecemasannya	g. Observasi 9) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 10) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 11) Identifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 12) Monitor respons terhadap terapi relaksasi h. Terapeutik 9) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 10) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 11) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 12) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai i. Edukasi 11) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 12) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	2) Observasi 1. Untuk mengetahui gejala yang penurunan kesadaran karena banyak energy yang dikeluarkan 2. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui kemampuan pasien untuk menurunkan kecemasan dirinya sendiri 4. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien 3) Terapeutik 9. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien. 10. Untuk memudahkan pasien memahami teknik relaksasi yang diberikan 11. Untuk memaksimalkan tindakan yang diberikan yaitu <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 12. Untuk mempercepat menurunkan kecemasan pasien 4) Edukasi 9. Supaya pasien mengetahui untuk apa tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> diberikan 10. Agar pasien bisa memilih sesuai keinginan sendirinya 11. Untuk memaksimalkan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom</i>

			14) Anjurkan mengambil posisi nyaman 15) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	<i>Technique (SEFT)</i> yang diberikan 12. Suapaya pasien bisa menerima manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dengan maksimal 13. Untuk memudahkan pasien memahaminya
--	--	--	---	---

M. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/ Tuk/Sp	Implementasi	Respon	Paraf
8/9/21	Kecemasan	g. Observasi 9. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 10. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 11. Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 12. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi yang diberikan h. Terapeutik 5. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7. Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 8. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai i. Edukasi 11. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 12. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	g. Observasi Ds: - Pasien mengatakan lemas dan puasing, pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> , pasien mengatakan rileks ketika diberikan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> . Do: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak fokus pada terapi yang diberikan, pasien tampak rileks. h. Terapeutik Ds: - Pasien mengatakan posisinya skrng sudah nyaman, pasien mengatakan memahami tindakan yang diberikan, pasien mengatakan relaksasi membuat lebih rileks Do: - Pasien tampak tenang dan rileks i. Edukasi Ds: - Pasien mengatakan memahami maksud adna tujuan dari terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>	

		13. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 14. Mengnurkan mengambil posisi nyaman 15. Mendemosstrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	(<i>SEFT</i>), pasien mengatakan Do: - Pasien kooperatif, pasien tampak mengikuti dengan arahan dari petugas kesehatan	
--	--	---	---	--

N. Evaluasi

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
8/9/21	Kecemasan	S: - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman dengan diberikannya tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Pasien mengatakan sangat berterima kasih sudah diajarkan teknik ini - Pasien mengatakan berterima kasih sudah di ajarkan cara mengontrol kecemasan O: - Paien kooperatif - Pasien tampak lebih rileks - Pemeriksaan TTV TD: 120/80mmHg, N: 98x/Menit, R: 22x/Menit, dan S: 36.3°C A: - Masalah Kecemasan belum teratasi P: 3) Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA PUSKESMAS KARANGKOBAR

Ruangan Rawat :VK Puskesmas Banjarnegara

Tanggal Dirawat :-

A. Identitas Klien

Inisial : Ny. R
Tanggal pengkajian : 23 September 2021
Alamat : Karangobar
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Pekerjaan : IRT
No. RM :34xx
DX. Medis : Post Partum

B. Permasalahan

Klien post partum di Puskesmas Banjarnegara, pasien mengeluhkan lemas, merasa cape setelah persalinan, pasien mengatakan nyeri luka padajalan lahir atau kontraksi uterus, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan ini kelahiran anak pertamanya, pasien mengatakan bingung cara mengurus bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah dan linglung. Pemeriksaan TTV TD: 90/80mmHg, N: 81x/menit, RR:18x/menit, suhu: 36,1 °C, hasil pengkajian kecemasan dengan menggunakan kuisioner HARS adalah 18 (kecemasan ringan)

C. Faktor Predisposisi

1. Biologis

- Apakah ada riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal:tidak ada kelainan atau penyakit seblumnya sampai bayi lahir.
- Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik : pasien mengatakan tidak ada trauma selama kehamilan sampai bayinya lahir.
- Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain : tidak ada

- e. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat atau penyakit sebelumnya.

2. Psikologis

- a. Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika “Ya” mulai kapan: setelah melahirkan, pasien mengeluhkan lemas, merasa cape setelah persalinan, pasien mengatakan nyeri luka pada jalan lahir atau kontraksi uterus, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan ini kelahiran anak pertamanya, pasien mengatakan belum bingung cara mengurus bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah dan linglung.
- b. Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif : Tidak pernah
- c. Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami: pasien mengatakan sangat bahagia sekali bisa melahirkan seorang anak, pasien merasa menjadi seorang wanita dan seorang istri yang sempurna untuk suaminya.
- d. Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhannya: pasien mengatakan masih risih dan khawatir dengan luka yang ada di jalan lahir.
- e. Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasakan tidak menyenangkan : pasien mengatakan tidak ada masalah dengan masa lalu terkait sakitnya tetapi dikeluarkannya jika ada yang melahirkan selalu ada penyambutan seperti adat di daerah.

3. Sosial Budaya

- a. Usia: 25 Tahun, Jenis Kelamin: Perempuan, dan Tingkat Pendidikan: SMA
- b. Dengan kondisi sakit yang dialami apakah penghasilannya mencukupi untuk berobat: pasien mengatakan sangat cukup, karena kelahiran anak pertamanya ini sudah dipersiapkan segalanya sampai biaya persalinannya.
- c. Bagaimana respon terhadap pekerjaan saat ini ketika sakit: pasien tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai IRT, karena selama sakit pasien dibantu oleh ibunya.
- d. Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar.
- e. Agama yang dianut : Islam

- f. Bagaimana peran dia didalam kegiatan lingkungan: pasien mengatakan peran pasien baik sebagai masyarakat biasa, dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dilingkungannya.

D. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan merasa lemas, merasa cape setelah persalinan, pasien mengatakan nyeri luka padajalan lahir atau kontraksi uterus, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan ini kelairan anak pertamanya, pasien mengatakan belum bingung cara mengurus bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah dan linglung.

E. Pengkajian Fisik

- a. Jelaskan Keadaan umum: K/U baik, Compos mentis (CM)
- b. Pemeriksaan Vital sign : TD: 90/80mmHg, N: 81x/menit, RR:18x/menit, suhu: 36,1⁰C
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Kepala : Mesochepal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut tipis.
- e. Mata : Seklera aninterik, konjungtiva anemis, pupil isokor.
- f. Hidung : Tidak ada nyeri tekan, ada serumen.
- g. Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering.
- h. Telinga : Tidak ada nyeri tekan, terdapat serumen.
- i. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan limfe Masalah khusus : Tidak ada masalah
- j. Dada
- k. Jantung

I	: Dada simetris, tidak ada benjolan
P	: Tidak ada icus cordis
P	: Suara pekak
A	: Lup dup normal
- Paru

I	: Dada simetris, tidak ada benjolan
P	: Tidak ada nyeri tekan
P	: Suara vesikuler disemua lapang paru
A	: Tidak suara tambahan
- l. Payudara : Mamae : Simetris, aerola hiperpigmentasi, terasa penuh, dan kaku. Puting menonjol, Colostrum belum keluar
- m. Abdomen

I	: Terdapat Strecmatch
A	: Bising usus normal 16 x/menit

P : Masih nyeri dan tidak nyaman.

P : Suara hipertimpani

Masalah khusus : Tidak ada masalah

n. Perineum dan Genital

1) Vagina : Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.

2) Perineum : Utuh Tanda REEDA

R : Kemerahan ada

E : Bengkak : ada

E : Echimosis (nanah) tidak

D : Discharge : (kebiruan seperti ditonjok) tidak ada

A : Aproximate : (jahitan merekat atau tidak) jahitan merekat

Hemorrhoid : Tidak ada masalah khusus

o. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : Edema : Tidak

2) Ekstremitas bawah : Edema : Tidak

3) Varises : Tidak

4) Tanda Homan : Tidak

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus

F. Keadaan mental

1. Adaptasi psikologis : Ibu merasa senang sekali dengan kelahiran bayinya, tapi masih bingung cara merawatnya.

2. Penerimaan terhadap bayi: Sangat menerima dengan senang hati.

Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus.

G. Pengkajian psikososial

1. Dukungan kelompok : Pasien mengatakan sebelum melahirkan bisa mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian atau kegiatan pemerintahan desa.

2. Hubungan lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan dengan baik.

3. Masalah pendidikan : Pasien mengatakan pendidikan terakhir SMA. Pasien tidak melanjutkan pendidikannya karena masalah biaya.

4. Pekerjaan : Pasien mengatakan belum bekerja dimanapun, pasien hanya membantu orang tuanya di rumah, sekarang pasien sudah menikah dan mempunyai seorang anak.

5. Perumahan : Pasien mengatakan suka bercerita kepada orang tuanya, dan suami.
6. Ekonomi : Pasien mengatakan suaminya berpenghasilan cukup untuk kehidupan sehari-harinya, bekerja sebagai petani, dan untuk biaya persalinan tidak ada masalah karena sudah dipersiapkan di jauh-jauh hari.
7. Pelayanan kesehatan : Pasien mengatakan rutin mengikuti posyandu saat hamil, dan tidak ada masalah dengan kesehatan janinnya.

H. Status Mental

1. Penampilan umum : Pasien tidak rapih.
2. Pembicaraan : Kooperatif, bicara pelan, dan tidak bisa memulai pembicaraan.
3. Aktivitas motorik : Lesu, lemas dan gelisah
4. Alam perasaan : pasien mengeluhkan lemas, merasa cape setelah persalinan, pasien mengatakan nyeri luka pada jalan lahir atau kontraksi uterus, pasien ASI belum keluar, pasien mengatakan ini kelahiran anak pertamanya, pasien mengatakan bingung cara merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan
5. Interaksi selama wawancara : Kooperatif, tidak ada kontak mata, dan klien hanya menjawab apa yang ditanyakan.
6. Tingkat kesadaran dan orientasi : Pasien terlihat bingung dengan keadaannya sekarang, lemas, pusing, tingkat kesadaran pasien Compos Mentis (CM).
7. Memori : Tidak ada gangguan memori jangka panjang atau jangka pendek
8. Daya tilik diri : Pasien tidak mengingkari kelahiran anaknya, bahkan bersyukur bisa melahirkan seorang anak dan pasien merasa bahagia bisa menjadi wanita/istri yang sempurna bagi suaminya.

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah: Pasien di berikan pendidikan kesehatan bagai mana cara merawat bayinya sampai cara pemberian ASI degan baik dan benar
2. Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: Pasien beraktivitas didalam rumah mengerjakan tugasnya sebagai IRT, dan di luar rumah pasien berperan sebgai warga masyarakat biasa.

J. ASKEP Medis

Diagnosa Medis : Post Partum

Terapi yang di berikan :

Pemeriksaan penunjang :

K. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
23/9/21	DS : - Pasien mengeluhkan lemas, merasa cape setelah persalinan, pasien mengatakan nyeri luka pada jalan lahir atau kontraksi uterus, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan ini kelairan anak pertamanya, pasien mengatakan bingung cara mengurus bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya. DO : - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak khawatir dan meringis - Lemas, letih, dan linglung - Tidak ada kontak mata, dan tidak bisa memuali pembicaraan, pasien hanya menjawab apa yang ditanyakan saja.	Kecemasan	

L. Diagnosa Keperawatan

a. Kecemasan

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
123/9/21	Kecemasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengatasi kecemasannya	j. Observasi 13) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 14) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 15) Identifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 16) Monitor respons terhadap terapi relaksasi k. Terapeutik 13) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 14) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 15) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 16) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai l. Edukasi 16) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 17) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 18) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	a. Observasi b. Untuk mengetahui gejala yang penurunan kesadaran karena banyak energy yang dikeluarkan c. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami pasien d. Untuk mengetahui kemampuan pasien untuk menurunkan kecemasan dirinya sendiri e. Untuk mengetahui tingkay kecemasan yang dialami pasien a. Terapeutik 13. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien. 14. Untuk memudahkan pasien memahmai teknik relaksasi yang diberikan 15. Untuk memaksimalkan tindakan yang diberikan yaitu <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 16. Untuk memepercepat menurunkan kecemasan pasien b. Edukasi 14. Supaya pasien mengetahui untuk apa tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> diberikan 15. Agar pasien bisa memilih sesuai keinginan sendirinya 16. Untuk memaksimalkan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom</i>

			19) Anjurkan mengambil posisi nyaman 20) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	<i>Technique (SEFT)</i> yang diberikan 17. Suapaya pasien bisa menerima manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dengan maksimal 18. Untuk memudahkan pasien memahaminya
--	--	--	---	---

N. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/ Tuk/Sp	Implementasi	Respon	Paraf
23/9/21	Kecemasan	j. Observasi 13. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 14. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 15. Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 16. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi yang diberikan k. Terapeutik 9. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 10. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 11. Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 12. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai l. Edukasi 16. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 17. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	j. Observasi Ds: - Pasien mengatakan lemas dan puasng, pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> , pasien mengatakan rileks ketika diberikan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> . Do: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak fokus pada terapi yang diberikan, paien tampak rileks. k. Terapeutik Ds: - Pasien mengatakan posisinya skrng sudah nyaman, paien mengatakan memahami tindakan yang diberikan, pasien mengatakan relaksasi membuat lebih rileks Do: - Pasien tampak tenang dan rileks l. Edukasi Ds: - Paisen mengatakan memahami maksud adna tujuan dari terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>	

		18. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 19. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 20. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	(<i>SEFT</i>), pasien mengatakan Do: - Pasien kooperatif, pasien tampak mengikuti dengan arahan dari petugas kesehatan	
--	--	---	---	--

O. Evaluasi

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
	Kecemasan	S: - Pasien mengatakan berterima kasih kepada petugas kesehatan karena sudah diberi tahu bagaimana mengontrol kecemasan dan cara merawat bayi dan cara pemberian ASI yang baik dan benar. - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman dengan diberikannya tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> O: - Pasien kooperatif - Pasien tampak lebih rileks - Pemeriksaan TTV TD: 110/90mmHg, N: 89x/Menit, R: 23x/Menit, dan S: 36.3°C A: - Masalah Kecemasan belum teratasi P: c. Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN JIWA PUSKESMAS KARANGKOBAR**

Ruangan Rawat : VK Puskesmas Banjarnegara

Tanggal Dirawat : 29 September 2021

1. Identitas Klien

Inisial : Ny. A
Tanggal pengkajian : 29 September 2021
Alamat : Wanayasa
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Pekerjaan : IRT
No. RM : 23xx
DX. Medis : Post Partum

2. Permasalahan

Klien post partum di Puskesmas Banjarnegara, pasien mengeluhkan lemas, pusing, perut terasa tidak nyaman, nyeri dibagian jalan lahir (Vagina), pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya tapi takut kasih sayang suaminya terbagi terhadap dirinya, pasien mengatakan khawatir dengan perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan, pasien mengatakan khawatir karena belum bisa merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah, tidak ada kontak mata, pasien hanya menjawab ketika ditanya saja tidak bisa memulai pembicaraan, dan linglung. Pemeriksaan TTV TD: 100/90mmHg, N: 90x/menit, RR:22x/menit, Suhu: 36,7⁰C. Hasil pengkajian HARS 24 (kecemasan sedang)

3. Faktor Predisposisi

A. Biologis

- 1) Apakah ada riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

- 2) Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal: tidak ada kelainan atau penyakit sebelumnya sampai bayi lahir.
- 3) Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik: pasien mengatakan tidak ada trauma selama kehamilan sampai bayinya lahir.
- 4) Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain : tidak ada
- 5) Riwayat penyakit sebelumnya: pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat atau penyakit sebelumnya.

B. Psikologis

- 1) Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi jika “Ya” mulai kapan: setelah melahirkan, mengeluhkan lemas, pusing, perut terasa tidak nyaman, nyeri dibagian jalan lahir (Vagina), pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya tapi takut kasih sayang suaminya terbagi terhadap dirinya, pasien mengatakan khawatir dengan perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan, pasien mengatakan khawatir karena belum bisa merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah, tidak ada kontak mata, pasien hanya menjawab ketika ditanya saja tidak bisa memulai pembicaraan, dan linglung.
- 2) Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif : Tidak pernah
- 3) Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami: pasien mengatakan sangat bahagia sekali bisa memberikan keturunan bagi keluarganya, pasien merasa menjadi seorang wanita dan seorang istri yang beruntung.
- 4) Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhannya: pasien mengatakan pasti bisa sembuh tetapi belum tau kapan bisa pulang.

- 5) Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan: pasien mengatakan tidak ada masalah dengan masa lalu terkait sakitnya.

C. Sosial Budaya

- 1) Usia: 22 Tahun, Jenis Kelamin: Perempuan, dan Tingkat Pendidikan: SMA
- 2) Dengan kondisi sakit yang dialami apakah penghasilannya mencukupi untuk berobat: pasien mengatakan sangat cukup, karena kelahiran anak pertamanya ini sudah dipersiapkan segalanya sampai biaya persalinannya.
- 3) Bagaimana respon terhadap pekerjaan saat ini ketika sakit: pasien tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai IRT, karena selama sakit pasien dibantu oleh ibunya.
- 4) Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar.
- 5) Agama yang dianut : Islam
- 6) Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan: pasien mengatakan peran pasien baik sebagai masyarakat biasa, dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan di lingkungannya.

4. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan lemas, pusing, perut terasa tidak nyaman, nyeri di bagian jalan lahir (Vagina), pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya tapi takut kasih sayang suaminya terbagi terhadap dirinya, pasien mengatakan khawatir dengan perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan, pasien mengatakan khawatir karena belum bisa merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya, pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah, tidak ada kontak mata, pasien hanya menjawab ketika ditanya saja tidak bisa memulai pembicaraan, dan linglung.

5. Pengkajian Fisik

1) Jelaskan Keadaan umum: K/U baik, Compos mentis (CM) Pemeriksaan

Vital sign : TD: 100/90mmHg, N: 90x/menit, RR:22x/menit, Suhu: 36,7 °C

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut tebal.
- b) Mata : Seklera aninterik, konjungtiva anemis, pupil isokor.
- c) Hidung : Tidak ada nyeri tekan, ada serumen.
- d) Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering.
- e) Telinga : Tidak ada nyeri tekan, terdapat serumen.
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masalah khusus
- g) Dada
- h) Jantung
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada icus cordis
 - P : Suara pekak
 - A : Lup dup normal
- Paru
 - I : Dada simetris, tidak ada benjolan
 - P : Tidak ada nyeri tekan
 - P : Suara vesikuler disemua lapang paru
 - A : Tidak suara tambahan
- i) Payudara : Mamae : Simetris, aerola hiperpigmentasi, terasa penuh, dan kaku. Puting menonjol, Colostrum belum keluar
- j) Abdomen
 - I : Terdapat strechmark
 - A : Bising usus normal 17 x/menit
 - P : Masih nyeri dan tidak nyaman.
 - P : Suara timpani
 - Masalah khusus : Tidak ada masalah
- k) Perineum dan Genital
 - Vagina : Integritas kulit baik, sedikit bengkak, dan terdapat luka jahitan.

Perineum : Utuh Tanda REEDA
 R : Kemerahan ada
 E : Bengkak : ada
 E : Echimosis (nanah) tidak
 D : Discharge : (kebiruan seperti ditonjok) tidak ada
 A : Aproximate : (jahitan merekat atau tidak) jahitan
 merekat
 Hemorrhoid : Tidak ada masalah khusus

l) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Edema : Tidak
 Ekstremitas bawah : Edema : Tidak
 Varises : Tidak
 Tanda Homan : Tidak
 Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus

6. Keadaan mental

Adaptasi psikologis : Ibu merasa senang sekali dengan kelahiran bayinya,tapi masih bingung cara merawatnya. Penerimaan terhadap bayi: Sangat menerima dengan senang hati.Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus.

8. Pengkajian psikososial

Dukungan kelompok : Pasien mengatakan sebelum melahirkan bisa mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian atau kegiatan pemerintahan desa. Hubungan lingkungan : Pasien mengatakan tidak ada maslah dengan lingkungan sekitar dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan dengan baik.

9. Masalah pendidikan : Pasien mengatakan pendidikan terakhir SMP. Pasien tidak melanjutkan pendidikannya karena masalah biaya.

10. Pekerjaan : Pasien mengatakan belum bekerja dimanapun, pasien hanya membantu orang tuanya di rumah.

11. Perumahan : Pasien mengatakan suka bercerita kepada orang tuanya, dan suami.

12. Ekonomi : Pasien mengatakan suaminya berpenghasilan cukup untuk kehidupan sehari-harinya, bekerja sebagai buruh, dan untuk biaya persalinan tidak ada masalah karena sudah dipersiapkan dari jauh-jauh hari.

13. Pelayanan kesehatan : Pasien mengatakan rutin mengikuti posyandu saat hamil, dan tidak ada masalah dengan kesehatan janinnya.

14. Status Mental

- a. Penampilan umum : Pasien tidak rapih.
- b. Pembicaraan : Kooperatif, bicara pelan, dan tidak bisa memulai pembicaraan.
- c. Aktivitas motorik : Lesu, lemas, dan gelisah
- d. Alam perasaan : pasien mengatakan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya tapi takut kasih sayang suaminya terbagi terhadap dirinya, pasien mengatakan khawatir dengan perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan, pasien mengatakan khawatir karena belum bisa merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya.
- e. Interaksi selama wawancara : Kooperatif, tidak ada kontak mata, dan klien hanya menjawab apa yang ditanyakan.
- f. Tingkat kesadaran dan orientasi: Pasien terlihat bingung dengan keadaannya sekarang, lemas, pusing, tingkat kesadaran pasien Compos Mentis (CM).
- g. Memori : Tidak ada gangguan memori jangka panjang atau jangka pendek
- h. Daya tilik diri : Pasien tidak mengingkari kelahiran anaknya, bahkan bersyukur bisa melahirkan seorang anak dan pasien merasa bahagia bisa menjadi wanita/istri yang sempurna bagi suaminya.

15. Kebutuhan Persiapan Pulang

- a. Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah: Pasien di berikan pendidikan kesehatan bagai mana cara merawat bayinya sampai cara pemberian ASI dengan baik dan benar

- b. Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: Pasien beraktivitas didalam rumah mengerjakan tugasnya sebagai IRT, dan di luar rumah pasien berperan sebagai warga masyarakat biasa.

16. ASKEP Medis

Diagnosa Medis : Post Partum

Terapi yang di berikan :

Pemeriksaan penunjang :

17. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
29/9/21	DS : - Pasien mengatakan lemas, pusing, perut terasa tidak nyaman, nyeri dibagian jalan lahir (Vagina), pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya tapi takut kasih sayang suaminya terbagi terhadap dirinya, pasien mengatakan khawatir dengan perubahan fisik yang dialami setelah melahirkan, pasien mengatakan khawatir karena belum bisa merawat bayinya dan akan minta bantuan pada ibunya. DO : - Pasien tampak meringis kesakitan, terlihat pasrah, tidak ada kontak mata. - pasien hanya menjawab ketika ditanya saja tidak bisa memulai pembicaraan, dan linglung. - Vital sign : TD: 100/90mmHg, N:	Kecemasan	

	90x/menit, RR:22x/menit, Suhu: 36,7 °C.		
--	---	--	--

18. Diagnosa Keperawatan

c. Kecemasan

19. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
129/9/21	Kecemasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengatasi kecemasannya	m. Observasi 17) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 18) Identifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 19) Identifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 20) Monitor respons terhadap terapi relaksasi n. Terapeutik 17) Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 18) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	b. Observasi 8. Untuk mengetahui gejala yang penurunan kesadaran karena banyak energy yang dikeluarkan 9. Untuk menurunkan kecemasan yang dialami pasien 10. Untuk mengetahui kemampuan pasien untuk menurunkan kecemasan dirinya sendiri 11. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien a. Terapeutik 17. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien. 18. Untuk memudahkan pasien memahami teknik relaksasi yang diberikan 19. Untuk memaksimalkan tindakan yang diberikan yaitu <i>Spiritual Emotional</i>

			19) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 20) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai o. Edukasi 21) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 22) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 23) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 24) Anjurkan mengambil posisi nyaman 25) Demosntrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	<i>Freedom Technique (SEFT)</i> 20. Untuk mempercepat menurunkan kecemasan pasien b. Edukasi 19. Supaya pasien mengetahui untuk apa tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> diberikan 20. Agar pasien bisa memilih sesuai keinginan sendirinya 21. Untuk memaksimalkan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> yang diberikan 22. Suapaya pasien bisa menerima manfaat <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> dengan maksimal 23. Untuk memudahkan pasien memahaminya
--	--	--	--	--

20. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/ Tuk/Sp	Implementasi	Respon	Paraf
29/9/21	Kecemasan	m. Observasi 17. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 18. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif, seperti: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> 19. Mengidentifikasi ketersediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 20. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi yang diberikan n. Terapeutik 13. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan yang cukup dan suhu yang nyaman 14. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 15. Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama 16. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai o. Edukasi 21. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia <i>Spiritual Emotional</i>	m. Observasi Ds: - Pasien mengatakan lemas dan puasing, pasien mengatakan bersedia untuk melakukan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan rileks ketika diberikan terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>. Do: - Pasien tampak kooperatif, pasien tampak fokus pada terapi yang diberikan, pasien tampak rileks. n. Terapeutik Ds: - Pasien mengatakan posisinya skrng sudah nyaman, pasien mengatakan memahami tindakan yang diberikan, pasien mengatakan relaksasi membuat lebih rileks Do: - Pasien tampak tenang dan rileks o. Edukasi Ds:	

		<i>Freedom Technique (SEFT)</i> 22. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 23. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 24. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 25. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>	- Pasien mengatakan memahami maksud dan tujuan dari terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>, pasien mengatakan Do: - Pasien kooperatif, pasien tampak mengikuti dengan arahan dari petugas kesehatan	
--	--	---	---	--

21. Evaluasi

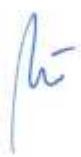
Tgl/Jam	Diagnosis/ TUK/SP	Evaluasi	Paraf
29/9/21	Kecemasan	S: - Pasien mengatakan sudah merasa tenang, pasien mengatakan sudah paham bagaimana cara menenangkan dan merawat bayinya. - Pasien sangat berterima kasih karena sudah diberikan informasi terkait merawat bayinya. - Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman dengan diberikannya tindakan <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> O: - Pasien kooperatif - Pasien tampak lebih rileks - Pemeriksaan TTV TD: 120/90mmHg, N: 90x/Menit, R: 20x/Menit, dan S: 36.7°C A: - Masalah Kecemasan belum teratasi P: 22. Lanjutkan intervensi - Anjurkan untuk latihan teknik relaksasi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI KIA

NAMA MAHASISWA : CHOIRI SUSILOWATI

NAMA PEMBIMBING : TRI SUMARSIH, S. KEP. NS., MNS.

No	Hari /Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	8 Februari 2021	- Tambahkan fenomena - Tujuan khusus Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah di berikan terapi SEFT - Kemampuan pasien sebelum dan sesudah diajarkan terapi SEFT	
2	21 Februari 2021	- kringka konsep hasil akhirnyatingkat kecemasan ,dengan kategori normal,ringan dan sangat berat - teori SOP SEFTnya tidak perlu di masukan di BAB II dlm bentuk kolom diletakan di lampiran saja kl mau di masukan ke teori dalam bentuk narasi bukan bentuk kolom	

3	24 Februari 2021	-definisi oprasional ditambahkan asuhan keperawatan pd pasien postpartum hasil ukur ada penurunan tanda gejala cemas,skala cemas dan peningkatan pasien mengontrol cemas -observasi kemampuan dalam melakukan SEFT nya -instrumen di tambakan jdwal kegiatan harinya -instrumen juga ada format asuhan keperawatan jiwa psikososialnya sumbernya misal hars sumbenya darimana	
4	25 Februari 2021	Lampiran di cantumkan dan daftar pustaka	
5	27 Februari 2021	- Informed consent ditambahkan - Cek turnitin	
6	29 juli2021	- Acc Sidang Proposal	
7	14 oktober 2021	- hasil abstrak setelah dilakukan tindakan keperawatannya ke pada pasien dengan apa di dapatkan hasil relata kecemasan penurunnya rata-rata sebelum dan sesudah. -mayoritas sebagian besar pada pasien berapa -kemampuan	

8	15 Oktober 2021	-tabel karakteristik sama tabel kecemasanya tidak di pembahasan tapi dihasil sama kemampuannya	
9	16 oktober 2021	-lolos turnitin	
10	18 Oktober 2021	- ACC - Maju sidang,	

Mengetahui

Ketua Program Studi



(Dadi Santoso, M. Kep.)

Lampiran 12**Curicullum Vitae****A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Choiri Susilowati, S.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Profesi Ners
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	A32020154
6	Tempat dan Tanggal lahir	Banjarnegara, 18 Februari 1987
7	E-mail	Lowati939@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	082133450633
9	Alamat Kantor	Puskesmas Kalibening - Banjarnegara

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas stikes gombang	
Bidang Ilmu	Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2019-2020	
Judul Skripsi/Tesis	Tanda dan gejala schizophrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di wilayah kerja puskesmas kalibening	
Nama Pembimbing	Ike Mardiaty A,M. Kep.Sp.Kep.J Sri Wahyuni,S.Kep.Ns.,M.Kes	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)

--	--	--	--	--

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume Jurnal
1.			
2.			
3.			

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.			

Gombong, 11 Agustus 2021

Peneliti,

Choiri Susilowati