

LAMPIRAN

Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y dengan Diagnosa Post Sectio Caesarea
di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung 2025

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan telah dilakukan terhadap satu pasien post SC di ruang kebidanan RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung pada tanggal 10-12 Februari 2025. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 17.00 WIB, dengan hasil:

a. Identitas Pasien

Pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.Y, lahir pada 27 Agustus 1985, usia 40 tahun, beralamat di Jl. Hj.Marhana Kurungan Nyawa, Kecamatan Gedong Tataan Pesawaran, dengan nomor rekam medis 119212, beragama Islam, Pendidikan terakhir SMP, bersuku jawa dan diagnosa medis G4P2A1.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC.

2) Keluhan saat Dikaji

Saat pengkajian didapatkan bahwa pasien dalam kondisi sadar penuh (compos mentis) dan mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi bagian bawah perut. Nyeri dirasakan seperti tertarik dan menusuk, bersifat terus menerus, menjalar ke pinggang dan punggung, dan bertambah intensitasnya saat pasien bergerak atau batuk, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang cenderung berat). Pasien tampak meringis, memegangi bagian perutnya, dan bersikap protektif terhadap luka.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, laju pernapasan 20 x/menit, SPO2 99% dan suhu tubuh 36,8°C. Tampak perban yang menutupi luka operasi berada di daerah pfannenstiel dengan panjang kurang lebih 12 cm, tertutup kasa steril dan hipafix, dalam kondisi kering, bersih, dan tidak tampak adanya rembesan. Pasien masih

menggunakan kateter urin, dengan output urin berwarna kuning jernih sebanyak 350 mL dalam 6 jam terakhir. Secara umum, pasien tampak lemah dan mengeluhkan nyeri yang menghambat gerak. Pasien belum mampu duduk tanpa bantuan dan merasa nyeri bertambah saat mencoba berpindah posisi. Selain itu, pasien juga mengatakan sulit tidur nyenyak dan merasa cemas karena nyeri yang terus dirasakan. Pasien menyatakan belum dapat menyusui bayinya dengan baik karena tidak nyaman pada area luka. Saat ini pasien masih dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diit tinggi kalori tinggi protein (TKTP) dari rumah sakit. Pasien mendapat terapi infus Ringer Laktat (RL) 30 tpm, oksitosin 10 IU dalam 500 ml RL diberikan 1x/hari, ondansetron 4 mg 1x/hari, ceftriaxone 1 gr/12 jam, dan ketorolac 30 mg/8 jam, serta masih terpasang kateter urin untuk memantau output urin pasca operasi.

3) Riwayat Kesehatan yang lalu

Pasien menjalani operasi SC pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 09.40 WIB dengan indikasi riwayat SC sebelumnya pada anak ketiga (gravida 4, partus 2, abortus 1). Pasien menyatakan bahwa ini merupakan operasi SC yang kedua. Meskipun sudah pernah menjalani prosedur serupa, pasien tetap merasa cemas karena pada operasi sebelumnya mengalami nyeri hebat yang mengganggu aktivitas, seperti menyusui dan berpindah posisi di tempat tidur. Selain itu, pasien juga mengungkapkan ketakutan kehilangan bayinya, mengingat ia pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya, sehingga menambah beban emosional menjelang dan sesudah operasi.

Data yang didapatkan pada rekam medik Ny.Y datang ke IGD pada tanggal 10 Februari 20205 pukul 07.45 WIB dengan keluhan nyeri dan kehamilan usia 39 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. Y yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 08.00 WIB menunjukkan kadar hemoglobin 10,5 g/dL, hematokrit 33%, ureum 17 mg/dL, creatinine 0,8 mg/dL, natrium 138 mmol/L, kalium 4,2 mmol/L, klorida 100 mmol/L, leukosit 11.000 sel/uL, HBsAg negatif, Anti-HIV non reaktif, TPHA (kualitatif) non reaktif. Pasien selesai menjalani

operasi pada pukul 10.55 WIB dan setelah dilakukan observasi diruang pemulihan pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pukul 12.00 WIB.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang berfokus pada masalah yang telah dirumuskan oleh penulis pada Ny. Y yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik insisi luka post SC. Pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi bagian bawah perut. Nyeri dirasakan seperti tertarik dan menusuk, bersifat terus menerus, menjalar ke pinggang dan punggung, dan bertambah intensitasnya saat pasien bergerak atau batuk, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang cenderung berat). Pasien tampak meringis, memegangi bagian perutnya, dan bersikap protektif terhadap luka. Tampak perban yang menutupi luka operasi berada di daerah pfannenstiel dengan panjang kurang lebih 12 cm, tertutup kasa steril dan hipafix, dalam kondisi kering, bersih, dan tidak tampak adanya rembesan. Pengukuran tanda-tanda vital saat pengkajian menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, laju pernapasan 20 x/menit, SPO2 99% dan suhu tubuh 36,8°C.

Diagnosis keperawatan yang teridentifikasi pada Ny. Y selanjutnya adalah Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri (nyeri saat bergerak). Pasien mengatakan merasa lemah dan nyeri bertambah saat berpindah posisi, Pasien menyatakan belum mampu duduk tanpa bantuan. Pasien belum dapat menyusui bayinya karena rasa tidak nyaman pada luka. Pasien tampak lemah, dan belum aktif secara mandiri. Tampak kadar hemoglobin 10,5 g/dL Pasien tampak membatasi aktivitas secara signifikan dan tampak ragu-ragu saat diminta berpindah posisi. Selain itu, pasien menyatakan merasa cepat lelah, dan dengan adanya selang kateter yang masih terpasang pasien lebih memilih tetap berbaring di tempat tidur.

Diagnosis keperawatan ketiga yang teridentifikasi adalah Risiko Infeksi (D.0141) berhubungan dengan prosedur invasif (operasi sectio caesarea dan pemasangan kateter urin). Faktor risiko yang dapat dilihat dari pasien adalah pasien pasca operasi sectio caesarea menyatakan masih merasa tidak nyaman dan lemah, Pasien baru menjalani tindakan operasi sectio caesarea pada tanggal

10 Februari 2025 pukul 09.40 WIB, Terdapat luka operasi dengan panjang ± 12 cm, masih dalam balutan kasa steril dan hipafix. Tindakan invasif: pemasangan kateter urin, pemasangan infus, dan pemberian oksitosin IV. Leukosit 11.000 sel/uL. Pasien dalam kondisi lemah secara umum.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang telah dirumuskan oleh penulis pada Ny. Y dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I.08238). Masalah keperawatan yang ditemukan dalam asuhan keperawatan selanjutnya adalah intoleransi aktivitas, dengan Gangguan mobilitas fisik (D.0054). Masalah lain yang juga ditemukan adalah risiko infeksi, dengan intervensi pencegahan infeksi (I.14539).

Tabel 4. 1
Perencanaan Keperawatan Pasien Post Sectio caesarea di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung 2025

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Skala nyeri menurun \geq 2 poin dari sebelum intervensi (NRS). 2 Pasien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan saat istirahat atau bergerak. 3 Pasien tidak lagi memegang atau melindungi luka operasi secara berlebihan. 4 Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang. 5 Pasien mampu tidur minimal 4–6 jam per malam. 6 Frekuensi nadi dalam batas normal (60–100x/menit). <p>(L.08063)</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 memperringan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p>

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
			<p>10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>11. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>13. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>14. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian Analgetik</p>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat, pasien mampu menggerakkan tangan dan kaki secara aktif tanpa hambatan nyeri yang berarti. 2. Nyeri menurun ≥ 2 poin pada skala nyeri. 3. Kecemasan menurun, pasien tampak lebih tenang dan kooperatif. 4. Kelemahan fisik berkurang, pasien lebih mampu melakukan aktivitas ringan (L.05042) 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2 Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3 Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur) 5 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 6 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9 Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3.	Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat, pasien mampu mengonsumsi makanan minimal 75% dari porsi yang disediakan. 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka <p>Edukasi</p>

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
		<p>2. Kebersihan tangan meningkat, pasien melakukan cuci tangan secara mandiri dengan benar.</p> <p>3. Nyeri pada luka berkurang, dengan penurunan skala nyeri ≥ 2 poin.</p> <p>4. Kadar sel darah putih menurun menuju nilai normal sesuai hasil pemeriksaan laboratorium.</p> <p>(L.14137)</p>	<p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>5. Anjurkan cara mencuci tangan dengan benar</p>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 2
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien Post Sectio caesarea
di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung 2025

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	10/02/25 17.00 WIB	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri</p> <p>5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>6. Memberikan teknik <i>nonfarmakologis</i> untuk mengurangi rasa nyeri (kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT)</p> <p>7. Mengajarkan teknik <i>nonfarmakologis</i> untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan</p> <p>9. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>10. Memonitor kondisi umum dan tanda-tanda vital</p>	10/02/25 18.15 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Y mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi bagian bawah perut - Ny.Y mengeluh nyeri yang dirasakan seperti tertarik dan menusuk, bersifat terus menerus, menjalar ke pinggang dan punggung - Ny.Y mengatakan nyeri akan bertambah intensitasnya saat pasien bergerak atau batuk, dengan skala nyeri 6 - Ny.Y bersedia dilakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT pada 11/02/2025 - Ny.Y mengatakan pernah melakukan relaksasi napas dalam saat nyeri - Ny.Y mengatakan merasa lemah dan cepat lelah 	u-

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	17.40 WIB	<p>selama melakukan mobilisasi</p> <p>11. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur)</p> <p>12. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>13. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>14. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>15. Mengajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mika-miki)</p> <p>16. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>17. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>18. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>19. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>20. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka</p> <p>21. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP)</p> <p>22. Kolaborasi pemberian Analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketorolac 30 mg IV/8 jam - ceftriaxone 1 gram IV/12 jam 		<ul style="list-style-type: none"> - Ny.Y menyatakan belum mampu duduk tanpa bantuan - Ny.Y mengatakan belum dapat menyusui bayinya karena rasa tidak nyaman pada luka - Ny.Y mengatakan dengan adanya selang kateter yang masih terpasang Ny.Y lebih memilih tetap berbaring di tempat tidur. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran: compos mentis - TD : 120/80 mmHg - Nadi : 89 x/menit - Ny.Y tampak meringis, memegangi bagian perutnya, dan bersikap protektif terhadap luka - Tampak perban yang menutupi luka operasi berada di daerah pfannenstiel dengan panjang perban kurang lebih 12 cm, tertutup kasa steril dan hipafix, dalam kondisi kering, bersih, dan tidak tampak adanya rembesan. - Ny.Y tampak lemah, dan belum aktif secara mandiri - Ny.Y tampak membatasi aktivitas secara signifikan dan tampak ragu-ragu saat diminta berpindah posisi - Ny.Y post sectio caesarea pada 6 jam lalu pukul 09.40 WIB - Ny.Y tampak terpasang kateter urin dengan output urin berwarna kuning jernih sebanyak 350 mL terpasang infus RL 500 mL. - Perawatan luka dilakukan pada hari ke 3 oleh perawat ruanagan - Leukosit 11.000 sel/uL - Ny.Y tampak dalam kondisi lemah secara umum 	
	18.00 WIB				

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan injeksi melalui IV yaitu terapi obat oksitosin 10 IU dalam 500 ml RL diberikan 1x/hari, ondansetron 4 mg 1x/hari, dan ketorolac 30 mg/8 jam, ceftriaxone 1 gram/12 jam - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Mobilitas Fisik - Risiko Infeksi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi skala nyeri 2 Idenfitikasi respon nyeri non verbal 3 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 Jelaskan strategi meredakan nyeri 5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6 Identifikasi tingkat nyeri 7 Monitor ketidaknyamanan sebelum dan sesudah intervensi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 8 Memonitor TTV sebelum dan sesudah intervensi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 9 Jelaskan tujuan dan tahap-tahap pelaksanaan terapi 10 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 11 Demonstrasikan dan latih terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 12 Anjurkan untuk menerapkan terapi Ketika merasa nyeri 	

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
				13 Monitor pola dan jam tidur 14 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 15 Monitor tanda dan gejala infeksi 16 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 17 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 18 Kolaborasi pemberian Analgetik - ketorolac 30 mg/8 jam Ceftriaxone 1 gram/12 jam 19 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diit tinggi kalori tinggi protein (TKTP)	
2	11/02/25 10.00 WIB	1 Mengidentifikasi skala nyeri 2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4 Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6 Mengidentifikasi tingkat nyeri 7 Monitor ketidaknyamanan sebelum dan sesudah intervensi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 8 TTV sebelum dan sesudah intervensi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 9 Menjelaskan tujuan dan tahap-tahap pelaksanaan terapi 10 Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 11 Mendemonstrasikan dan melatih terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 12 Menganjurkan untuk menerapkan terapi ketika merasa nyeri	11/02/25 12.30 WIB	S: - Ny.Y mengatakan masih merasakan nyeri pada luka operasi bagian bawah perut - Ny.Y mengeluh nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, menjalar ke pinggang dan punggung - Skala nyeri 3 setelah diberikan obat, dan menjadi 5 jika efek obat hilang, - Ny. Y mengatakan setelah melakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT selama ± 1 jam nyeri yang dirasakannya berkurang dengan skala nyeri 4 - Ny.Y sudah mengetahui cara mengukur nyeri dan meredakan nyeri dengan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT - Ny.Y mengeluh sulit tidur karena semalam merasa nyeri dan anaknya yang menangis	

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	10.45 WIB	<p>13 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>14 Mengajurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>15 Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>16 Mengajurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>17 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>18 Kolaborasi pemberian Analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketorolac 30 mg IV/8 jam - Ceftriaxone 1 gram IV/12 jam <p>19 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : compositus - TTV sebelum dilakukan intervensi: TD : 130/87 mmHg Nadi : 88 x/menit - TTV sesudah dilakukan intervensi: TD : 126/80 mmHg Nadi : 86 x/menit - Ny.Y tampak melakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT - Ny.Y tampak melakukan cuci tangan dengan benar - Pasien tampak nyaman saat dilakukan terapi tanpa kontraindikasi - Kateter urin sudah dilepas pukul 08.00 WIB - Perawatan luka dilakukan pada hari ke 3 oleh perawat ruanagan - Tampak penunggu pasien 2 orang - Telah diberikan injeksi melalui IV, ketorolac 30 mg/8 jam, ceftriaxone 1 gram/12 jam - Perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Mobilitas Fisik - Risiko Infeksi <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi skala nyeri 2 Evaluasi dan anjurkan mengulangi terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT selama 30 menit dengan arahan 	

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
				Discharge Planning Obat pulang : - Asam Mefenamat 500 mg/8 jam 3x1 (oral) - Cefixime 400 mg/12 jam 2x1 (oral)	
3	12/02/25 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Mengevaluasi dan anjurkan mengulangi terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT selama 30 menit dengan arahan Discharge Planning Obat pulang : <ul style="list-style-type: none"> - Asam Mefenamat 500 mg/8 jam 3x1 (oral) - Cefixime 400 mg/12 jam 2x1 (oral) 	12/02/25 08.40 WIB 09.15 WIB	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Y mengatakan nyeri pada perut berkurang - Ny.Y mengatakan nyeri hilang timbul - Skala nyeri 0 setelah diberikan obat, dan menjadi 2 jika efek obat hilang, - Ny. Y mengatakan setelah melakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT selama 30 menit nyeri yang dirasakannya berkurang dengan skala nyeri 1 - Ny.Y dapat melakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran: compos mentis - TD : 122/85 mmHg - Nadi : 80 x/menit - Ny.Y tampak melakukan terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT - Ny.Y tampak melakukan cuci tangan dengan benar - Pasien tampak nyaman saat dilakukan terapi tanpa kontraindikasi - Perawatan luka sudah dilakukan oleh perawat ruangan pukul 07.00 WIB - Telah diberikan obat pulang per-oral Asam Mefenamat 500 mg/8 jam 3x1 (oral) Cefixime 400 mg/12 jam 2x1 (oral) A: <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut 	

No	Tgl/Jam	Implementasi Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Mobilitas Fisik - Risiko Infeksi <p>P: Lanjutkan Intervensi secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi terapi kombinasi <i>diaphragmatic breathing</i> dan EFT 	

Lampiran 2
Surat Keterangan Pengambilan Data

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kebidanan RS

Bhayangkara Ruwa Jurai Bandar Lampung , menyatakan bahwa :

Nama : Elmawati . Sif . M

NIP : 17830715 2006 04 2004

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Martha Silva Theodota

NIM : 24149010636

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea
dengan Intervensi Relaksasi Diaphragmatic Breathing dan
Emotional Freedom Technique (EFT) Di RS Bhayangkara Ruwa
Jurai Polda Lampung Tahun 2025".

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data
pasien pada tanggal 10 Februari 2025 – 15 Februari 2025 untuk kepentingan
pemusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Ruwa
Jurai Bandar Lampung.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 15 Februari 2025

Pembimbing Lahan



Elmawati Sif M



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : **NY. Y**
Usia : **40** tahun
Alamat : **Kurungan Ny. 40**

Setelah mendapat penjelasan yaitu tujuan dan manfaat penelitian dan bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (bersedia/tidak bersedia)* untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **"Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea dengan Kombinasi Diaphragmatic Breathing dan Emotional Freedom Technique (EFT) Di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025"**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tandatangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Februari 2025

Peneliti

Responden

(Martha Silva Theodota)
NIM. 2414901036

(YERNI MELYANA, S.Pd)

*Catatan: *Coret yang tidak perlu*

Lampiran 4
Penilaian Tingkat Nyeri dengan NRS

**PENILAIAN TINGKAT NYERI DENGAN
NUMERICAL RATING SCALE (NRS)**

Penilaian:

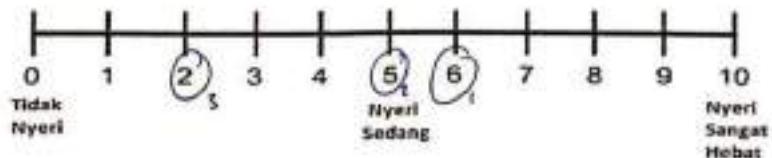
- 0 : tidak ada keluhan nyeri.
1-3 : ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan.
4-6 : ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
7-10 : ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Penilaian intensitas nyeri:

1. Tidak ada nyeri jika berada pada skala 0
2. Nyeri ringan jika berada pada skala 1-3
3. Nyeri sedang jika berada pada skala 4-6
4. Nyeri berat jika berada pada skala 7-10

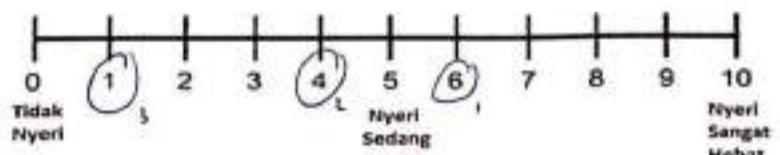
A. SKALA NYERI SEBELUM DILAKUKAN INTERVENSI

Petunjuk: Lingkari angka di bawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini.



B. SKALA NYERI SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI

Petunjuk: Lingkari angka di bawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini.



Lampiran 5
Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

**Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post *Sectio Caesarea* dengan Kombinasi
Diaphragmatic Breathing dan *Emotional Freedom Technique (EFT)*
Di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 2025**

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan pasien ditulis pada tempat yang disediakan.

1. Hari/Tanggal : Senin, 10 Februari 2025
2. Nama (Inisial) : M.Y
3. No. Rekam Medik : 110212
4. Usia : 40 Tahun
5. Suku : Jawa
6. Pekerjaan : Guru SD
7. Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Kuningan Baru
8. Jenis Operasi : Sectio caesarea
9. Riwayat Operasi : Ada rawat inap se minggu lalu
10. Pemberian obat analgetik : ketorolac 10mg / 8 jam , cephalexin 1gr / 12 jam
11. Pengukuran skala nyeri:

Hari	Tanggal dan Jam	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
1	10/02/2025, 10.00	6	6
2	11/02/2025, 10.00	3 setelah diminum obat & minum obat tulang	4
3	11/02/2025, 08.00	0 setelah diminum obat & minum obat tulang	1

SOP DIAPHRAGMATIC BREATHING			
Tanggal pelaksanaan:		Hari :	Pukul :
1.	Pengertian	Diaphragmatic breathing adalah teknik pernapasan dalam yang menggunakan otot diafragma sebagai pusat aktivitas pernapasan. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi paru, oksigenasi darah, serta memberikan efek relaksasi melalui pernapasan yang lambat, dalam, dan terkontrol. Diaphragmatic breathing efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan melalui mekanisme pengalihan perhatian (distraksi).	
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan ventilasi dan oksigenasi paru. 2. Menurunkan intensitas nyeri. 3. Mengurangi kecemasan dan ketegangan otot. 4. Memberikan efek relaksasi pasca operasi. 	
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan nyeri akut tingkat ringan hingga sedang yang kooperatif 2. Pasien dengan nyeri kronis 3. Pasien dengan nyeri pascaoperasi 4. Pasien yang mengalami stres. 	
4.	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu yang mengalami sesak napas akut 2. Individu dengan asma 3. Individu yang memiliki riwayat masalah pernapasan lainnya. 	
5.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan tempat yang nyaman untuk dilakukan terapi. 2. Mempersiapkan klien, membuat kontrak waktu dan tempat. 3. Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan. 4. Menjelaskan tahapan-tahapan pelaksanaan terapi kombinasi. 5. Menentukan skala nyeri dengan Numeric Rating Scale sebelum pelaksanaan terapi melalui lembar observasi 	
6.	Langkah Kerja		
	Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam terapeutik. 2. Perkenalkan diri pada klien. 3. Lakukan evaluasi. 4. Kontrak waktu, tempat, prosedur latihan terapi <i>diaphragmatic breathing</i> 5. Minta persetujuan dan kesediaan klien untuk mempraktikan latihan terapi <i>diaphragmatic breathing</i> 	
	Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan perasaan klien yang tenang dengan bina hubungan saling percaya. 2. Anjurkan klien untuk memposisikan diri duduk atau setengah duduk atau posisi semifowler serta keadaan rileks dan nyaman. 3. Setelah klien merasa rileks, instruksikan keluarga untuk memberikan air putih kepada klien 4. Klien kemudian diminta meletakkan satu tangan di atas perut (area epigastrium) dan tangan lainnya di atas dada. Posisi ini bertujuan agar klien dapat menyadari pergerakan perut saat bernapas, di mana bagian atas perut akan tampak mengembang 	

		<p>sementara tulang rusuk bawah membuka. Pada saat inspirasi, diafragma akan bergerak ke bawah secara aktif, sedangkan selama ekspirasi, gerakan dinding dada diminimalisir dan otot-otot bantu pernapasan berada dalam kondisi relaksasi.</p> <p>5. Selama latihan, klien diarahkan untuk menarik napas dalam melalui hidung selama tiga hitungan, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut menggunakan teknik pursed-lip breathing selama tujuh hitungan. Selama inspirasi, diafragma diaktifkan secara sadar dengan mengarahkan pengembangan maksimal pada perut. Otot perut anterior berkontraksi secara ringan untuk membantu pergerakan diafragma dan meningkatkan ekspansi pada bagian bawah rongga toraks.</p> <p>6. Saat proses ekspirasi berlangsung, klien dapat menggunakan kontraksi otot perut untuk mendorong diafragma bergerak lebih tinggi, sehingga memperkuat pengeluaran udara dari paru-paru dan memperbaiki efisiensi ventilasi.</p>
	Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi respon dan perasaan setelah dilakukan latihan terapi <i>diaphragmatic breathing</i> 2. Jelaskan mengenai rencana tindak lanjut. 3. Kontrak waktu, tempat untuk pertemuan berikutnya selanjutnya. 4. Salam terapeutik.
7.	Dokumentasi	Mendokumentasikan dan melihat hasil dari terapi yang telah dilakukan dengan menggunakan skala <i>Numeric Rating Scale</i> melalui lembar observasi.
8.	Hal yang perlu diperhatikan	Dalam melaksanakan terapi <i>diaphragmatic breathing</i> pastikan klien mengikuti latihan dari awal sampai akhir dengan konsentrasi, ikhlas, kusyu dan berdoa. Pastikan keamanan dan kenyamaan serta perhatikan respon pasien selama latihan. Bina hubungan saling percaya dengan pasien agar dapat memaksimalkan dalam penurunan skala nyeri pasien.
	Sumber :	Goutama, E., & Chandra Widjanantie, S. (2023). The Effect of Diaphragm Breathing Exercises on Physiological and Psychological Stress. <i>Indonesian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 12(02), 197–205. https://doi.org/10.36803/indojpmr.v12i02.344

SOP EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT)			
Tanggal pelaksanaan:		Hari :	Pukul :
1.	Pengertian	<p><i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> adalah intervensi psikologis berbasis energi yang menggabungkan stimulasi titik-titik meridian akupunktur melalui ketukan ringan (tapping) dengan afirmasi verbal. Metode ini telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan respons stres fisiologis, seperti kadar hormon kortisol, dan efektif dalam mengurangi persepsi nyeri, kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan emosional.</p>	
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi tingkat nyeri, kecemasan dan stres 2. Meningkatkan relaksasi fisiologis dan menstabilkan respons fisiologis tubuh 3. Mempercepat proses pemulihan pada pasien post operasi 4. Memberikan kenyamanan dan kualitas istirahat klien 5. Mengenal terapi EFT dan dapat menerapkannya secara mandiri 	
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien post operasi (post sectio caesarea) yang mengalami nyeri 2. Bersedia menerima intervensi EFT 3. Memiliki jari-jari tangan lengkap dan berfungsi baik 4. Dapat berkomunikasi dan mengikuti instruksi dengan baik 5. Dalam kondisi sadar penuh (compos mentis) 	
4.	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak sadar atau penurunan kesadaran 2. Pasien dengan gangguan pernafasan 3. Gangguan komunikasi atau kognitif berat 4. Luka atau gangguan pada area titik EFT 5. Gangguan jiwa berat atau trauma terhadap stimulasi fisik 6. Amputasi atau kelumpuhan tangan 	
5.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan tempat yang nyaman untuk dilakukan terapi. 2. Mempersiapkan klien, membuat kontrak waktu dan tempat. 3. Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan. 4. Menjelaskan tahapan-tahapan pelaksanaan EFT 5. Menentukan skala nyeri dengan Numeric Rating Scale sebelum pelaksanaan terapi melalui lembar observasi. 	
6.	Langkah Kerja		
	Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam terapeutik. 2. Perkenalkan diri pada klien. 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan evaluasi. 4. Kontrak waktu, tempat, prosedur latihan terapi EFT 5. Minta persetujuan dan kesediaan klien untuk mempraktikan latihan terapi EFT
	Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 7. Ciptakan perasaan klien yang tenang dengan bina hubungan saling percaya. 8. Anjurkan klien untuk memposisikan diri duduk atau setengah duduk atau posisi semifowler serta keadaan rileks dan nyaman. 9. Setelah klien merasa rileks, instruksikan keluarga untuk memberikan air putih kepada klien. 10. Melakukan intervensi latihan terapi EFT. <ol style="list-style-type: none"> a. Estimate Sverity Identifikasi kejelasan keluhannya, bukan nama sakitnya. Contoh: nyeri. b. Melakukan Setup Ucapkan kalimat setup sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan titik Karate Chop (disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate) atau Sore Point (bagian dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit). “Walaupun saat ini saya sakit (sebutkan sakit pada bagian yang mana), saya menerima rasa sakit ini. Saya sepenuhnya menerima dan mencintai diri saya”  <ol style="list-style-type: none"> c. Melakukan Tapping Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sebanyak kurang lebih 7-9 kali ketukan, sambil terus melakukan tune in (mengucapkan permasalahan yang sedang dialami klien). Adapun titik-titik tersebut adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1) Crown (bagian atas kepala)

		<ol style="list-style-type: none"> 2) Eye Brow (titik permulaan alis mata) 3) Side of eye (bagian atas tulang disamping mata) 4) Under eye (2 cm di bawah mata) 5) Under nose (di bawah hidung) 6) Chin (antara dagu dan bagian bawah bibir) 7) Collar Bone (pada ujung tempat bertemu tulang dada dan tulang rusuk pertama) 8) Under Arm (pada pria di bawah ketiak sejajar putting susu dan pada wanita ditengah tali bra) 9) Below Nipple (pada pria 2 jari dibawah puting dan pada wanita di bawah payudara) <div style="text-align: center;">  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">  1 GE : Side of Eye Bagian Atas Tulang Mata </td><td style="text-align: center;">  2 EB : Eye Brow Perpendicular Ati </td><td style="text-align: center;">  3 SE : Side of Eye Tulang di Samping Lant Mata </td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">  4 UE : Under Eye Tulang di Bawah Mata </td><td style="text-align: center;">  5 UN : Under Nose Di Bawah Hidung </td><td style="text-align: center;">  6 CH : Chin Antara Gigi Bawah dan Dagu </td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">  7 CB : Collar Bone Di Ujung Tempat Bertemu tulang Dada dan tulang Rusuk Pertama </td><td style="text-align: center;">  8 UA : Under Arm Di Bawah Ketik Sejajar Putting Susu (Pria), atau Di Tengah Tali Bra (Wanita) </td><td style="text-align: center;">  9 BN : Below Nipple Di Bawah Puting Susu (Pria), di Bawah Payudara (Wanita) </td></tr> </table> </div> <ol style="list-style-type: none"> 10) Inside Hand (di bagian dalam tangan perbatasan dengan telapak tangan) 11) Outside Hand (di bagian luar tangan perbatasan dengan telapak tangan) 12) Thumb (samping luar ibu jari bagian kuku) 13) Index finger (samping luar telunjuk bagian kuku) 14) Middle finger (samping luar jari tengah bagian kuku) 15) Ring finger (samping luar ibu jari manis kuku) 16) Baby finger (samping luar ibu jari kelingking kuku) 17) Karate point (di samping telapak tangan) 18) Gamut spot (di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking) 	 1 GE : Side of Eye Bagian Atas Tulang Mata	 2 EB : Eye Brow Perpendicular Ati	 3 SE : Side of Eye Tulang di Samping Lant Mata	 4 UE : Under Eye Tulang di Bawah Mata	 5 UN : Under Nose Di Bawah Hidung	 6 CH : Chin Antara Gigi Bawah dan Dagu	 7 CB : Collar Bone Di Ujung Tempat Bertemu tulang Dada dan tulang Rusuk Pertama	 8 UA : Under Arm Di Bawah Ketik Sejajar Putting Susu (Pria), atau Di Tengah Tali Bra (Wanita)	 9 BN : Below Nipple Di Bawah Puting Susu (Pria), di Bawah Payudara (Wanita)
 1 GE : Side of Eye Bagian Atas Tulang Mata	 2 EB : Eye Brow Perpendicular Ati	 3 SE : Side of Eye Tulang di Samping Lant Mata									
 4 UE : Under Eye Tulang di Bawah Mata	 5 UN : Under Nose Di Bawah Hidung	 6 CH : Chin Antara Gigi Bawah dan Dagu									
 7 CB : Collar Bone Di Ujung Tempat Bertemu tulang Dada dan tulang Rusuk Pertama	 8 UA : Under Arm Di Bawah Ketik Sejajar Putting Susu (Pria), atau Di Tengah Tali Bra (Wanita)	 9 BN : Below Nipple Di Bawah Puting Susu (Pria), di Bawah Payudara (Wanita)									

		<p>d. Di titik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 Gamut procedure sambil menekan pada titik gamut dan tuning adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketuk titik gamut sambal menutup mata 2) Ketuk titik gamut sambal membuka mata 3) Gerakkan mata ke arah kanan bawah 4) Gerakkan mata ke arah kiri bawah 5) Putarlah bola mata searah jarum jam 6) Putarlah bola mata berlawanan jarum jam 7) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat 8) Berhitunglah: 1,2,3,4,5 9) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat <p>e. The Tapping Again langkah terakhir adalah mengulang lagi the tapping dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapan rasa syukur (sesuai agama masing-masing).</p> <p>f. Menganjurkan klien untuk menerapkan EFT ketika sedang merasa nyeri</p>
	Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi respon dan perasaan setelah dilakukan latihan terapi EFT. 2. Jelaskan mengenai rencana tindak lanjut. 3. Kontrak waktu, tempat untuk pertemuan berikutnya selanjutnya. 4. Salam terapeutik.
7.	Dokumentasi	Mendokumentasikan dan melihat hasil dari terapi yang telah dilakukan dengan menggunakan skala NRS melalui lembar observasi.

8.	Hal yang perlu diperhatikan	<p>Dalam melaksanakan terapi EFT pastikan klien mengikuti latihan dari awal sampai akhir dengan konsentrasi, ikhlas, kusyu dan berdoa. Pastikan keamanan dan kenyamaan serta perhatikan respon pasien selama latihan. Bina hubungan saling percaya dengan pasien agar dapat memaksimalkan dalam penurunan skala nyeri pasien.</p>
	Sumber :	<p>Andi Thahir, Sulastri, A. (2020). Emotional freedom technique (2). <i>Practising Midwife</i>, 12(8), 30–32. https://doi.org/10.1300/j146v12n01_07</p>

Lampiran 8
Leaflet Terapi Diaphragmatic Breathing & EFT

Prosedur Pelaksanaan Diaphragmatic Breathing

- Terangkap-ditutupi
- Duduk atau berdiri sambil di-posti nyaman (duduk bersandar atau posisi semi-Fowler).
- Letakkan tangan di dada dan perut
- Satu tangan di atas dada, satu tangan di atas perut (diketahui pusar).
- Tari napas perlahan melalui hidung (3-10 detik).
- Rasakan perut mengembang, lalu kembali ke posisi tetap diam.
- Hembuskan napas perlahan melalui mulut (7 detung).
- Gunakan teknik blok: menggeruduk (closed-lip), seperti menutup klin.
- Ulangi 6-10 kali
- Lakukan selama 5-10 menit, 2-3 kali sehari atau saat merasa nyeri dan cemas.

Pengertian

Diaphragmatic Breathing
Diaphragmatic breathing adalah teknik pernapasan dalam yang menggunakan otot diafragma (otot utama pada aktivitas pernapasan) untuk membangun otot perut, mengalihkan sifat-sifat memberikan efek sinergi melalui pernapasan yang lembut, dalam, dan kontrol.

Emotional Freedom Technique
Emotional Freedom Technique (EFT) adalah teknik alternatif yang dilakukan dengan mengalihkan tangan (tapping) kelembut dan membangun tubuh sambil memerlukan pikiran pada masalah atau emosi tertentu dengan tujuan memperbaiki tindakan emosional dan mengembalikan keseimbangan energi dalam tubuh.

Terapi Diaphragmatic Breathing & Emotional Freedom Technique (EFT)

Maestro Silvia Thoméola (24490026)
Pustaka Kesehatan: Terapung dalam Proses

Prosedur Pelaksanaan EFT

Identifikasi kejadian keluhannya.
Contohnya : Nyeri.

Melakukan Setup

Ucapkan kalimat setup sesuai dengan masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebenarnya (2 kali), sambil menekan titik Kureti Chac (disinggir telapak tangan, bahan yang kita gunakan untuk memotong tulang saat ikatkan) atau Tersi. Bagan dasar atau yang jika diterjemah tembus angka (sakit): "Walaupun saya ini saya sakit, berikut rasa sakit ini. Saya sepuasnya merasakan dan meremaski diri saya".



Melakukan Sequence Tapping

Tujuan adalah menghubungkan dua operasi pernapasan diafragma tersebut di seluruh tubuh dengan jaringan lobus 7-9 dan seluruh sistem saraf meremaski diri kita. (Transkripsi dalam pustaka yang sedang dituliskan)

9 Gamut procedure

1. Ucapkan 10 kalimat sambil memotong tulang 2. Klik titik garis sambil memotong tulang 3. Cucikan mata ke arah kiri dan kanan (kiri-kanan) 4. Cucikan mata ke arah kiri-kanan 5. Patahkan tulang mata searah jari-jari 6. Patahkan tulang mata berlawanan jari-jari 7. Menggaruk dengan jari-jari sambil meremaski 8. Menggaruk 12345 9. Menggaruk dengan jari-jari sambil meremaski

Lengkap berulang sambil mengalihkan mata yang ada yang dilakukan di setup dan dilakukan dengan tangan sejajar panjang berulang dan menggaruk searah (satu agak meninggalkan).

Lampiran 9
Dokumentasi



Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 POLTEKKES TANJUNGPONOROGO PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPONOROGO	Kode TA/PKTjk/J.Kep./03.2/I/ 2022
Formulir Konsultasi	Tanggal 2 Januari 2022
	Revisi 0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Martha Sibya Thoadika
NIM : 21040101036
Nama Pembimbing I : Aji. Retno Rini Hastuti, M.Kep.
Judul : Analisis Timpak Nyeri Rasa Pada Cecilio Corrales dengan
Kombinasi Diaphragmatic Breathing dan Emotional Freedom
Technique (EFT) di RS Bhayangkara Rawamangun
Lampung 2022.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	04 - 01 - 2022	Judul kian	Konsultasi Judul kian	✓	✓
2	06 - 01 - 2022	Judul kian	Acc judul kian	✓	✓
3	01 - 02 - 2022	BAB 1 dan 2	- Perbaiki letak belakang - Perbaiki tujuan & ruang lingkup	✓	✓
4	06 - 02 - 2022	BAB 3 dan 4	- Perbaiki ketebalan penulisan - Perbaiki pengalaman	✓	✓
5	09 - 02 - 2022	BAB 1, 2, 3 dan 4	- Perbaiki letak belakang - Perbaiki ketebalan penulisan - Perbaiki pengalaman	✓	✓
6	14 - 02 - 2022	BAB 4	Tambahkan jurnal yang mendukung penelitian	✓	✓
7	16 - 02 - 2022	BAB 4 dan 5	Tambahkan data, endo asicu dan imprencan, perbaiki susunan bab 4	✓	✓
8	19 - 02 - 2022		acc ogian	✓	✓
9	02 - 03 - 2022	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Perbaikan setelah ditulis & merulen	✓	✓
10					
11	10 - 03 - 2022		acc parca revisi	✓	✓
12	12 - 03 - 2022		acc catate	✓	✓

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disertorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan
Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarung

Dwi Agustini, M.Kep, Sp.Kom
NIP.197108111994022001

 POLTEKKES TANJUNGPONOROGO PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPONOROGO	Kode	TA/PKT/jk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
Formulir Konsultasi	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Martha Silva Theodore
 NIM : 2414901036
 Nama Pembimbing 2 : Yunani, S.S.I.T., M.Kes
 Judul : Analisis Tingkatan Nutrisi Pasien Post Stroke Cadasera Dengan
Kontenous Diaphragmatic Breathing Dan Emotional
Freedom Technique (EBT) di RS Bhayangkara Puncu
Jawa Lampung 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	02/05/2025	Pembinaan Penemuan berdasarkan spesifikasi	- Perbaiki penulisan no hal - Perbaiki spesifikasi	✓	✓
2	06/05/2025	Bab 1, 2, 3, 4, 5	- Perbaiki penulisan bab dan titik - Perbaiki penulisan ketulungan	✓	✓
3	07/05/2025	PTMB 1 x 2	Referensi, Infrastruktur	✓	✓
4	08/05/2025	PTMB 3 x 4	Spesifikasi, Representasi, Dapat	✓	✓
5	09/05/2025	PTMB 5	- Penulisan judul tabel - Penulisan ikhtisar	✓	✓
6	14/05/2025	PTMB 4 x 5	- Spesifikasi, representasi - ukuran lingkup	✓	✓
7	16/05/2025	PTMB 5	- Keperihatin, tanda bacaan - ukuran, statis	✓	✓
8	19/05/2025	PTMB 4	Penulisan isi dg pindah	✓	✓
9	20/05/2025		Acc Major	✓	✓
10	28/05/2025	BAB 1 x 2	Penulisan judul, penutup	✓	✓
11	10/06/2025	BAB 1, 2, 3, 4, 5	PTMB 1, 2, 3, 4, 5.	✓	✓
12	11/06/2025		Acc Cetakan	✓	✓

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disertorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan
Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustiani, M.Kep, Sp.Kom
NIP.197108111994022001