LAMPIRAN

Lampiran 1

INSTRUMEN UNTUK PENGUKURAN PONV

(menggunakan Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR)

Nama Responden :
Tanggal :
Pukul :
Petunjuk :

Beri satu petunjuk tanda (√) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pertanyaan yang dinilai	Skor				
		4	3	2	1	0
1.	Pasien mengalami muntah sebanyak ... kali	7x/lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada
2.	Akibat retching, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
3.	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
4.	Pasien merasa mual atau sakit perut selama..	>2 jam	>1,5-2 jam	>1-1,5 jam	<1-1jam	Tidak ada
5.	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang ...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
6.	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak .. gelas.	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (1/2 gelas)	Tidak ada
7.	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak ... kali	7x/ lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada
8.	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak ... kali	7x / lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada

Jumlah skor.....

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGUKURAN *PONV* PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*

	JUDUL SPO: PENGUKURAN PONV		
Tanggal:	Hari:	Tanggal:	Pukul:
1. Pengertian	*Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* adalah gejala mual muntah pasca operasi disebabkan oleh faktor pasien, fakor prosedur pembedahan dan faktor anestesi yang terjadi 6-24 jam setelah dilakukannya pembedahan.		
2. Tujuan	1. Menurunkan insiden PONV 2. Menurunkan ketidaknyamanan pasien 3. Meringankan biaya perawatan rumah sakit		
3. Indikasi	1. Pasien dengan PONV 2. Pasien dengan indra penciuman yang baik 3. Pasien yang telah diberikan premedikasi obat antiemetik 4. pasien pasca operasi		
4. Kontraindikasi	1. Pasien hamil trimester pertama 2. pasien yang mengalami kanker. 3. Pasien dengan gangguan jantung 4. Pasien yang memiliki alergi 5. Pasien dengan asma parah		
5. Alat dan Bahan	Kuesioner *RINVR*		
6. Persiapan pasien	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Mengidentifikasi pasien 3. Menjelaskan informed consent yang terdiri dari tujuan,manfaat dan prosedur penelitian. 4. Memberikan posisi senyaman mungkin 5. Menyiapkan alat yang akan digunakan 6. Mencuci tangan 7. Memberikan lembar kuesioner *RINVR* dan pena kepada pasien 8. Memberikan waktu 5 menit untuk pengisian kuesioner 9. Mendampingi pasien saat mengisi lembar kuesioner 10. Melakukan pemeriksaan ulang pada lembar kuesioner pasien dan memastikan kuesioner tersebut telah diisi semua 11. Membereskan alat dan merapihkan posisi pasien 12. Mengevaluasi tindakan 13. Berpamitan dengan pasien		

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*

	JUDUL SPO: AROMATERAPI LAVENDER		
Tanggal:	Hari:	Tanggal:	Pukul:
1. Pengertian	Aroma terapi merupakan terapi untuk menciptakan rasa nyaman		
2. Tujuan	1. Pasien mampu mengenali aromaterapi lavender 2. Pasien mampu menikmati aromaterapi lavender 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi lavender		
3. Indikasi	Pasien merasakan mual		
4. Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafasan		
5. Persiapan Pasien	1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. 2. Kaji kondisi pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.		
6. Persiapan Alat	1. Lembar informed consent 2. Jam 3. Aroma terapi lavender 4. Diffuser 5. Air 150 ml		
7. Prosedur Pelaksanaan	Tanah orientasi: 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan 4. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri 5. Menanyakan keluhan klien 6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 7. Beri kesempatan klien untuk bertanya 8. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien 9. Jaga privasi klien 10. Atur posisi klien senyaman mungkin Tahap kerja: 11. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 12. Teteskan aromaterapi lavender sebanyak 3 tetes pada diffuser yang telah diberikan air 13. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender essential oil dengan jarak 5 cm dari hidung selama 10-15 menit. 14. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman klien		
8. Evaluasi	Mengevaluasi setelah tindakan		
9.Dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan. 2. Catat respon pasien terhadap tindakan.		

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TARIK NAPAS DALAM PADA PASIEN POST *SECTIO CAESAREA*

	JUDUL SPO: Tarik napas dalam		
Tanggal:	Hari:	Tanggal:	Pukul:
1. Pengertian	Relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk latihan yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) dan purse lips breathing.		
2. Tujuan	1. Untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan 2. Untuk mengurangi ketegangan otot dan kecemasan. 3. Mengurangi rasa mual 4. Mengurangi kegelisahan 5. Mengurangi kelelahan dan depresi		
3. Indikasi	Pasien merasakan mual		
4. Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafasan		
5. Persiapan Pasien	1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. 2. Kaji kondisi pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.		
6. Persiapan Alat	1. Lembar informed consent 2. Jam		
7. Prosedur Pelaksanaan	Tanah orientasi: 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan 4. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri 5. Menanyakan keluhan klien 6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 7. Beri kesempatan klien untuk bertanya 8. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien 9. Jaga privasi klien 10. Atur posisi klien senyaman mungkin Tahap kerja: 1. Lakukan cuci tangan 2. Anjurkan pasien tutup mata dan konsentrasi penuh 3. Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan. 4. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan napas secara perlahan. 5. Motivasi pasien mengulangi tindakan sampai merasa rileks dan selingi dengan istirahat setiap 5 kali pernapasan (Syifa et al 2023).		
8. Evaluasi	1. Mengevaluasi setelah tindakan 2. Akhiri kegiatan 3. Mencuci tangan		
9.Dokumentasi	3. Catat kegiatan yang telah dilakukan dan respon pasien.		

Lampiran 5

INSTRUMEN UNTUK PENGUKURAN PONV (RINVR)

Nama Responden : Ny. D
Tanggal : 07-10 Mei 2024
Petunjuk : Beri satu petunjuk tanda (√) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

No	Pertanyaan yang dinilai	Skor					Skor sebelum & sesudah intervensi		Skor sebelum & sesudah intervensi		Skor sebelum intervensi
		4	3	2	1	0	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum
1.	Pasien mengalami muntah sebanyak ... kali	7x/lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada	1	0	0	0	0
2.	Akibat retching, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	3	0	2	0	0
3.	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	4	0	2	0	0
4.	Pasien merasa mual atau sakit perut selama..	>2 jam	>1,5-2 jam	>1-1,5 jam	<1-1jam	Tidak ada	4	4	3	3	0
5.	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang ...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	4	4	2	2	0
6.	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak .. gelas.	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (1/2 gelas)	Tidak ada	2	2	0	0	0
7.	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak ... kali	7x/ lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada	4	4	2	2	0
8.	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak ... kali	7x / lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada	4	4	0	0	0
Jumlah							26	18	11	7	0

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Suprihatin, S.Kep,. Ns
NIP : 2016198209040

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa/wi berikut :
Nama : Serli Era Tania
NIM : 2314901099
Prodi : Profesi Ners Poltekkes Tanjungkarang
Jurusan : Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Memang benar mahasiswa/wi tersebut telah melaksanakan kegiatan pengambilan data pasien untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) di Ruang Kebidanan di RS. Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 06 Mei – 11 Mei 2024.
Demikian surat keterangan pengambilan data KIAN ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024

Clinical Instructure

Suprihatin, S.Kep., Ns
NIP. 2016198209040

Lampiran 7

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
Jl. SoekarnoHatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918
Website: ww.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. D

Usia : 16 th.

Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul **"Analisis Tingkat Mual Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Dengan Intervensi Pemberian Relaksasi (Aroma Terapi Lavender Dan Tarik Napas Dalam) Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024"**

Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaan nya.

Bandar Lampung, 07 Mei 2024

Peneliti

Serli Era Tania

1914301092

Responden

Ny. D

Lampiran 8

Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* Pada Ny. D Di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Polda Lampung

1. Pengkajian Keperawatan

a. Indentitas pasien:

No. RM :037513

Nama : Ny. D

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Kemiling, 14 Juni 2008

Alamat : Dusun I komplek Pertanian

Agama : Islam

Tangggal Masuk : 06 Mei 2024

Diagnosis Medis : G2P0A1 hamil 40 minggu, DKP + sungsang

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2024

b. Assement/Pemeriksaan

1) Anamnesis:

Keluhan Utama	Ny.D mengatakan merasa mual
Keluhan Penyerta	Ny. D mengatakan ia merasa mual, merasa ingin muntah, mulut terasa asam, merasa pusing, dan merasa kedinginan Ny. D juga mengatakan bahwa ia di ruang pemulihan sempat mual sampai muntah, cairan yang keluar berwarna putih kental. Ny. D mengatakan muntahnya sebanyak dua kali. Selain itu, Ny. D juga mengatakan ia merasa nyeri pada perut di bagian operasi, nyeri hilang timbul nyeri terasa dari perut bagian bawah sampai ke kemaluan dengan skala nyeri 6 dengan waktu 10 – 12 menit. Ny. D mengatakan kaki nya masih terasa kebas seperti kesemutan, saat Ny. D menggerakkan kakinya ia mengatakan merasa nyeri dan nyeri yang ia rasakan bertambah menjadi skala 8 sehingga Ny. D mengatakan ia enggan melakukan pergerakan. Ny. D mengatakan merasa lelah dan lemas. Ny. D mengatakan aktivitasnya di bantu oleh keluarga.

Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang pada tanggal 06 Mei 2024 pukul 09:45 WIB ke poli dr. obgyn kemudian dr. merencanakan rawat inap untuk dilakukan operasi sectio caesarea pada tanggal 07 Mei 2024 pada pukul 07.00 Wib. dengan diagnose G2P0A1 dengan hamil 40 minggu, DKP + sungsang.
Riwayat Kesehatan	Pasien tidak merokok. Keluhan pasien pada trimester 1: Pasien mengatakan ada keluhan mual dan sampai muntah, dirasakan pada pagi hari. Selama trimester 1 badan terasa lemas. Keluhan pasien pada trimester 2: pasien mengatakan setiap malam mengeluh sulit tidur, sering merasakan lelah dan pusing. Saat melakukan pemeriksaan kehamilan posisi kepala janin berada di perut bagian kanan. Keluhan pasien pada trimester 3: pasien mengatakan setiap malam mengeluh sulit tidur dan terakhir periksa ke bidan janin dalam keadaan sungsang. Bidan meminta untuk periksa ke dr. obgyn agar hasilnya lebih pasti. Riwayat menstruasi: pasien mengatakan menstruasi yang pertama kali pada usia 10 tahun, lama siklus haid 30 hari dan lama menstruasi selama 5 hari. Pasien mengatakan menstruasi teratur. Terkadang pasien mengalami desminore. Jumlah darah haid yang dikeluarkan +- 20cc. Riwayat KB: klien mengatakan tidak KB.
Riwayat Penyakit Sebelumya	Riwayat kehamilan: Pasien mengatakaan belum pernah dilakukan sectio caesarea sebelumnya. Tetapi pada kehamilan pertama pasien mengalami keguguran pada usia kehamilan 3 bulan dan dilakukan curet pada tanggal 14 Agustus 2022 di RS. Bhayangkara polda lampung. Pada tahun 2023 klien hamil dengan G2P0A1, HPHT: 15 Juli 2023, HPL: 22 April 2024
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan Ibu nya memiliki riwayat maag. Tidak ada keluarga yang menderita HIV dan TBC
Riwayat Ginekologi	Pasien mengatakan pernah dilakukan curet pada tahun 2022 karena mengalami keguguran anak pertama pada usia kehamilan 3 bulan

2) Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Tanda-Tanda Vital	TD : 130/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,2 oC RR : 20 x/menit SPO2 : 98 % BB sebelum hamil: 49 Kg BB sesudah hamil: 58Kg TB: 159cm
Kepala	Bentuk kepala bulat, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
Mata	Bentuk simetris, Konjungtiva tidak anemis, sclera non ikterik, pupil isokor
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada cairan didalam hidung, tidak ada pembesaran polip, penciuman dapat berfungsi dengan baik
Telinga	Bentuk telinga simetris dan bersih, tidak ada cairan serumen, pendengaran dapat berfungsi dengan baik
Leher	leher tidak ada pembesaran vena jugularis dan pembesaran tonsil serta tidak ada nyeri tekan
Thorax	Inspeksi: Bentuk dada simetris, payudara simetris, putting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi aerola, tidak ada otot bantu pernafasan. Palpasi: Vocal premitus anterior dan posterior dada getaran kanan dan kiri sama, ekspansi paru anterior dan posterior dada pengembangan kanan dan kiri sama, Konsistensi Payudara kenyal dan agak keras , tidak ada nyeri tekan pada payudara, Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara Nafas vesikuler tidak ada bunyi nafas tambahan. suara pada jantung BJ SI terdengar tunggal lup dan BJ SII terdengar tunggal
Abdomen	Inspeksi : terdapat luka post *sectio caesarea* di perut bawah diatas simfisis pubis ± 11 cm, Linea : Nigra, Striae : Albicans ,Bekas operasi horizontal Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada daerah oprasi Sectio Caesarea, TFU : 2 cm diatas Pusat konsistensi : Keras (boggy), Kontraksi Uterus : baik teraba keras dan bundar, diastasis Rektus Abdominalis: Panjang : 12 cm, Lebar : 4 cm Aukultasi : terdengar bising usus 12x/m

Muskoloskletal	Pada ekstremitas atas terpasang infus di tangan kiri RL 20 tpm, bawah kaki kanan kiri simetris, tidak terdapat luka, tidak terdapat edema, varises tidak ada, tanda homans negatif.
Genetalia & rektum	Genetalia : bersih dan tidak ada lesi Rektum : tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran hemoroid. Pada lochea, jumlah 10 cc belum ganti pembalut, warna merah kecoklatan, konsentrasi lendir dan darah, bau amis.

c. Pemeriksaan Penunjang:

1) Pemeriksaan USG:

hasil pemeriksaan USG tgl 06/5/2023. pukul : 10.45 WIB

kondisi kepala janin di dalam kandungan berada di atas pada perut bagian kanan.

2) Pemeriksaan Laboratorium:

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.6	g/dl	12-15	L
Hematokrit	35	%	35-49	
Eritrosit	4.1	10/ul	4.0-5.4	
MCV	84	fl	80-94	
MCH	28	pg	29-32	L
MCHC	33	g/dl	32-36	
Rdw-cv		%	11.5-14.5	
Leukosit	11.100	ul	4.500-11.500	
Basofil	0	%	0-2	
Eosinofil	0	%	1-3	L
Neutrofil batang	2	%	2-6	
Neutrofil segmen		%	50-70	
Limfosit	16	%	18-42	L
Monosit	8	%	2-11	
Trombosit	171.000	Ul	159-400 rb	
Hemostasis				
Pt	7.9	Sec	7.9-10.7	
Kontrol	11.2			
Inr	0.90		0.80-1.20	
Aptt	26.6	Sec	22.7-30.7	
Kontrol	30.2			
Gula Darah Sewaktu				
Glukosa	83	Mg/dl	80-140	
Ureum				
Ureum	13	Mg/dl	10-40	
Creatinin				
Creatinin	0.6	Mg/dl	0.7-1.3	L
Elektrolit				

Natrium Kalium Klorida HBsAg Anti HIV TPHA	134 4.4 106 Negatif Non reaktif Non reaktif	mmol/l mmol/l mmol/l	135-150 3.6-5.5 98-110 Negatif Non reaktif Non reaktif	L

d. Terapi Obat

Ny D dilakukan anestesi spinal bupivacaine dengan tambahan obat fentanil dosis 7.3 mg lokasi tusukan lumbal 3 dan 4 di suntik pada pukul 07.00 WIB. Pasca operasi mendapatkan ondansentron 1 ampul (2mg). Obat selama perawatan di ruang kebidanan yaitu ceftriaxone 1gr/12 jam dan ketorolac 10mg/8jam.

e. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Data Subjektif : – Ny. D mengatakan merasa mual. – Ny. D mengatakan merasa ingin muntah, mulut terasa asam – Ny. D mengatakan merasa pusing – Ny. D mengatakan merasa kedinginan. – Ny. D juga mengatakan di ruang pemulihan sempat mual sampai muntah, cairan yang keluar berwarna putih kental. – Ny. D mengatakan muntahnya sebanyak dua kali di ruang pemulihan. Data Objektif : – Ny. D *post sectio caesarea* 6 jam yang lalu dengan anestesi spinal – Setelah *post sectio caesarea* diberikan antiemetik ondansentron 2 mg diruang pemulihan. – Pasien tampak pucat – Akral teraba dingin – Produksi saliva meningkat – Pasien sering meludah dengan warna air ludah putih kental – CRT < 2 detik	Nausea D.0076	Efek farmakologis

	– mukosa bibir pucat – TD : 130/80 mmHg – Nadi : 86 x/menit – Suhu : 36,2 oC – RR : 20 x/menit – SPO2 : 98 % BB		
2	Data Subjektif : – Ny. D juga mengatakan merasakan nyeri pada perut di bagian operasi, nyeri hilang timbul nyeri terasa dari perut bagian bawah sampai ke kemaluan dengan skala nyeri 6 dengan waktu 10 – 12 menit. – Ny. D mengatakan nyeri bertambah saat ia bergerak. Data Objektif : – Skala nyeri 6 – Ny. D tampak meringis – Ny. D bersikap protektif – Ny. D tampak gelisah – Terdapat luka post operasi SC 11 cm pada abdomen bawah diatas simfisis pubis.	Nyeri Akut D.0077	Agen pencedera fisik
3	Data Subjektif : – Ny. D mengatakan merasa lemas. – Ny. D mengatakan kaki nya masih terasa kebas seperti kesemutan. – Ny.D mengatakan segala aktivitas dibantu keluarga Data Objektif : – Keadaan umum pasien lemas dan lelah – Gerakan pasien masih terbatas efek dari anestasi – ADL pasien di bantu keluarga	Intoleransi aktivitas D.0056	kelemahan

2. Diagnosis Keperawatan

a. Nausea berhubungan dengan efek farmakologis

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nausea berhubungan	Tingkat Mual (L.08065) Setelah diberikan asuhan	Manajemen Mual (I.03117) Observasi :

	dengan efek agen farmakologis (D.0076)	keperawatan selama 4 x 24 jam, tingkat mual pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan mual menurun. 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam di mulut menurun 4. Jumlah saliva menurun 5. Pucat membaik	1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 3. identifikasi antiemetik untuk mencegah mual 4. monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan). Terapeutik : 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (memberikan aromaterapi lavender). 2. kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (memberikan aroma terapi lavender dan tarik napas dalam). Edukasi : 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (napas dalam dan aromaterapi lavender). Terapi Relaksaasi (I.09326) Observasi: 1. Monitor respons terhadap terapi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) Terapeutik: 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3. Berikan relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) Edukasi: 1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan batasan dari relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 4. Demonstrasikan dan latih relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama.4 x	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,

	pencedera fisik (D.0077)	24 jam, tingkat nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi tarik napas dalam. Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi tarik napas dalam Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik ketorolac 30 mg
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24 jam, toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. keluhan lelah menurun.	Manajemen energi (I.08238) Observasi: 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamananselama melakukan aktifitas Teraupetik: 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif sim kanan dan kiri. Edukasi: 1. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
07/05/24 10.05 WIB 10.20 WIB 13.10 WIB 13.15 WIB 13.17 WIB	1. Melakukan skintest Ceftriaxone 2. Memberikan obat Ceftriaxone melalui IV 3. Mengukur TTV Ny. D 4. Mengkaji pengalaman mual Ny. D 5. Mengkaji mual Ny. D sebelum diberikan	Pukul: 15.30 WIB **S :** – Ny.D mengatakan waktu selesai kuret mengalami mual muntah juga. – Ny. D mengatakan mualnya berkurang setelah di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam – Ny. D megatakan	

13.20 WIB 13.25 WIB 13.26 WIB 13.28 WIB 13.30 WIB 13.35 WIB 13.50 WIB 14.00 WIB 14.02 WIB 14.05 WIB 14.10 WIB 14.30 WIB 14.35 WIB 14.40 WIB	relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam). 6. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam). 7. Menyiapkan aromaterapi lavender menggunakan diffuser. 8. Memberikan posisi semifowler pada Ny. D 9. Mengajarkan melakukan relaksasi (aromaterapi lavender dan Tarik napas dalam). 10. Meminta Ny.D untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 11. Memberikan relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) pada Ny. D. 12. Mengkaji mual Ny. D setelah diberikan relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam). 13. Mengkaji skala nyeri Ny. D. 14. Mengkaji respons nyeri non verbal Ny. D. 15. Memberikan relaksasi tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri Ny.D. 16. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri kepada Ny. D dan Keluarga. 17. Mengkaji kelelahan fisik dan emosional Ny. D selama melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri 18. Melakukan miring kanan dan kiri dengan melibatkan keluarga Ny. D. 19. Menganjurkan Ny.D	pusingnya berkurang jadi lebih merasa nyaman dan rileks setelah menghirup aromaterapi levender dan tarik napas dalam. – Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya berkurang dari skala 6 menjadi skala 5. – Ny. D mengatakan paham jika nyeri timbul akibat luka post SC dan efek obat bius yang sudah mulai hilang. – Ny. D mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk – Ny. D mengatakan selama melakukan miring kanan dan kiri terasa nyeri tapi masih bisa di tahan. **O :** – Ny. D memiliki pengalaman mual post operasi curet. – Skor mual Ny. D sebelum diberikan intervensi 26 (mual muntah sangat berat). – Skor mual Ny. D 18 (mual muntah berat) setelah diberikan intervensi. – Selama pemberian aromaterapi lavender dan tarik napas dalam berlangsung dan setelah pemberian Ny. D tidak mengeluh mual. – Ny. D tampak nyaman dan rileks saat pemberian aromaterapi sambil memejamkan mata dan melakukan tarik napas dalam – Keadaan umum Ny. D lebih baik setelah mendapatkan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam – Ny. D sudah tidak pucat – Akral Ny. D teraba hangat – Skala nyeri Ny. D 5 – ekspresi Ny.D sudah tidak meringis lagi	

	melakukan aktivitas secara bertahap	– Ny. D dan keluarga paham penyebab timbulnya nyeri – Ny. D masih tampak takut untuk miring kanan/kiri akibat nyeri yang timbul tapi ia tetep melakukannya – Keluarga Ny. D membantu selama kegiatan miring kanan/kiri. – Skintest ceftriaxone pada Ny. D telah dilakukan – Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV – TD : 110/80 mmHg – N : 82 x/m – SPo2 : 98% – S : 36.6 C **A :** – Nausea – Nyeri akut – Intoleransi aktivitas **P :** 1. Ukur TTV Ny. D pukul 08.30 WIB 2. Berikan obat Ceftriaxone 1g pukul 11.00 WIB 3. Ganti cairan infus RL 500 ml 20 tpm Pukul 09.00 WIB 4. Up kateter urine dan ganti balutan luka post SC 5. Lakukan manajemen mual: – Kaji mual sebelum dan sesudah intervensi – Siapkan aromaterapi lavender menggunakan diffuser. – Berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam 6. Lakukan terapi relaksasi : – Berikan posisi semifowler pada Ny. D – Anjurkan Ny.D untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 7. Lakukan manajemen nyeri: 8. Kaji Skala nyeri. – Kaji respon nyeri non verbal. – Berikan teknik tarik	

		napas dalam – Kolaborasi pemberian analgesik ketorolac 30 mg 9. Lakukan intoleransi aktivitas : – Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan latihan berjalan – Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan – Anjurkan aktivitas secara bertahap.	
08/05/2400 08.40 WIB 11.00 WIB 09.05 WIB 09.10 WIB 08.45 WIB 08.47 WIB 08.49 WIB 08.50 WIB 08.50 WIB 09.05 WIB 10.15 WIB 10.15 WIB 10.20 WIB	1. Mengukur TTV Ny. D 2. Memberikan obat Ceftriaxone melalui IV 3. Mengganti cairan RL 20 TPM 4. Melakukan tindakan up kateter urine dan ganti balutan luka post SC. 5. Mengkaji mual Ny.D sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam. 6. Menyiapkan aromaterapi lavender menggunakan diffuser 7. Memberikan posisi semifowler pada Ny. D 8. Meminta Ny.D untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 9. Memberikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam pada Ny. D. 10. Mengkaji mual Ny. D setelah di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam. 11. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D. 12. Mengkaji respons nyeri non verbal Ny. D. 13. Memberikan tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Ny.D. 14. Memberikan Ny. D obat ketorolac 30 mg	Pukul: 11. 45 WIB **S :** – Ny. D mengatakan masih mual – Ny. D mengatakan terasa pusing pada pagi hari. – Ny. D mengatakan setelah menghirup aromaterapi levender dan tarik napas dalam mual berkurang dan enakan. – Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya sudah berkurang dengan skala nyeri 4 – Ny. D mengatakan semalem ia sudah bisa duduk secara mandiri, di pinggir tempat tidur. – Ny. D mengatakan lumayan terasa nyeri ketika berjalan tapi masih bisa ditahan. **O :** – Skor mual Ny. D 11 (mual muntah sedang) sebelum diberikan intervensi. – Skor mual Ny. D 7 (mual muntah ringan) setelah diberikan intervensi – Ny. D tidak mengeluh mual selama pemberian dan setelah pemberian aromaterapi lavender dan tarik napas dalam – Selama pemberian aromaterapi lavender dan tarik napas Ny. D sangat menikmati dan rileks. – Keadaan umum Ny. D	

11.00 WIB 11.20 WIB 11.20 WIB 11.25 WIB	melalui IV 15. Mengkaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan 16. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan. 17. Menganjurkan Ny.D melakukan aktivitas secara bertahap	baik – Skala nyeri Ny. D 4 – ekspresi Ny.D ketika latihan berjalan meringis akibat nyeri yang timbul di luka post SC – Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV – Selama belajar jalan berlangsung Ny. D tampak menahan nyeri tapi ia tetap melakukannya – Keluarga Ny. D membantu selama kegiatan belajar jalan berlangsung. – Kateter urin pada Ny.D telah dilepaskan – balutan luka pada Ny. D telah di ganti. – Antibiotik Ceftriaxone 1g telah masuk melalui IV – TD :120/70 mmhg – N :75 x/m – SPo2 : 98% – S : 36.2 C **A :** – Nausea – Nyeri akut – Intoleransi aktivitas **P :** 1. Ukur TTV Ny. D pukul 08.30 WIB 2. Berikan obat ceftriaxone 1 g pukul 11.00 WIB 3. Ganti cairan infus RL 500 ml 20 tpm pukul 09.00 WIB 4. Lakukan manajemen mual – Kaji mual sebelum dan setelah intervensi aromaterapi lavender dan tarik napas. – Siapkan aromaterapi lavender menggunakan diffuser – Berikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser. 5. Lakukan terapi relaksasi : – Berikan posisi semifowler pada Ny. D	

		– Anjurkan Ny.D untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam) 6. Lakukan manajemen nyeri: – Kaji skala nyeri – Kaji respon nyeri non verbal – Berikan tarik napas dalam. – Berikan ketorolac 30 mg Jam 11.00 WIB. **7.** Lakukanintoleransi aktivitas: – Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan – Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan	
09/05/24 08.48 WIB 11.00 WIB 13.15 WIB 08.49 WIB 08.52 WIB 08.52 WIB 11.00 WIB 09.12 WIB 09.13 WIB 09.14 WIB	1. Mengukur TTV pada Ny.D 2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV 3. Melepaskan selang infus pada Ny. D 4. Mengkaji mual pada Ny. D sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam. 5. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D. 6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D. 7. Memberikan obat ketorolak 30 mg 8. Mengkaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan 9. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi Ny. D dengan alat bantu berpegangan di pagar tempat tidur dan kursi 10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan	Pukul: 13. 45 WIB **S :** – Ny. D mengatakan sudah tidak mual – Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4 – Ny.D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam – Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri. **O :** – Skor mual Ny. D 0 (normal) – Keadaan umum Ny. D baik – Skala nyeri Ny. D 4 – Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV – Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri – Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV – Infus Ny.D telah dilepaskan – TD :120/70 mmHg	

		– N : 78 x/m – SPo2 : 96 % – S : 36.5 **A :** – Nausea teratasi – Nyeri akut – Intoleransi aktivitas teratasi **P :** 1. Ukur TTV Ny.D pukul 10.30 WIB 2. Lakukan manajemen nyeri: – Kaji skala nyeri – Kaji respon nyeri non verbal – Berikan teknik tarik napas dalam, jika perlu	
10/05/24 11.35 WIB 11. 43WIB 11.45 WIB	1. Mungukur TTV pada Ny.D 2. Kaji skala nyeri pada Ny. D. 3. Kaji respons nyeri non verbal pada Ny. D.	Pukul: 13.00 WIB **S :** – Ny. D mengatakan skala nyeri 3 **O :** – Keadaan umum Ny. D baik – Skala nyeri Ny. D 3 – TD :110/80 mmHg – N :78x/m – SPo2 :99% – S :36.8 % **A :** – Nyeri akut teratasi **P :** 1. Perhatikan balutan luka jika rembes bawa ke klinik terdekat. 2. Jika ada keluhan periksa ke klinik terdekat. 3. Kontrol pada tgl 16 Mei 2024 di poli dr. Obgyn RS. BhayangkaraPolda Lampung	

Lampiran 8

DOKUMENTASI INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER DAN TARIK NAPAS DALAM

HARI KE 1 (Selasa) Tgl/jam: 07 Mei 2024, 13.00 WIB	HARI KE 2 (Rabu) Tgl/jam: 09 Mei 2024, 11.00 WIB

DOKUMENTASI INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER DAN TARIK NAPAS DALAM

HARI KE 3 Tgl/jam: 09 Mei 2024, 11.00 WIB	HARI KE 4 (Jum'at) Tgl/jam: 10 Mei 2024, 11.40 WIB

lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

POLTEKKES TANJUNGKARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
Formulir Konsultasi	Revisi	0
	Halaman	.....dari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Seti Eka Tania.
NIM : 2319010.
Nama Pembimbing I : Ns. Murtiana, S.Kep, M.Kes.
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Intervensi Pemberian Relaksasi (Aromaterapi Lavender Dan Teknik Napas Dalam) Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	25/1/21	Konsultasi Judul	ACC Judul.		
2	13/5/21	Konsultasi Bab 1 & 3	Perbaiki Bab 1 & 3, Lanjut Bab 4.		
3	19/5/21	Konsultasi Bab 4	Perbaiki Al dan implementasi sesuai.		
4	12/6/21	Konsultasi Bab 2 & 4	Tambahkan teori mekanisme nyeri pada pasien SC,		
5			Perbaiki abstrak, latar belakang dan gambar terbaru.		
6	14/6/21	Konsultasi Bab 2 & 4	Perbaiki pemudigan, Tandi tanda P pada SOP diperhatikan		
7			dalam penulisan kata.		
8	21/6/21	Konsultasi Bab 4.	Pada pembahasan tambahkan lagi faktor tingkat nyeri.		
9	26/6/21	Konsultasi Bab 5 Sampai Bab 4	Perbaikan penulisan Judul & pola judul.		
10	28/6/21	Konsultasi Bab 5 Sampai Bab 4	Perbaikan kesimpulan		
11			ACC Sidang		
12	12/7/21	Perbaikan hasil sidang	ACC Cetak.		

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

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

Form : Lembar Konsultasi

POLTEKKES TANJUNGKARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
	Halaman	.....dari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Seti Eka Tania.
NIM : 2319010.
Nama Pembimbing : Ns. Tri Astuti, M.Kep, Sp. Mat.
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Intervensi Pemberian Relaksasi (Aromaterapi Lavender Dan Teknik Napas Dalam) Di Rs. Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	25/1/21	Konsultasi Judul	ACC Judul		
2	29/5/21	Konsultasi Bab 1	Perbaiki latar belakang		
3	27/5/21	Konsultasi Bab 2 & 3	Perbaiki teorisan pada Bab 3.		
4			Diagnosa dibuat noresi.		
5	30/5/21	Konsultasi Bab 4	Perhatikan benda tetik & nama		
6			Perhatikan penamatan, penulisan		
7	3/6/21	Konsultasi Bab 5	Perhatikan penulisan yang		
8			salah. Sesuaikan dengan pend-ulan.		
9	7/6/21	Konsultasi Bab 5	Rancangan Mendelay.		
10	9/6/21		ACC Sidang.		
11	11/7/21	Perbaikan hasil sidang	Perbaikan penulisan, spasi, tabel.		
12	12/7/21		ACC Cetak		

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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