

Lampiran-1 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL TRIMESTER III

I. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Alamat : Karangrena
Umur : 22 tahun
Pendidikan : SMP
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn.S
Alamat : Karangrena
Hubungan dengan klien : Suami

3. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor presipitasi

Klien mengatakan kadang sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, sering merasa cemas, sering buang air kecil, sakit pinggang. Klien mengatakan cemas dan khawatir karena sudah memasuki bulan kelahiran dimana sudah harus mulai mempersiapkan persalinan dan mulai membayangkan sakit ketika persalinan dan klien juga mengatakan cemas takut melahirkan karena anak pertama dan takut ketuban pecah dini

b. Faktor predisposisi

Klien mengatakan tidak pernah mengalami menjadi pelaku, korban atau saksi dalam anjaya fisik, anjaya seksual, penolakan kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal..Klien mengatakan belum pernah sakit sampai dibawa kerumah sakit dan rawat inap. Klien juga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes.

Usia klien saat ini 22 th pendidikan terakhir SMP berjenis kelamin perempuan dan sedang hamil dengan umur kandungan 37 minggu dihitung

dari hari pertama haid terakhir, klien mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 9 Februari 2024 dan dihitung pada saat pengkajian 16 Agustus 2024 umur kandungannya yaitu 37 minggu , memasuki trimester III dan mengandung anak pertama. Klien mengatakan dirumah hanya menjadi ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai buruh serabutan. Keluarga klien mengatakan tetangga sekitar baik terhadap keluarganya. Agama yang di anut klien adalah islam, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungannya.

4. Pengkajian fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

- b. Pemeriksaan fisik

TD : 120/80 mmHg	S : 36,5 C
N : 83x/menit	
RR : 20x/menit	

5. Pengkajian Psikososial Konsep Diri

- a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, meski sedang mengandung besar klien merasa senang pada keadaanya, senang jika bertemu orang.

- b. Identitas diri

Klien mengatakan seorang perempuan berusia 22 tahun beragama islam dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Klien merasa kadang kesulitan melakukan aktivitas karna kandungan yang besar dan mudah lelah.

- c. Peran

Klien dalam keluarga mengatakan sebagai ibu rumah tangga dan di masyarakat sebagai masyarakat biasa, klien di rumah juga jarang berkomunikasi dengan tetangga karena lebih suka didalam rumah.

- d. Ideal diri

Klien berharap segera melahirkan dan memiliki bayi yang sehat agar menambah kebahagiaan dalam keluarga

e. Ansietas

Sulit tidur, sering terbangun di malam hari, sering buang air kecil, sakit pinggang. Klien mengatakan cemas dan khawatir karena sudah memasuki bulan kelahiran dimana sudah harus mulai mempersiapkan persalinan dan mulai membayangkan sakit ketika persalinan dan klien juga mengatakan cemas takut melahirkan karena anak pertama dan takut ketuban pecah dini. Data objektif klien terlihat khawatir, cemas, berbicara pelan terlihat seperti gugup dan ekspresi tegang

f. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan merasa dekat suami dan keluarga

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat

Klien mengurangi kegiatan yang terlalu melahkan pada lingkungannya seperti kerja bakti ibu – ibu.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan saat berinteraksi dengan orang lain.

g. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam, pandangan tentang kondisinya yaitu cobaan karna akan menyambut datangnya anak yang telah dinantikan kelahiranya.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sholat 5 waktu dengan rutin

h. Status Mental

a. Penampilan

Klien tidak berjilbab, kondisi badan tidak bau, memakai daster dan perut besar karna sedang mengandung.

b. Pembicaraan

Klien berbicara pelan terlihat seperti gugup dan ekspresi tegang

c. Aktifitas motorik

Klien tampak lemas dan mengurangi aktifitas sehari-hari dirumah

d. Alam perasaan Klien merasa cemas

e. Afek

Afek klien merasa tidak bahagia

f. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien berbicara pelan, terlihat seperti gugup, dan ekspresi tegang.

g. Persepsi

Klien mengatakan memang kadang merasa dirinya itu cemas jika memikirkan keadaan dan persalinan nantinya.

h. Proses pikir

Klien tidak mengalami gangguan proses pikir.

i. Isi pikir

Isi pikir klien yaitu dapat melahirkan dengan lancar dan normal

j. Waham

Klien tidak memiliki waham kebesaran

k. Tingkat kesadaran

Klien tidak ada gangguan orientasi terhadap tempat, waktu dan orang

l. Memori

Tidak ada gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek.

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi klien bisa dan klien masih bisa focus ketika diajak berbicara

n. Kemampuan penilian

Klien tidak mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan dan dapat mengambil keputusan sendiri

o. Daya pikir

Klien mengatakan kadang dirinya sadar mengalami perubahan emosi

p. Mekanisme coping

Jika ada masalah atau keluhan klien selalu bercerita dengan suami atau keluarga.

II. Analisa Data

Waktu	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
16 Agustus 2024	<p>Data Subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kadang sulit tidur, sering merasa cemas, sering buang air kecil dan sering terbangun di malam hari. Klien mengatakan cemas dan khawatir karena sudah memasuki bulan kelahiran dimana sudah harus mulai mempersiapkan persalinan dan mulai membayangkan sakit ketika persalinan. Klien mengatakan cemas takut melahirkan karena anak pertama dan takut ketuban pecah dini. <p>Data obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien terlihat cemas dan khawatir Berbicara pelan Terlihat gelisah Ekspresi tegang TTV: S: 36,5 °C, N: 83 x/menit, RR: 20 x/menit dan TD: 120/80 mmHg. 	Krisis maturasional	Ansietas

III. Rencana Keperawatan

No	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ansietas b.d Krisis situasional	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan klien dengan ansietas mampu menurunkan kecemasannya dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kebingungan menurun Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Konsentrasi membaik. 	<p>Reduksi Ansietas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan Pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.

No	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>e. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>f. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan mengajarkan dan menerapkan murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat latih teknik relaksasi nafas dalam. <p>Kolaborasi:</p> <p>Pemberian obat antiansietas, jika perlu.</p>

IV. Implementasi Keperawatan

Implementasi : Hari Ke-1

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
16-08-2024 09.00 WIB	Ansietas b.d Krisis situasional	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) dan dengan hasil	Memberikan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) untuk mengetahui tingkat kecemasan klien dengan hasil: kecemasan berat (skor = 65).	S : Klien mengatakan sering merasa cemas kadang sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, sering buang air kecil, dan klien juga mengatakan sering sakit pinggang. Klien mengatakan cemas dan khawatir karena sudah memasuki bulan kelahiran. Klien mengatakan senang dapat menceritakan kecemasan yang dirasakan dan klien tampak mendengarkan dan kooperatif saat diberikan motivasi oleh penulis. Klien tampak memperhatikan penjelasan tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis kehamilan dan kooperatif. Klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam namun agak sedikit bingung, kemudian klien mendengarkan murrotal Al-Qur'an. O : Klien kelihatan bingung, gelisah, tegang dan kurang konsentrasi serta klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam namun agak sedikit bingung, kemudian klien mendengarkan murrotal Al-Qur'an. Hasil pengisian PASS	
09.05 WIB		2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan	Klien menanyakan ke bidan desa tentang keluhan yang dirasakan		
09.10 WIB		3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	a. Klien mengatakan sering merasa cemas kadang sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, sering buang air kecil, dan klien juga mengatakan sering sakit pinggang. b. Klien mengatakan cemas dan khawatir karena sudah memasuki bulan kelahiran.		
09.15 WIB		4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	Klien mengatakan senang dapat menceritakan kecemasan yang dirasakan		
09.30 WIB		5. Memberikan motivasi dengan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang.	Klien tampak mendengarkan dan kooperatif.		
09.40 WIB		6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual	Klien tampak memperhatikan dan kooperatif dan tampak ibu klien ikut mendampingi klien		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
		mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis kehamilan dan anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien...		oleh klien setelah dilakukan asuhan keperawatan mendapatkan skor 50 (kecemasan berat) A : Masalah ansietas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murrotal Al-Qur'an.	
09.45 WIB		7. Menganjurkan klien untuk tidak melakukan kegiatan yang berat dan Melatih kegiatan pengalihan untuk kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan mengajarkan dan menerapkan murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman	S: Klien mengatakan tidak akan mengangkat yang berat-berat, klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam namun agak sedikit bingung O: Klien mendengarkan murrotal Al-Qur'an dan klien lebih tenang		
10.00 WIB		Mengukur tingkat kecemasan dengan kueisoner PASS	Kecemasan sedang (skor = 50)		

Implementasi : Hari Ke-2

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
17-08-2024 09.00 WIB	Ansietas b.d Krisis situasional	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) dan dengan hasil	Memberikan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) untuk mengetahui tingkat tingkat kecemasan klien dengan hasil: kecemasan sedang (skor = 49)	S : Klien mengatakan masih merasa cemas masih sulit tidur dan masih terbangun di malam hari, sering buang air kecil, dan klien juga mengatakan sering sakit pinggang. Klien mengatakan cemas dan khawatir mulai agak berkurang.	
09.05 WIB		2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan	Klien menanyakan ke bidan desa tentang keluhan yang dirasakan		
09.10 WIB		3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	a. Klien mengatakan masih merasa cemas masih sulit tidur dan masih terbangun di malam hari, sering buang air kecil. b. Klien juga mengatakan sering sakit pinggang. c. Klien mengatakan cemas dan khawatir mulai agak berkurang	O : Klien tampak lebih percaya diri namun masih sedikit gelisah dan tegang. Klein sudah mampu konsentrasi sehingga klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam, kemudian klien mendengarkan murrotal Al-Qur'an. Hasil pengisian PASS oleh klien setelah dilakukan asuhan keperawatan mendapatkan skor 33 (kecemasan sedang).	
09.25 WIB		4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	Klien mengatakan senang dapat menceritakan kecemasan yang dirasakan	A : Masalah ansietas teratasi sebagian.	
09.35 WIB		5. Memberikan motivasi dengan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang.	Klien tampak mendengarkan dan kooperatif.	P : Lanjutkan intervensi dengan mengajurkan klien untuk melakukan kegiatan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murrotal Al-Qur'an.	
09.40 WIB		6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual	Klien tampak memperhatikan dan kooperatif		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
		mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis kehamilan dan anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien...			
09.45 WIB		7. Mengajurkan klien untuk tidak melakukan kegiatan yang berat dan melatih kegiatan pengalihan untuk kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan mengajarkan dan menerapkan murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman	S: Klien mengatakan tidak akan mengangkat yang berat-berat, klien bersedia mendengarkan murrotal Al-Qur'an. O: Klien tampak lebih rileks		
10.15 WIB		8. Latih teknik relaksasi nafas dalam	Klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam dengan baik setelah dibimbing penulis		
10.20 WIB		9. Mengukur tingkat kecemasan dengan kueisoner PASS	Kecemasan ringan (skor = 33).		

Implementasi : Hari Ke-3

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
18-08-2024 09.00 WIB	Ansietas b.d Krisis situasional	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) dan dengan hasil	Memberikan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) untuk mengetahui tingkat tingkat kecemasan klien dengan hasil: kecemasan ringan (skor = 27)	<p>S: Klien mengatakan masih merasa sedikit cemas, sudah bisa tidur nyenyak dari sebelumnya dan terbangun di malam hari hanya untuk BAK. Klien mengatakan cemas berkurang dan khawatir terhadap kehamilannya berkurang.</p> <p>O: Klien tampak lebih percaya diri. Klien terlihat tidak gelisah dan tegang. Klein sudah mampu konsentrasi dengan baik. Hasil pengisian PASS oleh klien setelah dilakukan asuhan keperawatan mendapatkan skor 19 (tidak cemas).</p> <p>A: Masalah ansietas teratasi.</p> <p>P: Pertahankan intervensi dengan menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan relaksasi nafas dalam dan mendengarkan murotal Al-Qur'an secara mandiri sampai dengan persalinan.</p>	
09.05 WIB		2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan	Klien menanyakan ke bidan desa tentang keluhan yang dirasakan		
09.10 WIB		3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	a. Klien mengatakan masih merasa sedikit cemas, sudah bisa tidur nyenyak dari sebelumnya dan terbangun di malam hari hanya untuk BAK. b. Klien mengatakan cemas berkurang dan khawatir terhadap kehamilannya berkurang		
09.30 WIB		4. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	Klien mengatakan senang dapat menceritakan kecemasan yang dirasakan		
09.40 WIB		5. Memberikan motivasi dengan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang.	Klien tampak mendengarkan, kooperatif dan terlihat percaya diri dengan kehamilannya		
09.40 WIB		6. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang	Klien tampak memperhatikan dan kooperatif		

TGL/JAM	DX. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon		Paraf
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
		mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis kehamilan dan anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien...			
09.50 WIB		7. Mengajurkan klien untuk tidak melakukan kegiatan yang berat dan	Klien mengatakan tidak akan mengangkat yang berat-berat		
10.00 WIB		8. Melatih kegiatan pengalihan untuk kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan mengajarkan dan menerapkan murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman	a. Klien mendengarkan murrotal Al-Qur'an. b. Klien lebih rileks		
10.15 WIB		9. Latih teknik relaksasi nafas dalam	Klien mampu melakukan teknik relasasi nafas dalam dengan baik setelah dibimbing penulis		
10.20 WIB		10. Mengukur tingkat kecemasan dengan kueisoner PASS	Tidak cemas (skor = 19)		

PERMOHONAN MENJADI PASIEN KELOLAAN

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YUNITA TRIWIJAYANTI
NIM : 41121232071
No. HP : 0821-3380-5118
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Trimester III dengan Masalah Keperawatan Kecemasan dan Penerapan Terapi Murotal Al-Qur'an.

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk MENERAPKAN terapi Murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Peneliti mohon kesediaan ibu untuk mengijinkan anaknya menjadi pasien kelolaan dalam studi kasus ini. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti

YUNITA TRIWIJAYANTI
NIM. 41121232071

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan mengijinkan anaknya menjadi pasien kelolaan pada studi kasus yang dilakukan oleh :

Nama : YUNITA TRIWIJAYANTI

NIM : 41121232071

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2024
Pasien Kelolaan

.....

Lampiran-4 SOP Terapi Murrotal Al-Qur'an

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) TERAPI MUROTAL QUR'AN	
Pengertian	Murrotal Al-Qur'an adalah terapi komplementer dengan mendengarkan bacaan Surah Ar-Rahman secara audio yang bertujuan untuk menangani kecemasan pada ibu hamil trimester III.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mereduksi tingkat kecemasan karena dapat rilekskan perasaan dan mengalihkan fikiran dari rasa takut 2. Memperbaiki sistem kimia tubuh yang berefek terhadap stabilnya tekanan darah, irama jantung, aktivitas gelombang otak dan denyut nadi 3. Membuat irama pernafasan lebih dalam atau lebih lambat, kendali emosi yang baik, pemikiran yang lebih dalam dan fokus.
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan kegiatan terapi 2. Mencuci tangan 3. Mengkaji kondisi klien 4. Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • <i>Handphone</i> dan <i>headset</i> • Lembar observasi (Kuesioner PASS) • Alat tulis
Pelaksanaan a. Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 5. Mendekatkan alat-alat bila klien siap dilakukan tindakan 6. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
b. Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca basmalah 2. Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden 3. Menyiapkan klien <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi senyaman mungkin • Perawat berdiri disebelah kanan klien 4. Mengukur tingkat kecemasan (<i>pre test</i>) 5. Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan 6. Setelah pengukuran <i>pre test</i> segera melakukan intervensi terapi murotal <i>Al-Qur'an</i> Surat Ar-Rahman dengan qori Syeikh Abdulrahman Bin Jamal Al-ausy dengan menggunakan mp3 melalui

	<p><i>handphone</i> yang didengarkan melalui <i>headset</i> selama 15 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Terapi murotal dilakukan 1 kali sehari dalam rentang 15 menit selama 3 hari. 8. Setelah intervensi lakukan pengukuran tingkat kecemasan (<i>posttest</i>).
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien dan membereskan alat-alat 2. Evaluasi tingkat nyeri. 3. Berikan dukungan kepada responden, dokumentasikan jawaban responden 4. Mencuci tangan
Evaluasi	<p>Evaluasi keperawatan yang sesuai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor respon klien terhadap pengukuran
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu dan tanggal prosedur 2. Mencatat hasil pengukuran

Sumber: (Hariyanti et al., 2021)

Lampiran-5 Lembar Kuesioner

KUESIONER (PRETEST)
PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Pengkajian :

Petunjuk pengisian :

1. Baca pernyataan yang ada dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda *checklist* (✓) di jawaban pilihan Ibu
3. Jawablah pernyataan dibawah dengan jujur dengan kriteria jawaban:
TP = Tidak pernah mengalami
KK = Kadang-Kadang mengalami
SR = Sering mengalami
SL = Selalu mengalami

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4	Khawatir tentang banyak hal				
5	Khawatir tentang masa depan				
6	Merasa kelelahan				
7	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
18	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk				
19	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29	Takut kehilangan kendali				
30	Merasa panik				
31	Merasa gelisah				

KUESIONER (POSTTEST)
PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Pengkajian :

Petunjuk pengisian :

1. Baca pernyataan yang ada dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda *checklist* (✓) di jawaban pilihan Ibu
3. Jawablah pernyataan dibawah dengan jujur dengan kriteria jawaban:
TP = Tidak pernah mengalami
KK = Kadang-Kadang mengalami
SR = Sering mengalami
SL = Selalu mengalami

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4	Khawatir tentang banyak hal				
5	Khawatir tentang masa depan				
6	Merasa kelelahan				
7	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk				

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
19	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29	Takut kehilangan kendali				
30	Merasa panik				
31	Merasa gelisah				