

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PERUBAHAN INSIDENSI DEPRESI
POSTPARTUM DI RS X JAKARTA**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

*Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga*

Oleh:

Geby Millenia

2022006008

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PERUBAHAN INSIDENSI DEPRESI
POSTPARTUM DI RS X JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:
Geby Millenia
NIM. 2022006008

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Geby Millenia

NIM 202206008

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender

Terhadap Perubahan Insidensi Depresi Postpartum Di RS X Jakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 4 Juli 2023

Yang membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a red 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METAL TEMPEL', and the serial number 'K341DAKX46506177'.

(Geby Millenia)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Geby Millenia

NIM : 202206008

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan
Skor EPDS pada Pasien dengan Depresi Postpartum di RS X Jakarta

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners- STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 7 Juli 2023

Pembimbing I :



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep.)

NIDN. 0319027503

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Geby Millenia

NIM : 202206008

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Skripsi : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap
Perubahan Insidensi Depresi Postpartum Di RS X Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
Keluarga

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Ns. Edita A. Panjaitan, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0909068202

(Ns. Lina Herida P., S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa karena berkatnya penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan Insidensi Depresi Postpartum Di RS X Jakarta”** dengan baik. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir Ners ini, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, M. Kep selaku dosen pembimbing KIAN yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian proposal penelitian ini.
3. Ibu Ratih Bayuningsih , M.Kep. selaku koordinator program studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
4. Keluarga yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
6. For my beloved, Papa. Thank you for cheering me from the heaven.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan. Penulis menyadari penyusunan penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka akan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Geby Millenia

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PERUBAHAN INSIDENSI DEPRESI POSTPARTUM
DI RS X JAKARTA**

**Geby Millenia
NIM. 202206008**

Abstrak

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang dapat terjadi tiga hari sampai satu tahun setelah ibu melahirkan. Menurut data Riskesdas tahun 2018 yang melakukan penelitian pada 8769 ibu dengan bayi usia 2-24 minggu, didapatkan 478 ibu mengalami depresi postpartum (5,4%). Angka ini hampir menyamai angka depresi nasional pada tahun 2018 yaitu 6,1%. Depresi postpartum dapat ditinjau melalui skrinning EPDS. Salah satu terapi komplementer yang mampu mengurangi insidensi depresi postpartum adalah aromaterapi lavender.

Tujuan Penelitian: penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh aromaterapi lavender terhadap perubahan insidensi depresi postpartum

Metodologi: penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan 3 sampel. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS (Edinburgh Post-natal Depression Scale).

Hasil: hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi lavender pada penurunan skor EPDS

Kata kunci: Aromaterapi lavender, Depresi postpartum, EPDS

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychological disorder that can occur three days to one year after the mother gives birth. According to Riskesdas data in 2018 which conducted research on 8769 mothers with babies aged 2-24 weeks, 478 mothers experienced postpartum depression (5.4%). This figure is almost the same as the national depression rate in 2018, which was 6.1%. Postpartum depression can be reviewed through EPDS screening. One of the complementary therapies that can reduce the EPDS score is lavender aromatherapy. This study aims to identify the effect of lavender aromatherapy on reducing incidence of postpartum depression symptoms. This study used a case study method with 3 samples. The research instrument used the EPDS (Edinburgh Post-natal Depression Scale) questionnaire. The results showed that there was an effect of lavender aromatherapy on reducing the EPDS score.

Keywords: Lavender aromatherapy, Postpartum depression, EPDS

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN TULISAN	iiI
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Masa Nifas (PostPartum)	5
B. Konsep Cemas	9
C. Konsep Depresi Postpartum.....	11
D. Skrinning Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS).....	18
E. Konsep Aromaterapi Lavender	19
F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21
BAB III.....	31
METODE PENULISAN	31
A. Desain Karya Ilmiah Ners.....	31
B. Subyek Studi Kasus (Responden).....	31
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	31
D. Fokus Studi Kasus (Penjelasan Tindakan).....	31
E. Definisi Operasional	32
F. Instrumen Studi Kasus.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	33
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	34
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV	36

HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Profil lahan Praktek.....	36
B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan	37
1. Pengkajian	37
2. Analisa Data	51
3. Diagnosa Keperawatan.....	56
4. Intervensi Keperawatan.....	56
5. Implementasi	70
6. Evaluasi keperawatan.....	75
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	79
1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien.....	79
2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama	79
3. Analisis Tindakan Aromaterapi Lavender	80
D. Keterbatasan studi kasus	81
BAB V	83
PENUTUP	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	10
Data mayor dan minor cemas	10
Tabel 4.1	37
Pengkajian	37
Tabel 4.2	51
Analisa data	51
Tabel 4.3	56
Tabel intervensi keperawatan	56
Tabel 4.4	70
Tabel Implementasi	70
Tabel 4.5	75
Tabel evaluasi keperawatan.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: perubahan insidensi depresi postpartum	88
Lampiran 2: SOP Tindakan	92
Lampiran 3: Lembar Persetujuan Responden.....	94
Lampiran 4: Lembar Observasi Responden	95
Lampiran 5:Jadwal Bimbingan.....	96
Lampiran 6: Dokumentasi Pasien.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	15
<i>Pathway</i> depresi postpartum	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Melahirkan adalah salah satu proses yang dinantikan oleh semua wanita. Masa nifas adalah masa setelah seorang wanita melahirkan dan merupakan masa peralihan seorang wanita menjadi seorang ibu dan orang tua. Pada masa nifas seorang ibu akan mengalami perubahan secara fisiologis, psikologis, emosi dan sosial (Esyuananik et al., 2022). Perubahan fisiologis pada wanita pasca melahirkan biasanya akan terjadi kontraksi uterus sebagai bentuk proses pemulihan ke bentuk semula (L. D. Pratiwi, 2020). Perubahan tersebut juga dapat membuat ibu mengalami nyeri dan merasa tidak nyaman. Selain rasa tidak nyaman, peralihan peran wanita menjadi seorang ibu juga dapat mengganggu psikisnya dan tidak sedikit ibu mengalami gangguan depresi postpartum karena tidak mampu beradaptasi dengan perubahan setelah melahirkan (L. D. Pratiwi, 2020).

Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang dapat terjadi tiga hari sampai satu tahun setelah ibu melahirkan. Gejala (L. dan E. B. Lestari, 2022). Depresi postpartum merupakan gangguan mood yang dapat muncul pasca melahirkan. Depresi postpartum dapat terjadi akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone yang dapat memengaruhi keseimbangan kimia otak dan menimbulkan gejala depresi seperti kecemasan berlebihan, sulit tidur, penurunan nafsu makan, sulit berkonsentrasi dan merasa dirinya tidak berharga atau merasa bersalah (Erna dkk, 2022).

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia prevalensi depresi postpartum secara global berkisar antara 0,5% hingga 60,8% WHO (2017). Sedangkan di Negara berkembang 10-50% ibu yang menjalani masa perinatal telah terdeteksi mengalami depresi (WHO,

2018). Di Indonesia angka kejadian Depresi postpartum ternyata cukup tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di beberapa negara lain di Asia, dilihat dari penelitian – penelitian yang telah dilakukan (Rismintari, 2018). Menurut data Riskesdas tahun 2018 yang melakukan penelitian pada 8769 ibu dengan bayi usia 2-24 minggu, didapatkan 478 ibu mengalami depresi postpartum (5,4%). Angka ini hampir menyamai angka depresi nasional pada tahun 2018 yaitu 6,1% (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

Depresi postpartum bermanifestasi sebagai gangguan tidur, perubahan suasana hati, perubahan nafsu makan, ketakutan, kekhawatiran serius tentang bayi, sedih berkepanjangan dan menangis terus menerus, rasa ragu akan kemampuan dirinya, sulit berkonsentrasi, tidak ada motivasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari, munculnya pikiran untuk bunuh diri. Perasaan putus asa pada kasus yang parah dapat mengancam kehidupan karena adanya keinginan untuk bunuh diri itu, hal inilah yang menyebabkan 20% kematian ibu pada masa postpartum (Chow et al., 2021).

Menurut Mappaware (2020), menyatakan bahwa dampak depresi postpartum terhadap ibu adalah penurunan kehidupan sosialisasi dan personal sang ibu seperti hubungan dengan pasangannya. Hal ini dapat menyebabkan mengurangi keharmonisan hubungan rumah tangga ibu dengan suami. Selain itu, dampak depresi postpartum juga dapat menurunkan keinginan dan ketertarikan ibu dalam merawat bayinya, sehingga bayi tidak mampu mendapatkan perawatan yang optimal seperti menyusui. Menurut penelitian Cato (2019), salah satu dampak terhadap ibu postpartum yang memiliki tanda dan gejala depresi adalah berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI) jika bayi terus menerus kekurangan akan ASI, hal ini mampu mengakibatkan kurangnya gizi dan nutrisi pada bayi. Menurut penelitian Dadi et al (2020), dampak dari depresi ibu postpartum tersebut dapat

menyebabkan penyakit malnutrisi pada bayi seperti *stunting*, *wasting*, dan perawakan pendek. Dampak yang terjadi dapat membuat generasi selanjutnya mengalami masalah tumbuh kembang yang kian memburuk, bahkan dapat menyebabkan penurunan kognitif sehingga angka rendahnya kemampuan belajar juga meningkat. Hal ini membutuhkan penanganan dan pencegahan dini salah satunya dengan penatalaksanaan keperawatan.

Penatalaksanaan keperawatan atau biasa disebut asuhan keperawatan merupakan salah satu tindakan pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan keperawatan dapat berupa tindakan mandiri dan kolaborasi. Salah satu tindakan mandiri keperawatan adalah penatalaksanaan non farmakologis (Nugraha & Wianti, 2017). Tindakan ini dapat mengobati depresi postpartum, mengingat efek dari beberapa obat antidepresan dapat memengaruhi ASI yang diberikan kepada bayi. Aromaterapi dapat menjadi salah satu pilihan intervensi non farmakologis yang aman. Aromaterapi lavender dikenal sebagai *mother of oil* karena manfaatnya yang sangat banyak, juga diketahui dapat berperan sebagai antidepresan dan memperbaiki kualitas tidur (Farrar, 2020). Menurut Amin et al (2021), pemberian aromaterapi lavender sebanyak dua kali dalam seminggu terbukti mampu menurunkan skor EPDS pada 28 pasien dengan *postpartum blues*. Berdasarkan manfaat tersebut, penulis tertarik untuk membahas aromaterapi lavender dalam studi kasus ini untuk mengetahui efektivitasnya dalam mengurangi gejala dan skala depresi postpartum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah penelitian yang muncul adalah apakah ada pengaruh aromaterapi terhadap penurunan skala depresi pada ibu postpartum.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis terkait penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor EPDS pada pasien dengan depresi postpartum di RS X Jakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep secara teoritis pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender di Ruang Rawat Maternitas RS X.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender RS X Jakarta.
- c. Mahasiswa mampu membuat diagnosa pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender di RS X Jakarta.
- d. Mahasiswa mampu melakukan intervensi pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender di RS X Jakarta.
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender di RS X Jakarta.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada ibu depresi postpartum dengan aromaterapi lavender di RS X Jakarta.
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi hasil skor EPDS sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi lavender
- h. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menganalisa perubahan insidensi pada depresi postpartum sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender

D. Manfaat penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Sebagai informasi mengenai pengaruh aromaterapi terhadap perubahan insidensi depresi pada ibu postpartum

2. Bagi peneliti

Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat dimanfaatkan sebagai penerapan ilmu keperawatan dalam penelitian terkait pengaruh aromaterapi terhadap perubahan insidensi depresi pada ibu postpartum

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh aromaterapi terhadap perubahan insidensi depresi pada ibu postpartum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas (PostPartum)

1. Definisi

Masa nifas dapat disebut masa postpartum. Masa nifas merupakan masa seorang ibu setelah melahirkan dimana terjadi perubahan kembali ke masa sebelum hamil terhadap anatomi dan fisiologis ibu (Silalahi, 2022). Masa nifas terjadi selama 42 hari dan selama masa nifas berlangsung akan memberikan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Lailaturohmah & Dkk, 2023).

2. Tahapan masa nifas

Menurut (Lailaturohmah & Dkk, 2023), masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a. *Immediate puerperium* adalah fase nifas dalam 0-24 jam setelah ibu melahirkan. Pada fase ini ibu sudah diperbolehkan untuk mobilisasi ringan seperti duduk, berdirim atau berjalan-jalan.
- b. *Early puerperium* adalah fase pemulihan dalam waktu 1-7 hari setelah ibu melahirkan.
- c. *Late puerperium* adalah fase nifas setelah 7 hari sampai 6 minggu setelah ibu melahirkan. Pada tahapan ini merupakan pemulihan sistem reproduksi ibu secara menyeluruh.

3. Perubahan Fisiologis Selama Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Setelah plasenta dikeluarkan, letak fundus uteri yang berkontraksi akan berubah menjadi sedikit di bawah umbilikus. Setelah kelahiran uterus dan serviks akan mengalami involusi hingga 6 minggu setelah ibu melahirkan. Pada masa nifas ibu juga akan

mengeluarkan lochia, yaitu cairan yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia terbagi menjadi 4 jenis diantaranya (L. D. Pratiwi, 2020):

- 1) Lochia rubra: lochia yang berwarna merah berisi darah segar. Lochia ini akan muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas
 - 2) Lochia sanginolenta: lochia yang muncul dihari keempat hingga hari ketujuh berwarna merah kecoklatan
 - 3) Lochia serosa: lochia berwarna kuning keckloatan yang akan muncul pada hari ketujuh hingga hari keempat belas dan berwarna kuning kecoklatan
 - 4) Lochia alba: lochia berwarna putih dan akan muncul dari dua hingga enam minggu setelah ibu melahirkan
- b. Perubahan sistem pencernaan
- Masa setelah ibu melahirkan biasanya ibu akan mengalami konstipasi yang disebabkan oleh adanya tekanan pada sistem pencernaan sehingga kolon menjadi kosong, kurang makan, dan lesesi jalan lahir.
- c. Perubahan sistem perkemihan
- Penurunan estrogen akan terjadi selama masa postpartum. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya diuresis atau sulit untuk melakukan buang air kecil pada 24 jam pertama.
- d. Perubahan sistem hematologi
- Selama masa postpartum berlangsung, ibu akan mengeluarkan darah sebanyak 200-500 ml hal ini akan

mengakibatkan penurunan volume darah yang akan diasosiasikan dengan meningkatnya kadar hematocrit dan hemoglobin pada hari ketiga hingga ketujuh postpartum.

e. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah plasenta dikeluarkan, pemulihan akan terjadi pada ligament, fasia, dan diafragma pelvis ibu secara perlahan.

f. Perubahan sistem endokrin

Setelah melahirkan, hormone HCG atau *human Chorionic Gonadotropin* ibu akan menurun drastis dan menetap hingga 10% dalam tiga jam sampai hari ketujuh masa postpartum.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah ibu melahirkan maka akan terjadi peningkatan volume darah karena aliran darah ke plasenta terhentikan. Hal ini menyebabkan kerja jantung meningkat.

h. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Suhu badan ibu akan meningkat akibat kelelahan dan banyaknya cairan yang dikeluarkan setelah ibu melahirkan selama 24 jam

2) Nadi

Setelah melahirkan denyut nadi ibu akan meningkat dikarenakan kerja jantung yang juga meningkat

3) Tekanan darah

Tekanan darah ibu setelah melahirkan biasa akan tetap dan tidak ada perubahan signifikan. Jika terjadi peningkatan atau penurunan

tekanan darah rendah setelah melahirkan memungkinkan adanya kelainan seperti perdarahan atau preeklamsia

4) Pernafasan

Pernafasan pada ibu setelah melahirkan biasanya akan lambat atau normal. Jika terjadi peningkatan pernapasan Pernafasan pada ibu setelah melahirkan biasanya akan lambat atau normal. Jika terjadi peningkatan pernapasan, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (L. D. Pratiwi, 2020).

4. Perubahan Psikologis Selama Masa Nifas

Menurut (Yanti, 2023), perubahan setelah ibu melahirkan juga terjadi pada psikologis ibu. Ibu akan melewati beberapa fase sebagai bentuk adaptasi psikologis setelah melahirkan diantaranya:

- a. Fase *taking in* adalah fase ketergantungan dimana ibu akan fokus pada dirinya sendiri. Pada fase ini ibu akan mengeluhkan kelelahan, menurunnya kualitas dan kuantitas tidur, munculnya rasa nyeri dan mules. Hal ini menyebabkan kebutuhan istirahat dan kenyamanan ibu harus dapat terpenuhi, jika tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis seperti ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis yang didapatkan. Fase ini terjadi dari hari pertama hingga hari kedua setelah ibu melahirkan.
- b. Fase *taking hold* adalah fase dimana rasa kekhawatiran terhadap tanggungjawabnya dalam merawat bayinya mulai muncul ibu setelah melahirkan. Fase ini dialami ibu 3-10 hari setelah ibu melahirkan.

- c. Fase *letting go* adalah fase dimana ibu mulai mengerti akan perannya sebagai ibu yang siap untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Fase ini terjadi 10 hari setelah ibu melahirkan.

B. Konsep Cemas

1. Pengertian

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang harus terpenuhi dengan seimbang antara fisiologis dan psikologis. Kecemasan merupakan salah satu gangguan kebutuhan psikologis manusia. Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir yang belum jelas secara berlebihan (Wahyuni, 2022).

2. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan menurut Imelsa (2020) memiliki tingkatan diantaranya:

a. Ringan

Pada tingkatan ini seseorang mengalami cemas tetapi masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Sedang

Pada tingkatan cemas sedang, individu akan mengesampingkan hal lain dan tingkatan fokus mulai menyempit.

c. Berat

Pada tingkatan ini seseorang tidak mampu berpikir terarah sehingga membutuhkan arahan yang banyak.

d. Panik

Pada tingkatan panik, seseorang mengalami peningkatan aktivitas motorik dan penurunan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain. Tingkatan ini jika tidak disegera tangani akan mengalami kelemahan berlebihan dan kematian

3. Tanda gejala mayor dan minor

Pada pasien dengan gangguan kecemasan data yang diperoleh dapat dikaji melalui hasil wawancara dengan subjek dan dapat dilihat secara objektif oleh petugas kesehatan. Tanda gejala mayor dan minor pada klien dengan gangguan kecemasan antara lain:

Tabel 2.1
Data mayor dan minor cemas

Data	Gejala dan tanda	
	Mayor	Minor
Subjektif	a. Mengeluh kebingungan b. Mengeluh rasa khawatir c. Sulit untuk berkonsentrasi	a. Mengeluh pusing b. Anoreksia c. Palpitasi d. Ketidakberdayaan
Objektif	a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur	a. Peningkatan frekuensi nadi dan napas b. Diaphoresis c. Tremor d. Tampak pucat e. Sering buang air kecil f. Sulit untuk melakukan kontak mata

Sumber: (Imelsa, 2020)

4. Etiologi

Menurut Lalla et al. (2022) etiologi atau penyebab kecemasan diantara lain:

a. Faktor predisposisi:

1) Faktor biologis

Saat seseorang mengalami kondisi tubuh yang sakit pada umumnya juga akan mengalami kecemasan.

2) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya mampu diartikan sebagai penyebab kecemasan saat kondisi ekonomi seseorang menurun dan tidak mampu bersosialisasi dengan keluarga atau masyarakat dengan baik.

5) Faktor psikologis

Seseorang yang pernah menghadapi ketakutan secara berlebihan sebelumnya, maka orang tersebut cenderung mengalami kecemasan dikehidupan selanjutnya.

b. Faktor presipitasi

1) Ancaman terhadap integritas pribadi

Saat seseorang mengalami penurunan kondisi fisiologis, maka cenderung mengalami kecemasan.

2) Ancaman terhadap sistem individu

Ancaman ini memengaruhi identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan membantu pasien mengenali dengan kecemasannya terlebih dahulu dan edukasi pasien teknik relaksasi distraksi dan terapi komplementer (Ruswadi, 2021).

C. Konsep Depresi Postpartum

1. Definisi

Depresi pada ibu postpartum merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat terjadi tiga hari sampai satu tahun setelah melahirkan (L. dan E. B. Lestari, 2022). Depresi postpartum memiliki pengertian yang sama dengan *baby blues*, perbedaannya pada intensitas gejala akan lebih sering muncul. Saat mengalami depresi ibu akan memiliki hubungan yang buruk dengan bayi yang baru dilahirkannya (I. A. Pratiwi dkk, 2022)

2. Etiologi

Menurut Lailaturohmah dkk (2023), faktor penyebab ibu dapat mengalami depresi postpartum diantaranya:

- a. Faktor konsitusional: Wanita yang baru pertama kali mengalami proses persalinan atau biasa disebut wanita primipara, biasanya lebih cenderung sering mengalami depresi karena cemas yang berlebihan akan pengalaman pertamanya
- b. Faktor fisik : Perubah fisik akan terjadi setelah ibu melahirkan. Hal ini dapat menjadi salah satu stressor ibu karena ibu pasca melahirkan perlu beradaptasi dengan perubahan fisik tersebut.
- c. Faktor psikologis : Perubahan psikologis juga dapat terjadi pada ibu pasca melahirkan seperti masa peralihan peran baru sebagai ibu
- d. Faktor sosial : Kurangnya sistem pendukung dalam keluarga akan berdampak pada kondisi mental ibu, jika sistem pendukung tersebut tidak ada secara terus menerus mampu menyebabkan ibu depresi.

3. Tanda dan gejala

Gejala yang biasa terjadi pada ibu yang menderita depresi postpartum adalah merasa tidak memiliki tanggungjawab dengan peran ibunya seperti tidak memberi ASI, tidak mau

menggendong bayi. Gejala lain pada ibu dengan depresi post partum antara lain (I. A. Pratiwi dkk, 2022) :

- a. Pikiran untuk menyakiti bayinya
- b. Sensitif
- c. Stress yang berkepanjangan
- d. Memiliki perasaan bersalah setelah melahirkan
- e. Memiliki perasaan dirinya tidak berharga
- f. Sulit tidur
- g. Nafsu makan menurun
- h. Perasaan cemas dan tidak berdaya

4. Patofisiologi (Pathway)

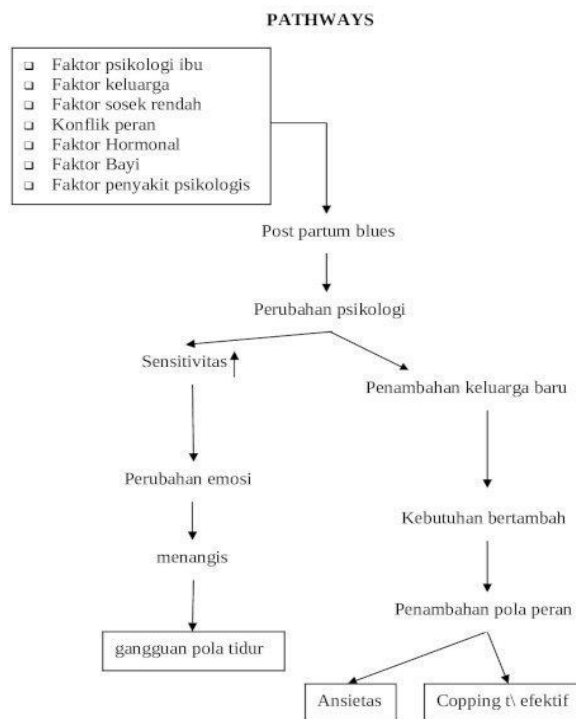
Patofisiologi depresi postpartum sangat kompleks, dan belum sepenuhnya dapat dipastikan. Namun, ada bukti bahwa faktor biologis, termasuk faktor hormonal, genetika, dan fungsi kekebalan tubuh, mungkin berperan sebagai penyebab depresi postpartum.

Peran hormon reproduksi dalam perilaku depresi menunjukkan patofisiologi neuroendokrin untuk depresi postpartum. Beberapa data mendukung bahwa perubahan hormon reproduksi merangsang disregulasi hormon ini pada wanita sensitif. Patofisiologi depresi postpartum dapat disebabkan oleh perubahan beberapa sistem biologis dan endokrin, misalnya sistem imunologi, sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), dan hormon laktogenik. Sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) diketahui terlibat dalam proses penyakit depresi pasca melahirkan. Aksis HPA menyebabkan pelepasan kortisol pada trauma dan stres, dan jika fungsi aksis HPA tidak normal, maka respon pelepasan katekolamin menurun sehingga menyebabkan respon stres yang buruk. Hormon pelepas HPA meningkat selama

kehamilan dan tetap tinggi hingga 12 minggu setelah melahirkan.

Perubahan hormon reproduksi yang cepat seperti estradiol dan progesteron setelah melahirkan dapat menjadi pemicu stres potensial pada wanita yang rentan, dan perubahan ini dapat menyebabkan timbulnya gejala depresi. Oksitosin dan prolaktin juga memainkan peran penting dalam patogenesis depresi postpartum. Hormon-hormon ini mengatur refleksi pengeluaran ASI serta sintesis ASI. Sering diamati bahwa kegagalan laktat dan timbulnya depresi postpartum terjadi pada waktu yang bersamaan. Tingkat oksitosin yang rendah terutama diamati pada depresi postpartum dan penyapihan dini yang tidak diinginkan. Selama trimester ketiga, kadar oksitosin yang lebih rendah dikaitkan dengan peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan. (Stewart & Vigod, 2019)

Gambar 2.1
Pathway depresi postpartum



5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk mengukur tingkat depresi pada ibu postpartum dapat menggunakan Edinburgh Postnatal Scale Depression (EPDS). EPDS merupakan kuesioner dengan validitas teruji yang mampu mengukur intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban di mana masing-masing jawaban mempunyai skor 0-3. EPDS bermanfaat dalam prevensi sekunder dengan mengenali onset awal gejala depresif. Skala ini berguna untuk skrining tahap awal maupun penggunaan secara lebih luas yang bisa digunakan hingga 6 minggu setelah melahirkan (P. P. Lestari, 2022).

Cara pengisian EPDS yaitu dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih. Kemudian hasil kuesioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui perbedaan resiko. Resiko dikategorikan menjadi 2 tingkat. Skor <10 menunjukkan bahwa tidak ada tanda depresi. Skor ≥ 10 menunjukkan resiko depresi. Skala EPDS telah memiliki validasi dan reabilitas yang baik, serta sensitif terhadap derajat depresi dalam waktu lama. Hasil uji coba EPDS oleh peneliti sebelumnya menunjukkan nilai sensitivitas 62,5 %, spesifitas 80,1 %, dan reabilitas koefisien alfa 0,87 % (Muaningsih et al, 2020).

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Metode farmakologis merupakan metode pengobatan depresi postpartum dengan memberikan obat-obatan kepada pasien. Obat-obatan antidepresan yang sesuai dengan keadaan ibu menyusui harus diresepkan oleh psikiater. Selain antidepresan, biasanya juga diberikan

sertraline sesuai dosis yang dianjurkan. Metode farmakologis ini terbukti menurunkan gejala (Sari, 2020).

b. *Hormonal Replacement Therapy*

Estradiol telah dievaluasi sebagai pengobatan untuk depresi postpartum. Pada studi yang membandingkan transdermal estradiol dengan plasebo, grup yang diobati dengan estradiol mempunyai penurunan skor depresi yang signifikan selama bulan pertama (Pradnyana et al., 2019).

c. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Andariya Ningsih et al., 2021).

d. Terapi komplementer

Terapi komplementer atau biasa juga disebut pengobatan secara holistik ini merupakan salah satu terapi tradisional yang diintegrasikan dengan terapi modern guna mengembalikan keharmonisan individu dalam aspek biologis, psikologis, dan spiritual (Widiyono et al, 2022). Beberapa terapi komplementer yang dapat mencegah dan mengatasi depresi postpartum diantaranya adalah terapi akupresur dan aromaterapi. Akupresur adalah salah satu terapi komplementer non-invasif dengan menggunakan

tangan dan jari jari yang diaplikasikan untuk redistribusi sumber daya energi hal ini juga terbukti pada penelitian Hidayah Bohari et al., 2022) yang menyatakan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan skor epds. Terapi komplementer lainnya dalam menangani depresi postpartum adalah aromaterapi. Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang menggunakan tanaman dan ekstrak yang banyak dikemas dalam bentuk minyak essensial guna mengatur fungsi kognitif, *mood*, dan kesehatan (Ramadhan & Rahmawaty, 2022). Menurut penelitian Nainggolan (2020) dan Malahayati (2021), aromaterapi lavender dan bergamot terbukti dapat menurunkan gejala terjadinya depresi postpartum.

D. Skrinning Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) merupakan salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Hidayah Bohari dkk, 2022).

1. Cara penilaian EPDS diantaranya :
 - a. Pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
 - b. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
 - c. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri
 - d. Nilai maksimal : 30

- e. Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

2. Cara pengisian EPDS

- a. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- b. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- c. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- d. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

3. Keuntungan menggunakan EPDS

- a. Mudah dihitung
- b. Sederhana
- c. Cepat dikerjakan
- d. Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- e. Tidak memerlukan biaya
- f. Kalimat pertanyaan mudah diterima oleh pasien

E. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Definisi

Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer guna menyembuhkan kondisi tubuh yang sakit, meningkatkan kenyamanan emosional dan mengembalikan keseimbangan badan. Aromaterapi juga bermanfaat untuk mengurangi nyeri selama dan setelah melahirkan serta mengurangi rasa kecemasan pada ibu pasca melahirkan (Intanwati dkk, 2020). Salah satu minyak essensial yang digunakan untuk arometrapi yaitu minyak lavender yang diperoleh dari bunga *Lavandula*

angustifolia. Sejumlah peneliti melaporkan efek obat penenang minyak lavender yang disebabkan oleh komponen utama linalyl acetate dan β -linalool (Amin dkk, 2021).

2. Manfaat Aromaterapi Lavender

Menurut Intanwati (2020), berikut manfaat aromaterapi lavender

- a. Meningkatkan keadaan fisik dan psikologis
- b. Merilekskan saraf dan otot yang tegang
- c. Mengurangi stress
- d. Memperlancar proses metabolisme tubuh

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standart operating procedure (SOP) adalah suatu dokumen yang menjelaskan terkait aktivitas secara operasional yang dilakukan dengan benar, tepat serta konsisten untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Putra, 2020). SOP dari pemberian aromaterapi lavender yaitu:

- a. Persiapan alat dan bahan
 - 1) Aromaterapi lavender oil
 - 2) Tissue
 - 3) Skrinning EPDS
- b. Tahap pra interaksi:
 - 1) Membaca mengenai status pasien
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Menyiapkan alat
 - 4) Tahap orientasi
 - 5) Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
 - 6) Validasi kondisi pasien saat ini
 - 7) Menjaga keamanan privasi pasien h. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien & keluarga
- c. Tahap kerja

- 1) Mengkaji tingkat kecemasan pasien (skrinning EPDS)
 - 2) Teteskan aromaterapi lavender pada tissue sebanyak 3-7 tetes
 - 3) Menganjurkan pasien untuk. Menghirup aromaterapi lavender selama 15 menit
 - 4) Melakukan skrinning EPDS Kembali
 - 5) Informasikan hasil kepada klien
 - 6) Mencuci tangan
 - 7) Mendokumentasikan hasil tindakan
- d. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi pasien secara subjektif dan objektif
 - 2) Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
 - 3) Akhiri kegiatan dengan baik
 - 4) Cuci tangan (Lubis, 2023)

F. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Budiono & Sumirah Budi Pertami, 2015).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan menurut (Olfah & Ghofur, 2016) merupakan hal dasar dalam melakukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan kondisi klien dengan pengkajian yang lengkap serta sistematis sesuai dengan fakta. Isi dari pengkajian pada ibu postpartum menurut Wahyuningsih, (2019) antara lain:

- a. Pengkajian data dasar klien

Menanyakan Kembali Riwayat prenatal dan intraoperative serta adanya indikasi untuk persalinan abnormal

b. Identitas klien

Identitas klien berupa nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, suku, Bahasa yang digunakan sumber biaya, alamat rumah tanggal masuk rumah sakit

c. Riwayat:

- 1) Kesehatan: keluhan utama saat masuk rumah sakit, factor-faktor yang mempengaruhi diagnosa seperti adanya mual muntah, peningkatan tekanan darah, edema
- 2) Kehamilan: kaji para dan gravida, masalah saat hamil, imunisasi yang diberikan selama ibu hamil
- 3) Melahirkan: kaji tanggal melahirkan, lamanya persalinan, tipe melahirkan, analgetic, penyulit selama melahirkan

2. Pemeriksaan Fisik

a. Rambut

Kaji kekatan rambut klien yang berkaitan dengan diet nutrisi klien selama masa hamil

b. Muka

Kaji adanya edema pada kelopak mata atau lipatan kelopak mata

c. Mata

Kaji konjungtiva yang normal berwarna merah dan basah

d. Payudara

Kaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara, dan kondisi puting, kebersihan puting. Kaji

bentuk perut untuk melihat adanya distensi, palpasi
tinggu fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus

e. Lochea

Kaji karakter, jumlah, warna, bekuan darah yang
keluar serta baunnya

f. Sistem perkemihan

Kaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk
melihat adanya distensi pada kandung kemih

g. Perineum

Kaji adanya tanda-tanda REEDA (*redness, echymosis, edema, discharge, approximation*)

h. Ekstremitas bawah

Kaji kekuatan ekstremitas atas dan bawah, adanya
edema, varises pada tungkai kaki, tromboflebitis

i. Tanda-tanda vital

Tanda tanda vital biasanya akan ditemukan nadi
meningkat, pernafasan meningkat, tekanan darah
meningkat

3. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium: darah, urine

b. USG

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis dari masalah
kesehatan yang dikaji. Diagnosa keperawatan akan menjadi
dasar untuk memilih tindakan keperawatan yang akan
dilakukan (Hidayat, 2021). Diagnosa keperawatan yang biasa
muncul pada ibu postpartum menurut PPNI (2016), diagnosa
keperawatan pasca persalinan diantaranya :

a. Nyeri persalinan (D.0079)

b. Nyeri akut (D.0077)

c. Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)

d. Ansietas (D.0080)

- e. Risiko cedera pada ibu (D.0137)
- f. Risiko cedera pada janin (D.0138)
- g. Risiko perdarahan (D.0141)
- h. Risiko infeksi (D.0142)
- i. Risiko/Konstipasi (D.0049)
- j. Risiko gangguan perlekatan (D.0127)
- k. Menyusui efektif (D.0028)
- l. Menyusui tidak efektif (D.0029)
- m. Defisit pengetahuan (D.0111)
- n. Gangguan eliminasi urine (D.0040)
- o. Sindrom pasca partum (D.0104)

5. Intervensi keperawatan

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada klien sesuai diagnosa keperawatan yang telah dibuat diantaranya:

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam, diharapkan ketidaknyamanan pasca partum persalinan berkurang dengan kriteria hasil : a. Status kenyamanan pasca partum (L.07061) meningkat	a. Manajemen nyeri (I.08238) b. Terapi Relaksasi (I.09326)

		b. Dukungan keluarga (L.13112) meningkat c. Tingkat nyeri (L.08066) menurun	
2.	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam, diharapkan ansietas berkurang dengan kriteria hasil : a. Tingkat ansietas (L.09093) menurun b. Status kognitif (L.09086) meningkat c. Tingkat pengetahuan (L.12111) d. Dukungan sosial (L.13113) meningkat	a. Reduksi Ansietas (I.09134) b. Terapi relaksasi (I.09326)
3.	Risiko cedera pada ibu (D.0137)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan	a. Pencegahan cedera (I.14537)

		risiko cedera pada ibu tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Tingkat cedera (L.14136) menurun	
4.	Risiko cedera pada janin (D.0138)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan risiko cedera pada janin tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Tingkat cedera (L.14136) menurun	a. Pemantauan denyut janin (I.02056)
5.	Risiko perdarahan (D.0141)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Tingkat perdarahan (L.102017) menurun b. Kontrol risiko	a. Pencegahan perdarahan (I.02067)

		(L.14128) meningkat	
6.	Risiko infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan risiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Tingkat infeksi (L.14137) menurun b. Kontrol risiko (L.14128) meningkat	a. Pencegahan infeksi (I.14539)
7.	Risiko/Konstipasi (D.0049)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan risiko konstipasi tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Eliminasi fekal (L.04033) membaik	a. Pencegahan konstipasi (I.04160)
8.	Risiko gangguan perlekatan (D.0127)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan risiko gangguan	a. Promosi perlekatan (I.10342)

		perlekatan tidak terjadi dengan kriteria hasil : b. Perlekatan (L.13122) membaik	
9.	Menyusui efektif (D.0028)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan menyusui efektif meningkat dengan kriteria hasil : a. Status menyusui (L.03029) membaik	a. Konseling laktasi (I.03093)
10.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan menyusui tidak efektif menurun dengan kriteria hasil : b. Stasus menyusui (L.03029) membaik	a. Edukasi menyusui (I.12393) b. Konseling laktasi (I.03093)
11.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan defisit	a. Edukasi kesehatan (I.12383)

		pengetahuan berkurang dengan kriteria hasil : c. Tingkat pengetahuan (L.12111) membaik	
12.	Gangguan eliminasi urine (D.0040)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan gangguan eliminasi urine berkurang dengan kriteria hasil : a. Eliminasi urine (L.04034) membaik	a. Manajemen eliminasi urine (I.04152)
13.	Sindrom pasca partum (D.0104)	Setelah dilakukan tindakan ... x 24 jam diharapkan sindrom pasca partum berkurang dengan kriteria hasil : b. Ketahanan personal (L.09073) meningkat c. Pola tidur (L.05045) meningkat	a. Reduksi ansietas (I.09134) b. Terapi relaksasi (I.09326)

		d. Tingkat depresi (L.09097) menurun	
--	--	--------------------------------------	--

6. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Terdapat tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Implementasi lebih ditunjukkan pada upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, upaya pemberian informasi yang akurat, upaya mempertahankan kesejahteraan, upaya tindakan peredaan nyeri farmakologis, dan pemberian terapi non-farmakologis (Setiyadi, 2022).

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Evaluasi ini merupakan salah satu pendokumentasian terhadap pelayanan asuhan keperawatan diberikan kepada klien yang berisi evaluasi subjektif, objektif, masalah sudah teratasi atau belum, dan rencana tindakan keperawatan selanjutnya (Setiyadi, 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Desain karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini melibatkan responden yang mengalami depresi postpartum yang akan dijadikan subyek penelitian sebanyak 3 pasien. Pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi aromaterapi lavender akan diukur skor depresi dengan skor EPDS. Selama intervensi dilakukan, penulis akan mengobservasi pasien dan mendokumentasikan dalam bentuk resume. Resume merupakan salah satu cara yang efektif dalam menjelaskan pokok dari suatu informasi yang akan disimpulkan dengan menuliskan gagasan utama atau masalah utama yang menjadi inti informasi tersebut (Amin dkk, 2022).

B. Subyek Studi Kasus (Responden)

Jumlah subyek pada studi kasus ini sebanyak 3 responden di rumah sakit X dengan kriteria:

1. Subyek merupakan ibu pasca melahirkan
2. Subyek yang kooperatif
3. Subyek yang bersedia menjadi responden
4. Subyek yang memiliki skor EPDS >10
5. Subyek yang belum pernah diberikan aromaterapi lavender

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi penelitian ini adalah RS X Jakarta
2. Waktu Studi kasus: November 2022

D. Fokus Studi Kasus (Penjelasan Tindakan)

Fokus tindakan pada penelitian ini adalah pemberian aromaterapi. Sebelum tindakan aromaterapi dilakukan, responden akan dikaji skala

depresi dengan menggunakan skala EPDS. Responden dinyatakan mengalami depresi postpartum jika skala EPDS >10 maka dinyatakan depresi (Amin et al., 2021.) Aromaterapi akan diberikan kepada responden atas perizinan dari responden atau telah ada *inform consent*. Aromaterapi lavender akan diteteskan pada selembur tissue, kemudian tissue tersebut akan diletakkan pada dada responden.

E. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Depresi Postpartum	Depresi postpartum adalah merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat terjadi tiga hari sampai satu tahun setelah melahirkan	Alat ukur skala depresi pada ibu postpartum menggunakan skala EPDS. EPDS dilakukan sebelum dan setelah intervensi	<10: Normal >10: Depresi
Aromaterapi lavender	Tindakan nonfarmakologis menghirup aromaterapi lavender	SOP	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pada penelitian merupakan alat yang digunakan sebagai peninjau objek penelitian dengan memngumpulkan data dari variable yang sudah ada (Rahmiaty dkk, 2022). Instrumen penelitian juga merupakan pedoman tertulis yang berisikan hasil wawancara,

observasi, dan kuesioner yang dibuat untuk menggali suatu informasi (Ovan & Andika Saputra, 2020). Peneliti menggunakan lembar kuesioner, lembar wawancara, dan lembar observasi pada penelitian ini:

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu jenis instrument penelitian yang dapat berupa angket, skala, atau daftar cocok (*checklist*).

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu instrument penelitian untuk mendapatkan data dengan menanyakan langsung terkait informasi dari list pertanyaan yang sudah dibuat. Wawancara menggunakan lembar EPDS

3. Intervensi pemberian teknik nonfarmakologi aromaterapi lavender dengan menggunakan SOP yang sesuai untuk melihat penurunan skor EPDS

4. Lembar observasi pre dan post intervensi (terlampir)

Lembar ini berisikan hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi diberikan

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun prosedur selama pengumpulan data di rumah sakit, yaitu:

1. Penulis melakukan bimbingan terkait terapi yang akan diberikan dan kriteria responden
2. Penulis menggunakan responden sesuai dengan kriteria inklusi setelah pembimbing menyetujui
3. Penulis bekerja sama dengan *clinical mentoring*, perawat ruangan untuk mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
4. Penulis memberikan *informed consent* kepada responden
5. Penulis menjelaskan tujuan diberikan aromaterapi lavender kepada klien

6. Penulis melakukan pengkajian depresi postpartum dengan lembar skor EPDS
7. Penulis memberikan aromaterapi lavender
8. Penulis mengukur kembali tanda dan gejala depresi postpartum dengan lembar skor EPDS dialami klien setelah diberikan aromaterapi lavender
9. Penulis mendeskripsikan analisa dari proses asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada pembimbing

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Penulis akan menganalisa hasil dari intervensi yang sudah diberikan pada 3 subyek penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini akan dibuat dalam bentuk tabel dan menjelaskan hasil sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender.

I. Etika Studi Kasus

Masalah etika dalam penelitian adalah masalah yang penting untuk dilakukan sebelum memulai penelitian. Penelitian ini berhubungan langsung antar manusia, maka terdapat beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan guna menghargai hak dan keputusan responden dalam penelitian. Etika dalam penelitian menurut (Setiana, 2018) diantaranya sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan atau *informed consent* ini adalah lembaran persetujuan antara peneliti dan responden agar responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Lembaran persetujuan ini dibagikan sebelum penelitian dilakukan terhadap responden yang telah mencakupi kriteria inklusi. Jika responden menyatakan ketidaksediaan untuk terlibat dalam penelitian, maka peneliti akan menghormati keputusan responden dan tidak memaksakan untuk melanjutkan penelitian.

2. Kerahasiaan (*anoimity*)

Demi melindungi identitas pribadi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama identitas asli responden atau hanya menggunakan inisial.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Peneliti akan merahasiakan segala informasi pribadi responden, untuk menjaga kerahasiaan dengan menggunakan coding. Informasi responden hanya digunakan untuk penelitian.

4. Meningkatkan manfaat dan mengurangi kerugian

Peneliti akan meminimalisir dampak yang merugikan dan memfokuskan pada penelitian yang memiliki banyak manfaat terhadap responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan pengalaman praktik asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ibu dengan depresi postpartum. Pada bab pembahasan ini akan menjelaskan tentang proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Profil lahan Praktek

1. Latar Belakang

RS X Jakarta Berdiri sejak 1965, rumah sakit ini dimulai dari rumah bersalin di Jakarta Timur. Rumah sakit ini memiliki focus pada pemberian pelayanan kesehatan maternitas seperti pemeriksaan kehamilan, membantu proses melahirkan, imunisasi dan sebagainya. Seiring berjalannya waktu RS X berkembang menjadi rumah sakit bersalin dan bertambahnya pelayanan kesehatan seperti bertambahnya ruang rawat inap, kamar operasi, instalasi farmasi, laboratorium, radiologi dan dokter praktek umum dan spesialis.

Pada tahun 2010 RS X berubah menjadi rumah sakit yang berfokus pada kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Pelayanan kesehatan RS X selalu berkembang setiap tahunnya, hingga tahun 2018 RS X Jakarta menerapkan pelayanan berbasis Patient Focused Continuous Improvement Services yang berkomitmen untuk dapat terus memberikan pelayanan terbaik untuk Ibu, Anak, dan seluruh Keluarga.

2. Visi misi instansi tempat praktek

RS X Jakarta memiliki visi dan misi. Visi dari rumah sakit ini adalah menjadi rumah sakit pilihan utama keluarga dengan misi mencintai dan melindungi kehidupan melalui penyediaan

kesehatan yang lebih baik yang mengutamakan kebaikan kesehatan pasien dengan sentuhan kasih.

3. Upaya pelayanan dan penanganan depresi postpartum di RS X
 Penanganan wilayah praktek terhadap kasus depresi postpartum masih jarang dijumpai. Pelayanan kesehatan hanya memberikan tindakan berupa relaksasi napas dalam terkait kecemasan yang ibu alami.

B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1
Pengkajian

Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Nama inisial	Ny. E	Ny. C	Ny. Y
Usia	26 tahun	33 tahun	26 tahun
TTL	23 Juli 1996	22 Februari 1989	26 November 1996
Pendidikan	Sarjana	Sarjana	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta	IRT
Lama pernikahan	2 tahun	5 tahun	4 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Sumber informasi	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis	Klien dan rekam medis
Riwayat obstetric	G1P0A0 H 35-36 minggu	G3P0A2 H 36-37 minggu	G3P1A1 H 36-37 minggu
Tanggal masuk RS	15 november 2022 pukul 05.00	14 November 2022 pukul 10.00	14 november 2022 pukul 23.00

Tanggal pengkajian	16 November 2022 pukul 13.00	15 November 2022 pukul 13.00	16 November 2022 pukul 13.00
Data Subjektif			
Alasan masuk	Pasien mengatakan perut mules hilang timbul, nyeri abdomen skala 6	Pasien mengatakan perut mules, nyeri abdomen skala 5	Pasien mengatakan perut mules, nyeri abdomen skala 5
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri luka post sc skala 4 saat bergerak banyak, sulit tidur selama dirumah sakit karena lingkungan baru sehingga kurang nyaman dan menjaga bayi pertamanya dan merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya yang baru lahir karena	Pasien mengatakan nyeri luka post sc sudah berkurang skala 3. Hilang timbul Pasien mengatakan sulit tidur dan beraktifitas. Pasien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan setelah 2 kali keguguran, pasien merasa cemas akan ketidakmampuan mengurus bayinya. Pasien mengatakan ASI	Pasien mengatakan nyeri luka post sc berkurang skala 3 hilang timbul. Pasien mengatakan merasa cemas akan persalinan keduanya ini walaupun sudah pernah melahirkan seorang anak perempuan, tetapi pasien pernah mengalami keguguran sekali. Pasien mengatakan

	persalinan ini merupakan pengalaman pertama pasien. Pasien mengatakan setelah melahirkan pernah menangis tanpa karena mengkhawatirkan perubahan peran yang dialaminya. Skor EPDS: 16	sulit keluar dan tidak mengetahui cara menyusui yang efektif Pasien mengatakan pernah tidak mau menggendong bayinya karena merasa tidak baik sebagai ibu karena tidak bisa memberikan ASI dan bayi selalu menangis saat disusui. Suami pasien selalu menemani pasien untuk merawat bayinya. Skor EPDS: 16	pernah disalahkan oleh pihak keluarga karena tidak menjaga kandungan sebelumnya dengan baik sehingga mengalami keguguran Pasien mengatakan jika tidak ada yang menemaninya saat dirawat, pasien akan menangis. Skor EPDS: 13
Riwayat persalinan dahulu			Anak 1 : Usia kehamilan 38 minggu tanpa penyulit, persalinan normal dibantu oleh bidan, Jenis kelamin perempuan

			dengan BB 2,6 kg dan PB 46 cm, lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Saat ini usia 3 tahun.
Riwayat persalinan sekarang	Tanggal persalinan 15 November 2022 pukul 05.00, tipe persalinan normal, Jenis kelamin laki-laki, BB 3,1 kg, PB 50 cm, APGAR Score menit 1 : 9, menit 5 : 10	Tanggal persalinan 14 November 2022 pukul 10.00, tipe persalinan normal, Jenis kelamin laki-laki, BB 3,1 kg, PB 50 cm, APGAR Score menit 1 : 9, menit 5 : 10	Tanggal persalinan 14 November 2022 pukul 23.00, tipe persalinan normal,, BB 2,7 kg, PB 49 cm, APGAR Score menit 1 : 8, menit 5 : 9
Riwayat kesehatan saat ini	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat KB	Px mengatakan belum memutuskan dengan suami	Px mengatakan belum memutuskan dengan suami	Px mengatakan hanya menggunakan

	KB apa yang akan cocok untuknya.	KB apa yang akan cocok untuknya.	kondom. Px mengatakan belum memutuskan dengan suami KB apa yang akan digunakan untuk saat ini.
Imunisasi TT	1x saat awal pernikahan	Tidak ada	1x saat awal pernikahan
Pola kebiasaan			
Pola Nutrisi	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 75 kg, BB sesudah hamil 85 kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 57 kg, BB sesudah hamil 65kg	Px mengatakan biasanya makan 3x/hari dengan bentuk makanan padat tanpa ada pantangan, nafsu makan baik, tidak ada alergi pada makanan, BB sebelum hamil 60 kg, BB sesudah hamil 75 kg
Pola Eliminasi	Px mengatakan BAB 1x/hari, dengan	Px mengatakan BAB 1x/hari, dengan karakter	Px mengatakan BAB 2 hari

	karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK	sekali, dengan karakter feses lembek dengan warna kecoklatan, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan BAB, BAK 6-7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK
Personal Hygiene	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 3x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 4x/hari, dan mencuci rambut 2 hari sekali	Px mengatakan biasanya mandi 2x/hari di pagi dan sore hari, oral hygiene 3x/hari, dan mencuci rambut 3 hari sekali
Pola aktivitas dan tidur	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian mandiri,	Px mengatakan sebelum melahirkan kesehariannya, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan	Px mengatakan hanya IRT, tidak ada pembatasan kerja, kegiatan keseharian

	kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 6-7 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	keseharian mandiri, kegiatan sehari – hari bekerja dan melakukan tugas sebagai istri, tidak ada keluhan aktivitas, tidur malam 7 jam sehari, tidak ada keluhan tidur	mandiri, kegiatan sehari – hari yaitu bersih-bersih rumah, tidak ada keluhan aktivitas, tidak tidur siang, tidur malam 8 jam sehari, tidak ada keluhan tidur
Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat	Px mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak ketergantungan obat
Pola seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual	Px mengatakan tidak ada masalah seksual
Riwayat Psikososial	Px mengatakan kehamilannya memang direncanakan tetapi pasien merasa kurang	Px mengatakan kehamilannya memang sudah direncanakan, karena pasien dan suami sudah	Px mengatakan kehamilannya memang sudah direncanakan.

	disupport oleh keluarga, saat dirawat pasien tidak ditemani oleh keluarga. Cara pasien meluapkan stress dengan cara menangis	mengalami keguguran sebanyak 2x, pasien terkadang merasa stress karena takut akan ketidakmampuan merawat bayinya. Saat dirawat pasien dibantu oleh suami. Cara pasien mengatasi stress hanya tidur	Walaupun sudah pernah melahirkan seorang anak perempuan, tetapi pasien pernah mengalami keguguran sekali. Pasien mengatakan pernah disalahkan oleh pihak keluarga karena tidak menjaga kandungan sebelumnya dengan baik sehingga mengalami keguguran. Pasien mengatakan jika tidak ada yang menemaninya saat dirawat, pasien akan menangis.
--	---	---	--

Status Ekonomi	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 5.000.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 2.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 6.500.000/bulan dan pemasukan pribadi kurang lebih 5.500.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 4.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan	Px mengatakan pemasukan suami kurang lebih 5.000.000/bulan, pengeluaran kurang lebih Rp 2.000.000/bulan, dan asuransi kesehatan mengcover untuk melahirkan
Pemeriksaan Fisik			
Sistem kardiovaskuler	N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan	N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah	c CRT : < 3s, tidak ada edema, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan

	tekanan darah dan jantung, tidak ada keluhan	dan jantung, tidak ada keluhan	
Sistem pernafasan	RR : 20x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler	RR : 20x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler	RR : 20x/menit, irama nafas teratur dan dalam, jalan nafas bersih, tidak batuk, suara nafas vesikuler
Sistem pencernaan	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 85 kg, TB 165 cm, IMT 31,2, membran	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 65 kg, TB 160 cm, IMT 25, membran mukosa lembab,	Tidak ada stomatitis, terdapat caries pada gigi geraham belakang, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak muntah dan tidak mual, tidak kesulitan menelan, nafsu makan baik, BB 75 kg, TB 167

	mukosa lembab, tidak ada hemoroid	tidak ada hemoroid	cm, IMT 22, membran mukosa lembab, tidak ada hemoroid
Nurosensori	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala	Status mental orientasi, tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak gangguan bicara, tidak sakit kepala
Sistem endokrin	GDS : 111 mg/dl	GDS : 114 mg/dl	GDS : 111 mg/dl
Sistem Integumen	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada kemerahan pada kulit sekitar luka,	Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada

	kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih	kemerahan pada kulit sekitar luka, keadaan rambut bersih, keadaan kulit bersih
Sistem muskuloskeletal	Tidak kesulitan bergerak karena pasien sudah mulai miki pada 8 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, homan sign negative, tidak ada udem, tidak ada varises, refleks patella positif	Tidak kesulitan bergerak karena pasien sudah mulai miki pada 8 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, homan sign negative, tidak ada udem, tidak ada varises, refleks patella positif	Kesulitan bergerak karena pasien masih merasa takut dengan jahitan tetapi sudah mulai miki pada 10 jam setelah operasi, ekstremitas simetris, homan sign negative, tidak ada udem, tidak ada varises, refleks patella positif
Dada dan Axilla	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla kecoklatan,	Mamae membesar tetapi tidak bengkak, areolla

	kecoklatan, papilla mammae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 30 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara	papilla mammae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, ada sumbatan ASI, payudara tampak ada lecet dan nyeri	kecoklatan, papilla mammae exverted, kolostrum keluar, produksi ASI 50 cc, tidak ada sumbatan ASI, tidak nyeri pada payudara
Perut/Abdomen	TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, insisi operasi di bagian bawah perut sepanjang 15 cm dan ditutupi menggunakan verban post op, tidak ada tanda infeksi, tidak ada rembesan pada sekitar luka

Anogenital	Lochea rubra sejumlah 200 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	Lochea rubra sejumlah 150 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0	Lochea rubra sejumlah 200 cc, warna merah segar, bau amis, perineum utuh, REEDA : 0
Penatalaksan aan Medis	IVFD RL 500 cc/12 jam (IV) 20 TPM CEFTRIAOXO NE 2 x 1 Gr IV	IVFD RL 500 cc/12 jam (IV) 20 TPM CEFTRIAZONE 2 x 1 Gr IV	IVFD RL 500 cc/12 jam (IV) 20 TPM CEFTRIAOXO NE 2 x 1 Gr IV

2. Analisa Data

Tabel 4.2

Analisa data

No	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 3	
	Tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tgl ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	16/11/2023	Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan setelah melahirkan pernah menangis karena mengkhawatirkan perubahan peran yang dialaminya b. Pasien mengatakan khawatir tidak mampu merawat bayinya yang baru lahir karena persalinan ini	15/11/2023	Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan setelah 2 kali keguguran, b. Pasien merasa cemas akan ketidakmampuan mengurus bayinya. c. Pasien mengatakan	16/11/2023	Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan cemas akan persalinan keduanya b. Pernah disalahkan oleh pihak keluarga karena tidak menjaga kandungan sebelumnya dengan baik

		merupakan pengalaman pertama DO: Tampak lemas TD: 130/80 mmHg		pernah tidak mau menggendong bayinya karena merasa tidak baik sebagai ibu karena tidak bisa memberikan ASI. DO: Tampak lemas TD : 120/85		DO: Tampak resah Tampak kurang tidur TD: 130/80 MmmmHg
2	16/11/2023	Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 4 T : saat bergerak banyak DO:	15/11/2023	Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 3 T: hilang timbul	16/11/2023	Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti disayat R: abdomen S: 3 T: hilang timbul

		N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, CRT : < 3s		DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s		DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s
3	16/11/2023	Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan sulit tidur selama dirumah sakit karena menjaga bayinya b. Pasien mengatakan lingkungan baru membuatnya tidak nyaman DO: Tampak kurang tidur Tampak bagian bawah mata menghitam TD : 130/80	15/11/2023	Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan sulit tidur selama dirumah sakit karena khawatir tidak bisa memberi ASI dan bayinya menangis saat disusui b. Pasien mengatakan lingkungan baru membuatnya tidak nyaman	16/11/2023	Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti disayat R: abdomen S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s

				DO: a. Tampak kurang tidur b. Tampak bagian bawah mata menghitam c. TD : 120/85		Tampak luka sc pada abdomen
4	16/11/2023	Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 4 T : saat bergerak banyak DO: N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, CRT : < 3s Tampak luka sc pada abdomen	15/11/2023	Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s	16/11/2023	

5	-	-	15/11/2023	Menyusui tidak efektif b.d.kurang terpapar informasi d.t.d: DS: a. Pasien mengatakan ASI sulit keluar b. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara menyusui yang efektif c. Pasien mengatakan nyeri payudara saat bayi menghisap puting DO: a. Tampak ada lecet pada putting payudara b. Bayi menangis saat disusui		
---	---	---	------------	---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari ketiga pasien diantaranya:

- a. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post SC
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3

Tabel intervensi keperawatan

No.	Nama pasien	Dx Kep	Tujuan	Intervensi
1	Ny. E	Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan d.t.d: DS: c. Pasien mengatakan setelah melahirkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ansietas berkurang dengan kriteria hasil :	Observasi 1. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 2. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi

		pernah menangis karena mengkhawatirkan perubahan peran yang dialaminya d. Pasien mengatakan khawatir tidak mampu merawat bayinya yang baru lahir karena persalinan ini merupakan pengalaman pertama DO: Tampak lemas TD: 130/80 mmHg	- Verbalisasi khawatir menurun (5) - Pola tidur membaik (5) - Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis (aromaterapi lavender)
		Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d	Setelah dilakukan tindakan	Observasi :

		prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 4 T : saat bergerak banyak DO: N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, CRT : < 3s	keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun (5) skala 0-1 - Kesulitan tidur menurun (5) Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi : 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	--	---	---

				Anjurkan minum obat anti nyeri tepat waktu
		Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan d.t.d: DS: c. Pasien mengatakan sulit tidur selama dirumah sakit karena menjaga bayinya d. Pasien mengatakan lingkungan baru membuatnya tidak nyaman DO: Tampak kurang tidur Tampak bagian bawah mata menghitam TD : 130/80	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil : - Keluhan pola tidur berubah menurun(5) - Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Observasi 1. dentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidu Terapeutik 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi
		Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d:	Setelah dilakukan tindakan	Observasi :

		DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 4 T : saat bergerak banyak DO: N : 90x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 130/80 mmHg, S : 36,2°C, CRT : < 3s Tampak luka sc pada abdomen	keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : - Nyeri menurun (5) skala 0-1 - Tekanan dara normal (110-120/70-80 mmHg)	1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik : 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien Edukasi : 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cuci tangan yang benar 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
2	Ny. C	Ansietas b.d.kekhawatiran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24	Observasi 4. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik

		mengalami kegagalan d.t.d: DS: d. Pasien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan setelah 2 kali keguguran, e. Pasien merasa cemas akan ketidakmampuan mengurus bayinya. f. Pasien mengatakan pernah tidak mau menggendong bayinya karena merasa tidak baik sebagai ibu karena tidak bisa memberikan ASI. DO: Tampak lemas TD : 120/85	jam diharapkan ansietas bekurang dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir menurun (5) - Pola tidur membaik (5) - Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi Ajarkan Teknik nonfarmakologis (aromaterapi lavender)
		Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d	Setelah dilakukan tindakan	Observasi :

		prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s	keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun (5) skala 0-1 - Kesulitan tidur menurun (5) - Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	7. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 8. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 9. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi : 10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
--	--	--	---	---

				Anjurkan minum obat anti nyeri tepat waktu
		Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan d.t.d: DS: c. Pasien mengatakan sulit tidur selama dirumah sakit karena menjaga bayinya d. Pasien mengatakan lingkungan baru membuatnya tidak nyaman DO: d. Tampak kurang tidur e. Tampak bagian bawah mata menghitam f. TD : 130/80 TD : 120/85	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil : - Keluhan pola tidur berubah menurun (5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Observasi 3. identifikasi pola aktivitas dan tidur 4. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 11. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 12. Ajarkan teknik nonfarmakologi
		Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d: DS:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24	Observasi : 7. Monitor tanda dan gejala infeksi

		P: luka post sc Q: seperti ditusuk R: abdomen S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s	jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : - Nyeri menurun (5) skala 0-1 - Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	Terapeutik : 8. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 9. Pertahankan teknik aseptik pada pasien Edukasi : 10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 11. Ajarkan cuci tangan yang benar Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
		Menyusui tidak efektif b.d.kurang terpapar informasi d.t.d: DS: d. Pasien mengatakan ASI sulit keluar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan menyusui	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

		e. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara menyusui yang efektif f. Pasien mengatakan nyeri payudara saat bayi menghisap puting DO: c. Tampak ada lecet pada puting payudara Bayi menangis saat disusui	kembali efektif dengan kriteria hasil: 2. Suplai ASI adekuat meningkat 3. Lecet pada puting menurun 4. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat	Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Dukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga
--	--	--	--	--

				kesehatan dan masyarakat Edukasi 7. Berikan konseling menyusui 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 9. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (<i>lacth on</i>) dengan benar
3	Ny. E	Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan d.t.d:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan	Observasi 1. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 2. Motivasi mengidentifikasi

		DS: c. Pasien mengatakan cemas akan persalinan keduanya d. Pernah disalahkan oleh pihak keluarga karena tidak menjaga kandungan sebelumnya dengan baik DO: Tampak resah Tampak kurang tidur TD: 130/80 MmmHg	ansietas bekurang dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir menurun (5) - Pola tidur membaik (5) - Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	situasi yang memicu kecemasan Edukasi 3. Ajarkan Teknik nonfarmakologis (aromaterapi lavender)
		Ketidaknyamanan pasca persalinan b.d prosedur operasi Sectio Caesar d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti disayat R: abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s	- Keluhan nyeri menurun (5) skala 0-1 - Kesulitan tidur menurun (5) Tekanan darah normal (120/80 mmHg)	2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 3. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi : 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Anjurkan minum obat anti nyeri tepat waktu
		Resiko infeksi b.d. luka post SC d.t.d: DS: P: luka post sc Q: seperti disayat R: abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak	Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik : 2. Cuci tangan sebelum dan

		S: 3 T: hilang timbul DO: N : 80x/m, irama teratur, denyut kuat, TD : 120/85 mmHg, S : 36,5°C, CRT : < 3s Tampak luka sc pada abdomen	terjadi dengan kriteria hasil : - Nyeri menurun (5) skala 0-1 Tekanan darah normal (110-120/70-80 mmHg)	sesudah kontak dengan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien Edukasi : 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cuci tangan yang benar Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
--	--	---	---	--

5. Implementasi

Tabel 4.4

Tabel Implementasi

Dx keperawatan	Nama Pasien	Hari/tgl/waktu	Implementasi Keperawatan	TTD perawat
Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan	Ny. E	16/11/2022 13.10	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan masih merasa cemas, saat malam menangis, hasil skor EPDS:16, TD: 13080 mmHg	Geby
		13.15	Memotivasi pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Hasil: pasien mengatakan saat bayinya menangis, pasien merasa cemas kembali Mengajarkan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks	
		17/11/2022 13.10	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberikan, 120/80 mmHg	

		13.15	Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks	
		18/11/2022 13.10	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberikan, skor EPDS: 13, 130/80 mmHg	
		13.15	Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender	
		13.20	Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks	
Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan	Ny. C	15/11/2022 13.10	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan masih merasa cemas, saat malam menangis, hasil skor EPDS:16, 120/85 mmHg	Geby
		13.15	Memotivasi pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Hasil: pasien mengatakan saat bayinya menangis, pasien merasa cemas kembali	
		13.15	Mengajarkan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender	

		16/11/2022 13.10 13.15 17/11/2022 13.10 13.15 13.20	Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberika, 125/80 mmHg Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks, 110/80 mmHg Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberikan, skor EPDS: 10 Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks	
Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan	Ny. Y	16/11/2022 13.10	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan masih merasa cemas, saat malam menangis, hasil skor EPDS:13, 130/80 mmHg	Geby

		13.15	Memotivasi pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Hasil: pasien mengatakan saat bayinya menangis, pasien merasa cemas kembali	
		17/11/2022 13.10	Mengajarkan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, 125/90 mmHg	
		13.15	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberikan	
		18/11/2022 13.10	Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks, 110/70 mmHg	
		13.15	Memonitor tanda-tanda ansietas Hasil : pasien mengatakan saat cemas pasien menghirup aromaterapi yang diberikan, skor EPDS: 14	
		13.20	Menganjurkan kembali teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender	

			Hasil: pasien mampu diberikan aromaterapi lavender, pasien mengatakan lebih rileks pasien mengatakan lebih rileks	
--	--	--	--	--

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.5

Tabel evaluasi keperawatan

Dx keperawatan	Nama Pasien	Hari/tgl/waktu	Evaluasi (SOAP)	TTD perawat
Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan	Ny. E	16/11/2022 16.20	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 130/80 mmHg A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Geby
		17/11/2022 16.15	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 110/80 mmHg A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	

		17/11/2022 16.20	P: intervensi dilanjutkan S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 120/80 mmHg A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
Ansietas b.d.kekhawatiran mengalami kegagalan	Ny. Y	16/11/2022 16.20	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 130/80 mmHg A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Geby
		17/11/2022 16.15	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 120/75 mmHg	

		18/11/2022 16.20	A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender O: pasien tampak lebih rileks, TD: 120/85 mmHg A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
--	--	---------------------	---	--

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini didapatkan ketiga responden yang mengalami depresi postpartum memiliki usia pada rentang 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endah (2018) menyatakan bahwa ibu yang berusia 20-35 masih dalam usia produktif dan berperan aktif dalam keluarga hal ini memungkinkan kecenderungan ibu mengalami depresi postpartum.

Karakteristik responden dalam penelitian ini juga berdasarkan status obstetrik. Hasil penelitian yang dilakukan penulis didapatkan 2 dari 3 responden yang mengalami depresi postpartum merupakan ibu primipara atau ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Nainggolan (2019), menyatakan bahwa depresi postpartum lebih banyak dialami oleh ibu primipara karena ibu belum pernah memiliki pengalaman nyeri atau bahkan komplikasi pasca persalinan dan merawat bayi baru lahir

2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama

Masalah keperawatan merupakan masalah yang ditegakkan dari data subjektif dan objektif yang didapatkan. Masalah keperawatan berpedoman pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)(PPNI, 2016). Pada penelitian ini, masalah keperawatan utama yang didapatkan dari ketiga responden adalah ansietas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah, Puspitasari & Haryanti, (2021), menunjukkan bahwa kecemasan atau ansietas merupakan masalah keperawatan pada ibu depresi postpartum.

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang diberikan kepada klien berdasarkan pedoman dengan hasil yang sesuai

kriteria atau luaran yang sesuai harapan. Harapan pada masalah keperawatan utama penelitian ini adalah keluhan rasa khawatir atau cemas berkurang, pola tidur membaik, tekanan darah dalam rentang normal. Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini mengarah pada pedoman standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018)

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian realisasi rencana tindakan untuk memenuhi status kesehatan klien yang baik yang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Setiyadi, 2022). Implementasi pada penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan memonitor kecemasan, memotivasi pengidentifikasian pencetus kecemasan, dan pemberian aromaterapi lavender. Setiap setelah pemberian intervensi dilakukan, penulis akan melakukan pendokumentasian hasil implementasi. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan akan didokumentasikan pada hasil evaluasi atau SOAP untuk melihat apakah tindakan yang sudah diberikan efektif dan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada ketiga pasien.

3. Analisis Tindakan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis dalam menurunkan gejala depresi. Salah satu jenis aromaterapi dalam menurunkan skor EPDS adalah lavender. Minyak lavender mengandung polifenol yang bermanfaat sebagai anti kanker, antivirus, serta anti oksidan bagi tubuh. Lavender juga mengandung linalyl acetate dan β -linalool yang bermanfaat sebagai anti kecemasan. (Intanwati dkk, 2020). Pada penelitian ini, pemberian aromaterapi dilakukan sebanyak 2x kepada responden. Penulis akan melakukan skrining EPDS sebelum dan setelah pemberian aromaterapi untuk melihat keefektifan aromaterapi lavender terhadap penurunan skor EPDS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan

(2020), menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender sebanyak dua kali dalam seminggu terbukti efektif dalam menurunkan skor epds pada pasien depresi postpartum.

Hasil skor EPDS sebelum dan sesudah pada diberikan aromaterapi lavender diantaranya yaitu pada Ny. E 16 dan 13, sedangkan pada Ny. C memiliki skor EPDS 16 dan 14, dan pada Ny. Y memiliki skor EPDS 13 dan 10. Hasil skor EPDS pada ketiga pasien menunjukkan adanya penurunan. Skor rata-rata sebelum diberikan intervensi yaitu 15 dan menurun setelah diberikan intervensi skor rata-rata menjadi 12,33 dengan total skor rata-rata 13,67. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin et al (2021) menyatakan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan skor epds.

Pemberian aromaterapi yang dilakukan peneliti sebanyak sekali dalam sehari dalam 2 hari perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2020), menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender sebanyak dua kali dalam seminggu terbukti efektif dalam menurunkan skor epds pada pasien depresi postpartum.

Peneliti mengasumsikan bahwa dengan pemberian aromaterapi lavender pada ibu dengan depresi postpartum akan merilekskan pikiran dan seluruh otot yang tegang. Aromaterapi lavender dapat lebih efektif jika dilakukan lebih dari 2x seperti penelitian yang dilakukan oleh Alicia Miftahur & et al. (2022), menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender dilakukan 1x pada malam hari selama 14 hari efektif menurunkan skor epds dari skor 15 menjadi 7.

D. Keterbatasan studi kasus

Keterbatasan pada studi kasus saat dilakukan diantaranya

1. Ketidaksediaan responden untuk diberikan intervensi

2. Lamanya hari perawatan hanya 3-5 hari dikarenakan penggunaan BPJS hanya mampu memfasilitasi perawatan 3-5 hari

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan skor EPDS pada ibu dengan depresi postpartum. Jumlah responden sebanyak 3 pasien, maka dari penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Hasil dari data pengkajian didapatkan masalah keperawatan utama dari ketiga responden yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
2. Penyusunan perencanaan keperawatan pada ketiga responden berpacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dimana dalam intervensi keperawatan ini terdapat pemberian terapi nonfarmakologi berdasarkan evidence base nursing yaitu dengan melakukan pemberian aromaterapi lavender sebanyak 7 tetes untuk menurunkan skor EPDS pada pasien depresi postpartum dalam waktu 15 menit sebanyak 2x pemberian dalam 3 hari perawatan.
3. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan serta melakukan tindakan keperawatan pemberian terapi nonfarmakologi berupa pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan skor EPDS pada pasien depresi postpartum.
4. Evaluasi dari penurunan skor EPDS dari ketiga responden didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi lavender 15 dan sesudah diberikan aromaterapi lavender 12,33 dengan total skor rata rata 0,6.

B. Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan pada gejala depresi ibu postpartum dan menerapkan intervensi pemberian aromaterapi lavender
2. Bagi institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan hasil analisa yang telah dilakukan penulis dalam meningkatkan inovasi pemberian aromaterapi lavender dalam menurunkan skor EPDS
3. Bagi pelayanan kesehatan untuk dapat menerapkan intervensi pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan skor EPDS

DAFTAR PUSTAKA

- Alicia Miftahur, R., & et al. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POSTPARTUM DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGIS INTEGRITAS EGO*.
- Amin dkk. (2022). *MODEL PEMBELAJARAN KONTEMPORER*.
- Amin, E., Rahardjo, B., Kebidanan, J., Kemenkes Mamuju, P., & Poros Mamuju-Tadui Km, J. (n.d.). AROMATERAPI LAVENDER MENURUNKAN SKOR EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALE PADA IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES. In *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 9).
- Andariya Ningsih, D., Sakinah, I., & Keb, M. (2021). The Effect of Development of a Psychoeducation Guidebook in the Management on Postpartum Depression Symptoms. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 2654–6310. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i3.4>
- Budiono & Sumirah Budi Pertamina. (2015). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN*. Sinar Grafika Offset.
- Cato, K., Sylén, S. M., Georgakis, M. K., Kollia, N., Rubertsson, C., & Skalkidou, A. (2019). Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: A longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2195-9>
- Dadi, A. F., Miller, E. R., & Mwanri, L. (2020). Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03092-7>
- Endah, D. S. (2018). *FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES*.
- Esyuananik, Aji, S. P., Endah Kusuma Wardani, D., Susanto, Y. P. P., Laili, A. N., Ani, M., Purnamasari, D., Corniawati, I., Yuliyani, Sari, V. K., & Rukanah. (2022). Asuhan Nifas. In *PT Global Eksekutif Teknologi*.
- Hidayah Bohari, N., Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba, A., & Penulis, K. (2022a). *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Modifikasi Terapi Akupresur dalam Menurunkan Skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Ibu Post Partum Blues Modification of Acupressur Therapy to Reduce the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on Mom Post Partum Blues*. 5(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Hidayah Bohari, N., Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba, A., & Penulis, K. (2022b). *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Modifikasi Terapi Akupresur dalam Menurunkan Skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada Ibu Post Partum Blues Modification of Acupressur Therapy to*

- Reduce the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on Mom Post Partum Blues*. 5(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Hidayat, A. A. (2021). *PROSES KEPERAWATAN; Pendekatan NANDA, NIC, NOC, dan SDKI*. Health Books.
- Imelsa, R. et al. (2020). *KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PSIKOSOSIAL*. EDU PUBLISHER.
- Intanwati dkk. (2020). *Penerapan Aromaterapi Lavender pada Masker untuk Memanajemen Nyeri Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I*. Pustaka Rumah Cinta.
- Lailaturohmah, & Dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Maternitas/vLGtEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengertian+masa+nifas+keperawatan&pg=PR6&printsec=frontcover
- Lalla, N. S. N., & et al. (2022). *KEPERAWATAN JIWA*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Lestari, L. dan E. B. (2022). *Yuk Kenali Syndrom Baby blues & Upaya Pencegahannya*.
- Lestari, P. P. (2022). *Depresi pada Masa Nifas dan Laktasi*. CV UrbanGreen Central Media.
- Lubis, K. dkk. (2023). *PELAYANAN KOMPLEMENTER KEBIDANAN*. Kaizen Media Publishing.
- Malahayati, I. (2021). Aromaterapi Minyak Esensial Bergamot Menurunkan Resiko Postpartum Blues. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12. <https://doi.org/10.33846/sf12nk118>
- Mappaware, N. A. et al. (2020). *KESEHATAN IBU DAN ANAK (DILENGKAPI DENGAN STUDI KASUS DAN ALAT UKUR KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK)*. CV BUDI UTAMA.
- Muaningsih, & et al. (2020). *MATERNITAS DALAM ILMU KEPERAWATAN*.
- Nainggolan, L. (n.d.). AROMATERAPI MINYAK ESENSIAL LAVENDER MENURUNKAN RISIKO POSTPARTUM BLUES. In *Jurnal Health Reproductive* (Vol. 5, Issue 1).
- Nainggolan, L. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN POST PARTUM BLUES PADA IBU DENGAN PERSALINAN SEKSIO SESAR DI RUMKIT TK.IV.01.07.01 DAN RS. VITA INSANI PEMATANGSIANTAR. *Jurnal Health Reproductive* , 4(2).
- Nugraha, Y., & Wianti, A. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Ovan & Andika Saputra. (2020). *CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.

- PPNI, T. P. S. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Pradnyana, E., Westa, W., & Ratep, N. (n.d.). *DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA DEPRESI POSTPARTUM PADA PRIMIPARA*.
- Pratiwi, I. A., & dkk. (2022). *Penuntun Calon Ibu*.
- Pratiwi, L. D. (2020). *MODUL AJAR DAN PRAKTIKUM KEPERAWATAN MATERNITAS*. CV Jejak.
- Puspitasari, R., & Haryanti, P. (2021). The Relationship between Anxiety, Depression, and Vital Signs among Postpartum Mothers in Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v7i1.31527>
- Putra, M. I. (2020). *PANDUAN MUDAH MENYUSUN SOP*.
- Rahmiaty dkk. (2022). *Buku Ajar INSTRUMEN PENELITIAN: PANDUAN PENELITIAN DI BIDANG PENDIDIKAN*.
- Ramadhan, W. A., & Rahmawaty, D. (2022). *Kombinasi Pemberian Aromaterapi Lavender dan Terapi Musik Langgam Jawa sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia Insomnia Berbasis Roys's Adaption Theori*.
- Ruswadi, I. (2021). *KEPERAWATAN JIWA: Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. CV Adanu Abimata.
- Setiana, A. (2018). *Riset Terapan Kebidanan*.
- Setiyadi, A. (2022a). *MANAJEMEN KEPERAWATAN*. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Setiyadi, A. dkk. (2022b). *MANAJEMEN KEPERAWATAN*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Silalahi, V. Y. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. SYIAH KUALA UNIVERSITY PASS.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Annual Review of Medicine Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu. Rev. Med.* 2019, 70, 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217>
- Wahyuni, S. (2022). *KEPERAWATAN JIWA*. Rumah Pustaka.
- Wahyuningsih, S. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN POSTPARTUM DILENGKAPI DENGAN PANDUAN PERSIAPAN PRAKTIKUM MAHASISWA KEPERAWATAN*. CV BUDI UTAMA.
- Widiyono et al. (2022). *Buku Ajar terapi Komplementer KEPERAWATAN*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Yanti, E. M. dkk. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. PT Nasya Expanding Managment.

LAMPIRAN

Lampiran 1: perubahan insidensi depresi postpartum

Tabel perubahan insidensi terhadap gejala depresi postpartum berdasarkan analisa dengan EPDS

No.	Pertanyaan	Ny. E		Ny. C		Ny. Y	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan	Tidak banyak (2)	Tidak banyak (2)	Sebanyak yang saya bisa /(0)	Sebanyak yang saya bisa /(0)	Tidak banyak (2)	Sebanyak yang saya bisa /(0)
2.	Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan	Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya (1)	Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya (1)	Sebanyak sebelumnya (0)	Sebanyak sebelumnya (0)	Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya (1)	Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya (1)

3.	Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mesetinya	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Tidak terlalu sering (1)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)
4.	Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas	Ya, sering sekali (3)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, sering sekali (3)	Ya, kadang-kadang (2)
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas	Tidak terlalu sering (1)	Tidak terlalu sering (1)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Tidak terlalu sering (1)	Ya, cukup sering (3)
6.	Segala sesuatunnya terasa sulit untuk dikerjakan	Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani	Tidak terlalu, Sebagian besar berhasil saya tangani (1)	Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani	Ya, kadang-kadang saya tidak mampu	Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani	Tidak terlalu, Sebagian besar berhasil saya tangani (1)

		seperti biasanya (2)		seperti biasanya (2)	menangani seperti biasanya (2)	seperti biasanya (2)	
7.	Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)	Ya, kadang-kadang (2)
8.	Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan	Tidak terlalu sering (1)	Tidak terlalu sering (1)	Ya, cukup sering (2)	Ya, cukup sering (2)	Tidak terlalu sering (1)	Tidak terlalu sering (1)
9.	Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangus	Disaat tertentu saja (2)	Disaat tertentu saja (2)	Ya, cukup sering (2)	Ya, cukup sering (2)	Disaat tertentu saja (2)	Disaat tertentu saja (2)

10.	Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri	Tidak pernah sama sekali (0)	Tidak pernah sama sekali (0)	Kadang-kadang (2)	Jarang sekali (1)	Tidak pernah sama sekali (0)	Tidak pernah sama sekali (0)
-----	--	------------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------	------------------------------	------------------------------

Lampiran 2: SOP Tindakan

Standar Operasional Prosedur

Aromaterapi Lavender

TEKNIK PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER	
Definsi	Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer guna menyembuhkan kondisi tubuh yang sakit, meningkatkan kenyamanan emosional dan mengembalikan keseimbangan badan.
Tujuan	1. Meningkatkan keadaan fisik dan psikologis 2. Merilekskan saraf dan otot yang tegang 3. Mengurangi stress 4. Memperlancar proses metabolisme tubuh
Indikasi	Dilakukan untuk pasien yang mengalami depresi postpartum
Pelaksanaan	1. Persiapan alat: a. Aromaterapi lavender oil b. Tissue c. Skinning EPDS 2. Tahap pra interaksi a. Membaca mengenai status pasien b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat d. Tahap orientasi e. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien f. Validasi kondisi pasien saat ini g. Menjaga keamanan privasi pasien h. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan terhadap

	pasien & keluarga 3. Tahap kerja - Mengkaji tingkat kecemasan pasien (skrinning EPDS) - Teteskan aromaterapi lavender sebanyak 3-7 tetes pada tissue dan diletakkan diatas dada pasien - Menganjurkan pasien untuk. Menghirup aromaterapi lavender selama 15 menit - Melakukan skrinning EPDS Kembali - Informasikan hasil kepada klien - Mencuci tangan - Mendokumentasikan hasil tindakan 4. Tahap terminasi - Evaluasi pasien secara subjektif dan objektif - Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya - Akhiri kegiatan dengan baik - Cuci tangan
--	---

Sumber: Lubis (2023)

Lampiran 3: Lembar Persetujuan Responden**INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Geby dengan judul **“Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skor EPDS Pada Ibu Depresi Postpartum”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 2022

Yang memberikan persetujuan

Peneliti

.....

Geby Millenia

Lampiran 4: Lembar Observasi Responden

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN PEMBERIAN AROMATERAPI
TERHADAP PENURUNAN SKOR EPDS PADA IBU DEPRESI
POSTPARTUM**

Inisial px	Sebelum pemberian aromaterapi		Setelah pemberian aromaterapi		<i>Rata-rata</i>
	Hari, Tanggal, Waktu	Skor EPDS	Hari, Tanggal, Waktu	Skor EPDS	
Ny. E	Rabu 16/11/2022	16	Jumat 18/11/2022	13	14,5
Ny. C	selasa 15/11/2022	16	Kamis 17/11/2022	14	15
Ny. Y	Rabu 16/11/2022	13	Jumat 18/11/2022	10	11,5
	Total	45		37	13,67

Lampiran 5: Jadwal Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Geby Millenia
 PEMBIMBING : Ns. Lina Henda Pinem, N. kep.
 JUDUL KIAN : Pengaruh Aromaterapi terhadap penurunan skor EPDS pada pasien dengan depresi postpartum di RS X Jakarta

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	16-11-2022	Jurnal intervensi terkait judul mengarah pada durasi & frekuensi pemberian aromaterapi		
2.	25-05-2023	Zoom meeting : diskusi tentang jumlah responden yg sudah didaport		
3.	31-05-2023	Konsultasi Jurnal & BAB 1		
4.	8-06-2023	Konsultasi BAB 1		
5.	15-06-2023	Konsultasi arahan keparawatan (keas)		
6.	26-06-2023	Konsultasi BAB 1 & 2		
7.	27-06-2023	Konsultasi revisi BAB 1, 2 & 3		
8.	28-06-2023	Konsultasi penulisan BAB 4		
9.	30-06-2023	Konsultasi BAB 1 - 4, Penandatanganan Hal. Persetujuan		

Lampiran 6: Dokumentasi Pasien

