



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

VIRA AGUSTINA

202303103

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

VIRA AGUSTINA

202303103

**PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 24 Juni 2024.

Pembimbing



(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Vira Agustina

NIM : 202303103

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

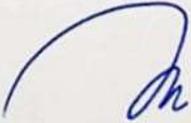
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Endah Ekawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Penguji Dua



(Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Ditetapkan di : Gombong Kebumen

Tanggal : 30 Juli 2024.

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 : Vira Agustina

NIM : 20230103

Tanda Tangan :



Tanggal : 04 Agustus 2024.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vira Agustina
NIM : 202303103
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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:

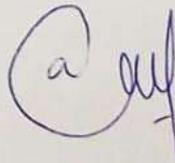
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN
TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 04 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Vira Agustina)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juni 2024

Vira Agustina¹⁾, Eka Riyanti²⁾

vrgstn08@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Prevalensi kecemasan pada ibu postpartum berkisar 13 sampai 40%. Hampir 70% ibu post partum dapat terserang baby blues yang disebabkan oleh kecemasan berlebih akibat ketidakmampuan mereka dalam memajemen rasa cemas yang dihadapi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu teknik menulis ekspresif yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mengidentifikasi penyebab kecemasan pasien.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan bayi rawat pisah akibat persalinan prematur pada masalah keperawatan utama ansietas.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 5 orang. Kecemasan dinilai menggunakan PSAS sebelum dan setelah intervensi. Intervensi dilakukan selama 3 hari saat proses perawatan dan dilakukan ketika sebelum tidur dan setelah tidur.

Hasil: Masalah keperawatan utama yaitu ansietas. Intervensi: Reduksi ansietas dengan terapi menulis ekspresif. Intervensi dilakukan sesuai standar operasional prosedur dengan durasi 10 – 15 menit dalam kurun waktu 3 hari berturut-turut saat sebelum tidur dan bangun tidur. Hasil evaluasi kelima pasien menunjukkan bahwa kecemasan menurun.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian terapi menulis ekspresif terhadap kecemasan.

Rekomendasi: Penelitian selanjutnya dengan penambahan waktu intervensi sehingga dapat diketahui secara mendalam apakah teknik menulis ekspresif mampu menurunkan kecemasan secara jangka panjang pada ibu nifas dengan bayi rawat pisah di NICU

Kata Kunci: *Ibu Nifas; Persalinan Prematur; Ansietas; Terapi Menulis Ekspresif*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nurse Final Scientific Paper, June 2024

Vira Agustina¹⁾, Eka Riyanti²⁾
vrgstn08@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE FOR POSTPARTUM MOTHERS BY PROVIDING
EXPRESSIVE WRITING THERAPY TO REDUCE ANXIETY NURSING
PROBLEM AT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: The prevalence of anxiety in postpartum mothers ranges from 13 to 40%. Nearly 70% of post partum mothers can suffer from baby blues which is caused by excessive anxiety due to their inability to manage the anxiety they face. One intervention that can be carried out is expressive writing techniques which aim to reduce anxiety and identify the causes of the patient's anxiety.

Objective: Analyzing nursing care for postpartum mothers with babies being separated due to premature birth on the main nursing problem of anxiety.

Methods: This research using a case study method. The number of samples taken was 5 people. Anxiety was assessed using the PSAS before and after the intervention. The intervention was carried out for 3 days during the treatment process and was carried out before bed and after sleep.

Results: The main nursing problem is anxiety. Intervention: Anxiety reduction with expressive writing therapy. The intervention is carried out according to standard operating procedure with a duration of 10 – 15 minutes over a period of 3 consecutive days before going to bed and waking up. The evaluation results of the five patients showed that anxiety had decreased.

Conclusion: There is an effect of providing expressive writing therapy on anxiety.

Recommendation: Further researcher should increase the intervention time so that we may find out whether expressive writing techniques may reduce anxiety in the long term in postpartum mothers with babies who are being cared for separately in the NICU.

Keywords:

Postpartum Mothers; Premature Birth; Anxiety; Expressive Writing Therapy

¹⁾Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dari penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, penyediaan fasilitas dan bantuan lainnya dari berbagai pihak, oleh karena itu kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Orangtua saya yang selalu mendukung saya baik secara moril maupun materil selama mengerjakan karya ilmiah akhir ners ini.
2. Kakak-kakak saya yang selalu menyemangati saya selama mengerjakan karya ilmiah akhir ners ini
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong dan juga selaku pembimbing saya yang membantu saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
5. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners
6. Endah Ekawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji dan pembimbing klinik selama saya mengerjakan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang memberikan izin dan masukan terkait karya ilmiah akhir ners saya.

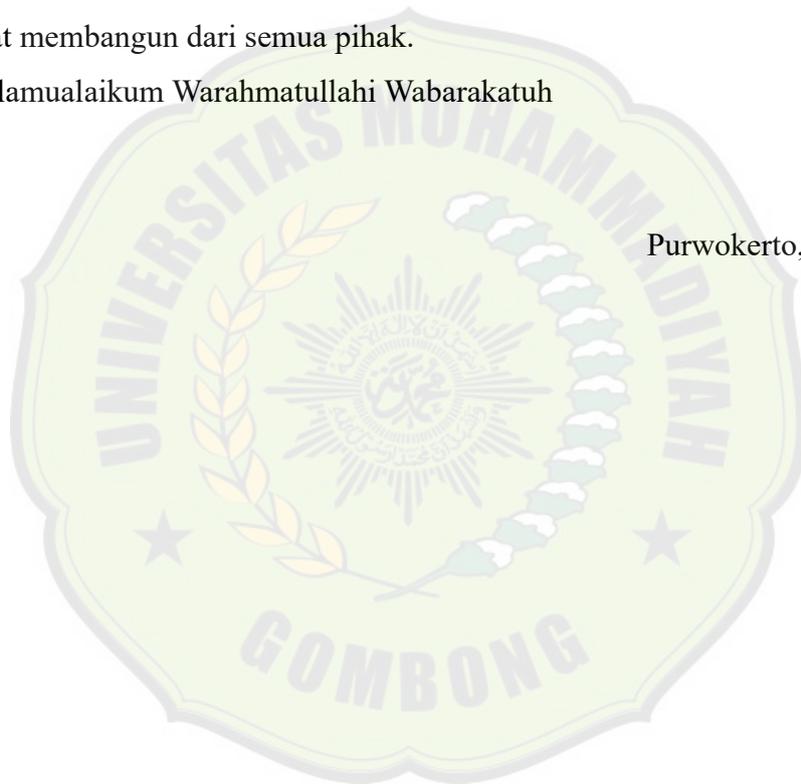
8. Semua teman-teman kelompok Profesi Ners kelompok 1 angkatan 2023/2024 dan juga bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners
9. Semua teman-teman saya yang selalu menerima saya ketika berkeluh kesah hingga karya ilmiah akhir ners ini dapat diselesaikan
10. Semua pihak yang selalu bersedia membantu saya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Purwokerto, 05 Juni 2024

Penulis
Vira Agustina



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR ...	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. MANFAAT.....	5
1. Manfaat Kelimuan.....	5
2. Manfaat Praktikal.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATURE.....	7
A. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
1. Konsep Ibu Nifas.....	7
2. Konsep Persalinan Prematur.....	10
3. Konsep Ansietas.....	14

4.	Konsep Teknik Menulis Ekspresif untuk Menurunkan Kecemasan.....	16
B.	ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POSTPARTUM.....	18
1.	Fokus Pengkajian.....	18
2.	Diagnosa Keperawatan.....	19
3.	Intervensi Keperawatan.....	19
4.	Implementasi Keperawatan.....	24
5.	Evaluasi Keperawatan.....	24
C.	KERANGKA KONSEP.....	25
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....		26
A.	DESAIN KARYA TULIS.....	26
B.	PENGAMBILAN SUBJEK.....	26
1.	Kriteria inklusi.....	26
2.	Kriteria Eksklusi.....	27
C.	LOKASI DAN WAKTU PENGAMBILAN KASUS.....	27
1.	Lokasi Pengambilan Kasus.....	27
2.	Waktu Pengambilan Kasus.....	27
D.	DEFINISI OPERASIONAL.....	27
E.	INSTRUMEN.....	29
F.	LANGKAH PENGAMBILAN DATA.....	30
G.	ETIKA STUDI KASUS.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		33
A.	RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN.....	33
1.	Ringkasan Proses Pengkajian.....	33
2.	Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI.....	43
3.	Rencana Asuhan Keperawatan.....	45

4. Implementasi.....	46
5. Evaluasi.....	56
B. HASIL PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN.....	58
C. PEMBAHASAN.....	59
1. Analisis Karakteristik Klien.....	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama Ansietas pada Ibu Nifas dengan Persalinan Prematur.....	61
3. Analisis Tindakan Keperawatan Terapi Menulis Ekspresif.....	63
D. KETERBATASAN STUDI KASUS.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. KESIMPULAN.....	67
B. SARAN.....	68
C. REKOMENDASI.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Luaran dan Intervensi Keperawatan.....	19
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Lembar Penilaian <i>Postpartum Specific Anxiety Scale</i>	59
Tabel 4. 2 Kategorisasi Ansietas Berdasarkan Domain.....	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nifas adalah istilah yang digunakan ketika ibu memasuki masa setelah melahirkan plasenta dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti sebelum kehamilan dalam 6 minggu atau 42 hari. Pada fase tersebut banyak perubahan yang terjadi pada ibu baik secara fisiologis maupun psikologis yang memberikan rasa tidak nyaman pada awal masa nifas sehingga jika diabaikan dapat menjadi patologis (Kemenkes RI, 2023). Masa nifas atau yang biasa disebut sebagai postpartum adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ kandungan yang menuntut ibu harus dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis sehingga ibu harus mampu merawat dirinya dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah timbulnya komplikasi (Karjatin, 2017).

Persalinan prematur terjadi ketika usia janin <37 minggu kehamilan serta berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Menurut WHO (2018) angka kelahiran bayi prematur di Indonesia berada di angka 675.700 per tahun dan menurut Kemenkes RI (2022) risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas pada bayi prematur dikarenakan fungsi organ yang belum sempurna (Kemenkes RI, 2022). Ibu dari bayi prematur memiliki kecemasan situasional yang signifikan setelah melahirkan bayi karena kondisi persalinan prematur dapat memunculkan perasaan takut pada ibu jika bayi meninggal, ketidakpastian kesehatan bayi serta pemisahan antara ibu dan bayi selama perawatan (Sarach & Rosyidah, 2021).

Prevalensi kecemasan pada ibu postpartum berkisar 13 sampai 40% (Worrall et al., 2022). Tingginya prevalensi kecemasan akibat persalinan prematur salah satunya dikarenakan persepsi negatif kepada bayi yaitu ketika

ibu merasa tidak percaya diri bahwa dirinya dapat memenuhi kebutuhan bayinya dan persepsi bahwasanya bayi dengan riwayat prematur dapat mengalami gangguan perkembangan, ketidakpercayaan diri dan gangguan mental pada anak (Sarach & Rosyidah, 2021). Hampir 70% ibu post partum dapat terserang babyblues yang disebabkan oleh kecemasan berlebih akibat ketidakmampuan mereka dalam memajemen rasa cemas yang dihadapi (Fahrina & Desmawati, 2022). Berdasarkan *World Health Organization* (2018) menunjukkan bahwa prevalensi *postpartum blues* terjadi pada populasi dunia sebanyak 3 – 8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20 – 50 tahun (Priyaningtyas & Sholihah, 2023). Sedangkan, di Indonesia sendiri menurut Kemenkes RI (2019) prevalensi gangguan mental seperti kecemasan dan depresi pada ibu setelah melahirkan sekitar 19,8% dari 14 juta orang populasi penduduk Indonesia (Purnawati et al., 2022). Sehingga untuk menghindari terjadinya kondisi *postpartum blues* yang diakibatkan oleh kecemasan masalah keperawatan yang dapat muncul pada ibu postpartum dengan bayi prematur adalah Ansietas.

Masalah keperawatan Ansietas menurut PPNI (2016) memiliki pengertian kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, dimana masalah ini dapat terjadi akibat beberapa penyebab. Pada kasus ibu dengan persalinan prematur karena adanya ancaman terhadap kematian sang bayi, kemudian khawatir mengalami kegagalan merawat bayi, hubungan orangtua dan anak tidak memuaskan hingga kurang terpaparnya informasi tentang perawatan bayi prematur yang menyebabkan adanya kecemasan atau ansietas (PPNI, 2016). Dampak dari ansietas yang tidak teratasi dengan baik dapat mengakibatkan gangguan hormonal pada Ibu, mempengaruhi ikatan bayi dan ibu hingga mengganggu produksi ASI untuk sang bayi (Purnawati et al., 2022)

Intervensi yang dapat dilakukan pada ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu reduksi ansietas (I.01934) dimana pada intervensi terapeutik atau yang mampu dilakukan perawat secara mandiri yaitu motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan (PPNI, 2018a) dan salah satu upaya dari hal tersebut adalah teknik menulis ekspresif. Menurut penelitian dari Fahrina (2022) ketika ibu postpartum dengan kecemasan kemudian diberikan terapi menulis ekspresif itu dapat menurunkan rasa cemas sebesar 3,70 dengan $p=$ value 0,005 (Fahrina & Desmawati, 2022). Penelitian tentang teknik menulis ekspresif juga dilakukan oleh Panggabean et al (2020) dengan metode kualitatif pada perempuan korban kekerasan dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD) juga memiliki respon yang positif setelah dilakukan selama 5 pertemuan (Panggabean et al., 2020). Berbeda dengan penelitian dari Ayers, et al (2016) dimana ia melakukan penelitian terhadap 188 orang dengan usia postpartum 6 – 12 minggu mendapatkan hasil bahwa teknik menulis ekspresif tidak efektif untuk menurunkan kecemasan (Ayers et al., 2018)

Teknik menulis ekspresif atau *expressive writing therapy* adalah terapi menulis yang digunakan sebagai media menyembuhkan dan meningkatkan kesehatan mental, dimana terapi ini dipercaya mampu mendeskripsikan pengalaman hidup seseorang baik masa lalu, sekarang atau masa depan yang dapat diterapkan pada semua usia dan semua kondisi. Selain menggambarkan pengalaman hidup, teknik menulis ekspresif dapat membuat seseorang untuk menyampaikan perasaannya atau mengeluarkan kalimat yang tidak bisa diungkapkan secara spesifik selama ini akibat kesulitan untuk mengungkapkan perasaan dan kesulitan bercerita atau berkomunikasi pada orang lain (Rohmah & Pratikto, 2019). Sehingga ketika menerapkan terapi ini rasa cemas dapat menurun dan perawat dapat mengerti apa yang harus diberikan kepada ibu dengan bayi prematur.

Hasil wawancara di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan data pasien ibu dengan persalinan prematur

sebanyak 19 kasus pada bulan September – November 2023 dan ibu dengan bayi prematur atau dibawah <2500 gram pada bulan September – November sebanyak 158 bayi (Data Sekunder, 2023). Kemudian saat penulis melakukan wawancara pada salah satu pasien mengungkapkan bahwa ia merasa cemas memiliki bayi dengan kondisi prematur. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan beberapa teori yang sudah penulis telaah maka masalah tersebut perlu diselesaikan dengan memberikan terapi menulis ekspresif untuk menurunkan rasa cemas dan memberikan umpan balik terhadap penulisannya dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Sehingga peran perawat sebagai edukator dan fasilitator diperlukan dalam hal ini. Simanjuntak (2019) menyebutkan bahwa asuhan keperawatan pada ibu melahirkan bukan hanya sebagai pemberi pelayanan keperawatan melainkan juga sebagai komunikator/edukator dalam pelayanan. Maka dari itu, penulis perlu menelaah tulisan pasien dan melakukan tindakan selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang ada di latar belakang maka penulis tertarik merumuskan masalah “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian Terapi Menulis Ekspresif Untuk Menurunkan Masalah Keperawatan Ansietas Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan pemberian terapi menulis ekspresif untuk menurunkan masalah keperawatan ansietas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien ibu postpartum dengan bayi prematur dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien ibu postpartum dengan bayi prematur dengan masalah keperawatan ansietas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- c. Memaparkan hasil rencana keperawatan pada pasien ibu postpartum dengan bayi prematur dengan masalah keperawatan ansietas dan penerapan terapi menulis ekspresif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- d. Memaparkan hasil implementasi asuhan keperawatan dengan inovasi penerapan terapi menulis ekspresif dengan masalah keperawatan ansietas pada ibu postpartum dengan bayi prematur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan inovasi penerapan terapi menulis ekspresif dengan masalah keperawatan ansietas pada ibu postpartum dengan bayi prematur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat

1. Manfaat Kelimuan

Menjadi literatur dan bahan pustaka keperawatan khususnya asuhan keperawatan maternitas dengan masalah keperawatan ansietas pada ibu postpartum dengan penerapan inovasi terapi menulis ekspresif yang dapat diterapkan pada kasus lain selain ibu postpartum.

2. Manfaat Praktikal

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama proses kuliah dan sebagai tambahan pengalaman

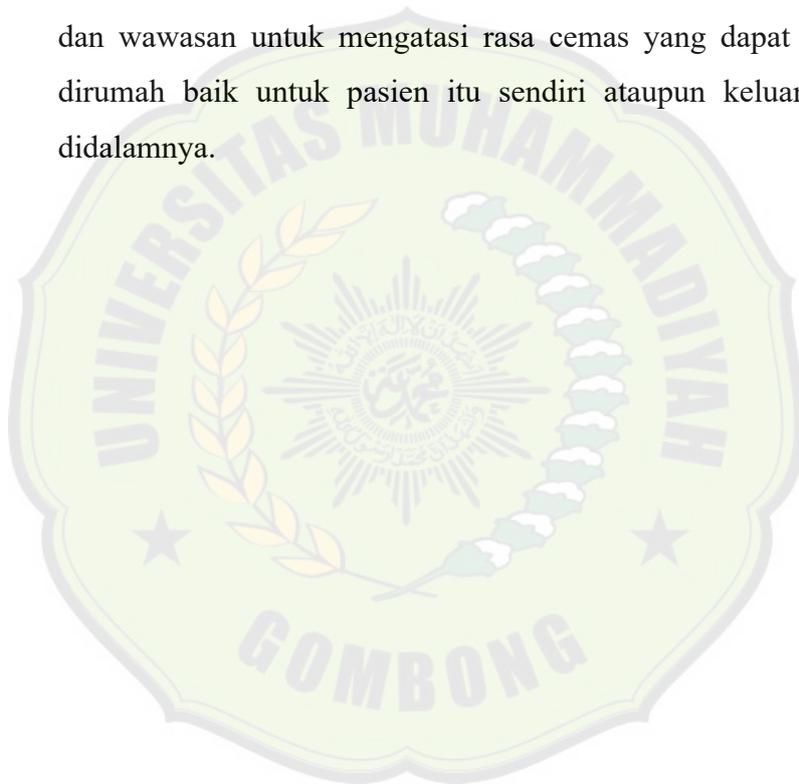
untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan masalah ansietas pada ibu postpartum.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasilnya dapat menjadi salah satu penambah pengetahuan dan wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu postpartum

c. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai menambah pengetahuan dan wawasan untuk mengatasi rasa cemas yang dapat diaplikasikan dirumah baik untuk pasien itu sendiri ataupun keluarga yang ada didalamnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2). <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian* (12th ed.). PT Rineka Cipta.
- Ayers, S., Crawley, R., Button, S., Thornton, A., Field, A. P., Flood, C., Lee, S., Eagle, A., Bradley, R., Moore, D., Gyte, G., & Smith, H. (2018). Evaluation of expressive writing for postpartum health: a randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 614–626. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9970-3>
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022, November). *Physiology, Postpartum Changes*. StatPearls (Internet). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
- Ekawati, E., Setyowati, S., & Budiati, T. (2019). “Sehati” health education to improve physical and psychological adaptation of the postpartum women having pre-eclampsia. *Enfermeria Clinica*, 29, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.054>
- Fahrina, S. I., & Desmawati. (2022). EXPRESSIVE WRITING THERAPY MENURUNKAN KECEMASAN IBU POST PARTUM. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4109>
- Fallon, V., Davies, S. M., Christiansen, P., Harrold, J. A., & Silverio, S. A. (2022). The Postpartum Specific Anxiety Scale: Confirmatory factor analyses and relationships with birth experience. *Archives of Women's Mental Health*, 25(3), 655–665. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01233-9>
- González-Hernández, A., González-Hernandez, D., Fortuny-Falconi, C. M., Tovilla-Zárate, C. A., Fresan, A., Nolasco-Rosales, G. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., Gonzalez-Castro, T. B., & Escobar Chan, Y. M. (2019). Prevalence and Associated Factors to Depression and Anxiety in Women with Premature Babies Hospitalized in a Neonatal Intensive-Care Unit in a Mexican

Population. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, e53–e56.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.01.004>

Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN* (S. Wahyuni, Ed.). Penerbit Widina Bhakti Persada. www.penerbitwidina.com

Hibatulloh, N., Nurihsan, J., & Rusmana, N. (2023). Pendekatan Bimbingan Kelompok Teknik Menulis Ekspresif Untuk Meningkatkan Kebahagiaan Siswa. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(01), 380–390.
<https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i01.4848>

Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.

Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin* (R. K. Ratri, Ed.; 1st ed., Vol. 1). AB-Ruzz Media.

Istioningsih, Wariska, L., & Puji Widiastuti, Y. (2018). STATUS PSIKOLOGIS IBU DENGAN PERSALINAN PREMATUR. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 13–18.

Karjatin, A. (2017). *KEPERAWATAN MATERNITAS*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2022). Perawatan Bayi Prematur. In *Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023, February 2). Pathfinder:Post Partum. *Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI*.

Laela, S., & Wahyuni, E. (2019). *EFEKTIFITAS TERAPI NERS SPESIALIS TERHADAP ANSIETAS DAN KEMAMPUAN PASIEN STROKE DALAM MERUBAH PIKIRAN NEGATIF DI RS HERMINA JATINEGARA*.

Mercer, R. T., Rahayu, D., Akademi, Y., Dharma, K., & Kediri, H. (2015). Analisis Penerapan Breastfeeding Peer Counseling Pada Pasien Post Partum Fisiologis Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Berdasarkan Teori Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2).

Mubin, M. F., Irianto, S. E., Livana, P., Mulyani, S., & Kuncoro, A. (2021). *KECEMASAN DAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI MENGHADAPI*

- KEBIASAAN BARU PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 763–770. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* .
- Panggabean, Y. R. N., Wijono, S., & Hunga, A. I. R. (2020). *PENERAPAN EXPRESSIVE WRITING THERAPY DALAM PEMULIHAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PEREMPUAN KORBAN KEKERASAN MASA PACARAN(STUDI KASUS DI KOTA SALATIGA)*. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamedica>
- Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. G. J. (2015). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20–25.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan: Pendekatan Teori dan Praktik* (Fitriani, Ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Priyaningtyas, A. M., & Sholihah, A. N. (2023). Hubungan Antara Kecemasan Ibu Bersalin Selama Masa Pandemi Covid 19 dengan Kejadian Post Partum Blues. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 3(2). <https://doi.org/10.57190/jomi.v3i2.56>
- Purnawati, W. W., Fatmawati, A., & Imansari, B. (2022). Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2).
- Rabiepoor, S., Vatankhah-Alamdary, N., & Khalkhali, H. R. (2020). The Effect of Expressive Writing on Postpartum Depression and Stress of Mothers with a Preterm Infant in NICU. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(4), 867–874. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09688-2>

- Rohmadani, Z. V. (2017). RELAKSASI DAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF SEBAGAI PENANGANAN KECEMASAN PADA DIFABEL DAKSA. *Journal of Health Studies*, 1(1), 18–27.
- Rohmah, L. F., & Pratikto, H. (2019). EXPRESSIVE WRITING THERAPY SEBAGAI MEDIA UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PENGUNGKAPAN DIRI (SELF DISCLOSURE) PADA PASIEN SKIZOFRENIA HEBEFRENIA. *Psibernetika*, 12(1). <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v12i1.1584>
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita* (CET.2012). Trans Info Media.
- Saepudin, M. F., Efendi, J. S., & Budiarti, I. (2024). Analisa Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 4(1), 675–681. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v4i1.11445>
- Sarach, R., & Rosyidah, L. (2021). PSIKOLOGI IBU POSTPARTUM DENGAN BAYI PREMATUR : SCOPING REVIEW (Psychological of Postpartum Mothers with Premature Babies : A Scoping Review). *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1).
- Setyaputri, N. Y., Khususiyah, & Ardhani, D. K. (2019). Pemanfaatan Teknik Menulis Ekspresif Sebagai Wujud Katarsis untuk Mereduksi Burnout Mahasiswa Tingkat Akhir. *PROSIDING SEMINAR PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN (SEMDIKJAR) 3 “Penguatan Pendidikan & Kebudayaan Untuk Menyongsong Society 5.0, 3, 404–410.* <http://ojs.semdikjar.fkip.unpkediri.ac.id/index.php/SEMDIKJAR/index>
- Wahyuni, C., & Mahmudah, S. (2017). ANALISIS SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENUNDAAN KEHAMILAN DI KELURAHAN BLABAK KECAMATAN PESANTREN KOTA KEDIRI. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 59–62. <http://jurnal.strada.ac.id/sjik59>

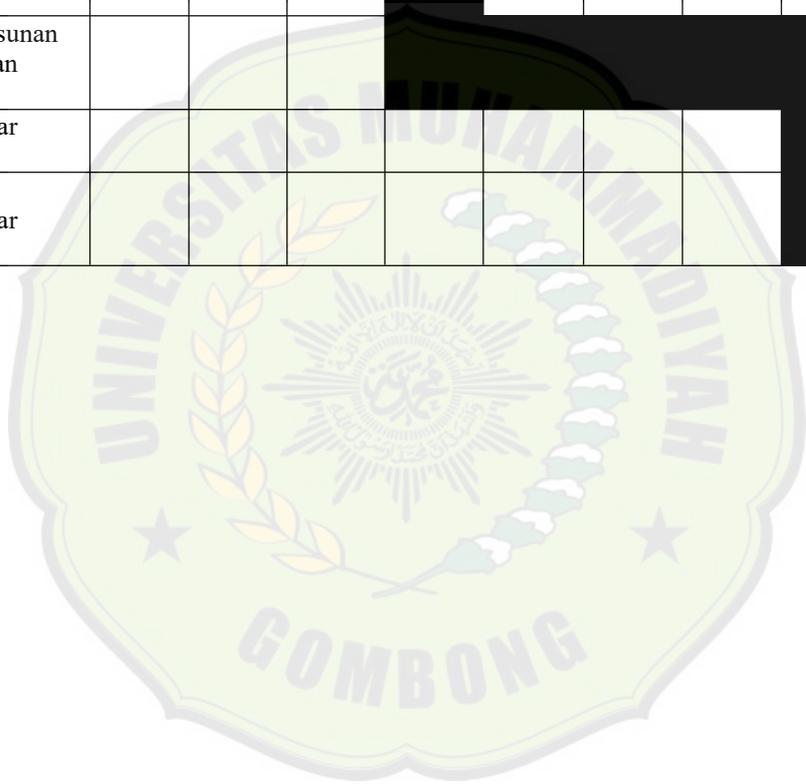
World Health Organization. (2023, May 10). *Preterm Birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Worrall, S., Silverio, S. A., & Fallon, V. M. (2022). The relationship between prematurity and maternal mental health during the first postpartum year. *Journal of Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.10.002>



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Penentuan tema									
Penyusunan Proposal									
Ujian Proposal									
Revisi Ujian Proposal									
Analisa Data									
Pengumpulan Data									
Penyusunan Laporan Hasil									
Seminar Hasil									
Revisi Seminar Hasil									



Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TERAPI MENULIS EKSPRESIF UNTUK MENURUNKAN MASALAH
KEPERAWATAN ANSIETAS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Nama : Vira Agustina
NIM : 202303103
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 26%

Gombong, 15 Juni 2024

Pustakawan

(...Desy Setyanawati, M.A.)

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2024/09.00

Nama Pengkaji : Vira Agustina

Ruang : Flamboyan

Waktu Masuk : 03 Februari 2024/23.45

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.S

Tanggal Lahir : 28 Agustus 1989

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Wirareja

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

No RM : 022751xx

Diagnosa Medik : P2A0 Post SC + IUD superimposed preeklampsia

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C

Tempat Tanggal Lahir : 5 Agustus 1986

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Wirareja

Pendidikan : SMK

C. KELUHAN UTAMA (SAAT PENGKAJIAN)

Pasien mengatakan merasa khawatir karena berat badan lahir anaknya hanya 870gram.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG (DARI AWAL DIRAWAT HINGGA SEKARANG)

Pasien post operasi SC dengan superimposed preeklampsia dan mioma uteri, bayi pasien dirawat pisah di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

dikarenakan berat badan lahir hanya 870 gram, pasien mengatakan sulit tidur karena kepikiran kabar anaknya, pasien tampak gelisah dan sering bertanya terkait kondisi bayinya. Didapatkan data hasil keadaan umum : cukup, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital, TD : 146/79mmHg, N : 95x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,5°C, terpasang infus di kaki kanan terpasang tranfusi darah 30tpm dan tangan kanan terpasang infus ringer lactate 20tpm. Pasien mengatakan mempunyai anak pertama meninggal saat umur 10 tahun karena sakit. Hasil nilai PSAS untuk menilai kecemasan sebesar 104 dan nilai tertinggi kecemasan ada pada domain 1 atau kompetensi dan kelekatan ibu terhadap bayi.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sudah memiliki hipertensi dari kehamilan sebelum 20 minggu.

F. RIWAYAT KEHAMILAN

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi	Masalah
1	Spontan	2011	Bidan	Laki-laki	Sehat	-

G. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan pil KB setelah memiliki anak pertama, dan setelah operasi dipasang KB IUD.

H. Riwayat Psikososial

Keadaan Mental : Pasien tampak sering bertanya

Adaptasi Psikologis : Pasien mengatakan khawatir anaknya meninggal karena anak yang pertama meninggal karena sakit

Penerimaan terhadap Kehamilan : Pasien dapat menerima kondisi kehamilannya

Masalah Khusus : Pasien mengatakan cemas karena anaknya berada di NICU untuk perawatan intensif

I. Obat-Obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Pasien mengatakan hanya konsumsi obat yang diberikan dari RS, tidak tahu namanya.

J. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan selama kehamilan dirinya sering memeriksakan diri atau kontrol di bidan, kadang di dokter spesialis kandungan. Pasien mengatakan sangat penting untuk menjaga kesehatan selama kehamilan karena tensinya tinggi terus.

2. Pola Nutrisi-Metabolik.

Pasien mengatakan makan biasanya 3x sehari, kadang nyemil juga. Selama trimester 1 lebih banyak makannya, tepung-tepungan paling banyak. BB sekarang 75kg, BB sebelum hamil 62kg.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan habis operasi belum BAB, BAK masih pake selang kateter. Sebelum melahirkan pasien BAB memang kadang sembelit dan sulit untuk BAB.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan selama trimester 1 itu aktivitasnya sedikit karena kadang mual-mual, trimester 2 sudah mendingan aktivitasnya bisa dilakukan secara mandiri, saat trimester 3 agak kesulitan karena perutnya membesar dan kaki bengkak.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, pendengaran juga baik. Saat trimester 1 pasien mengalami perubahan emosi, menjadi cenderung lebih sensitif, di trimester 2 agak menurun, tetapi trimester 3 kembali seperti trimester 1. Pasien juga mampu mengingat kejadian yang lama ataupun yang baru saja terjadi.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan selama trimester 1 dan 2 untuk tidur tidak terlalu terganggu karena perut belum terlalu membesar, tetapi ketika trimester ke 3 pasien merasa sulit tidur dikarenakan perut membesar dan harus melakukan

perubahan posisi. Pasien juga cenderung lebih cepat pegal-pegal meskipun dalam kondisi istirahat.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang ibu dari anaknya dan istri dari suaminya, pasien merasa khawatir apabila dirinya tidak bisa hamil lagi karena ada mioma apalagi anak yang pertama sudah meninggal dan suami meminta untuk program punya anak lagi. Pasien berharap dirinya dapat hamil kembali setelah pemulihan ini.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan suami dan keluarga dari suami ataupun keluarga besarnya sendiri.

9. Pola Reproduksi atau Seksual

Pasien mengatakan memiliki 1 anak tetapi anaknya sudah meninggal, kondisi anaknya yang sekarang agak mengkhawatirkan dan juga pasien khawatir tidak bisa memiliki anak lagi.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Pasien mengatakan dalam menoleransi stress biasanya ia berbicara dengan suami atau ibunya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan ia yakin bahwa kondisinya terjadi karena kehendak Tuhan, ia sudah melakukan yang bisa ia lakukan.

K. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Lemah
GCS	: E4M6V5
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-Tanda Vital	:
TD	: 146/79mmHg
Nadi	: 95x/menit
Suhu	: 36.5°C
RR	: 21x/menit

Kepala : Bentuk kepala normal, rambut tampak lepek, berbau, kulit kepala beminyak, wajah simetris, benjolan (-), luka (-)

Leher : Benjolan (-), luka (-), JVP (-)

Mata : Lengkap, simetris, anemis (+), ikterik (-), luka (-), benjolan (-), pupil isokor

Hidung : Lengkap, kelainan (-)

Mulut : Lengkap, simetris, pucat, mukosa bibir kering (+)

Telinga : Lengkap, luka (-), benjolan (-), serumen (-), fungsi pendengaran (+)

Masalah Khusus: (-)

Abdomen : Terdapat linea negra dan stretchmark, terdapat luka post operasi

Dada :

- Jantung : Ictus cordis tidak tampak, denyut jantung teraba, SI dan SII reguler
- Paru : Pengembangan dada simetris, vocal fremitus (+) bunyi paru vesikuler
- Payudara : Payudara bengkak dan belum ada pengeluaran ASI
- Masalah Khusus : Payudara bengkak dan belum ada pengeluaran ASI

Perineum dan Genital

- Vagina : Terdapat lochea rubr Varises : (-)
- Keputihan : (-)
- Hemorrhoid : (-)

Masalah Khusus :

Ekstremitas

- Atas : Edema : Tidak ada
Varises : (-)
- Bawah : Edema : (+) 2mm
Varises : (-)

Reflek Patela : Tidak terkaji

Masalah Khusus : Kaki terasa lemas karena belum bergerak, kaki bengkok dan juga kesemutan di bagian jari tangan.

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Flamboyan

Tanggal Periksa : 04 Februari 2024

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1	Hemoglobin	9.2 g/dl	10.9 – 14.9	Rendah
2	Leukosit	24710	4790 – 11340	Tinggi
3	Hematokrit	29.5%	34 – 45	Rendah
4	Eritrosit	3.21 10^6 /ul	4.11 – 5.55	Rendah
5	Trombosit	96000/mm ³	216000 - 451000	Rendah
6	MCV	91.9 fl	71.8 – 92	Normal
7	MCH	28.7 pg	22.6 – 31	Normal
8	MCHC	31.2 g/dl	30.8 – 35.2	Normal
9	RDW	15.9%	11.3 – 14.8	Tinggi
10	Eosinofil	0.3 %	0.7 – 5.4	Rendah
11	Batang	0.7 %	3.0 – 5.0	Rendah
12	Segmen	84.7 %	50.0 – 70.0	Tinggi
13	Limfosit	9.5 %	20.4 – 44.6	Rendah
14	Monosit	4.8 %	3.5 – 9.9	Normal
15	Neutrofil	85.4%	42.5 - 71	Tinggi

M. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Jalur	Dosis
1	Ringet lactate	IV	20 tpm
2	Ketorolac	IV	3 x 30mg
3	MgSO4	IV	Maintenance dose s/d 24 jam postpartum

			(mulai tgl 04/02/24 pk. 18.00)
4	Cefixime	Oral	2 x 300mg
5	Adalat Oros	Oral	1 x 300mg
6	Adfer	Oral	1 x 1 tab
7	Vitamin A	Oral	1 x 200.000 IU (2 hari)

N. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
Senin/05 Februari 2024	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemas - Pasien mengatakan jari tangannya kesemutan DO : <ul style="list-style-type: none"> - CRT < 2detik - Hb : 9.2 g/dl - Ht : 29.5% - TD : 146/79mmHg - N : 95x/menit - Akral teraba dingin - Konjungtiva anemis - Warna kulit pucat - Kaki nampak bengkak - Perdarahan saat operasi 300cc 	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Peningkatan tekanan darah
Senin/05 Februari	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada 	Nyeri akut	Agen pencedera

2024	bagian luka operasi - Pasien mengatakan sulit tidur karena kadang kalau bergerak sedikit cengkring-cengkring Pengkajian Nyeri - P : saat bergerak atau batuk - Q : tersayat-sayat - R : bagian luka operasi - S : 4 - T : terus menerus DO : - Pasien tampak meringis - Ketika pasien bergerak, pasien sambil memegang luka bekas operasi - N : 95x/menit -	(D.0077)	fisik (operasi SC)
Senin/05 Februari 2024	DS : - Pasien mengatakan luka hanya nyeri saja, tidak rembes dan tidak gatal DO : - Leukosit : 24710/mm ³ - Luka tidak terkaji	Risiko infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasif
Senin/05 Februari 2024	DS : - Pasien mengeluh khawatir karena anaknya hanya memiliki berat badan lahir 870gram - Pasien mengatakan sulit tidur karena kepikiran kabar anaknya,	Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran mengalami kegagalan

	<p>pasien tampak gelisah dan sering bertanya terkait kondisi bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil PSAS : 104, nilai tertinggi pada domain kompetensi dan kelekatan ibu terhadap bayi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 146/79mmHg - N : 95x/menit - RR : 21x/menit - S : 36.5°C - Pasien tampak sulit tidur pada malam hari - Pasien tampak gelisah dan sering bertanya kondisi anaknya 		
--	--	--	--

O. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ansietas (D.0080) b.d ancaman terhadap kematian d.d khawatir anaknya meninggal
- 2) Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d peningkatan tekanan darah d.d parastesia ekstremitas atas.
- 3) Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisik (operasi SC) d.d keluhan nyeri
- 4) Risiko infeksi (D.0142) d.d efek prosedur invasif

P. Intervensi Keperawatan

No DX	SLKI	SIKI	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> 1) Identifikasi saat tingkat ansietas	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> 1. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan

	<p>ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 4 - Perilaku gelisah 4 - Perilaku tegang 4 - Pola tidur cukup 5 	<p>berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6) Pahami situasi yang membuat ansietas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian 8) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9) Tempatkan barang 	<p>yang diberikan mampu menurunkan ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk membantu pasien dalam mencari jalan keluar dari masalah yang dialami 3. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga terdapat BHSP antara perawat dan pasien. 5. Sebagai sistem pendukung diluar keluarga. 6. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang. 7. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang. 8. Untuk membangun BHSP antara perawat dan pasien. 9. Agar pasien merasa aman
--	--	--	---

		<p>pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11) Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>13) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>14) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	<p>dan nyaman</p> <p>10. Ketika sudah diketahui situasi apa yang dapat memicu kecemasan, maka diupayakan untuk menghindari situasi tersebut terlebih dahulu.</p> <p>11. Saat perencanaan bersama pasien sudah ditemukan maka akan mudah untuk mencapai tujuan karena terdapat motivasi dari pasien.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Ketika pasien sudah mengetahui informasi terkait tindakan yang ia dapatkan, maka hal tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>13. Untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan menginformasikan seapadanya.</p> <p>14. Sebagai sistem pendukung dari keluarga dan pasien tidak merasa sendirian.</p>
--	--	--	---

		<p>15) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>17) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>18) Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19) Kolaborasi pemberian antiansietas</p>	<p>15. Ketika perasaan dan persepsi sudah diungkapkan, maka mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>16. Ketika fokus menjadi ke arah yang berbeda dari apa yang dialami, maka mampu mengurangi ketegangan.</p> <p>17. Menggunakan mekanisme pertahanan diri yang kurang tepat mampu menimbulkan perasaan buruk kedepannya.</p> <p>18. Agar pasien merasa nyaman dan kecemasan dapat menurun.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Apabila kecemasan sudah tidak mampu dikontrol, maka diperlukan kolaborasi farmakologis.</p>
2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat	<p>#Perawatan sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna,</p>	<p>#Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Untuk mengetahui kondisi sirkulasi perifer</p>

	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat 4 - Pengisian kapiler 3 - Akral 4 - Tekanan darah 4 <p>Tingkat perdarahan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin 3 - Hematokrit 3 - Kelembaban kulit 	<p>suhu)</p> <p>#Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (nadi, turgor kulit, membran mukosa, volume urin, dan nilai hemoglobin serta hematokrit)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3. Berikan posisi <i>modified trendelenberg</i></p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Anjurkan memperbanyak cairan oral</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>5. Kolaborasi pemberian produk darah</p>	<p>#Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2. Untuk menghindari penurunan yang drastis, sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3. Diberikan agar sirkulasi darah ke otak tidak terganggu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Untuk meningkatkan cairan tubuh sehingga mukosa bibir tidak kering</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>5. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin</p>
3	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri</p>	<p>#Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</p>	<p>#Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Untuk mengevaluasi apakah manajemen nyeri berhasil</p>

	<p>(L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun 4 - Meringis menurun 4 - Pola tidur 5 	<p>frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi benson) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengevaluasi apakah manajemen nyeri berhasil 3. Untuk mengetahui keefektifan dari terapi komplementer yang diberikan 4. Karena analgetik merupakan obat, khawatir ada efek samping maka dilakukan monitoring <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk menurunkan rasa nyeri dengan memberikan distraksi serta ketenangan menggunakan musik. 6. Lingkungan yang nyaman dapat membantu pasien merasa nyaman sehingga rasa nyeri dapat menurun <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk meredakan nyeri tanpa bantuan obat 8. Agar pasien merasa lebih nyaman dan rileks, serta membantu mendistraksi pasien terhadap nyerinya.
--	--	--	--

		<p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p><i>Kolaborasi</i></p> <p>9. Pemberian analgetik adalah pilihan terakhir apabila nyeri tidak mengalami penurunan setelah diberikan tindakan keperawatan.</p>
4	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih 5 	<p>#Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>5. Anjurkan</p>	<p>#Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial</p> <p>3. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Agar segera dilakukan tindakan untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah</p> <p>5. Asupan nutrisi yang baik</p>

		meningkatkan asupan nutrisi	dapat membantu
--	--	-----------------------------	----------------

Q. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
05 Februari 2024 (10.00)	1	Menciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan dengan menutup privasi	S : Pasien mengatakan nyaman O : Pasien tampak nyaman	Vira
(10.05)	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dengan teknik menulis ekspresif	S : Pasien mengatakan setelah mencoba menulis, awalnya dimulai dengan sedikit dan pelan, tapi rasanya menyenangkan dan tiba-tiba sudah banyak yang ia tulis. Dan setelah menulis, rasanya lebih lega. O : Isi tulisan pasien menunjukkan perasaan khawatir pasien terhadap kondisi anaknya.	Vira
(12.00)	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan memotivasi pasien untuk menuliskan apa yang ia rasakan di jurnal menulis ekspresif	S : Keluarga pasien mengatakan akan selalu berusaha dengan pasien dan akan mencoba mengingatkan pasien untuk menulis perasaannya O : Keluarga tampak kooperatif dan mau membantu pasien dalam	Vira

			menulis jurnal perasaan	
(14.00)	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<p>S : Pasien mengatakan masih khawatir terhadap kondisi anaknya, pasien mengatakan masih sulit untuk tidur siang ataupun tidur disaat sedang tidak melakukan apa-apa</p> <p>O : Pasien tampak gelisah dan sering bertanya.</p>	Vira
06 Februari 2024 (14.00)	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<p>S : Pasien mengatakan semalam masih cukup susah ketika mau tidur, tapi perasaan khawatir mulai berkurang karena ada keluarga yang menjaganya.</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang.</p>	Vira
(15.00)	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	<p>S : Pasien mengatakan ketika menulis rasanya cukup menyenangkan karena seperti bermain kata di buku, dan setelah menulis ada perasaan lega.</p> <p>O : Pasien menulis di jurnal perasaan dengan mandiri.</p>	Vira
(15.15)	1	Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien dan membantu pasien dalam mengisi jurnal pasien	S : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien cukup sering menulis kalau sedang tidak melakukan apa-apa, sebelum tidur pun kadang menulis atau kadang	Vira

			<p>hanya mencoret-coret di buku.</p> <p>O : Keluarga pasien tampak kooperatif dan selalu menanyakan apakah pasien ingin menulis ketika waktu sedang senggang.</p>	
(17.00)	1	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	<p>S : Pasien mengatakan ingin sekali melihat bayinya meskipun bayinya dirawat di ruang NICU.</p> <p>O : Pasien dapat menyebutkan apa rencana ia kedepan terkait rasa kekhawatirannya.</p>	Vira
(17.10)	1	Menjelaskan prosedur pada pasien untuk tata cara mengunjungi bayi yang ada di NICU	<p>S : Pasien mengatakan setelah ia pulih nanti, ia akan langsung melihat bayinya di ruang perawatan. Tetapi, selama pasien masih di ruang perawatan, ia akan meminta ke suami untuk menengok anaknya.</p>	Vira
07 Februari 2024 (21.00)	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<p>S : Pasien mengatakan perasaan khawatirnya sudah mulai berkurang, tidak se-keawatir kemarin karena suami pasien sudah melihat kondisi bayinya dan sudah menceritakan ke pasien.</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang, ketika pasien tidak melakukan apapun, pasien tampak beberapa kali sedang tidur.</p>	Vira

(21.00)	1	Memotivasi identifikasi perasaan dengan teknik menulis ekspresif	<p>S : Pasien mengatakan besok pagi setelah bangun tidur akan menulis jurnal kembali.</p> <p>O : Saat dilihat buku menulis ekspresif, tampak cukup banyak yang dituliskan oleh pasien dan ada beberapa coretan yang tidak diketahui apa artinya.</p>	Vira
08 Februari 2024 (08.00)	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) dan mengkaji ansietas pasien dengan mengisi kuesioner PSAS	<p>S : Pasien mengatakan rasa khawatirnya mulai berkurang karena sudah diberitahu kondisi bayinya oleh suaminya, semalam juga sudah bisa tidur setelah menulis jurnal yang diberikan.</p> <p>O : Hasil kuesioner PSAS menunjukkan angka sebesar 84.</p>	Vira
(09.00)	1	Menganjurkan pasien untuk tetap mengisi jurnal perasaan secara berkelanjutan	<p>S : Pasien mengatakan ia juga menyukai menulis karena di rumah sering menulis, dan hal tersebut membuat perasaannya lebih lega</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p>	Vira

R. Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	Paraf
08 Februari	1	S :	Vira

2024		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatirnya sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Hasil kuesioner PSAS pada pasien menunjukkan angka 84 <p>A : Masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun - Pola tidur cukup membaik - Perilaku gelisah cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menulis di jurnal perasaan tentang perasaan dan penyebab perasaan tersebut muncul - Anjurkan keluarga untuk bersama pasien dan membantu pasien dalam mengidentifikasi perasaannya 	
08 Februari 2024	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak lemas seperti sebelumnya. - Pasien mengatakan kesemutannya berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 92x/menit - TD : 160/97mmHg - Hemoglobin : 8.8g/dL - Hematokrit : 28.7% 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Nadi perifer teraba sedang - Akral teraba dingin - Turgor kulit tampak elastis - Edema pada tangan kaki (+) - CRT <2 detik <p>A : Masalah perfusi perifer belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit cukup meningkat - Pengisian kapiler cukup membaik - Akral cukup membaik - Tekanan darah cukup membaik - Hemoglobin menurun - Hematokrit menurun - Kelembaban kulit membaik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (nadi, turgor kulit, membran mukosa, volume urin, dan nilai hemoglobin serta hematokrit) - Kolaborasi pemberian produk darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin 	
08 Februari 2024	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang daripada kemarin - Pasien mengatakan sudah bisa tidur walau ada luka operasi <p>PENGAJIAN NYERI</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Kalau bergerak - Q : perih - R : luka post operasi 	

		<ul style="list-style-type: none"> - S : 3 - T : hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 92x/menit - Pasien tampak lebih tenang <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Meringis menurun - Pola tidur membaik <p>P : Lanjutkan intervensi dengan manajemen nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika skala nyeri >5 	
08 Februari 2024	4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak gatal ataupun panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pasien operasi kering dan tidak ada rembesan - Leukosit : 31490/mm³ <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih meningkat <p>P : Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi selama merawat luka pasien</p>	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 2

Tanggal pengkajian : Selasa, 06 Februari 2024
 Nama pengkaji : Vira Agustina
 Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 09.00

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. F
Umur : 25 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Linggasari Banjaregara
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 05 februari 2024
No RM : 02275xxx
Diagnosa medik : Twin pregnancy

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P
Umur : 24 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Linggasari banjarngera
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa khawatir karena anaknya harus masuk NICU.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang dari poli kandungan ke ruang Flamboyan pada tanggal 5 Februari 2024. Pasien post SC P1A0 dengan indikasi gemeli. Janin 1 normal dan janin 2 dengan omphalocele ventrikuomegali. Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien mengatakan merasa khawatir karena bayinya masuk NICU dan salah satu bayinya mengalami kelainan. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dengan skala 5, terus menerus, bertambah nyeri apabila berbicara. Pasien mengatakan masih kesulitan untuk bergerak. TD : 130/95 mmHg, N : 85x/mnt, RR : 22x/mnt,

S : 36,6. Hasil penilaian kecemasan dengan PSAS menunjukkan angka 111 dan kecemasan terkait kompetensi dan kelekatan ibu terhadap bayi.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan di keluarganya

G. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mens pertama kali pada umur 12 tahun mens teratur kurang lebih 6 hari dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya pada hari pertama sedikit, lalu hari kedua dan ketiga banyak berwarna merah segar dan berbau amis terkadang nyeri perutnya. Klien juga mengatakan mengalami keputihan jika menjelang jadwal menstruasinya klien

H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Kehamilan pertama

I. Riwayat KB : Pasien mengatakan belum pernah memakai KB

J. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT : 18 Mei 2023

Taksiran partus : 14 Februari 2024

BB sebelum hamil : 59 Kg

TD sebelum hamil : 85 Kg

T D	BB/ TB	TF U	Letak/ presentasi janin	DJJ	Usia gestasi	Keluhan	Data lain	
	85/16 0	33 cm	Janin 1 letaknya normal Janin 2 letaknya melintang	1	145x/ mnt	37 mingg u	Kenceng - kenceng	P1A0 Hasil USG : twin pregnanc y

K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan mental : Pasien mengatakan saat mengetahui kondisi salah satu anaknya mengalami kelainan itu rasanya bingung dan takut terjadi hal yang tidak diinginkan

Adaptasi psikologis : Pasien mengatakan merasa cemas atas anaknya

Penerimaan terhadap kehamilan : Pasien mengatakan akan menerima dengan lapang dada

Masalah khusus : Pasien mengatakan kesulitan istirahat karena memikirkan kondisi anak yang kedua.

L. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan jarang berolahraga karena terasa malas

M. OBAT-OBATAN YANG DI KONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan minum obat penambah darah dan vitamin

N. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-manajemen kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit dan sudah merasa tidak enak istirahat di rumah dahulu, jika belum membaik segera ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat

2. Pola nutrisi – metabolic

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nafsu makan baik, makan 3 x sehari dengan nasi, lauk dan sayur

Saat sakit : Pasien mengatakan nafsu makan baik, makan 3-4x sehari dengan nasi, lauk, dan sayur, tambah buah-buahan

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK : 3-4x sehari, berwarna kuning

Saat sakit : Pasien mengatakan BAB kadang 2 hari 1x, BAK : 4-5 x sehari , berwarna kuning

4. Pola latihan-aktivitas

Pasien mengatakan mampu makan dan mandi sendiri, tapi terkadang dalam melakukan seperti ke kamar mandi atau menggunakan baju membutuhkan bantuan suaminya.

5. Pola kognitif perseptual

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan menjawab semua pertanyaan perawat. Pasien mengatakan sebelumnya belum mengetahui akan kondisi anaknya. Setelah dilakukan USG pasien baru mengetahui kondisi anaknya.

6. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bisa istirahat dan tidur 7- 8 jam sehari
Saat sakit : Pasien mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur hanya 4-5 jam

7. Pola konsep diri- persepsi diri

Pasien mengatakan dirinya berharap bayi dan dirinya sehat

8. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan hubungan ia dengan suami dan keluarga lainnya baik

9. Pola reproduksi / seksual

Pasien mengatakan sejak hamil belum melakukan hubungan suami istri

10. Pola pertahanan diri (Coping-Toleransi stress)

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu cerita kepada suaminya, dan saat ini pasien merasa cemas akan keselamatan bayinya

11. Pola keyakinan dan nilai

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk keselamatan bayi dalam kandungannya

O. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB /TB : 85 kg/160 Cm

Tanda vital :

Tekanan darah : 111/76 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,3 C

pernapasan : 20 x/mnt

Kepala : Bersih, rambut hitam sedikit panjang, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada jejas

Mata : Normal, konjungtiva anemis, sclera an ikterik, pupil isokor, mata bersih, tidak ada nyeri, tidak ada luka, fungsi mata normal

Hidung : Normal, lubang hidung 2, tidak ada perdarahan, tidak ada luka, tidak ada nyeri

Mulut : Bersih, tidak ada luka, tidak nyeri, gigi dan lidah bersih

Telinga : lengkap, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada luka, tidak ada nyeri, fungsi pendengaran baik

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka, tidak ada nyeri

Masalah khusus

Dada

Jantung :

I = simetris, tidak ada jejas, tidak ada luka

P= tidak ada nyeri tekan

P = suara pekak

A = bunyi jantung reguler

Paru-paru :

I = simetris, tidak ada jejas

P= tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba

P = perkusi sonor

A = suara paru vesikuler

Payudara : bentuk normal, aerola berwarna kecoklatan

Puting susu : normal keluar, berwarna kecoklatan

Pengeluaran asi : Asi belum keluar

Masalah khusus

Abdomen

Uterus : Teraba bulat

Pigmentasi

Lineanigra : Terdapat garis tengah menghitam di perut pasien

Striae : Terdapat stretch mark pada bagian perut pasien

Fungsi pencernaan : fungsi pencernaan pasien baik

Masalah khusus : terdapat luka post operasi

Perineum dan genital

Vagina : tidak ada varises

Kebutuhan : menggunakan kateter

Keputihan : Pasien mengatakan tidak ada keputihan

Jenis/warna : Tidak berwarna

Konsistensi : -

Bau : Tidak ada bau

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

Masalah khusus

P. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium (Abnormal)

Ruangan : Flamboyan

Tanggal : 06 Februari 2024

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1	Leukosit	12680	4790 – 11340	Tinggi
2	RDW	15.1%	11.3 – 14.8	Tinggi
3	Batang	1.6 %	3.0 – 5.0	Rendah
4	Segmen	70.2 %	50.0 – 70.0	Tinggi
5	Limfosit	18 %	20.4 – 44.6	Rendah
6	Neutrofil	71.8%	42.5 - 71	Tinggi
7	Granulosit	8900	1500 - 8500	Tinggi

b. Hasil USG

Janin gemeli intra uterine Janin ke 1 : presentasi kepala EFW 2640 gr FHR (+), air ketuban cukup jernih sesuai UK 34 minggu 1 hari. Janin ke 2 letak lintang, dorso inferior, EFW 1360 gr FHR 142 (+) FM (+) air ketuban cukup jernih sesuai UK 29 minggu 1 hari sekar T sign (+) plasenta di corpus anterior

Kesan : hamil gemeli janin 1 presentasi kepala, hidup. Janin ke 2 letak lintang, hidup, omphalocele + ventriculomegali monochorion, diamnion

Q. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Jalur	Dosis
1	Ringet lactate	IV	20 tpm
2	Ketorolac	IV	3 x 30mg
3	Cefixime	Oral	2 x 200mg
4	Adalat Oros	Oral	1 x 300mg
5	Adfer	Oral	2 x 1 tab
6	Vitamin A	Oral	1 x 200.000 IU (2 hari)
7	Asam traneksamat	IV	3 x 500mg
8	Paracetamol	IV	3 x 1 gram

R. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Problem	Etiologi
06/02/2024	DS : - Pasien mengatakan nyeri di luka operasi Pengkajian Nyeri - O : setelah operasi - P : bertambah kalau	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (operasi SC)

	<p>berbicara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q : tertusuk-tusuk - R : luka operasi - S : 5 - T : terus menerus <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Ketika pasien berbicara, pasien tampak memegang luka post operasi - N : 85x/menit 		
06/02/2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ini adalah persalinan pertamanya dan ia dikaruniai anak kembar - Pasien khawatir dengan anaknya yang harus masuk NICU karena kondisi bayinya, terutama pada salah satu bayinya karena ia mengalami kelainan - Pasien mengatakan kesulitan tidur karena takut terjadi apa-apa pada anaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 88x/menit - Saat malam hari pasien tampak kesulitan tidur dan 	Ansietas (D.0080)	Ancaman terhadap kematian

	<p>saat siang hari pasien cenderung diam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika perawat datang, pasien sering bertanya kondisi anaknya - Pasien tampak gelisah 		
06/02/2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak gatal atau panas - Pasien mengatakan luka operasinya hanya terasa nyeri saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 12680 - Balutan luka operasi tampak bersih 	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>
06/02/2024	<p>DS : Pasien mengatakan sulit untuk mengerjakan tubuhnya karena nyeri jika bergerak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien pasca operasi sesar - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun - Sendi kaku - Gerakan terbatas - Fisik lemah - TD : 127/79x/mnt, N : 74x/mnt, RR : 20x/mnt, S: 36,5 	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>	<p>Nyeri</p>

S. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Ansietas (D.0142) b.d ancaman terhadap kematian d.d merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 2) Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisik d.d keluhan nyeri
- 3) Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d nyeri d.d sulit menggerakkan tubuh
- 4) Risiko infeksi (D.0142) d.d efek prosedur invasif

T. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 4- Perilaku gelisah 4- Perilaku tegang 4- Pola tidur cukup 5	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan3. Monitor tanda-tanda	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas2. Untuk membantu pasien dalam mencari jalan keluar dari masalah yang dialami

	<p>ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan</p>	<p>3. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga terdapat BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>5. Sebagai sistem pendukung diluar keluarga.</p> <p>6. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>7. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>8. Untuk</p>
--	--	--

	<p>meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>	<p>membangun BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>9. Agar pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>10. Ketika sudah diketahui situasi apa yang dapat memicu kecemasan, maka diupayakan untuk menghindari situasi tersebut terlebih dahulu.</p> <p>11. Saat perencanaan bersama pasien sudah ditemukan maka akan mudah untuk mencapai tujuan karena terdapat motivasi dari pasien.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Ketika pasien sudah mengetahui informasi terkait tindakan yang ia</p>
--	--	--

		<p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p>	<p>dapatkan, maka hal tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>13. Untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan menginformasikan seapadanya.</p> <p>14. Sebagai sistem pendukung dari keluarga dan pasien tidak merasa sendirian.</p> <p>15. Ketika perasaan dan persepsi sudah diungkapkan, maka mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>16. Ketika fokus menjadi ke arah yang berbeda dari apa yang dialami, maka mampu mengurangi ketegangan.</p>
--	--	--	---

		<p>17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>18. Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Kolaborasi pemberian antiansietas</p>	<p>17. Menggunakan mekanisme pertahanan diri yang kurang tepat mampu menimbulkan perasaan buruk kedepannya.</p> <p>18. Agar pasien merasa nyaman dan kecemasan dapat menurun.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Apabila kecemasan sudah tidak mampu dikontrol, maka diperlukan kolaborasi farmakologis.</p>
2	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun 4 - Meringis menurun 4 - Pola tidur 5 	<p>#Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 	<p>#Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengevaluasi apakah manajemen nyeri berhasil 2. Untuk mengevaluasi apakah manajemen

		<p>3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>4. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>	<p>nyeri berhasil</p> <p>3. Untuk mengetahui keefektifan dari terapi komplementer yang diberikan</p> <p>4. Karena analgetik merupakan obat, khawatir ada efek samping maka dilakukan monitoring</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5. Untuk menurunkan rasa nyeri dengan memberikan distraksi serta ketenangan menggunakan musik.</p> <p>6. Lingkungan yang nyaman dapat membantu pasien merasa nyaman sehingga rasa nyeri dapat menurun</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Untuk meredakan nyeri tanpa bantuan obat</p> <p>8. Agar pasien</p>
--	--	---	--

		<p>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi benson)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>merasa lebih nyaman dan rileks, serta membantu mendistraksi pasien terhadap nyerinya.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>9. Pemberian analgetik adalah pilihan terakhir apabila nyeri tidak mengalami penurunan setelah diberikan tindakan keperawatan.</p>
3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas cukup meningkat (4) - Rentang gerak cukup meningkat (4) - Gerakan terbatas cukup menurun (4) - Kelemahan fisik cukup menurun (4) 	<p>#Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p><i>Terapeutik</i></p>	<p>#Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari tindakan yang dapat meningkatkan rasa nyeri 2. Agar dapat meningkatkan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan

		<p>3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>4. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6. Anjurkan mobilisasi dini</p> <p>7. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>3. Agar klien dapat beraktivitas walaupun dengan keterbatasan</p> <p>4. Agar klien dapat bergerak sesuai toleransinya</p> <p>5. Agar keluarga dapat membantu klien untuk tetap bergerak</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6. Mobilisasi dini seperti duduk dan berjalan perlahan akan mampu meningkatkan toleransi terhadap mobilitas fisik pada pasien</p> <p>7. Mobilisasi sederhana dapat mampu meningkatkan toleransi mobilitas fisik pada pasien</p>
4	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24	#Pencegahan Infeksi (I.14539)	#Pencegahan Infeksi (I.14539)

	<p>jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih 5 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial 3. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar segera dilakukan tindakan untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah 5. Asupan nutrisi yang baik dapat membantu
--	---	--	--

U. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
---------	----	--------------	--------	-------

06 Februari 2024 (14.20)	1	Menciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan dengan menutup privasi	S : Pasien mengatakan lebih nyaman kalau ditutup dengan tirai O : Pasien tampak nyaman	Vira
15.30	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan agak kesulitan dalam menulis karena belum bisa duduk, tapi ia akan mencoba menulis dengan bantuan keluarga O : Pasien tampak mampu menulis perasaannya terhadap kondisi anaknya	Vira
15.45	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan memotivasi pasien untuk menuliskan apa yang ia rasakan di jurnal menulis ekspresif	S : Keluarga mengatakan akan membantu pasien dalam menulis perasaan sehingga rasa khawatir pasien dapat menurun O : Keluarga pasien tampak membantu pasien dalam menulis perasaannya	Vira
20.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya, khawatir kejadian buruk menimpa anaknya karena kelainan yang dialaminya	Vira

			O : Pasien tampak gelisah dan beberapa kali bertanya kondisi anaknya.	
07 Februari 2024 (21.00)	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur tetapi rasa khawatir cukup menurun karena membaca-baca artikel di internet tentang kondisi pasien O : Pasien tampak sulit tidur saat malam hari, lebih banyak diam dan melamun	Vira
08 Februari 2024 08.00	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan semalam dan tadi pagi setelah bangun tidur sudah menulis, rasanya menyenangkan saat bisa menulis atau hanya sekedar mencoret-coret O : Jurnal perasaan pasien menunjukkan bahwa terdapat rasa syukur pasien terkait kondisinya yang sudah mampu melahirkan anak dan rasa khawatir terhadap anaknya	Viraa
08.15	1	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	S : Pasien mengatakan ingin melihat kedua bayinya di ruang NICU	Vira

			O : Pasien menunjukkan keinginan menemui anaknya	
08.20	1	Menjelaskan prosedur pada pasien untuk tatacara mengunjungi bayinya yang ada di NICU	S : Pasien mengatakan akan menunggu dirinya sampai cukup pulih dan akan melihat bayinya di NICU. O : Pasien tampak bertanya beberapa hal	Vira
21.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan rasa khawatir ada tapi sudah tidak seperti kemarin, karena suami pasien sudah melihat bayi pasien dan sudah memberitahukan bagaimana kondisi kedua bayinya. O : Pasien tampak tenang, pasien tampak bisa tidur malam hari.	Vira
09 Februari 2024 07.30	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) dan meminta pasien mengisi kuesioner PSAS	S : Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur, rasa khawatir masih ada tetapi tidak separah sebelum-sebelumnya O : Pasien tampak lebih tenang, hasil kuesioner	Vira

			PSAS 84.	
07.45	1	Memotivasi untuk mengidentifikasi perasaan melalui jurnal perasaan dan meminta keluarga untuk menemani pasien ketika pasien menulis	<p>S : Pasien mengatakan ia akan terus mencoba untuk menulis perasaannya, keluarga mengatakan akan terus memotivasi pasien untuk selalu menuliskan ataupun menceritakan perasaan pasien</p> <p>O : Jurnal perasaan pasien cukup banyak tulisan tentang perasaannya</p>	Vira

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No.DX	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 09 Februari 2024	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir sudah berkurang, tidak seperti kemarin - Pasien mengatakan sudah bisa tidur saat malam hari, tetapi sering terbangun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 85x/menit - Pasien tampak lebih tenang daripada kemarin, dan sudah jarang melamun - Pasien tampak bisa tidur ketika malam hari - Hasil kuesioner PSAS menunjukkan angka 84 <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun 	Vira

		<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah sedang - Perilaku tegang sedang - Pola tidur sedang <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dengan teknik menulis ekspresif <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih teknik relaksasi 	
Jum'at, Februari 2024	09 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih ada rasa nyeri pada luka operasi, tetapi sudah tidak seperti kemarin - Pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi sering terbangun <p>Pengkajian Nyeri</p> <p>P : bertambah jika bergerak</p> <p>Q : tersayat-sayat</p> <p>R : luka operasi</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p>	Vira

		<ul style="list-style-type: none"> - N : 85x/menit - Pasien sudah tampak lebih tenang dan nyaman <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri sedang - Meringis cukup menurun - Pola tidur cukup membaik <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi benson) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian paracetamol 1 gram/8jam 	
Jum'at, 09 Februari 2024	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan walaupun dengan perlahan-lahan. - Pasien mengatakan sudah bisa berdiri dan sedang belajar berjalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa berdiri, tetapi untuk berjalan masih perlu bantuan - Pasien tampak hati-hati dalam mobilisasi 	Vira

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dibantu oleh keluarganya dalam mobilisasi - TD : 115/65 mmHg, N : 85x/mnt, RR : 22x/mnt, S: 36,5 <p>A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas cukup meningkat - Rentang gerak cukup meningkat - Gerakan terbatas sedang - Kelemahan fisik sedang <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Selalu melibatkan keluarga dalam mobilisasi pasien - Motivasi pasien untuk semangat melakukan mobilisasi 	
Jum'at, Februari 2024	09 4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak ada sensasi gatal ataupun panas, hanya terdapat sensasi nyeri saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 17230/mm³ - Balutan luka pasien tampak bersih <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih memburuk <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p>	

		<ul style="list-style-type: none">- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 3

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2024/14.30
Nama Pengkaji : Vira Agustina
Ruang : Flamboyan
Waktu Masuk : 11 Februari 2024/14.30

B. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.D
Tanggal Lahir : 13 Desember 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kembaran
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
No RM : 022758xx
Diagnosa Medik : P1A0 post sc dengan indikasi cephalopelvic disproportion dan gagal induksi

C. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. Y
Tempat Tanggal Lahir : 5 Juni 1996
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kembaran
Pendidikan : SMK

D. KELUHAN UTAMA (SAAT PENGKAJIAN)

Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan anaknya yang di NICU

E. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG (DARI AWAL DIRAWAT HINGGA SEKARANG)

Pasien post operasi sectio caesarea P1A0 dengan indikasi gagal induksi dan cephalopelvic disproportion. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan anaknya harus pindah ke NICU disebabkan ASI pasien belum keluar dan anaknya belum

masih kurang refleks hisapnya, anaknya lahir prematur dengan BB 2200 gram dan bayi tampak lebih kecil daripada bayi lainnya, bayi juga tampak lemah saat dipindah ke NICU. Pasien mengatakan merasa deg-degan setelah tau anaknya harus dipindah ke NICU dikarenakan informasi yang tersebar tentang anak prematur dan ini adalah anak pertama pasien. TD : 151/101 mmHg, N : 84x/menit, S : 36.4°C. Terdapat balutan luka post SC sepanjang ±30cm, terpasang DC, infus satu jalur pada tangan sebelah kanan. Saat diberikan kuesioner PSAS menunjukkan hasil 109 dengan nilai kecemasan paling tinggi pada domain 2 atau kecemasan terkait keselamatan dan kesejahteraan bayi.

F. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah sakit

G. RIWAYAT KEHAMILAN

Kehamilan pertama

H. RIWAYAT KB

I. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan Mental : Baik

Adaptasi Psikologis : Pasien mengatakan khawatir saat anaknya harus dibawa ke NICU karena ASI pasien belum keluar

Penerimaan terhadap Kehamilan : Pasien dapat menerima kondisi

Masalah Khusus : Tidak ada

J. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan hanya konsumsi obat atau vitamin yang didapatkan ketika kontrol rutin.

K. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan selama kehamilan dirinya sering memeriksakan diri atau kontrol di bidan, kadang di dokter spesialis kandungan. Pasien mengatakan sangat penting untuk menjaga kesehatan selama kehamilan karena tensinya tinggi saat trimester 3

2. Pola Nutrisi-Metabolik.

Pasien mengatakan makan biasanya 3x sehari, kadang nyemil juga. Selama trimester 1 lebih banyak makannya, tepung-tepungan paling banyak. BB sekarang 82kg, BB sebelum hamil 65kg.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan habis operasi belum BAB, BAK masih pake selang kateter. Sebelum melahirkan pasien BAB memang kadang sembelit dan sulit untuk BAB.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan selama trimester 1 itu aktivitasnya sedikit karena kadang mual-mual, trimester 2 sudah mendingan aktivitasnya bisa dilakukan secara mandiri, saat trimester 3 agak kesulitan karena perutnya membesar dan kaki bengkak.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, pendengaran juga baik. Saat trimester 1 pasien mengalami perubahan emosi, menjadi cenderung lebih sensitif, di trimester 2 agak menurun, tetapi trimester 3 kembali seperti trimester 1. Pasien juga mampu mengingat kejadian yang lama ataupun yang baru saja terjadi.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan selama trimester 1 terganggu karena sering merasa pegal-pegel. saat trimester 2 untuk tidur tidak terlalu terganggu karena perut belum terlalu membesar dan pegal-pegal berkurang, tetapi ketika trimester ke 3 pasien merasa sulit tidur dikarenakan perut membesar dan harus melakukan perubahan posisi. Pasien juga cenderung lebih cepat pegal-pegal meskipun dalam kondisi istirahat. Tetapi setelah bayinya keluar dan harus masuk NICU, pasien jadi cenderung sulit tidur karena ada perasaan khawatir.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang ibu dari anaknya dan istri dari suaminya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan suami dan keluarga dari suami ataupun keluarga besarnya sendiri.

9. Pola Reproduksi atau Seksual

Pasien mengatakan ini anak pertama dalam pernikahannya. pernikahannya sudah 2 tahun dan setelah 1 tahun pernikahan baru dikaruniai anak.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Pasien mengatakan dalam menoleransi stress biasanya ia berbicara dengan suami atau ibu dari suaminya

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan ia yakin bahwa kondisinya terjadi karena kehendak Tuhan, ia sudah melakukan yang bisa ia lakukan.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Lemah
GCS : E4M6V5
Kesadaran : Composmentis
Tanda-Tanda Vital :
TD : 151/101
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36.4°C
RR : 22x/menit
Kepala : Bentuk kepala normal, rambut tampak lepek, berbau, kulit kepala beminyak, wajah simetris, benjolan (-), luka (-)
Leher : Benjolan (-), luka (-), JVP (-)
Mata : Lengkap, simetris, anemis (-), ikterik (-), luka (-), benjolan (-), pupil isokor
Hidung : Lengkap, kelainan (-)
Mulut : Lengkap, simetris, pucat, mukosa bibir kering (+)
Telinga : Lengkap, luka (-), benjolan (-), serumen (-), fungsi pendengaran (+)
Masalah Khusus: (-)

Abdomen : Terdapat linea negra dan stretchmark, terdapat luka post operasi

Dada :

- Jantung : Ictus cordis tidak tampak, denyut jantung teraba, SI dan SII reguler
- Paru : Pengembangan dada simetris, vocal fremitus (+) bunyi paru vesikuler
- Payudara : Payudara bengkak dan belum ada pengeluaran ASI
- Masalah Khusus : Payudara bengkak dan belum ada pengeluaran ASI

Perineum dan Genital : terpasang DC

- Vagina : Terdapat lochea rubra Varises : (-)
- Keputihan: (-)
- Hemorrhoid: (-)
- Masalah Khusus :

Ekstremitas

- Atas : Edema : Tidak ada
Varises : (-)
- Bawah : Edema : Tidak ada
Varises : (-)

Reflek Patela : Tidak terkaji

Masalah Khusus : Kaki terasa lemas karena belum bergerak, kaki bengkak dan juga kesemutan di bagian jari tangan.

M. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Flamboyan

Tanggal Periksa : 11 Februari 2024 (post operasi)

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
1	Hemoglobin	12.7 g/dl	10.9 – 14.9	Normal
2	Leukosit	20590	4790 – 11340	Tinggi
3	Hematokrit	39.4%	34 – 45	Normal

4	Eritrosit	4.59 10 ⁶ /ul	4.11 – 5.55	Normal
5	Trombosit	303000/mm ³	216000 - 451000	Normal
6	MCV	85.7 fl	71.8 – 92	Normal
7	MCH	27.5 pg	22.6 – 31	Normal
8	MCHC	32.1 g/dl	30.8 – 35.2	Normal
9	RDW	18.6%	11.3 – 14.8	Tinggi
10	Eosinofil	0.4 %	0.7 – 5.4	Rendah
11	Batang	0.4 %	3.0 – 5.0	Rendah
12	Segmen	92.0 %	50.0 – 70.0	Tinggi
13	Limfosit	4.4 %	20.4 – 44.6	Rendah
14	Monosit	2.8 %	3.5 – 9.9	Normal
15	Neutrofil	92.4%	42.5 - 71	Tinggi

Hasil USG (9/2/2024)

Janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala, biometri sesuai usia kehamilan 34 minggu 3 hari, perkiraan BB 2564gram, DJJ 137bpm, plasenta berinsersi terhadap fundus, air ketuban cukup, cephalopelvic disproportion 3.19cm

N. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Jalur	Dosis
1	Ringet lactate	IV	20 tpm
2	Oxytoxin	IV	20 IU 20 tpm
3	Infus RL + Drip MgSO ₄	IV	Maintenance dosis 1gr/jam
4	Ketorolac	IV	3 x 30mg
5	Cefixime	Oral	2 x 200mg
6	Adfer	Oral	1 x 1 tab
7	Vitamin A	Oral	1 x 200.000 IU (2 hari)
8	Paracetamol	Oral	3 x 500mg

O. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
Senin/11 Februari 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI nya belum keluar - Pasien mengatakan bayinya kurang kuat ketika menyusui pertama kali dan posisinya juga sulit - Pasien mengatakan khawatir ASI untuk anaknya tidak tercukupi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kolostrum - ASI tidak keluar - Bayi cenderung tidur 	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan refleksi menghisap bayi
Senin/11 Februari 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka hanya nyeri saja, tidak rembes dan tidak gatal <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 20590/mm³ - Luka tidak terkaji 	Risiko infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasif
Senin/11 Februari 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan anaknya yang di NICU - Pasien mengatakan bayi pasien rawat pisah di NICU karena bayi tampak lemah dan kurang kuat dalam menghisap ASI 	Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran mengalami kegagalan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan beberapa kali merasa deg-degan jika melihat informasi terkait bayi yang mengalami BB saat lahir yang rendah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 84x/menit - Hasil penilaian kecemasan dengan PSAS angkanya sebesar 109 dan nilai tertinggi kecemasan pada domain 2 atau kecemasan terkait keselamatan dan kesejahteraan bayi 		
--	---	--	--

P. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d rasa khawatir sehingga pasien kesulitan tidur
- 2) Menyusui tidak efektif (D.0029) b.d ketidakadekuatan refleksi menghisap bayi d.d ASI tidak keluar
- 3) Risiko infeksi (D.0142) d.d efek prosedur invasif

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang 	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan 	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas 2. Untuk membantu pasien

	<p>dihadapi 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah 4 - Perilaku tegang 4 - Pola tidur cukup 5 	<p>mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p>	<p>dalam mencari jalan keluar dari masalah yang dialami</p> <p>3. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga terdapat BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>5. Sebagai sistem pendukung diluar keluarga.</p> <p>6. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>7. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>8. Untuk membangun BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>9. Agar pasien merasa aman</p>
--	---	---	--

		<p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p>	<p>dan nyaman</p> <p>10. Ketika sudah diketahui situasi apa yang dapat memicu kecemasan, maka diupayakan untuk menghindari situasi tersebut terlebih dahulu.</p> <p>11. Saat perencanaan bersama pasien sudah ditemukan maka akan mudah untuk mencapai tujuan karena terdapat motivasi dari pasien.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Ketika pasien sudah mengetahui informasi terkait tindakan yang ia dapatkan, maka hal tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>13. Untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan menginformasikan seapadanya.</p> <p>14. Sebagai sistem pendukung dari keluarga dan pasien tidak merasa</p>
--	--	--	--

		<p>16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>18. Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Kolaborasi pemberian antiansietas</p>	<p>sendirian.</p> <p>15. Ketika perasaan dan persepsi sudah diungkapkan, maka mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>16. Ketika fokus menjadi ke arah yang berbeda dari apa yang dialami, maka mampu mengurangi ketegangan.</p> <p>17. Menggunakan mekanisme pertahanan diri yang kurang tepat mampu menimbulkan perasaan buruk kedepannya.</p> <p>18. Agar pasien merasa nyaman dan kecemasan dapat menurun.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Apabila kecemasan sudah tidak mampu dikontrol, maka diperlukan kolaborasi farmakologis.</p>
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :	<p>#Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>#Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Agar edukasi yang diberikan dapat dipahami dengan tepat tanpa misinformasi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tetesan/ pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat cukup meningkat 	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 6. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 7. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin) 	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sebagai penunjang selama edukasi sehingga edukasi menjadi lebih terarah 3. Sebagai klarifikasi terhadap hal yang belum diketahui pasien 4. Perawatan pasien juga diperlukan sistem pendukung karena sistem pendukung tersebut yang selalu bersama pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar pasien mengetahui manfaat dan semakin termotivasi untuk menyusui 6. Membantu merangsang pengeluaran ASI 7. Membantu merangsang pengeluaran ASI serta membersihkan area payudara agar ASI yang keluar berkualitas dan
---	--	---

			bersih.
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Kadar sel darah putih membaik	#Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <i>Terapeutik</i> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <i>Edukasi</i> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	#Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah <i>Terapeutik</i> 2. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial 3. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial <i>Edukasi</i> 4. Agar segera dilakukan tindakan untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah 5. Asupan nutrisi yang baik dapat membantu

R. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu/11 Februari	1	Menciptakan suasana terapeutik untuk	S : Pasien mengatakan merasa nyaman apabila privasinya	Vira

2024 15.00		menimbulkan kepercayaan dengan menutup privasi	tertutup O : Pasien tampak nyaman	
15.00	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan ini adalah pengalaman pertamanya menulis catatan tentang apa yang dirinya alami, rasanya ketika menulis itu seperti mengeluarkan apa yang ada dipikiran pasien O : Pasien mampu mengisi jurnal perasaan dengan bantuan keluarga dan isi dari jurnal perasaan merujuk ke kekhawatiran terhadap kondisi bayinya	Vira
15.15	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan memotivasi pasien untuk menuliskan apa yang ia rasakan di jurnal menulis ekspresif	S : Keluarga pasien mengatakan akan membantu pasien untuk menurunkan perasaan khawatir terhadap kondisi bayi pasien. O : Keluarga pasien tampak sering menemani dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien.	
17.00	1	Melatih teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan	S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mendengarkan musik yang ia sukai sambil sadar atas nafasnya O : Pasien tampak lebih nyaman	Vira
19.00	1	Memonitor tanda-tanda	S : Pasien mengatakan untuk tidur	Vira

		ansietas (verbal dan nonverbal)	kadang masih susah dan masih merasa khawatir terhadap kondisi bayinya, ASI pasien juga masih belum banyak keluar O : Pasien tampak gelisah, ASI pasien belum keluar	
Senin/12 Februari 2024 08.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan semalam masih sulit tidur, rasa khawatir dirasa masih ada dan beberapa kali pasien mengatakan jantungnya terasa cepat tanpa hal yang jelas O : - N : 89x/menit - Pasien tampak bingung	Vira
08.00	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan sudah mencoba menulis saat sebelum tidur dan setelah bangun tidur, saat sebelum tidur menulis atau hanya mencoret-coret dirinya merasa lebih tenang O : Jurnal perasaan pasien berisi kekhawatiran pasien terkait ASI yang tidak keluar-keluar.	Vira
09.00	1	Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien dan membantu pasien dalam mengisi jurnal	S : Keluarga pasien mengatakan akan selalu mendampingi pasien selama proses setelah melahirkan, dan akan mengingatkan pasien	Vira

		pasien	<p>untuk mengisi jurnal perasaan, karena menurut pasien ia lebih tenang setelah menulis</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan membantu pasien dalam mengisi jurnal perasaan</p>	
10.00	1	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	<p>S : Pasien mengatakan ingin mempelajari bagaimana cara menyusui yang benar dan berharap itu dapat menjadi pedoman pasien sebelum pasien pulang</p> <p>O : Pasien tampak menunjukkan apa yang ingin ia lakukan</p>	Vira
12.00	1	Menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar	<p>S : Pasien mengatakan memahami cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>O : Pasien tampak memahami dan mampu menjelaskan ulang apa yang telah dijelaskan</p>	Vira
13.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<p>S : Pasien mengatakan setelah mengetahui bagaimana cara menyusui yang baik dan benar, ia merasa lebih lega dan berharap ASI nya cepat keluar dan bisa memberikan ASI kepada bayi pasien, serta apabila dirumah jadi bisa menyusui dengan benar</p>	Vira

			<p>sehingga anak cepat besar.</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang</p>	
Selasa/13 Februari 2024 08.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<p>S : Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur, rasa khawatir dirasa mulai berkurang karena suami pasien sudah melihat bayi pasien dan sudah memberitahu kondisi bayinya yang sudah bisa meminum susu lewat botol meski hanya sedikit</p> <p>O : Pasien tampak lebih tenang</p>	Vira
08.05	1	Memotivasi untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan menuliskan ke dalam jurnal perasaan	<p>S : Pasien mengatakan semalam dan tadi pagi sudah menulis bagaimana perasaannya bahkan menambahi apa saja harapan yang ingin ia dapatkan kedepannya.</p> <p>O : Jurnal perasaan pasien tampak banyak tulisan dan menunjukkan masih ada kekhawatiran pasien terhadap kemampuan bayinya.</p>	Vira
08.10	1	Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengisi jurnal perasaan secara berkelanjutan untuk menurunkan kecemasan	<p>S : Keluarga pasien mengatakan selalu membantu pasien memenuhi jurnal perasaan agar pasien merasa tenang</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan membantu pasien dalam menulis perasaannya, serta apabila pasien merasa ingin</p>	Vira

			didengarkan, keluarga selalu mencoba mendengarkan pasien.	
10.00	1	Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (mendengarkan musik)	S : Pasien mengatakan ia merasa tenang jika mendengarkan musik dan merilekskan tubuh. O : Pasien tampak lebih tenang ketika mendengarkan musik yang ia sukai	Vira
13.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) dan meminta pasien mengisi kuesioner PSAS sebagai evaluasi kecemasan	S : Pasien mengatakan rasa khawatirnya sudah berkurang karena ia merasa apabila dirinya berusaha maka bayinya akan baik-baik saja O : - N : 87x/menit - RR : 18x/menit - Pasien tampak lebih tenang - Hasil pengkajian kecemasan dengan PSAS menunjukkan angka kecemasan sebesar 91	Vira

S. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	Paraf
13 Februari 2024	1	S : - Pasien mengatakan rasa khawatirnya sudah mulai berkurang, semalam juga bisa tidur tetapi masih belum	Vira

	<p>bisa tidur siang karena kadang ada pikiran yang mengganggu, pasien berharap kemampuan bayi dalam menghisap ASI dapat meningkat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 87x/menit - RR : 18x/menit - Pasien tampak lebih tenang - Hasil pengkajian kecemasan dengan PSAS menunjukkan angka kecemasan sebesar 91 <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Perilaku tegang sedang - Pola tidur cukup sedang <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan menuliskan ke dalam jurnal perasaan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengisi jurnal perasaan secara berkelanjutan untuk menurunkan kecemasan 	
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 	
13 Februari 2024	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASInya sudah keluar, menetes <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI pasien tampak keluar sedikit dengan menetes <p>A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji haluaran ASI pada ibu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin) 	Vira
13 Februari 2024	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak gatal ataupun panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pasien operasi kering dan tidak ada rembesan - Leukosit : tidak terkaji <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p>	Vira

		<ul style="list-style-type: none">- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 4

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2024
Nama Pengkaji : Vira Agustina
Ruang : Flamboyan
Waktu Pengkajian : 09.00

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 01 Februari 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Banyumas
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
No RM : 022763xx
Diagnosa Medik : P3A0 Post SC + MOW dengan indikasi gemeli

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T
Tanggal Lahir : 17 September 1986
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Banyumas
Pendidikan : SD

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan khawatir anaknya masuk ke NICU

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien P3A0 post SC + MOW dengan indikasi gemeli, bayi dan pasien rawat pisah dikarenakan bayi lahir dengan BB yang rendah, bayi 1 saat lahir 2355 gram dan bayi 2 saat lahir yaitu 2340 gram. Pasien mengatakan ia baru pertama kali ini memiliki anak kembar dan harus di operasi, pasien mengatakan ia juga bingung kenapa anaknya harus dibawa ke ruang melati, pasien mengatakan sulit tidur

setelah diberitahu harus dioperasi, khawatir terjadi hal yang buruk terhadap anaknya. TD : 124/78mmHg, N : 98x/menit, RR : 22x/menit, S: 36.2°C. Pasien tampak tegang dan beberapa kali bertanya bagaimana kondisi anaknya. Hasil penilaian kecemasan dengan PSAS angkanya sebesar 90 dan nilai tertinggi kecemasan pada domain 2 yaitu kecemasan terkait keselamatan dan kesejahteraan bayi.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan dirinya jarang sakit, belum pernah dirawat, paling dirawat karena melahirkan.

F. RIWAYAT KEHAMILAN

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi	Masalah
1	2008	Spontan	Bidan	P	Sehat, lahir dengan BB 3100gram	-
2	2013	Spontan	Bidan	L	Sehat, lahir dengan BB 2900gram	-

G. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan KB pil dan diminum secara teratur

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan Mental : Pasien mengatakan merasa khawatir karena anaknya harus dibawa ke NICU

Adaptasi Psikologis : Pasien mengatakan ia merasa senang ketika tahu bahwa anaknya kembar, tetapi ketika anaknya harus dibawa ke ruang intensif, ia berusaha tenang dan berfikir positif.

Penerimaan terhadap kehamilan : Pasien mengatakan ia merasa senang dengan kehamilannya, apalagi kehamilannya kembar

Masalah Khusus : Pasien mengatakan merasa khawatir dan bingung kenapa anaknya harus dibawa ke NICU.

I. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan saat ini tidak ada obat yang dikonsumsi selain dari RS, selama hamil ia sering minum obat yang diberikan dari Bu Bidan tetapi pasien lupa dengan nama obatnya.

J. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan dan perlu dirawat, selama hamil ia selalu berusaha mengikuti pemeriksaan rutin kehamilannya dan teratur minum obat yang diberikan oleh bidan atau puskesmas

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Pasien mengatakan tidak ada pantangan kalau masalah makanan, pasien dalam sehari makan 3x kadang makan makanan ringan. Tetapi selama hamil, pasien mengurangi makan gorengan.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat hamil trimester 1 ia sering buang air kecil, trimester 2 sudah kembali biasa lagi, tetapi saat masuk ke trimester 3 pasien sering buang air kecil lagi. Untuk BAB juga susah karena semakin besar perut, semakin lama pasien untuk BAB.

4. Pola Latihan – Aktivitas

Pasien mengatakan karena ia adalah ibu rumah tangga, aktivitas di rumah hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga saja. Selama hamil pasien jarang berolahraga, paling hanya berjalan kaki dekat rumah saja.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan untuk fungsi pendengaran dan penglihatan masih baik, menurut pasien kehamilan adalah anugerah dari Tuhan yang perlu diberikan perilaku yang khusus.

6. Pola Istirahat – Tidur

Pasien mengatakan selama hamil cukup susah tidur karena perut yang membesar, kemudian karena bayinya kembar, pasien jadi sering sulit tidur karena memikirkan bayinya.

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Pasien mengatakan menyukai dirinya, dan ia bersyukur karena dapat melahirkan anak yang baik dan sholeh, ia berharap dirinya bisa terus sehat sehingga bisa melihat anaknya hingga besar nanti.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan ia di rumah menjadi seorang ibu rumah tangga dan perannya adalah melayani suami dan mengurus keluarganya, hubungan dengan suami juga baik serta hubungan dengan keluarga besar juga baik.

9. Pola Reproduksi atau Seksual

Pasien mengatakan memiliki anak 2 cowo dan cewe dan ketika anak sudah mulai besar, ia ingin memiliki anak lagi dan akhirnya dikaruniai anak kembar.

10. Pola Pertahanan Diri

Pasien mengatakan kalau sedang merasa stres atau banyak pikiran, biasanya dirinya lebih banyak beribadah dan bercerita dengan orang-orang yang ia percayai.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan ia yakin anak-anaknya akan jadi anak yang sholeh karena anak adalah anugerah dari Tuhan.

K. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik

GCS : E4M6V5

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 124/78mmHg,

Nadi : 98x/menit

RR : 22x/menit

Kepala Leher

Kepala : Rambut bersih, tidak berbau, wajah simetris

Mata : Lengkap, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik

Hidung : Lengkap, tidak ada kelainan, fungsi penciuman baik

Mulut : Simetris, mukosa bibir merah dan lembab, tidak ada stomatitis

Telinga : Lengkap, tidak ada kelainan, bersih, fungsi pendengaran normal

Leher : Tidak ada kelainan

Masalah Khusus : Tidak ada

Abdomen : Terdapat luka post operasi SC sepanjang 10cm, terdapat stretchmark, linea negra

Dada

- Jantung : Ictus cordis tidak tampak, denyut jantung teraba, pekak, S1 dan S2 reguler
- Paru-paru : Pengembangan dada simetris, vocal fremitus ada, sonor dan suara paru vesikuler
- Payudara : Payudara bengkak, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada kelainan

Masalah Khusus : Tidak ada

Perineum dan Genital

- Vagina : Terdapat lochea rubra, tidak ada varises
- Keputihan : Terdapat lochea rubra
- Hemorrhoid : Tidak ada

Ekstremitas

- Atas : Lengkap, CRT < 2 detik, warna kuku normal, terpasang IVFD di tangan kiri berisi ringer lactate
- Bawah : Lengkap, CRT < 2 detik, warna kuku normal

Reflek Patela : Ada

Masalah Khusus : Tidak ada

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Flamboyan

Tanggal Periksa : 16 Februari 2024

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
----	-------------	-------	---------------	------------

1	Batang	0.8 %	3 – 5	Rendah
2	Limfosit	15.5 %	20.4 – 44.6	Rendah
3	Segmen	75 %	50 - 70	Tinggi
4	Eritrosit	3.60 10 ⁶ /uL	4.11 – 5.55	Rendah
5	Granulosit	16920/ul	1500 – 8500	Tinggi
6	Hemoglobin	10.8 g/dL	10.9 – 14.9	Rendah
6	Leukosit	19570/mm ³	4790 – 11340	Tinggi
7	MCV	93 fL	71.8 – 92	Tinggi
8	Neutrofil	75.8 %	42.5 – 71	Tinggi
9	Neutrofil Limfosit Ratio	4.8 Rasio	0.78 – 3.53	Tinggi
10	Trombosit	145000/mm ³	216000 – 450000	Rendah

M. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Jalur	Dosis
1	Ringet lactate	IV	20 tpm
2	Oxytoxin	IV	20 IU 20 tpm
3	Infus RL + Drip MgSO ₄	IV	Maintenance dosis 1gr/jam
4	Ketorolac	IV	3 x 30mg
5	Cefixime	Oral	2 x 200mg
6	Adfer	Oral	1 x 1 tab
7	Vitamin A	Oral	1 x 200.000 IU (2 hari)
8	Paracetamol	Oral	3 x 500mg

N. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
16 Februari	DS : - Pasien mengatakan	Ansietas (D.0080)	Kurang terpapar informasi

2024/08.00	<p>khawatir anaknya masuk ruang perawatan intensif bayi, dan pasien mengatakan ini pengalaman pertama ia memiliki anak kembar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur setelah diberitahu harus dioperasi, khawatir terjadi hal yang buruk terhadap anaknya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 98x/menit - Pasien tampak sering bertanya tentang bayinya kepada petugas kesehatan. - Hasil penilaian kecemasan dengan PSAS menunjukkan kecemasan pasien pada angka 90 		
16 Februari 2024/08.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka hanya nyeri saja, tidak ada gatal atau panas 	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>

	DO : - Leukosit : 19570/mm ³ - Terdapat luka post operasi SC di perut dengan panjang 10cm		
--	--	--	--

O. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas (D.0080) b.d kurang terpapar informasi d.d khawatir karena ketidaktahuan alasan mengapa anaknya dibawa ke NICU
2. Risiko infeksi (D.0142) d.d efek prosedur invasif

P. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 4 - Perilaku gelisah 4 - Perilaku tegang 4 - Pola tidur cukup 5	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan	#Reduksi Ansietas (I.09314) <i>Observasi</i> 1. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas 2. Untuk membantu pasien dalam mencari jalan keluar dari masalah yang dialami

		<p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan</p> <p>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang</p>	<p>3. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga terdapat BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>5. Sebagai sistem pendukung diluar keluarga.</p> <p>6. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>7. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>8. Untuk membangun BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>9. Agar pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>10. Ketika sudah</p>
--	--	--	---

		<p>memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	<p>diketahui situasi apa yang dapat memicu kecemasan, maka diupayakan untuk menghindari situasi tersebut terlebih dahulu.</p> <p>11. Saat perencanaan bersama pasien sudah ditemukan maka akan mudah untuk mencapai tujuan karena terdapat motivasi dari pasien.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Ketika pasien sudah mengetahui informasi terkait tindakan yang ia dapatkan, maka hal tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>13. Untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan menginformasikan seapadanya.</p> <p>14. Sebagai sistem pendukung dari</p>
--	--	---	--

		<p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>18. Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Kolaborasi pemberian antiansietas</p>	<p>keluarga dan pasien tidak merasa sendirian.</p> <p>15. Ketika perasaan dan persepsi sudah diungkapkan, maka mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>16. Ketika fokus menjadi ke arah yang berbeda dari apa yang dialami, maka mampu mengurangi ketegangan.</p> <p>17. Menggunakan mekanisme pertahanan diri yang kurang tepat mampu menimbulkan perasaan buruk kedepannya.</p> <p>18. Agar pasien merasa nyaman dan kecemasan dapat menurun.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Apabila kecemasan sudah tidak mampu dikontrol, maka diperlukan</p>
--	--	---	---

			kolaborasi farmakologis.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Kadar sel darah putih membaik	#Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <i>Terapeutik</i> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <i>Edukasi</i> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	#Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah <i>Terapeutik</i> 2. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial 3. Untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial <i>Edukasi</i> 4. Agar segera dilakukan tindakan untuk menghindari terjadinya infeksi yang semakin parah 5. Asupan nutrisi yang baik dapat membantu

Q. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
16 Februari 2024/09.0	1	Menciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan	S : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman jika di ruangan ada tirai	Vira

0		kepercayaan dengan menutup privasi	O : Pasien tampak nyaman	
09.10	1	Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan memberikan anjuran pasien untuk menulis perasaan serta apa penyebab dari perasaan	S : Pasien mengatakan untuk menulis perasaan agak sulit dan menurutnya ini adalah hal yang baru dan pasien mau untuk mencoba O : Pasien tampak menulis tentang bagaimana perasaannya selama menghadapi kondisi yang ada	Vira
09.15	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan membantu pasien mengisi jurnal perasaan	S : Keluarga pasien mengatakan karena pasien hanya lulusan SD, pasien baru mau mencoba untuk menulis kembali O : Keluarga mendukung apa yang akan dilakukan oleh pasien	Vira
12.00	1	Melatih teknik relaksasi	S : Pasien mengatakan setelah relaksasi, ia merasa lebih tenang O : Pasien tampak tenang dan merasa nyaman	Vira
14.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan masih ada rasa khawatir karena seorang ibu pasti akan khawatir apabila anaknya tidak bersamanya, pasien mengatakan untuk	Vira

			tidur siang masih sulit O : Pasien tampak tegang dan gelisah, N : 89x/menit	
17 Februari 2024/14.0 0	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan semalam sudah tidak terlalu sulit tidur, rasa khawatir sudah mulai berkurang O : N : 79x/menit Pasien tampak sedikit tegang dan banyak bertanya	Vira
14.05	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan ketika ia menulis rasanya seperti diminta bercerita, meskipun tulisannya kurang jelas, ia merasa senang O : Isi jurnal perasaan pasien cenderung ke arah bercerita kekhawatiran memiliki anak kembar	Vira
14.10	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan membantu pasien mengisi jurnal perasaan	S : Keluarga mengatakan keluarga sering membantu pasien dalam menulis seperti ketika pasien bingung maka keluarga menyarankan untuk menulis. Selain itu, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien senang menulis dibuku tentang bagaimana pengalaman pertamanya memiliki anak kembar	Vira

			O : Keluarga tampak kooperatif dan mendukung pasien	
17.00	1	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	S : Pasien ingin melihat bayinya di ruang NICU O : Pasien mampu membuat perencanaan selanjutnya	Vira
17.05	1	Menjelaskan prosedur pada pasien untuk tata cara mengunjungi bayi yang ada di NICU	S : Pasien mengatakan akan menjenguk anaknya ketika pasien sudah pulang saja dari perawatannya O : Pasien tampak dapat menjelaskan ulang terkait tata cara mengunjungi bayi di NICU	Vira
18 Februari 2024/08.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur, rasa khawatir dirasa mulai berkurang karena suami pasien sudah melihat bayi pasien dan sudah memberitahu kondisi kedua bayinya O : N : 80x/menit Pasien tampak lebih tenang	Vira
08.15	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang	S : pasien mengatakan sudah lebih tenang sekarang dibanding kemarin dan saat mengetahui bahwa anaknya harus dirawat di ruang khusus	Vira

		perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	O : Isi tulisan pasien mengarah kepada harapan yang ingin ia lakukan kedepannya	
08.15	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan membantu pasien mengisi jurnal perasaan	S : Keluarga mengatakan akan terus membantu pasien dalam mengurangi cemasnya dengan menulis O : Keluarga tampak kooperatif	Vira
10.00	1	Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (berbicara dengan orang terdekat)	S : Pasien mengatakan kalau dirumah ketika pasien merasa banyak pikiran, pasien sering bercerita dengan keluarga dan hal tersebut mampu menurunkan rasa cemas pasien. O : Pasien tampak dapat menjelaskan ulang	Vira
16.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) dan meminta pasien mengisi kuesioner PSAS sebagai evaluasi kecemasan	S : Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur, rasa khawatir dirasa mulai berkurang karena suami pasien sudah melihat bayi pasien dan sudah memberitahu kondisi kedua bayinya O : N : 80x/menit Hasil pengkajian kecemasan dengan PSAS menunjukkan	Vira

			angka kecemasan sebesar 68	
--	--	--	-------------------------------	--

R. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI (SOAP)	PARAF
18 Februari 2024/16.00	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa khawatir sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 80x/menit - Pasien tampak lebih tenang - Hasil pengkajian kecemasan dengan PSAS menunjukkan angka kecemasan sebesar 68 <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun - Pola tidur cukup membaik - Perilaku gelisah sedang - Perilaku tenang sedang <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan membantu pasien mengisi jurnal perasaan 	Vira
18 Februari 2024/16.00	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya masih sedikit cekit-cekit tapi tidak mengganggu 	

		<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lukanya tidak basah ataupun gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Leukosit : 19340/mm³- Luka balutan bersih <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kadar sel darah putih cukup meningkat <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 5

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2024

Nama Pengkaji : Vira Agustina

Ruang : Flamboyan

Waktu Pengkajian : 14.00

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. Y

Tanggal Lahir : 27 Agustus 1986

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Purwokerto

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

No. RM : 0104xxx

Diagnosa Medik : P2A1 Post SC indikasi PEB

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. M

Tanggal Lahir : 17 Desember 1980

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Purwokerto

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan : Suami pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan khawatir mengapa anaknya harus dirawat pisah dengan pasien

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

pasien post operasi SC dengan indikasi preeklamsia berat, pasien mengatakan dari sebelum operasi sudah merasa khawatir karena ini pengalaman pertamanya

melahirkan anak dengan proses operasi dan ternyata anaknya harus dirawat secara terpisah dengan pasien, pasien juga mengatakan bahwa dirinya sulit tidur karena memikirkan bayinya, BB bayi saat lahir 2450 gram. Keadaan pasien tampak gelisah dan sering bertanya keadaan bayinya. Keadaan umum: cukup, kesadaran: composmentis, TD : 128/87mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36.5°C. Hasil penilaian PSAS menunjukkan nilai kecemasan 107 dan kecemasan berada pada domain 1 yaitu kecemasan terkait kelekatan atau kompetensi ibu terhadap bayi.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pernah dikuret karena anaknya keguguran dan pernah juga di SC tetapi bayi lahir dengan BB 1640 gram, sebelumnya pasien jarang sakit, dan seringnya hanya demam, pusing sampai ke diare biasa.

F. RIWAYAT KEHAMILAN

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi	Masalah
1	2014	Spontan	Dokter	PR	BB 3000 gram dan lahir dengan sehat	Serotinus
2	2018	Kuretase	Dokter	-	-	-
3	2023	SC	Dokter	PR	BB 1640 gram, bayi meninggal	HT Gestasional

Pengalaman Menyusui : Ya

G. RIWAYAT KB

1. Tahun 2014 : IUD
2. Tahun 2018 : Pil KB
3. Tahun 2023 : IUD

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan Mental : Pasien tampak gelisah dan tegang

Adaptasi Psikologis : Pasien mengatakan dari sebelum operasi sudah merasa khawatir karena ini pengalaman pertamanya melahirkan anak dengan proses operasi dan ternyata anaknya harus dirawat secara terpisah dengan pasien

Penerimaan terhadap kehamilan : Pasien mengatakan ia merasa senang saat tau ia hamil, tetapi ia sedih ketika bayinya harus ke ruang NICU

Masalah Khusus : Pasien mengatakan ia merasa khawatir kenapa anaknya dibawa ke NICU

I. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan selama hamil ia sering minum vitamin yang diberikan oleh bidannya, seperti tablet tambah darah dan tablet asam folat.

J. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan jika merasa sakit periksa ke puskesmas. Pasien mengatakan mengikuti apapun yang terbaik untuk kondisinya kalau dirawat.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Pasien mengatakan kebutuhan nutrisi selama kehamilan cukup baik karena pasien makan dengan teratur dan terkadang konsumsi makanan ringan

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan selama hamil BAB sehari 1-2 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari, dan pasien mengatakan belum BAB/BAK tidak tahu karena terpasang kateter urin.

4. Pola Latihan – Aktivitas

Pasien mengatakan dirinya sebagai IRT lebih banyak bergerak dirumah dan tidak ada keluhan selama masa kehamilan, Pasien mengatakan saat ini sulit untuk melakukan mobilitas sederhana seperti duduk, untuk miring kanan/kiri masih dibantu keluarga. Pasien juga mengatakan saat ini masih lemas

5. Pola Kognitif – Perseptual

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pendengaran, penglihatan

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan selama hamil pola istirahat dan tidur sehari 6-7 jam/hari, saat pasien diberitahu oleh dokter untuk dilakukan prosedur operasi SC pasien mulai kesulitan tidur hingga setelah proses persalinan pun pasien mengatakan masih sulit tidur akibat bayinya tidak dirawat gabung dengan pasien

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Pasien mengatakan ia suka dengan dirinya sendiri tetapi setelah beberapa kali gagal dalam kehamilan, ia kadang merasa malu dengan suaminya karena merasa tidak mampu mempertahankan kehamilannya. Apalagi, kehamilan yang sekarang anaknya harus rawat pisah dengannya.

8. Pola Peran – Hubungan

Pasien mengatakan selama kehamilan pertama hingga terakhir ini ia selalu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, tetapi pasien merasa takut karena sudah 2 kali harus kehilangan seorang anak, hal tersebut membuat pasien merasa khawatir sekali dengan kondisi anaknya selanjutnya.

9. Pola Reproduksi-Seksual

Pasien mengatakan dirinya sebagai ibu dari 3 anak dan sebagai istri, pasien mengatakan saat ini menggunakan KB IUD. Pasien mengatakan tidak ada permasalahan dalam pola reproduksinya

10. Pola Pertahanan Diri – Mekanisme Koping

Pasien mengatakan saat merasa tertekan atau kecapean pasien akan istirahat, jika sedang sehat kadang ia meminta ke suami untuk pergi jalan-jalan.

11. Pola Keyakinan – Nilai

Pasien mengatakan dirinya sebagai ibu dan istri yang baik bagi suami dan anaknya, pasien mengatakan agamanya islam dan untuk saat ini sedang istirahat shalat karena nifas

K. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Lemah
GCS : E4M6V5
Kesadaran : Composmentis
Tanda-Tanda Vital :

TD : 128/87mmHg
N : 89x/menit
RR : 20x/menit
S : 36.5°C

Kepala Leher

- Kepala : Mesocephal, simetris, tidak ada jejas
- Mata : Konjungtiva anemis, sklera an-ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Bibir pucat, gigi rapi, tidak ada stomatitis
- Telinga : Tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- Masalah Khusus : -

Abdomen

- Inspeksi : Jahitan SC tertutup kassa
- Auskultasi : Bising usus 20 x/menit
- Palpasi : Terasa nyeri saat ditekan
- Perkusi : Timpan
- Masalah khusus : -

Dada

- Jantung : Tidak tampak iktuskordis, Ictus cordis teraba pada ICS ke-4 midclavicula sinistra, pekak. S1 dan S2 reguler, tidak ada suara tambahan
- Paru-paru : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Vocal fremitus seimbang sinistra-dextra, sonor, Vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan
- Payudara : Tidak ada luka/jejas, kantong ASI teraba keras, pengeluaran ASI keluar sedikit

Perineum dan Genital

- Vagina : Tidak ada varises, terdapat darah nifas

- Keputihan : Terdapat darah nifas
- Hemorrhoid : Tidak ada
- Masalah Khusus : -

Ekstremitas

- Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, kekuatan otot 5 | 5
- Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, kekuatan otot 5 | 5
- Reflek patela : + | +

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : Flamboyan

Tanggal / Jam : 10 Maret 2024 / 23.30 WIB

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
DARAH LENGKAP				
1	Hemoglobin	8.4 g/dL	10.9-14.9	Sangat rendah
2	Hematokrit	29.1 %	34-45	Rendah
3	Eritrosit	3.15 10 ³ /uL	4.11-5.55	Rendah
4	Trombosit	191000/mm ³	216000-451000	Rendah
5	MCV	92.3 fL	71.8-92	Tinggi
6	MPV	9.3 fL	9.4-12.3	Rendah
7	Batang	0.5 %	3.0-5.0	Rendah
8	Segmen	73.4 %	50.0-70.0	Tinggi
9	Limfosit	17.3 %	20.4-44.6	Rendah
10	Neutrofil	73.9 %	42.5-71	Tinggi
11	Neutrofil Limfosit Ratio	4.2 Ratio	0.78-3.53	Tinggi
URINE LENGKAP				
12	Urobilinogen	Normal	0.2-1.0	**
13	Glukosa Urine	Normal	Negatif	**
14	Keton	4+/150 mg/dl	Negatif	**
15	pH	8.0	4.8 – 7.4	Tinggi
16	Leukosit	1+25 /uL	Negatif	**

M. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Jalur	Dosis
1	Ceftriaxone	IV	1 gram
2	Vit B Complex	IV	1 amp
3	Vit C	IV	1 amp
4	Ranitidine	IV	80 mg
5	Metformin	PO	500 mg
6	Vit D3 / Elkana	PO	2 gram
7	Cetirizine	PO	1 tab
8	Dopamet	PO	500 mg

N. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
11 Maret 2024/14.00	DS : - Pasien mengatakan pasien khawatir mengapa anaknya harus dirawat pisah dengan pasien - Pasien mengatakan dari sebelum operasi sudah merasa khawatir karena ini pengalaman pertamanya melahirkan anak dengan proses operasi	Ansietas (D.0080)	Ancaman terhadap kematian

	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat terdahulu pasien pernah mengalami keguguran saat hamil kedua dan saat lahir anak ketiga, bayi pasien meninggal dan pasien mengatakan khawatir hal tersebut terjadi lagi pada anaknya yang saat ini - Pasien mengatakan saat pasien diberitahu oleh dokter untuk dilakukan prosedur operasi SC pasien mulai kesulitan tidur hingga setelah proses persalinan pun pasien mengatakan masih sulit tidur akibat bayinya tidak dirawat gabung dengan pasien <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 89x/menit - Pasien tampak 		
--	---	--	--

	<p>tegang dan gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering bertanya keadaan bayinya 		
11 Maret 2024/14.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Konjungtiva anemis - Hb : 8.4g/dL - TD : 128/87mmHg - N : 89x/menit - RR : 20x/menit - S : 36.5°C 	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Penurunan konsentrasi hemoglobin
11 Maret 2024/14.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI belum keluar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara ibu tampak bengkak - Bayi dan ibu rawat pisah - ASI tidak keluar 	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan suplai ASI

O. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas (D.0080) b.d ancaman terhadap kematian d.d rasa khawatir terhadap kematian bayinya
2. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d keluhan lemas

3. Menyusui tidak efektif (D.0029) b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI belum keluar

P. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 4 - Pola tidur cukup 5 	<p>#Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi 	<p>#Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas 2. Untuk membantu pasien dalam mencari jalan keluar dari masalah yang dialami 3. Untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan yang diberikan mampu menurunkan ansietas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga terdapat BHSP antara perawat dan pasien. 5. Sebagai sistem pendukung diluar

		<p>kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p>	<p>keluarga.</p> <p>6. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>7. Agar pasien merasa dirinya diterima dan kecemasan dapat berkurang.</p> <p>8. Untuk membangun BHSP antara perawat dan pasien.</p> <p>9. Agar pasien merasa aman dan nyaman</p> <p>10. Ketika sudah diketahui situasi apa yang dapat memicu kecemasan, maka diupayakan untuk menghindari situasi tersebut terlebih dahulu.</p> <p>11. Saat perencanaan bersama pasien sudah ditemukan maka akan mudah untuk mencapai tujuan karena terdapat</p>
--	--	--	---

		<p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>17. Latih penggunaan mekanisme</p>	<p>motivasi dari pasien.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Ketika pasien sudah mengetahui informasi terkait tindakan yang ia dapatkan, maka hal tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>13. Untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan menginformasikan seapadanya.</p> <p>14. Sebagai sistem pendukung dari keluarga dan pasien tidak merasa sendirian.</p> <p>15. Ketika perasaan dan persepsi sudah diungkapkan, maka mampu menurunkan kecemasan pada pasien.</p> <p>16. Ketika fokus menjadi ke arah yang berbeda dari apa yang dialami, maka mampu mengurangi ketegangan.</p> <p>17. Menggunakan</p>
--	--	--	---

		<p>pertahanan diri yang tepat</p> <p>18. Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Kolaborasi pemberian antiansietas</p>	<p>mekanisme pertahanan diri yang kurang tepat mampu menimbulkan perasaan buruk kedepannya.</p> <p>18. Agar pasien merasa nyaman dan kecemasan dapat menurun.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>19. Apabila kecemasan sudah tidak mampu dikontrol, maka diperlukan kolaborasi farmakologis.</p>
2	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat 4 - Akral 4 - Tekanan darah 4 <p>Tingkat perdarahan menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin 3 - Hematokrit 3 - Kelembaban kulit 	<p>#Perawatan sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu)</p> <p>#Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (nadi, turgor kulit, membran mukosa, volume urin, dan nilai hemoglobin</p>	<p>#Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Untuk mengetahui kondisi sirkulasi perifer</p> <p>#Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2. Untuk menghindari penurunan yang drastis, sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai.</p>

		serta hematokrit) <i>Terapeutik</i> 3. Berikan posisi <i>modified trendelenberg</i> <i>Edukasi</i> 4. Anjurkan memperbanyak cairan oral <i>Kolaborasi</i> 5. Kolaborasi pemberian produk darah	<i>Terapeutik</i> 3. Diberikan agar sirkulasi darah ke otak tidak terganggu <i>Edukasi</i> 4. Untuk meningkatkan cairan tubuh sehingga mukosa bibir tidak kering <i>Kolaborasi</i> 5. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : - Tetesan/ pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat cukup meningkat	#Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya	#Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1. Agar edukasi yang diberikan dapat dipahami dengan tepat tanpa misinformasi <i>Terapeutik</i> 2. Sebagai penunjang selama edukasi sehingga edukasi menjadi lebih terarah 3. Sebagai klarifikasi terhadap hal yang belum diketahui

		<p>4. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>6. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p> <p>7. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin)</p>	<p>pasien</p> <p>4. Perawatan pasien juga diperlukan sistem pendukung karena sistem pendukung tersebut yang selalu bersama pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Agar pasien mengetahui manfaat dan semakin termotivasi untuk menyusui</p> <p>6. Membantu merangsang pengeluaran ASI</p> <p>7. Membantu merangsang pengeluaran ASI serta membersihkan area payudara agar ASI yang keluar berkualitas dan bersih.</p>
--	--	---	---

Q. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 11 Maret 2024/15.0 0	1	Menciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan dengan menutup privasi	S : Pasien mengatakan dirinya cukup nyaman kalau diberikan privasi yang cukup O : Pasien tampak lebih nyaman berbicara ketika diberikan privasi seperti menutup tirai	Vira
15.00	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan dirinya sebenarnya cukup suka menulis kalau dirumah, suka menggambar juga dan merasa lebih tenang kalau sudah menulis O : Pasien tampak menulis di jurnal perasaan	Vira
15.15	1	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dan memotivasi pasien untuk menuliskan apa yang ia rasakan di jurnal menulis ekspresif	S : Keluarga pasien mengatakan pasien suka menulis, dan kalau di rumah salah satu hobinya adalah menulis O : Keluarga tampak sering menemani pasien untuk menulis jurnal perasaan	Vira
17.00	1	Melatih teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan (relaksasi nafas dalam)	S : Pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman setelah relaksasi nafas dalam	Vira

			O : Pasien tampak nyaman	
19.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan masih khawatir terkait kondisi anaknya O : Pasien tampak masih tegang dan beberapa kali bertanya terkait kondisi anaknya	Vira
Selasa, 12 Maret 2024/16.0 0	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan semalam merasa sulit tidur, masih merasa khawatir tentang perawatan bayi O : - Pasien tampak tegang - Pasien tampak bertanya-tanya tentang kondisi anaknya	Vira
16.05	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	S : Pasien mengatakan rasa khawatirnya masih ada karena takut anaknya mengalami perburukan O : Pada jurnal perasaan, pasien menuliskan kekhawatirannya terkait kondisi anaknya	Vira
16.10	1	Menganjurkan keluarga untuk bersama pasien dan membantu pasien dalam mengisi jurnal pasien	S : Keluarga pasien mengatakan pasien rajin menulis ketika pasien merasa bingung dengan pikirannya	Vira

			O : Keluarga tampak selalu menemani dan memfasilitasi apa yang dibutuhkan oleh pasien	
17.10	1	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	S : Pasien mengatakan ia ingin mengetahui bagaimana cara perawatan mandiri bayi kecil untuk dirumah nanti O : Pasien tampak menjelaskan apa yang ingin ia ketahui	Vira
17.20	1	Menjelaskan cara perawatan mandiri pada bayi kecil dan menjelaskan efek samping dari bayi yang memiliki berat badan yang rendah	S : Pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang dijelaskan O : Pasien tampak dapat menjelaskan ulang apa yang sudah dijelaskan	Vira
Rabu, 13 Maret 2024/16.0 0	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	S : Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur, rasa bingungnya sudah mulai berkurang karena sudah mendapatkan informasi tentang apa yang dapat ia lakukan O : - Pasien tampak lebih tenang - N : 83x/menit,	Vira
16.15	1	Memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi	S : Pasien mengatakan ketika menulis membuat isi	Vira

		yang memicu kecemasan dan perasaan pasien dengan meminta pasien menuliskan tentang perasaan dan apa yang dialami pada jurnal perasaan	kepala seperti dicurahkan sehingga ia menemukan apa yang dapat ia lakukan O : Pasien tampak lebih tenang	
16.20	1	Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengisi jurnal perasaan secara berkelanjutan untuk menurunkan kecemasan	S : Keluarga mengatakan pasien sering menulis O : Keluarga tampak sering menemani pasien dalam melakukan kegiatan menulisnya	Vira
17.00	1	Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (berbicara dengan keluarga)	S : Pasien mengatakan ketika rasa takut muncul dan pikiran buruk muncul, jika ada keluarga, pasien selalu berusaha berbicara dengan keluarga, jika tidak ia pasti menulis O : Pasien tampak lebih tenang	Vira
19.00	1	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) dan meminta pasien mengisi kuesioner PSAS sebagai evaluasi kecemasan	S : Pasien mengatakan rasa khawatirnya sudah jauh lebih berkurang O : - N : 83x/menit - Hasil pengkajian kecemasan dengan PSAS menunjukkan angka kecemasan	Vira

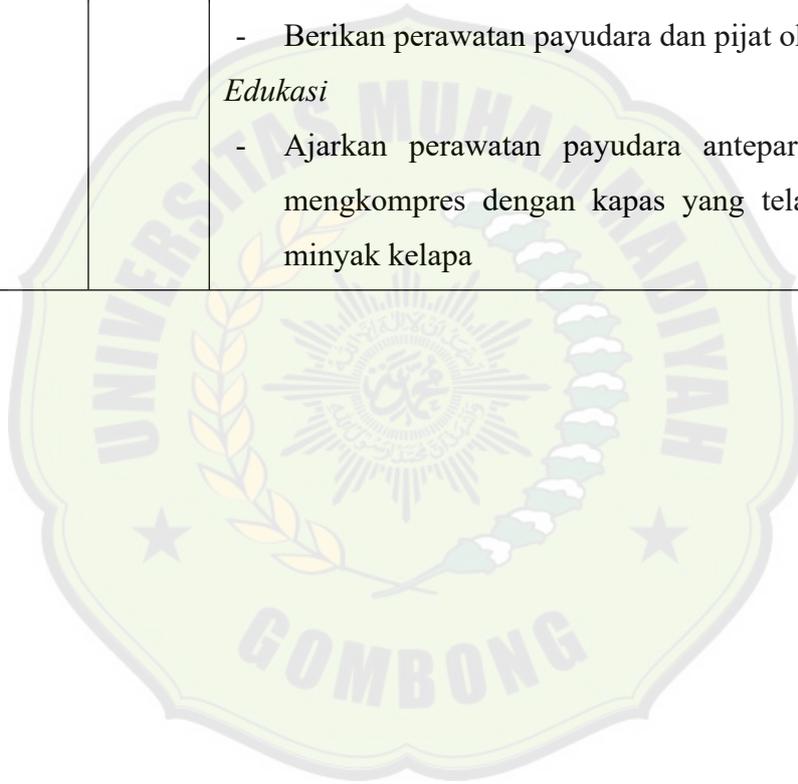
			sebesar 102	
--	--	--	-------------	--

R. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Evaluasi (SOAP)	Paraf
13 Maret 2024/19.00	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatirnya sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur - Pasien mengatakan rasa bingung sudah berkurang karena sudah mendapatkan informasi tentang bayi prematur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 83x/menit - Pasien tampak lebih tenang dan nyaman <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun - Perilaku gelisah cukup menurun - Perilaku tegang cukup menurun - Pola tidur cukup <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 	Vira

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih teknik relaksasi 	
13 Maret 2024/19.0 0	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna bibir pucat berkurang - Konjungtiva sudah agak kemerahan - Akral hangat - Hb : 9.3 g/dL - TD : 118/79mmHg - N : 83x/menit - RR : 20x/menit <p>A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat sedang - Akral sedang - Tekanan darah cukup membaik - Hemoglobin sedang - Kelembaban kulit sedang <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi <i>modified trendelenberg</i> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak cairan oral 	
13 Maret 2024/19.0 0	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI belum keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetesan atau pancaran ASI belum ada 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Suplai ASI masih belum ada <p>A : Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetesan/pancaran ASI cukup menurun - Suplai ASI adekuat cukup menurun <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji haluaran ASI <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan payudara dan pijat oksitosin <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 	
--	--	--



Lampiran 4. Standar & Prosedur Operasional Teknik Menulis Ekspresif

Pengertian	Terapi menulis ekspresif adalah terapi yang mengharuskan pasien menuliskan perasaannya di suatu kertas menggunakan bahasa yang ia sukai
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1) Memberikan pemahaman lebih bagi pasien tentang perasaannya2) Mengasah kreatifitas penulis karena terapi ini memaksa pasien untuk mencurahkan dan menuangkan isi hatinya didalam tulisan3) Meningkatkan komunikasi secara intrapersonal sehingga pasien mampu mengenali dan memahami dirinya sendiri,4) Mampu menurunkan ketegangan diri dengan mengekspresikan perasaan5) Meningkatkan kemampuan menghadapi masalah mengasah kemampuan beradaptasi (Rohmah & Pratikto, 2019)
Alat & Bahan	<ol style="list-style-type: none">1) Alat tulis (pulpen, pensil)2) Kertas
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1) Memperkenalkan diri kepada pasien2) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini3) Menjelaskan tujuan kedatangan kepada pasien4) Menjelaskan manfaat penulisan teknik menulis ekspresif5) Menjelaskan tata cara penulisan dan waktu penulisan6) Memberikan waktu 20 menit agar pasien menuliskan perasaannya selama proses kehamilan dan kelahiran bayi prematur7) Setelah selesai penulisan, peneliti mengevaluasi bagaimana perasaan pasien sesudah menulis

Lampiran 5. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan)

Assalamualaikum Wr. Wb

Nama : Vira Agustina

NIM : 202303103

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Dengan Masalah Ansietas Dan Pemberian Terapi Menulis Ekspresif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Saya Vira Agustina dari Universitas Muhammadiyah Gombong. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam studi kasus saya untuk ibu postpartum dengan bayi prematur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk asuhan keperawatan dari ibu postpartum dengan bayi prematur dengan permasalahan ansietas dan juga untuk mengetahui pengaruh dari pemberian teknik menulis ekspresif untuk menurunkan kecemasan

Keikutsertaan Sukarela

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan bersedia untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apapun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan atau terapi yang seharusnya anda terima). Jika anda ingin mengundurkan diri dalam penelitian ini Anda dapat melakukannya kapanpun.

Lama Penelitian, Prosedur Penelitian dan Tanggung Jawab Partisipan

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi penilaian tingkat ansietas dengan kuesioner PSAS (*Post Partum Spesific Anxiety Scale*) baik

sebelum dan sesudah pemberian intervensi teknik menulis ekspresif. Prosedur dilakukan selama 4x pemberian intervensi dan mengisi 2 lembar kuesioner yang berisi pernyataan. Dalam proses penelitian jika ada partisipan yang ingin mengundurkan diri, peneliti tidak akan memaksakan partisipan untuk melanjutkan proses penelitian.

Manfaat Penelitian

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda yaitu mengetahui tingkat kecemasan yang anda miliki dan mengetahui perubahan dari dilakukannya terapi menulis ekspresif yang dapat dilakukan secara mandiri.

Resiko Ketidaknyamanan

Prosedur penelitian ini memiliki risiko ketidaknyamanan yaitu menyita waktu Anda selama proses perawatan setelah melahirkan

Kerahasiaan

Saya menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasi informasi tentang diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan.

Klasifikasi

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun seputar prosedur penelitian atau membutuhkan tambahan informasi, Anda dapat menghubungi saya **Vira Agustina dengan nomor telepon/WhatsApp Messenger 0822-2569-5136**

Terimakasih, Wassalamualaikum Wr.Wb

Vira Agustina

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Subjek Kuesioner

Jika Anda bersedia untuk menjadi partisipasi, berikan tanda tangan pada lembar ini sebagai bukti ketersediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum Dengan Masalah Ansietas Dan Pemberian Terapi Menulis Ekspresif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Saya bersedia menjadi partisipan untuk kepentingan studi kasus dengan ketentuan informasi pribadi saya dirahasiakan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto,

2024

Responden

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER KECEMASAN POSTPARTUM SPESIFIC ANXIETY SCALE (PSAS)

Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan ibu setelah melahirkan
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Pilih jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi Ibu dengan cara memberi tanda ceklis pada kolom yang tersedia di setiap pertanyaan
4. Jika ada pertanyaan yang belum jelas silahkan ditanyakan pada petugas.

No	Uraian	1	2	3	4
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
1	Saya memiliki pikiran negatif tentang hubungan saya dengan bayi saya				
2	Saya merasa bahwa bayi saya akan dirawat dengan lebih baik oleh orang lain				
3	Saya merasa tidak percaya diri atau tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dasar bayi saya				
4	Saya khawatir tentang ikatan yang saya miliki dengan bayi saya				
5	Saya khawatir bayi saya merasa lebih puas dalam perawatan orang lain				
6	Saya merasa bahwa ibu-ibu lain mengatasi bayi mereka lebih baik dari saya				
7	Saya merasa saya bukan menjadi orangtua yang saya inginkan				
8	Saya khawatir saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan ketika bayi saya menangis				
9	Saya khawatir tentang bagaimana saya akan mengatasi bayi saya ketika orang lain tidak ada untuk mendukung saya				
10	Saya khawatir tidak bisa				

	menyelesaikan bayi saya				
11	Saya khawatir bayi saya merasakan kecemasan saya				
12	Saya khawatir bayi saya kurang puas dibandingkan bayi lainnya				
13	Saya khawatir orang lain menganggap keterampilan mengasuh anak saya tidak memadai				
14	Saya merasa bahwa menjadi ibu jauh lebih sulit dari yang diharapkan				
15	Saya merasa bahwa saya seharusnya tidak memerlukan bantuan untuk merawat bayi saya				
16	Saya khawatir tentang bayi saya yang secara tidak sengaja dilukai oleh seseorang atau sesuatu yang lain				
17	Saya telah berulang kali memeriksa bayi saya yang sedang tidur				
18	Saya khawatir bayi saya akan berhenti bernapas saat tidur				
19	Saya merasa takut ketika bayi saya tidak bersama saya				
20	Saya khawatir meninggalkan bayi saya di tempat penitipan anak				
21	Saya khawatir tentang kecelakaan yang membahayakan bayi saya				
22	Saya telah memikirkan cara untuk menghindari memaparkan bayi saya pada kuman				
23	Saya belum ambil bagian dalam kegiatan sehari-hari dengan bayi saya karena saya khawatir mereka akan celaka				
24	Saya khawatir tentang kesehatan bayi saya bahkan setelah diyakinkan dengan orang lain				
25	Saya khawatir saya akan terlalu sakit untuk merawat bayi saya				

26	Saya merasakan kebutuhan yang lebih besar untuk menyelesaikan berbagai hal dengan cara atau urutan tertentu daripada sebelum bayi saya lahir				
27	Saya khawatir tentang asupan susu bayi saya				
28	Saya khawatir tentang berat bayi saya				
29	Saya khawatir tentang rutinitas bayi saya				
30	Saya khawatir tentang cara memberi makan bayi saya				
31	Saya khawatir tentang lama waktu bayi saya tidur				
32	Saya telah menggunakan internet untuk meyakinkan tentang kesehatan bayi saya				
33	Saya khawatir bayi saya tidak berkembang secepat bayi lain				
34	Saya merasakan kebencian terhadap pasangan saya				
35	Saya merasa lelah bahkan setelah cukup istirahat				
36	Saya lebih khawatir tentang hubungan saya dengan pasangan saya daripada sebelum bayi saya lahir				
37	Saya khawatir saya tidak akan cukup tidur				
38	Saya khawatir pasangan saya menganggap saya kurang menarik daripada sebelum bayi saya lahir				
39	Saya lebih khawatir tentang hubungan saya dengan keluarga saya daripada sebelum bayi saya lahir				
40	Saya lebih khawatir tentang penampilanmu daripada sebelum bayiku lahir				
41	Saya lebih khawatir tentang menyelesaikan pekerjaan rumah tangga daripada sebelum bayi saya lahir				

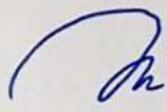
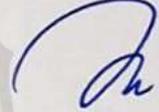
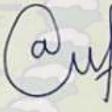
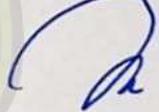
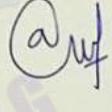
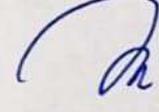
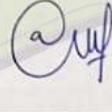
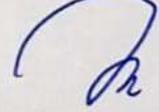
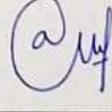
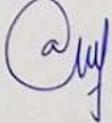
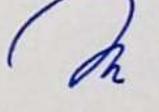
42	Saya mengalami kesulitan tidur bahkan ketika saya memiliki kesempatan untuk tidur				
43	Saya merasa bahwa saya tidak mendapatkan dukungan yang cukup				
44	Saya lebih khawatir tentang hubunganku dengan teman-temanku daripada sebelum bayiku lahir				
45	Saya kurang bisa berkonsentrasi pada tugas-tugas sederhana daripada sebelum bayiku lahir				
46	Saya khawatir tentang kembali bekerja				
47	Saya merasa tidak mampu menyulap menjadi ibu dengan tanggung jawab lain				
48	Saya merasa bahwa saya memiliki sedikit kendali atas hari saya daripada sebelum bayi saya lahir				
49	Saya merasa terisolasi dari keluarga dan teman				
50	Saya lebih khawatir tentang keuanganku daripada sebelum bayiku lahir				
51	Saya merasa bahwa ketika saya mendapatkan bantuan, itu tidak bermanfaat				
	Jumlah				

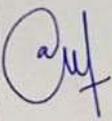
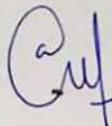
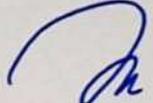
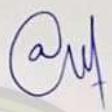
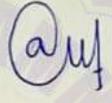
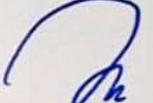
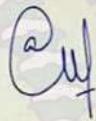
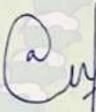
Lampiran 8. Lembar Bimbingan

Nama Mahasiswa : Vira Agustina

NIM : 202303103

Pembimbing : Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
29 November 2023	Pengajuan Judul		
04 Desember 2023	Perbaikan Judul		
09 Desember 2023	Konsultasi BAB 1 : Revisi		
12 Desember 2023	Konsultasi Revisi BAB 1 dan ACC		
27 Desember 2023	Konsultasi BAB 2 : Revisi		
02 Januari 2024	Konsultasi Revisi BAB 2 dan ACC		
03 Januari 2024	Konsultasi BAB 3 : Revisi		

15 Januari 2024	ACC BAB 1 – 3		
16 Maret 2024	Revisi Setelah Seminar Proposal dan ACC		
6 Juni 2024	BAB 4 dan 5		
14 Juni 2024	Revisi BAB 4 dan 5		
15 Juni 2024	ACC BAB 1 - 5		
30 Juli 2024	Revisi setelah seminar hasil		

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)