

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Konsultasi

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG
	Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rahma Dwi Santika
 NIM : 2414901050
 Nama Pembimbing I : Ns. Fajar Desma Wahyudi, MKM.
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Dan Aromaterapi Lavender di RS Urip Sumaharjo Tahun 2023

NO	HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat, 30/07/2023	Judul	Kec. Judul	✓	✓
2	Kamis, 20/08/2023	Intip Pengantar	Perbaikan Data asup pengantar	✓	✓
3	Kamis, 08/09/2023	BAB I	- Revisi pengantar dan asup pengantar - Revisi data asup pengantar	✓	✓
4			- Revisi asup pengantar - Revisi pengantar asup		✓
5	Jumat, 19/09/2023	BAB IV	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
6	Rabu, 11/10/2023	BAB III	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
7	Jumat, 16/10/2023	BAB III & IV	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
8			- Revisi asup pengantar dan asup		✓
9	Kamis, 19/10/2023	BAB IV	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
10	Rabu, 21/10/2023	BAB I - BAB IV	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
11	Kamis, 22/10/2023	BAB I, BAB III	- Revisi asup pengantar dan asup	✓	✓
12	Kamis, 26/10/2023		Kec. Bab IV		✓

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


Dwi Agustina S. Kp., M. Kep. Sp. Kom
 NIP.197108111994022001



PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rahma Dwi Sanjaya
NIM : 2414030150
Nama Pembimbing : Ke. Fajar Dharma Wijaya / NEM
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi
Mastektomi dengan (metode) Sirkuit Emulasi
Bedah Plastik (SPT) dan Anestesi Lokal di
RS BIR Siantan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Rahma / 11 Juni 2025	BAB I	- Latar belakang pengambilan masalah nyeri di kasus	24	
2		BAB II	- Tujuan belajar dipelajari		
3		BAB III	- Pembahasan analisis nyeri - pendekatan dalam bentuk kasus		
4		BAB IV	- kriteria inklusi dan eksklusi		
5			- Jenis faktor yang mempengaruhi nyeri di sirkuit dan kasus		
6	Rahma / 12 Juni 2025	Revisi dan	Hasil dan 24		
7			Hasil 20 poin dan		
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustiani, S. Ke. M. Ke. Sp. Kom
NIP.197108111994022001



PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rahma Dwi Santika
NIM : 2414901050
Nama Pembimbing : Ns. Hadeci Lovenda Putri, S. Kep. M. Np.
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi
Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional
Freedom Technique (SEFT)* Dan Aromaterapi Lavender di
RS Urip Sumoharjo Tahun 2025

NO	HARI/ TGL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis, 08/05/2025	BAB 1 - BAB 4	- masukan proposal kanker payudara di bab 1 - masukan metode NRS dan epikrii saat pengkajian data	24	
2					
3	Rabu, 14/05/2025	Protokol, Pembahasan	- pembahasan hasil studi, bagaimana menyajikan hasil studi	24	
4			- lengkapi abstrak		
5	Senin, 16/05/2025	Pembahasan, Bab 12	- pembahasan KDI / Jurnal SEFT dapat dilakukan di rumah	24	
6		kesimpulan	- rangkumlah prosedur di bab 12 sesuai waktu		
7	Selasa, 27/05/2025	BAB 2	- rangkumlah di uraian - penulisan KDI/ Jurnal		
8	Rabu, 28/05/2025		acc subang kina		
9	Kamis, 12/06/2025	BAB 1 - BAB 2	- Revisi latar belakang - tambah kan data di Bab 2	24	
10		BAB 4	- revisi uraian di tabel		
11					
12			acc cek-k		

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti S. Kp. M. Kep. Sp. Kom
NIP.197108111994022001

Lampiran 2: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth. Calon
Responden
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang semester II bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Tahun 2025" sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden.

Pada penelitian ini responden akan dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dilakukan intervensi, kemudian responden akan diberikan intervensi tambahan selain intervensi utama yang diberikan berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang berlaku di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung yaitu dengan diberikan teknik SEFT dan aromaterapi lavender, kemudian setelah diberikan intervensi tambahan tersebut maka akan dilakukan evaluasi dengan lembar observasi tingkat nyeri untuk mengukur tingkat nyeri setelah mendapat intervensi tambahan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, 10 Februari 2025

Peneliti

Rahma Dwi Santika
NIM. 2414901050



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**

Jl. Soekarno – Hatta No. 01 Bandar Lampung Telp : 0721 – 783852 Faxsimile : 0721 – 774718



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winda

Umur : 36 tahun

Alamat : Dusun Rejo Desa Tungsed Mertayu Mertaram / Lampung Selatan

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul "Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Tahun 2025 "

Saya menyatakan bersedia diikuti sertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Penulis

Rahma Dwi Santika

Bandarlampung, Februari 2025

Responden

Lampiran 4: Format Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lapangan/Preseptor:

Nama : Endah W, S.Kep., Ners.
Instansi RS : RS Urip Sumoharjo
Ruang : Pesona Alam 1

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Rahma Dwi Santika
NIM : 2414901050
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Dan Aromaterapi Lavender di RS Urip Sumoharjo Tahun 2025

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 10 Februari sampai 15 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 15 Februari 2025

Pembimbing Lapangan/Preseptor



(Endah W, S.Kep., Ners.)

Lampiran 5: Format Pengkajian Nyeri Hari ke 1
FORMAT PENGKAJIAN NYERI HARI KE 1

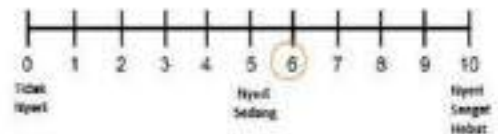
LEMBAR OBSERVASI

Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025

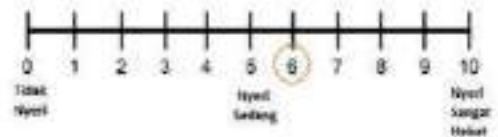
1. Identitas responden
 - a. Nama responden : Ny. W
 - b. Usia : 36 tahun
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
2. Pengkajian pasien
 - a. Intervensi hari ke : 1
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tekanan darah : 107/80 mmHg
 - d. Pernapasan : 22 x/m
 - e. Nadi : 88 x/m
 - f. Suhu : 36,5 C
 - g. Saturasi oksigen : 95%

INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi Aromaterapi Lavender

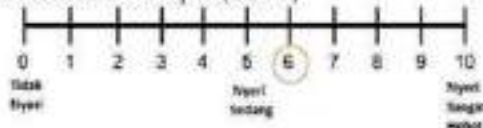


Sesudah implementasi Aromaterapi Lavender

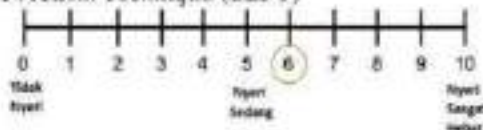


INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Sesudah implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Keterangan:

0 (tidak nyeri)	Aktivitas normal, bahagia
1-3 (nyeri ringan)	Eksresi netral, mau bermain dan berbicara
4-6 (nyeri sedang)	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri
7-9 (nyeri berat)	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam
10 (nyeri hebat)	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus

Sumber : Potter & Perry (2010)

FORMAT PENGKAJIAN NYERI HARI KE 2

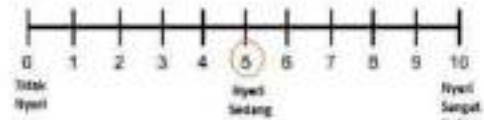
LEMBAR OBSERVASI

Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025

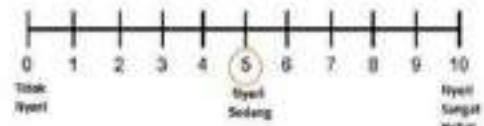
1. Identitas responden
 - a. Nama responden : Ny. W
 - b. Usia : 36 tahun
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
2. Pengkajian pasien
 - a. Intervensi hari ke : 2
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - d. Pernapasan : 20 x/m
 - e. Nadi : 94 x/m
 - f. Suhu : 36,5 C
 - g. Saturasi oksigen : 98%

INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi Aromaterapi Lavender

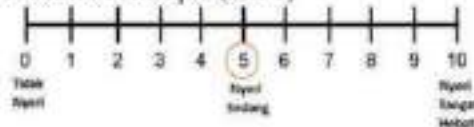


Sesudah implementasi Aromaterapi Lavender

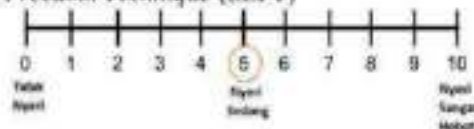


INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Sesudah implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Keterangan:

0 (tidak nyeri)	Aktivitas normal, bahagia
1-3 (nyeri ringan)	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara
4-6 (nyeri sedang)	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri
7-9 (nyeri berat)	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam
10 (nyeri hebat)	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus

Sumber : Potter & Perry (2010)

FORMAT PENGKAJIAN NYERI HARI KE 3

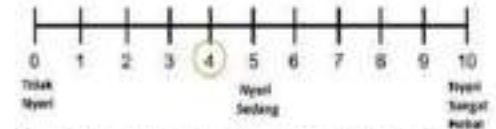
LEMBAR OBSERVASI

Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025

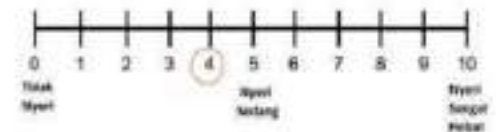
1. Identitas responden
 - a. Nama responden : Ny. W
 - b. Usia : 36 tahun
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
2. Pengkajian pasien
 - a. Intervensi hari ke : 3
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - d. Pernapasan : 20 x/m
 - e. Nadi : 92 x/m
 - f. Suhu : 36,7 C
 - g. Saturasi oksigen : 99%

INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi Aromaterapi Lavender

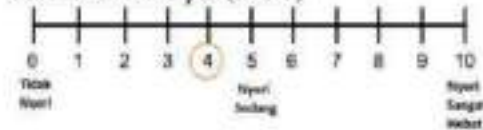


Sesudah implementasi Aromaterapi Lavender

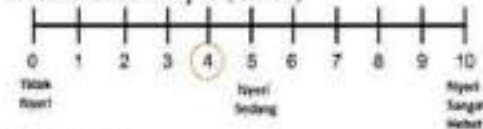


INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Sesudah implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Keterangan:

0 (tidak nyeri)	Aktivitas normal, bahagia
1-3 (nyeri ringan)	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara
4-6 (nyeri sedang)	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri
7-9 (nyeri berat)	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam
10 (nyeri hebat)	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus

Sumber : Potter & Perry (2010)

FORMAT PENGKAJIAN NYERI HARI KE 4

LEMBAR OBSERVASI

Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Paska Operasi Mastektomi Dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025

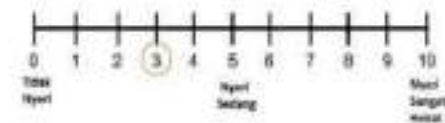
1. Identitas responden
 - a. Nama responden : Ny. W
 - b. Usia : 36 tahun
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
2. Pengkajian pasien
 - a. Intervensi hari ke : 4
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - d. Pernapasan : 22 x/m
 - e. Nadi : 94 x/m
 - f. Suhu : 36,5 C
 - g. Saturasi oksigen : 95%

INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi Aromaterapi Lavender

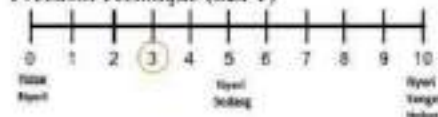


Sesudah implementasi Aromaterapi Lavender

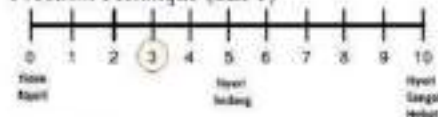


INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Sesudah implementasi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)



Keterangan:

0 (tidak nyeri)	Aktivitas normal, bahagia
1-3 (nyeri ringan)	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara
4-6 (nyeri sedang)	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri
7-9 (nyeri berat)	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam
10 (nyeri hebat)	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus

Sumber : Potter & Perry (2010)

Lampiran 9: Standar Operasional Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique*

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>
Pengertian	Terapi SEFT (spiritual emotional freedom technique) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan prestasi serta kebermaknaan hidup.
Indikasi	1. Nyeri paska operasi
Tujuan	1. Menurunkan skala nyeri 2. Menurunkan tekanan darah 3. Mengurangi kecemasan
Petugas	Perawat
Persiapan klien dan lingkungan	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan benda toxin (jam,sabuk, handphone, laptop, cincin, pakaian yang wangi, atau benda yang berada di tubuh kita atau di depan kita di jauhkan) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat tapping) 4. Posisi SEFT dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang kkeeluar dari tubuh,dia njurkan untuk posisi menyamping antara SEFT dengan pasien. 5. Tentukan masalah yang akan di terapi. Masalah ini harus jelas dan spesifik,bisa dibayangkan atau dirasakan langsung.
Persiapan alat	1. Pakaian yang nyaman dan longgar 2. Air minum
Fase awal	1. Salam dan perkenalkan diri kepada klien Universitas Muhammadiyah Gombong 2. Evaluasi dan validasi nama dan tanggal lahir klien 3. Kontrak kerja dan waktunya 4. Menyampaikan tujuan kerja 5. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 6. Persiapkan alat
Fase kerja	Persiapan klien 1. Pastikan klien siap untuk dilakukan SEFT 2. Jauhkan dari benda toxin (jam, sabuk, handphone, laptop, atau benda yang berada di sekitar kita yang dapat mengganggu) 3. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu (untuk mencegah energi yang keluar saat tapping) 4. Posisi SEFT dengan pasien tidak boleh berhadapan karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dia dianjurkan untuk posisi menyamping antara SEFTer dengan pasien 5. Tentukan masalah yang akan diterapi. Maslah ini harus jelas dan spesifik, bisa dibayangkan atau dirasakan langsung. Melakukan Set Up 1. Ucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan dada di bagian sore spot, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit.

	<p>Contoh: Ya Allah, meskipun saya menderita nyeri kepala yang sangat hebat, saya ikhlas, saya pasrah padaMu sepenuhnya.</p> <p>NB: Bila anda beragama lain, anda bisa mengganti Ya Allah dengan Ya Tuhan.</p> <p>Lakukan Tune In</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat yang mewakili emosi negatif yang kita rasakan. Kata pengingat terbaik, biasanya diambil dari kalimat yang kita pilih dalam set up, misalnya: rasa nyeri. 2. Cara lain melakukan tune in ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan doa khusyuk: Saya ikhlas, saya pasrah padaMu Ya Allah. <p>Lakukan Tapping</p> <p>Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak 5- 7 kali ketukan, sambil terus melakukan tune in (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien). Adapun titik-titik tersebut adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cr = Crown, ada titik di bagian atas kepala 2. EB = Eye Brow, ada titik permulaan alis mata 3. SE = Side of the Eye, Di atas tulang di samping mata 4. UE = Under the Eye, 2 cm di bawah kelopak mata 5. UN = Under the Nose, Tepat di bawah hidung 6. Ch = Chin, Di antara dagu dan bagian bawah bibir 7. CB = Collar Bone, Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama 8. UA = Under the Arm, Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita) 9. BN = Bellow Nipple, 2,5 cm di bawah putting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara <p>Versi lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. IH = Inside of Hand, Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan 11. OH = Outside of Hand, Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak Tangan 12. Th = Thumb, Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku 13. IF = Index Finger, Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku 14. MF = Middle Finger, Jari tengah samping luar bagian bawah kuku 15. RF = Ring finger, Jari manis di samping luar bagian bawah kuku 16. BF = Baby finger, Di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku 17. KC = Karate Chop Di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate 18. GS = Gamut Spot, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking Mengulang lagi tapping dari titik pertama hingga ke17 (berakhir di karate chop). <p>Dan diakhiri dengan mengambil nafas panjang dan menghembuskannya, sambil mengucap rasa syukur</p>
Fase terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membereskan alat 2. Evaluasi Secara Objektif dan Suubjektif 3. Rencana tindak lanjut 4. Cuci tangan dan ucapkan salam

Lampiran 10: Standar Operasional Intervensi Aromaterapi Lavender

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) AROMATERAPI LAVENDER
Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi penyembuhan menggunakan bunga lavender yang mengandung zat aktif linalool sebagai relaksasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Menurunkan tingkat kecemasan 3. Memberikan rasa nyaman
Fase Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan lingkungan Ruangan yang nyaman (ruangan tertutup) 2. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Dupa aromaterapi lavender b. Korek api c. Wadah dupa
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan kesiapan responden
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuc tangan 2. Mengatur responden dengan posisi duduk 3. Pemberian dupa aromaterapi lavender dan dapat dilakukan selama 10-15 menit selama 1 kali sehari 4. Hidupkan dupa dengan korek api 5. Letakkan dupa tersebut di dekat meja pasien 6. Anjurkan responden untuk tetap rileks enenangkan pikiran 7. Kemudian anjurkan responden untuk menghirup aromaterapi lavender selama 15 menit 8. Jika sudah segera pastikan dupa
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membereskan alat dan mencuci tangan 3. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya 4. Dokumentasi 5. Berpamitan dengan responden (Halu, 2021)

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. W
2. Umur : 36 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : IRT
6. Tgl masuk RS : 12 Februari 2025 Waktu : 13.00 WIB
7. Dx. Medis : Ca. Mamae
8. Alamat : Dusun Campur Rejo Panca Tunggal Merbabu Mataram,
Kec.Merbabu Mataram, Kab. Lampung Selatan,
Lampung

RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD (☒) Melalui Poliklinik

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 12 Februari 2025, Waktu : 13.00 WIB

Diantar Oleh : () sendiri (☒) Keluarga () Petugas Kesehatan

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda (☒) Brankar

Status Mental saat masuk : (☒) Kesadaran : Composmentis

GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk :

TD 120/80 mmHg

Nadi 89x/menit (☒) teratur () Tidak teratur () Lemah (☒) Kuat

RR 20x/menit (☒) teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale



Status Lokal :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokal di

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

T – Tattoo

B – Bruises

X – Body Piercing

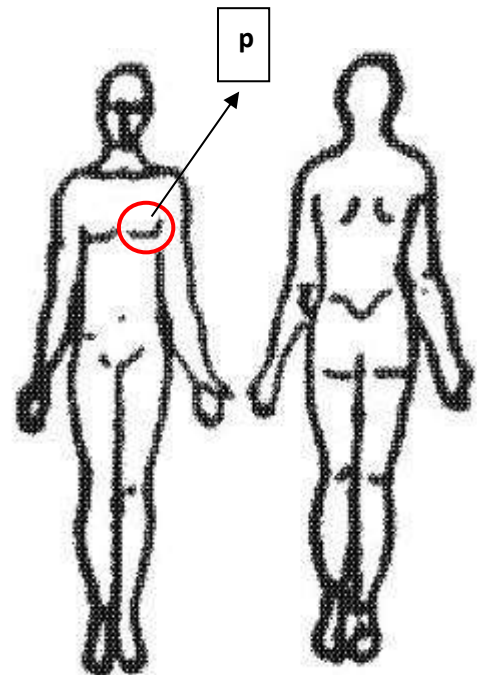
P – Pain

O – Other

Tinea Pedis:

Ya Tidak

Jelaskan:



Nyeri pada bagian payudara kiri, terdapat luka yang tertutup perban

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah			0	
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		

	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental			0	
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			20	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian :

Ny.W mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di payudara bagian kiri.

P : Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke pundak kiri, S : Nyeri Skala 6 (Nyeri sedang) menggunakan *Numeric Rating Scale* dan nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi, T : Nyeri hilang timbul dan berlangsung \pm 5 menit.

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pada tanggal 12 Februari 2025 Ny.W masuk melalui Poliklinik untuk kontrol ulang sebelum dilakukan prosedur mastektomi dan di hari yang sama pada pukul 13.00 Ny.W masuk ke ruangan Pesona Alam 1, diantar oleh suaminya dengan kesadaran compos mentis. Pasien direncanakan operasi mastektomi tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB dan dilakukan operasi pada tanggal tersebut dengan menggunakan *general anestesi*: intubasi, Inhalasi: Sevoflurane 2% vol Oksigen 2 liter Nitrogen 2 liter, ASA 2, ETT Kink no 7.0 dengan Cuff 15 cmH₂O dan dilakukan flap dan insisi stewart. lalu operasi Ny. W dipindahkan kembali di ruang Pesona Alam 1. Setelah dipindahkan ke ruangan, penulis melakukan pengkajian pasca operasi pada Ny.W pukul 13.30.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) :
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau makanan apapun.
4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada
5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :
Pasien mengatakan mengkonsumsi obat kemoterapi yaitu Doxo Etana 80 mg, Cyclophosphamide 700 mg, Recodryl 15 ml injeksi.
6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:
Ny.W mengatakan bahwa kejadian dimulai setahun yang lalu ketika dia pertama kali merasakan payudara kirinya nyeri lalu lama kelamaan muncul benjolan dan semakin membesar seiring bertambahnya hari. Lalu Ny. W berobat ke dokter spesialis onkologi dan didiagnosis ca.mamae. Sudah sejak satu tahun yang lalu ia menderita ca. mamae dan Ny. W sudah pernah menjalani operasi eksisi pada 09 September 2024. Setelah dilakukan eksisi pasien menjalani kemoterapi beberapa kali, kemoterapi pertama pada tanggal 20 September 2024, kemoterapi ketiga pada 01 November 2024, kemoterapi kelima pada 13 Desember 2025.
7. Riwayat penyakit keluarga:
Ny. W mengatakan memiliki keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara yaitu tante dari keluarga ibunya. Selain itu, keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit lain.

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- ❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien (☒) Tampak sakit sedang
- ❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress) : Pasien mengatakan tidak merokok

1. Kategori fisiologis

- a. Respirasi : dyspneu (+), orthopneu (-) dan tidak ada kelainan pada respirasi. Memakai nasal kanul 4 lpm pada hari pertama
- b. Sirkulasi : palpitasi (-), parasthesia (-) dan tidak ada kelainan pada sirkulasi.
- c. Nutrisi dan cairan :

Ny. W mengatakan saat di rumah ia makan seperti biasanya, yakni tiga kali sehari, porsi makan selalu habis, hanya saja dia membatasi konsumsi gula dan garam berlebih karena takut memiliki komplikasi penyakit lain. Selama dirawat di rumah sakit pasien melakukan diit post operasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit yaitu diit TKTP (tinggi kalori tinggi protein) yang dimakan 3 kali sehari dan porsi makan selalu habis namun butuh waktu yang sedikit lama untuk pasien menghabiskan makannya serta makan dibantu oleh keluarga. Cairan yang diberikan oleh perawat yaitu KA-EN Mg3 /12 jam dan air putih yang dikonsumsi pasien \pm 1 liter.
- d. Eliminasi :

Saat di rumah pola eliminasi Ny. W mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dengan pola BAB dua kali sehari dan BAK empat kali sehari. Setelah operasi pasien memakai kateter pada hari pertama dengan jumlah urin 850 ml, , dan BAB 1 kali sehari saat di rumah sakit.
- e. Aktivitas dan istirahat :

Ny. W mengatakan saat di rumah ia tidur selama 6-7 jam sehari, saat di rumah sakit ia hanya berbaring di tempat tidur mulai dari datang ke RS sampai setelah operasi, pasien mengatakan susah tidur dikarenakan nyeri pada luka post operasi, ia mengatakan sering terjaga pada malam hari, ia merasa istirahatnya tidak cukup dan tidak puas tidurnya selama di rumah sakit karena ia hanya tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun.
- f. Neurosensori : sakit kepala (-), nyeri dada (-), pandangan kabur (-) dan tidak ada kelainan pada neurosensori.
- g. Reproduksi dan Seksualitas : tidak ada kelainan pada reproduksi dan seksualitas.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum tampak sakit sedang
- b. Kesadaran pasien Composmentis dengan GCS : E4M6V5
- c. Vital sign :
 - Tekanan darah : 107/80 mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - SPO2 : 95%
- d. Integument :
 - Ikterik (-), sianosis (-), edema anarsaka (-), pucat (+).
- e. Kepala :
 - Rambut : simetris, benjolan (-). Lesi (-), rambut bewarna hitam, bersih, jumlah rambut tampak sedikit
 - Mata : simetris, lengkap, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada kelainan pada mata, reflek pupil baik, tampak kantung mata
 - Hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 4 lpm, simetris
 - Mulut : mukosa bibir tidak kering tidak lembab, tidak ada lesi, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan pada gusi, terdapat gigi berlubang, tidak ada kelainan pada mulut
 - Telinga : simetris, pendengaran baik, bersih, tidak ada kelainan pada telinga
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, denyut nadi karotis teraba
- f. Thorak :
 - Dada kanan :
 - Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada lesi, bentuk normal, simetris
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 - Perkusi : suara sonor pada kedua paru

Auskultasi : lapang paru terdengar vesikuler

- Dada kiri:

Inspeksi : terdapat luka pasca operasi mastektomi di payudara kiri dengan posisi melintang/horizontal, panjang luka 18 cm, lebar 2 cm, dan ketebalan 1 cm.

Palpasi : Ada nyeri tekan di sekitar luka operasi

Perkusi : tidak dapat dilakukan karena terdapat jahitan

Auskultasi : terdengar suara lup-dup di tepi sternum kanan

g. Payudara :

Inspeksi : tampak terbalut perban, tampak bengkak di sekitar perban, terpasang drain, tampak luka pasca operasi mastektomi

Palpasi : terdapat nyeri tekan dengan pengkajian nyeri P : Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke Pundak kiri, S : Nyeri Skala 6 (Nyeri sedang) menggunakan *Numeric Rating Scale* dan nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi, T : Nyeri hilang timbul dan berlangsung \pm 5 menit.

h. Abdomen :

Inspeksi : kontur perut datar, tidak ada bekas operasi, tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 10x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

i. Genetalia :

genetalia tampak terpasang kateter, tampak bersih, tidak ada pembengkakan di sekitar kemaluan, tidak ada keputihan

j. Ekstremitas atas dan bawah :

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, infus di tangan kanan, namun aktivitas dibantu oleh keluarga selama di rumah sakit, tidak ada *pitting edema*.

k. Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

3. Pemeriksaan Penunjang Diagnosa

Pemeriksaan penunjang diagnosa pada Ny. W, darah lengkap dan kimia klinik pada tanggal 1 Februari 2025 didapatkan hasil :

- Hemoglobin 11,2 g/dl
- Leukosit 5.540 /uL
- Eritrosit 4,0 juta/uL
- Hematokrit 31,2%
- Trombosit 213.000 /uL
- Eosinofil 2,9 %
- Segmen 62,1 %
- Limfosit 24,5 %
- Monosit 10,1 %
- HBSAG : Negatif
- SGOT 24 U/L
- SGPT 28 U/L
- GDS 136 mg/dL
- Ureum 22 mg/dL
- Creatinin 1,0 mg/dL
- Natrium 138 mmol/L
- Kalium 4,3 mmol/L
- Calsium 1,19 mg/d
- Chlorida 107 mmol/L

Hasi pemeriksaan penunjang rontgen thoraks dengan hasil :

Cor : besar normal

Pulmo : bronkovaskular normal, tidak ada infiltrate atau massa, sinus costo prenico kanan dan kiri normal, diafragma kanan dan kiri normal

Kesan : tidak tampak kardiomegali, pulmo tidak tampak kelainan.

4. Terapi obat dan cairan

Pemberian terapi obat cairan infus KA-EN Mg3 /12 jam, Levofloxacin Tab 1x750Mg, PCT Tab 3x1, Ibuprofen 400mg 2x1, Lansoprazole injeksi 1x1, Gabaxa 100 infus 1x1.

D. ANALISA DATA

No.	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan luka bekas operasi di payudara bagian kiri. <p>P : Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke pundak kiri, S : Nyeri Skala 6 (Nyeri sedang) menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> dan nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi, T : Nyeri hilang timbul dan berlangsung \pm 5 menit.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak menahan rasa nyeri, sering meringis, menahan untuk tidak terlalu banyak melakukan pergerakan di sekitar area bekas operasi- Vital sign : Tekanan darah 107/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,5°C dan SPO2 95%- Pasien tampak pucat,- Tampak lemas- Tampak memegang area sekitar lukanya	<p>Agen</p> <p>Pencedera</p> <p>Fisik</p> <p>(Prosedur Operasi Mastektomi)</p>	<p>Nyeri Akut</p> <p>(D.0077)</p>

No.	Analisa Data	Masalah	Etiologi
2.	Data Subjektif: Tidak ada Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dilakukan operasi <i>Mastektomi</i> pada tanggal 13 Februari 2025, terpasang kateter, terpasang drain, terdapat luka jahitan sepanjang 18 cm dengan lebar 2 cm dan ketebalan 1 cm, bewarna kemerahan. 	Efek Prosedur Invasif (Mastektomi)	Risiko Infeksi (D.0142)
3.	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan "Saya sedih mbak payudara saya sudah ngga ada satu, gimana ya mbak saya khawatir suami saya bakal nerima kondisi saya yang sekarang ngga ya" Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menutupi diri dengan selimut dan tampak tidak ingin memegang bagian payudaranya yang sudah tidak ada - Pasien tampak khawatir 	Efek Tindakan Pembedahan (Mastektomi)	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)
4	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur dikarenakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan sering terjaga pada malam hari, ia merasa istirahatnya tidak cukup dan tidak puas tidurnya selama di rumah sakit karena ia hanya tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemas - Tampak kantung mata - Pasien tirah baring 	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

No.	Analisa Data	Masalah	Etiologi
5.	Data Subjektif: - Ny. W mengatakan dalam menghadapi masalah ia selalu melibatkan keluarganya dalam diskusi termasuk dalam pengambilan keputusan Data Objektif: - Keluarga dengan sigap merawat Ny. W serta suami dan anaknya rutin mengantarkan Ny. W kontrol rutin	Menunjukkan Fungsi Keluarga Dalam Memenuhi Kebutuhan Fisik, Sosial, dan Psikologis Anggota Keluarga	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123)

E. DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi mastektomi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, frekuensi nadi meningkat, sering meringis **(D.0077)**
2. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif **(D.0142)**
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pembedahan (mastektomi) dibuktikan dengan kehilangan bagian tubuh yaitu payudara **(D.0083)**
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur **(D.0055)**
5. Kesiapan peningkatan proses keluarga dibuktikan dengan Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga **(D.0123)**

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Dx. Kep	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi mastektomi) (D.0077)	Setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun	a. Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik <i>non-farmakologis</i> untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter (ibuprofen) b. Penerapan Teknik SEFT (<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>) c. Penerapan Aromaterapi Lavender
2.	Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif	Setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat	Pencegahan Infeksi (I.14539) Pengamatan 1. Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

No.	Dx. Kep	Tujuan	Intervensi
	(D.0142)	<p>infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasan jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3.	<p>Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan pembedahan (mastektomi)</p> <p>(D.0083)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bagian tubuh membaik 2. Menyentuh bagian tubuh membaik 3. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik 	<p>Promosi citra tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 3. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 4. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) 4. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

No.	Dx. Kep	Tujuan	Intervensi
			Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh 2. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 3. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)
4.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	Dukungan Tidur (I.05174) Pengamatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identitas obat tidur yang dikonsumsi Terapi <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, gangguan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Pendidikan <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

No.	Dx. Kep	Tujuan	Intervensi
			5. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
5.	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga (D.0123)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan proses keluarga membaik dengan kriteria hasil: 1. Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga meningkat	Promosi Keutuhan Keluarga (I.13490) Observasi 1. Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah 2. Identifikasi adanya konflik prioritas antar anggota keluarga 3. Identifikasi mekanisme koping keluarga 4. Monitor hubungan antara anggota keluarga Terapeutik 1. Hargai privasi keluarga 2. Fasilitasi kunjungan keluarga 3. Fasilitasi keluarga melakukan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah 4. Fasilitasi komunikasi terbuka antara setiap anggota keluarga Edukasi 1. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga 2. Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
13/02/2025	Nyeri Akut (D.0077)	15.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	15.10	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada saat pengkajian dengan PQRST: <ul style="list-style-type: none"> o P: Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak o Q: Karakteristik nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, o R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke pundak kiri o S: Skala nyeri 6 (Nyeri sedang) dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>, nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi o T : Nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan prosedur mastektomi pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 10.00 WIB - Pasien tampak pucat - Pasien tampak sering meringis - Tekanan darah : 107/80 mmHg - Nadi : 88 x/m - Respirasi : 22 x/m - Suhu :36,5 C - Saturasi: 95% - Suhu ruangan : 26C - Terpasang nasal kanul 4 lpm
		15.10	2. Mengidentifikasi faktor yang	15.15	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri bertambah saat melakukan pergerakan di area pasca operasi

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
			memperberat dan memperingan nyeri		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan menghirup aromaterapi lavender membantu membuatnya lebih rileks dan terdistraksi dari rasa nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan rasa nyeri - Tampak menahan untuk tidak terlalu banyak melakukan pergerakan di sekitar area bekas operasi
		15.15	3. Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) dari tahap <i>the set-up</i> hingga <i>the tapping</i>	15.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan menerapkan secara mandiri teknik SEFT yang sudah diajarkan penulis - Pasien mengatakan akan membaca leaflet tentang SEFT yang diberikan untuk mempelajari tekniknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memperhatikan dan ikut memperagakan penulis saat mengajarkan teknik SEFT - Pasien mampu memperagakan SEFT sampai dengan tahap <i>the set-up</i> - Penulis memperagakan dan mengajari teknik SEFT pada Ny. W selama 15 menit
		15.30	4. Menerapkan teknik aromaterapi lavender	15.45	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dengan menghirup aromaterapi lavender yang diberikan penulis ia menjadi lebih rileks dan terdistraksi dari rasa nyeri yg dirasakan <p>O: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberikan aromaterapi lavender berupa dupa beraroma lavender - Pasien tampak lebih rileks saat dihidupkan aromaterapi selama 15 menit <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi lanjutan :</p>

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) - Menerapkan teknik aromaterapi lavender - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
13/02/2025	Risiko Infeksi (D.0142)	15.45	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien ataupun lingkungan pasien	15.48	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengajarkan pasien dan keluarga pasien cara mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan hansinitizer yang ada di rumah sakit - Penulis mengedukasi pentingnya cuci tangan untuk mencegah infeksi pada luka
		15.48	2. Memeriksa tanda dan gejala infeksi (kemerahan, suhu kulit, pembengkakan, perdarahan)	15.53	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang drain di bagian payudara (berisi 60cc pasca 2 jam operasi) - Terpasang kateter - Terpasang infus di tangan kanan - Terdapat luka bekas operasi di payudara kiri
		15.53	3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	15.58	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Penulis menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka khususnya luka paska operasi - Pasien tampak memperhatikan - Pasien dapat menjawab benar pertanyaan yang diajukan penulis tentang tanda dan gejala infeksi
		15.58	4. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi	16.00	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan menghabiskan porsi makan yang diberikan rumah sakit agar cepat pulih

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan lebih banyak minum air putih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meghabiskan ½ porsi makan yang disediakan rumah sakit - Pasein minum air putih sebanyak 2 gelas belimbing - Pasien tampak antusias untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis <p>A: Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala infeksi (kemerahan, suhu, pembengkakan, perdarahan) - Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i>, warna, ukuran, bau) - Memberikan perawatan luka pada area bekas operasi
13/02/2025	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	16.00	1. Memeriksa apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah	16.05	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menutupi diri dengan selimut dan tampak tidak ingin memegang bagian payudaranya yang sudah tidak ada
		16.05	2. Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	16.10	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, Pasien mengatakan "Saya sedih mbak payudara saya sudah ngga ada satu, gimana ya mbak saya khawatir suami saya bakal nerima kondisi saya yang sekarang ngga ya" <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak khawatir - Pasien tampak tidak percaya diri

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kehilangan - Pasien tampak sedih <p>A: Gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri - Memeriksa apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah - Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)
14/02/2025	Nyeri Akut (D.0077)	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	08.35	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> o P: Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak o Q: Karakteristik nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, o R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke pundak kiri o S: Skala nyeri 5 (Nyeri sedang) dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>, nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi o T : Nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 5 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sering meringis - TD : 120/80 mmHg, - Nadi : 94x/m - RR : 20x/m - Suhu :36,5 C - SPO: 98%

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
		08.35	2. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	08.40	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berlangsung dengan durasi \pm 5 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulis menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan pasien - Penulis menjelaskan faktor apa saja yang dapat memicu nyeri yang dirasakan terutama nyeri paska operasi - Pasien tampak memperhatikan dengan saksama penjelasan penulis
		08.40	3. Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) dari tahap <i>the set-up</i> hingga <i>the tapping</i>	08.55	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan menerapkan teknik SEFT yang sudah dijelaskan oleh penulis - Pasien mengatakan sudah mencoba sesuai urutan yang tertera di leaflet - Pasien mengatakan saat mempragakan SEFT saat nyeri ia merasa nyerinya lebih dapat terkontrol <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengajarkan kembali teknik SEFT setelahnya meminta Ny. W mempragakan sesuai urutan - Pasien dapat mempragakan sampai tahap <i>the tapping</i> bagian mengetuk pertengahan <i>collar bone</i> - Penulis mengajarkan teknik SEFT selama 15 menit
		08.55	4. Menerapkan teknik aromaterapi lavender	09.10	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah menghirup aromaterapi lavender ia dapat istirahat lebih tenang karena terdistraksi dari rasa nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aromaterapi diberikan pada Ny. W selama 15 menit

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Aromaterapi lavender dalam bentuk dupa yang dibakar dan aroma tersebar di seluruh ruangan sehingga pasien dapat menghirup secara langsung <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik (ibuprofen) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan) - Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) - Menerapkan teknik aromaterapi lavender
14/02/2025	Risiko Infeksi (D.0142)	09.10	1. Memeriksa tanda dan gejala infeksi (kemerahan, suhu kulit, pembengkakan, perdarahan)	09.15	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Pada hari kedua dilakukan perawatan luka dan luka tampak bewarna kemerahan - Terpasang drain - Terpasang infus di tangan kanan - Kateter sudah dilepas
		09.15	2. Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i> , warna, ukuran, bau)	09.18	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Pada hari kedua dilakukan pencegahan infeksi dengan mengganti balutan dan tampak luka dengan posisi jahitan melintang/horizontal memiliki panjang sekitar 18 cm, lebar 2 cm, ketebalan 1 cm, bewarna kemerahan - Terpasang drain berisi 150 cc , drainase bewarna kemerahan, bau seperti darah normal

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
		09.18	3. Memberikan perawatan luka pada area bekas operasi	09.26	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih bersih setelah dilakukan pergantian balutan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti balutan dilakukan sesuai SOP rumah sakit <p>A: Risiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka post operasi - Membatasi jumlah pengunjung - Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i>, warna, ukuran, bau) - Memeriksa tanda dan gejala infeksi
14/02/2025	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	09.26	1. Memeriksa apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah	09.31	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah sedikit menerima kondisi fisiknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak khawatir - Pasien tampak memegang area sekitar luka operasinya
		09.31	2. Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	09.40	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengatakan hal yang sama seperti hari pertama "Saya sedih mbak payudara saya sudah ngga ada 1, gimana ya mbak saya khawatir suami saya bakal nerima kondisi saya yang sekarang ngga ya". <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedih - Pasien tampak kehilangan anggota tubuhnya

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
		09.40	3. Mendiskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)	09.45	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa stress akibat pikiran-pikirannya tentang kondisinya yang sekarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak murung - Pasien sering bertanya tentang kondisinya <p>A: Gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan) - Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
15/02/2025	Nyeri Akut (D.0077)	08.50	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	08.55	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan : <ul style="list-style-type: none"> o P: Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak o Q: Karakteristik nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, o R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi dan menjalar hingga ke pundak kiri o S: Skala nyeri 4 (Nyeri sedang) dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>, nyeri bertambah pada saat melakukan pergerakan di area pasca operasi o T : Nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 3 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensi darah : 110/80 mmHg, - Nadi : 92x/m

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Respirasi : 20x/m - Suhu :36,7 C - Saturasi: 99%
		08.55	2. Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) dari tahap <i>the set-up</i> hingga <i>the tapping</i>	09.10	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah menerapkan SEFT pikirannya lebih tenang dan terdistraksi dari rasa nyeri karena ia pasrah kepada <i>Allah S.W.T</i> akan penyakitnya O: <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengevaluasi teknik SEFT pada pasien selama 15 menit - Pasien hafal dan mampu menerapkan teknik SEFT dari awal sampai akhir saat diminta untuk memperagakan ulang tahap SEFT seperti yang sudah diajarkan
		09.10	3. Menerapkan teknik aromaterapi lavender	09.25	S:- O: <ul style="list-style-type: none"> - Aromaterapi dihidupkan selama 15 menit
		09.25	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan)	09.26	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika suhu ruangan dingin menyebabkan nyerinya lebih terasa O: <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengubah suhu AC menjadi 23 C agar ruangan lebih hangat dan dapat membuat Ny. W lebih nyaman
		09.26	5. Memberikan obat analgesik ibuprofen sesuai instruksi dokter	09.30	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian analgesic pada N. W yaitu ibuprofen 400 mg 2x1 A: Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi lanjutan:

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Memberikan obat analgesic (ibuprofen 400 Mg 2x1) - Menerapkan teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) - Menerapkan teknik aromaterapi lavender
15/02/2025	Risiko Infeksi (D.0142)	09.30	1. Memeriksa tanda dan gejala infeksi (kemerahan, suhu kulit, perdarahan)	09.35	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan pada luka berkurang di hari ketiga
		09.35	2. Membatasi jumlah pengunjung	09.38	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluarganya berkunjung untuk menjenguknya O: <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengingatkan keluarga pasien untuk berkunjung secara bergantian dan menaati protokol RS dengan memakai masker ataupun mencuci tangan dengan handsinitizer
		09.38	3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	09.43	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tanda dan gejala infeksi dengan benar O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengingat informasi/penjelasan yang diberikan penulis tentang tanda dan gejala infeksi
		09.43	4. Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i> , warna, ukuran, bau)	09.50	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik luka setelah prosedur mastektomi ialah terdapat luka memiliki panjang sekitar 18 cm, lebar 2 cm, ketebalan 1 cm dan bewarna merah muda - Memberikan obat Levofloxacin Tab 1x750Mg - Terpasang drain dan berisi 80cc

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<p>A: Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka post operasi - Memberiksa perawatan kulit pada area bekas operasi - Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i>, warna, ukuran, bau)
15/02/2025	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	09.50	1. Melatih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)	09.55	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jarang berdandan selama di rumah sakit, terkadang hanya memakai bedak saja <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulis menjelaskan penampilan diri seperti berdandan dapat meningkatkan kepercayaan diri - Pasien tampak antusias
		09.55	2. Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	10.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perlahan mulai menerima keadaan tubuhnya yang sekarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Khawatir tampak berkurang <p>A: Gangguan citra tubuh teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi lanjutan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri - Memeriksa apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
16/02/2025	Nyeri Akut (D.0077)	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	09.08	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan : - P: Nyeri akibat prosedur tindakan mastektomi dan nyeri bertambah saat bergerak - Q: Karakteristik nyeri yang dirasakan nyeri tumpul, - R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi mastektomi - S: Skala nyeri 3 dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> - T : Nyeri hilang timbul dengan durasi \pm 2 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah: 110/90 mmHg - Pernapasan: 22 x/m - Nadi: 94 x/m - Suhu: 36,5 C - Saturasi oksigen: 95%
		09.09	2. Memberikan obat analgesik (ibuprofen)	09.10	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesic berupa ibuprofen 400 Mg 2x1
		09.10	3. Menerapkan Teknik <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) dari tahap <i>the set-up</i> hingga <i>the tapping</i>	09.25	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan menerapkan SEFT di rumah apabila rasa nyerinya timbul sewaktu-waktu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah hafal dan mampu memperagakan teknik SEFT mulai <i>the set-up</i> sampai <i>the-tapping</i> - Tenik SEFT dilakukan selama 15 menit
		09.25	4. Menerapkan teknik aromaterapi lavender	09.40	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan apabila di rumah nanti ia akan menghidupkan aromaterapi lavender yang sudah diberikan oleh penulis

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
					<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aromaterapi dihidupkan selama 15 menit <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>P: <i>Discharge planning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan menerapkan teknik SEFT dan memakai aromaterapi lavender di rumah - Mengajarkan untuk mengkonsumsi obat pulang sesuai anjuran dokter
16/02/2025	Risiko Infeksi (D.0142)	09.40	1. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka post operasi	09.45	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengajari pasien untuk memeriksa kondisi luka agar saat di rumah luka tetap terkontrol kondisinya
		09.45	2. Memeriksa karakteristik luka (<i>Drainase</i> , warna, ukuran, bau)	09.55	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lega setelah drain yang terpasang sudah dilepas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drain sudah dilepas - Infus sudah dilepas namun tampak bengkak di sekitar bekas infus
		09.55	3. Memberikan perawatan kulit pada area bekas operasi	10.05	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penulis memberikan perawatan luka pada Ny. W <p>A: Risiko infeksi telah teratasi</p> <p>P: <i>Discharge planning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengedukasi dan ajarkan cara merawat luka mandiri dan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk perawatan luka - Mengajarkan pasien mengkonsumsi sayuran hijau yang mengandung vit A (wortel, bayam) vit C (jeruk, stroberi, kiwi), Vit E (alpukat, kacang-kacangan), Vit K (brokoli, dan kubis). - Mengajarkan menjaga kebersihan di sekitar luka

Tanggal	Dx.Kep	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi (SOAP)
16/02/2025	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	10.05	1. Memeriksa apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah	10.10	S: - O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih percaya diri dengan kondisinya - Pasien sudah dapat melihat dan memegang payudara kiri yang sudah diangkat - Tampak lebih tenang
		10.10	2. Memeriksa frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	10.20	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah menerima keadaannya yang sekarang O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien lebih rileks - Tampak percaya diri - Tidak tampak sedih A: Gangguan citra tubuh teratasi P: <i>Discharge planning</i> : <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan untuk meningkatkan penampilan diri seperti berdandan untuk membangun kepercayaan diri - Mengajarkan pasien untuk menerima keadaannya yang sekarang - Mengajarkan pasien untuk menerapkan SEFT dan aromaterapi untuk merilekskan pikiran

Lampiran 12: Media Informasi Leaflet

THE TUNE IN

Bayangkan rasa sakit/masalah yang membuat emosi negative yang ingin dihilangkan

THE TAPPING

Versi Shortcut




Versi Lengkap



Gamut Spot

SAUBIL MELAKUKAN TAPPING di titik gamut sepetak di atas-nas tulang jari kelingking dan jari manis sekurang Sembilay gerakan itu adalah:

1. Menutup mata
2. Membuka mata
3. Mata digerakkan dengan kuat ke kanan bawah
4. Mata digerakkan dengan kuat ke kiri bawah
5. Memutar bola mata searah jarum jam
6. Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam
7. Bergumam dengan berisik satu tiga detik
8. Menghitung 1 2 3 4 5
9. Bergumam lagi selama tiga detik

Kemendiknas
PoliTeknis Tanjungkarang



SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)

Desain by:
Rahma Dwi Santika
2414901050

APA ITU SEFT?

SEFT yang merupakan kepanjangan *Spiritual Emotional Freedom Technique* merupakan terapi emosi yang mampu membongkitkan harapan, percaya diri pada seseorang serta mampu menyelesaikan masalah pribadi dan fisik yang dialami seseorang.

APA SAJA MANFAAT SEFT?

1. membantu dan mengontrol emosi
2. mengurangi nyeri
3. mengurangi rasa cemas berlebih
4. membantu tubuh dan pikiran untuk rileks

UNTUK SIAPA SAJA TERAPI INI?

1. Nyeri pasca operasi
2. Depresi
3. Cemas berlebih
4. Insomnia
5. Traumatik

TEKNIK TERAPI DALAM SEFT

1. The set up
2. The tune in
3. The tapping

THE SET UP

Mengucapkan kalimat afirmatif sesuai dengan masalah atau rasa sakit yang dirasakan dengan penuh perasaan, ubah hal tersebut sebanyak 3 kali sambil menekan sore spot (di sekitar dada atas)

"Ya Allah meskipun saya merasakan nyeri setelah melakukan operasi ini saya menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya, saya khlas menerima rasa sakit ini, saya pasrahkan sepenuhnya pada-Mu"





Lampiran 13: Dokumentasi

