# LAMPIRAN

# INSTRUMEN UNTUK PENGUKURAN PONV

(menggunakan Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR)

Nama Responden : Tanggal : Pukul : Petunjuk :

Beri satu petunjuk tanda  $(\sqrt{})$  pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang

dialami pasien.

No	Pertanyaan yang	Skor						
	dinilai	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.....

# 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	Menurunkan insiden PONV     Menurunkan ketidaknyamanan     Meringankan biaya perawatan pera					
3. Indikasi	Pasien dengan PONV     Pasien dengan indra penciuman yang baik     Pasien yang telah diberikan premedikasi obat antiemetik     pasien pasca operasi					
4. Kontraindikasi	<ol> <li>Pasien hamil trimester pertama</li> <li>pasien yang mengalami kanker.</li> <li>Pasien dengan gangguan jantung</li> <li>Pasien yang memiliki alergi</li> <li>Pasien dengan asma parah</li> </ol>					
5. Alat dan Bahan	Kuesioner RINVR					
6. Persiapan pasien	<ol> <li>Memberikan salam dan mem</li> <li>Mengidentifikasi pasien</li> <li>Menjelaskan informed conse prosedur penelitian.</li> <li>Memberikan posisi senyamar</li> <li>Menyiapkan alat yang akan d</li> <li>Mencuci tangan</li> <li>Memberikan lembar kuesione</li> <li>Memberikan waktu 5 menit u</li> <li>Mendampingi pasien saat me</li> <li>Melakukan pemeriksaan ular memastikan kuesioner terseb</li> <li>Membereskan alat dan merap</li> <li>Mengevaluasi tindakan</li> <li>Berpamitan dengan pasien</li> </ol>	nt yang terdiri dari tujuan,ma n mungkin ligunakan er <i>RINVR</i> dan pena kepada p untuk pengisian kuesioner engisi lembar kuesioner ng pada lembar kuesioner pas ut telah diisi semua	asien			

## 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 nyan	nan			
2. Tujuan	Pasien mampu mengenali aromaterapi lavender				
	2. Pasien mampu menikmati aromaterapi lavender				
	Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi lavender	l			
3. Indikasi	Pasien merasakan mual				
4. Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafasan				
5. Persiapan Pasien	Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.				
	2. Kaji kondisi pasien.				
	3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai t yang akan dilakukan.	indakan			
6. Persiapan Alat	Lembar informed consent				
	2. Jam				
	3. Aroma terapi lavender				
	4. Diffuser				
	5. Air 150 ml				
7. Prosedur	Tanah orientasi:				
Pelaksanaan	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien				
	<ol> <li>Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabka kontraindikasi</li> </ol>	ın			
	3. Siapkan alat dan bahan				
	4. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namar memperkenalkan diri	ıya dan			
	<ol><li>Menanyakan keluhan klien</li></ol>				
	6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada kli	en			
	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 oil dengan jarak 5 cm dari hidung selama 10-15 menit.				
	14. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyam	ıan klier			
8. Evaluasi	Mengevaluasi setelah tindakan				
9.Dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksa	naan.			
	2. Catat respon pasien terhadap tindakan.				

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

TARIK NAPAS	DALAM PADA PASIEN		<u>REA</u>			
	JUDUL SPO: Tarik napas dalan	1				
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	<ol> <li>Untuk mengurangi tanda d</li> <li>Untuk mengurangi ketegar</li> <li>Mengurangi rasa mual</li> <li>Mengurangi kegelisahan</li> <li>Mengurangi kelelahan dan</li> </ol>					
3. Indikasi	Pasien merasakan mual					
4. Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafa	asan				
5. Persiapan Pasien	2. Kaji kondisi pasien.	nng akan dilakukan tindakan. nn keluarga pasien mengenai	tindakan			
6. Persiapan Alat	<ol> <li>Lembar informed consent</li> <li>Jam</li> </ol>					
7. Prosedur Pelaksanaan	kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan 4. Beri salam terapeutik da memperkenalkan diri 5. Menanyakan keluhan klie 6. Jelaskan tujuan, prosedur 7. Beri kesempatan klien ur 8. Pengaturan posisi yang n 9. Jaga privasi klien 10. Atur posisi klien senyam Tahap kerja: 1. Lakukan cuci tangan 2. Anjurkan pasien tutup m 3. Anjurkan melakukan ins hidung secara perlahan. 4. Ajarkan melakukan eksecara perlahan. 5. Motivasi pasien mengula selingi dengan istirahat 2023).	an panggil klien dengan namen dan lamanya tindakan pada kutuk bertanya yaman bagi klien an mungkin ata dan konsentrasi penuh pirasi dengan menghirup uda spirasi dengan menghembus angi tindakan sampai merasa setiap 5 kali pernapasan (S	ara melalui kan napas rileks dan			
8. Evaluasi	Mengevaluasi setelah tin     Akhiri kegiatan	dakan				
9.Dokumentasi	Mencuci tangan     Catat kegiatan yang telah d	ilakukan dan respon pasien.				

## INSTRUMEN UNTUK PENGUKURAN PONV (RINVR)

Nama Responden

: Ny. D : 07-10 Mei 2024 Tanggal Petunjuk

: Beri satu petunjuk tanda ( $\sqrt{}$ ) pada kotak disetiap baris yang sesuai dengan kejadian yang dialami pasien.

	1 Ctunjuk . Den satu petunjuk tanda (1) pada kotak disertap bans yang sesaat dengan kejadian yang dialahn pasien.										
N	Pertanyaan yang dinilai	Skor				oelum & intervensi	Skor seb sesudah in		Skor sebelum intervensi		
0	Fertanyaan yang diimai	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	

## 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 : 2314901099

NIM 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

## 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 s.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail: poltekk

#### INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial)

Usia

: Ny.D : 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

# 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

Tanggal Masuk : 06 Mei 2024

Diagnosis Medis : G2P0A1 hamil 40 minggu, DKP +

sungsang

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2024

## b. Assement/Pemeriksaan

## 1) Anamnesis:

77.1.1. 77.	
Keluhan Utama N	Iy.D mengatakan merasa mual
m m m N pe yz m Sc ny tii sa de ka sa m ra N pe	Ty. D mengatakan ia merasa mual, merasa ingin muntah, mulut terasa asam, merasa pusing, dan merasa kedinginan Ty. D juga mengatakan bahwa ia di ruang mulihan sempat mual sampai muntah, cairan ang keluar berwarna putih kental. Ny. D mengatakan muntahnya sebanyak dua kali. Melain itu, Ny. D juga mengatakan ia merasa yeri pada perut di bagian operasi, nyeri hilang mbul nyeri terasa dari perut bagian bawah ampai ke kemaluan dengan skala nyeri 6 mengan waktu 10 – 12 menit. Ny. D mengatakan aki nya masih terasa kebas seperti kesemutan, mat Ny. D menggerakkan kakinya ia mengatakan merasa nyeri dan nyeri yang ia mengatakan bertambah menjadi skala 8 sehingga Ty. D mengatakan merasa lelah an lemas. Ny. D mengatakan aktivitasnya di

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:

** 1 **	D "
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 <i>sectio caesarea</i> 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	134	mmol/l	135-150	L
Kalium	4.4	mmol/l	3.6-5.5	
Klorida	106	mmol/l	98-110	
HBsAg	Negatif		Negatif	
Anti HIV	Non		Non reaktif	
TPHA	reaktif		Non reaktif	
	Non			
	reaktif			

## 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:	Nausea	Efek
1			farmakologis
	<ul> <li>Ny. D mengatakan merasa mual.</li> </ul>	D.0076	Tarmakologis
	<ul> <li>Ny. D mengatakan merasa ingin muntah, mulut terasa asam</li> </ul>		
	<ul> <li>Ny. D mengatakan merasa pusing</li> </ul>		
	<ul> <li>Ny. D mengatakan merasa kedinginan.</li> </ul>		
	<ul> <li>Ny. D juga mengatakan di ruang pemulihan sempat mual sampai muntah, cairan yang keluar berwarna putih kental.</li> </ul>		
	<ul> <li>Ny. D mengatakan muntahnya sebanyak dua kali di ruang pemulihan.</li> </ul>		
	Data Objektif:		
	<ul> <li>Ny. D post sectio caesarea 6 jam yang lalu dengan anestesi spinal</li> </ul>		
	<ul> <li>Setelah post sectio caesarea diberikan antiemetik ondansentron 2 mg diruang pemulihan.</li> </ul>		
	<ul> <li>Pasien tampak pucat</li> </ul>		
	<ul> <li>Akral teraba dingin</li> </ul>		
	<ul> <li>Produksi saliva meningkat</li> </ul>		
	<ul> <li>Pasien sering meludah dengan warna air ludah putih kental</li> </ul>		
	- CRT < 2 detik		

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

# 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	Tingkat Mual (L.08065)	Manajemen Mual (I.03117)
	berhubungan	Setelah diberikan asuhan	Observasi:

	domas: C.1	Iranamawatan antana 4	1 Identification and the state of the state
	dengan efek	keperawatan selama 4 x 24 jam, tingkat mual	<ol> <li>Identifikasi pengalaman mual</li> <li>Identifikasi faktor penyebab</li> </ol>
	agen farmakologis	pasien menurun dengan	mual (mis. pengobatan dan
	(D.0076)	kriteria hasil :	prosedur)
	(D.0070)	1. Keluhan mual	3. identifikasi antiemetik untuk
		menurun.	mencegah mual
		2. Perasaan ingin	4. monitor mual (mis. frekuensi,
		muntah menurun	durasi dan tingkat keparahan).
		3. Perasaan asam di	Terapeutik:
		mulut menurun	1. Kendalikan faktor lingkungan
		4. Jumlah saliva	penyebab mual (memberikan
		menurun	aromaterapi lavender).
		<ol><li>Pucat membaik</li></ol>	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:
			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 mengamen posisi
			3. Anjurkan rileks dan merasakan
			sensasi relaksasi (aromaterapi
			lavender dan tarik napas dalam)
			4. Demonstrasikan dan latih
			relaksasi (aromaterapi lavender
		m: 1 . N	dan tarik napas dalam)
2	Nyeri akut	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
	berhubungan	Setelah diberikan asuhan	Observasi:
	dengan agen	keperawatan selama.4 x	1. Identifikasi lokasi, karakteristik,

	pencedera	24 jam, tingkat nyeri	durasi, frekuensi, kualitas,
	fisik (D.0077)	pasien berkurang dengan	intensitas nyeri
	1151K (D.0077)	kriteria hasil :	2. Identifikasi skala nyeri
		1. Keluhan nyeri	3. Identifikasi respons nyeri non
		menurun	verbal
		2. Meringis	4. Identifikasi faktor yang
		menurun	memperberat dan memperingan
		3. Sikap protektif	nyeri
		menurun	Terapeutik :
		4. Gelisah menurun	Berikan teknik nonfarmakologis
		5. Kesulitan tidur	untuk mengurangi rasa nyeri
		menurun	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:
			<ol> <li>Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ol>
			ketorolac 30 mg
	T . 1	T 1	. (1,00220)
3	Intoleransi	Toleransi aktivitas	Manajemen energi (I.08238)
	aktivitas	(L.05047)	Observasi:
	berhubungan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x24	Monitor kelelahan fisik dan     emosional
	dengan kelemahan	jam, toleransi aktivitas	2. Monitor lokasi dan
	(D.0056)	3	ketidaknyamananselama melakukan
	(D.0030)	meningkat dengan kriteria hasil:	aktifitas
		1. keluhan lelah	Teraupetik:
		menurun.	1. Sediakan lingkungan nyaman dan
		menurun.	rendah stimulus (mis. Cahaya,
			suara, kunjungan)
			2. Lakukan latihan rentang gerak pasif
			sim kanan dan kiri.
			Edukasi:
			1. Anjurkan melakukan aktifitas
			secara bertahap
1			
			1

# 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

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

	relaksasi (aromaterapi	pusingnya berkurang jadi
	lavender dan tarik	lebih merasa nyaman dan
	napas dalam).	rileks setelah menghirup
13.20 WIB	6. Menjelaskan tujuan	aromaterapi levender dan
	dan manfaat dari	tarik napas dalam.
	relaksasi (aromaterapi	- Ny. D mengatakan nyeri
	lavender dan tarik	pada perutnya berkurang
	napas dalam).	dari skala 6 menjadi skala
12.25 WID	7. Menyiapkan	5.
13.25 WIB	aromaterapi lavender	- Ny. D mengatakan paham
	menggunakan diffuser. 8. Memberikan posisi	jika nyeri timbul akibat
13.26 WIB	semifowler pada Ny. D	luka post SC dan efek obat
13.20 WID	9. Mengajarkan	bius yang sudah mulai
13.28 WIB	melakukan relaksasi	hilang.
13.26 WID	(aromaterapi lavender	– Ny. D mengatakan
	dan Tarik napas	nyaman dengan posisi
	dalam).	setengah duduk
13.30 WIB	10. Meminta Ny.D untuk	Ny. D mengatakan selama  melalulan mining banan
15.50 1115	rileks dan merasakan	melakukan miring kanan
	sensasi relaksasi	dan kiri terasa nyeri tapi masih bisa di tahan.
	(aromaterapi lavender	O:
	dan tarik napas dalam)	
	11. Memberikan relaksasi	- Ny. D memiliki
13.35 WIB	(aromaterapi lavender	pengalaman mual post operasi curet.
	dan tarik napas dalam)	-
	pada Ny. D.	<ul> <li>Skor mual Ny. D sebelum diberikan intervensi 26</li> </ul>
	12. Mengkaji mual Ny. D	
13.50 WIB	setelah diberikan	(mual muntah sangat berat).
	relaksasi (aromaterapi	- Skor mual Ny. D 18 (mual
	lavender dan tarik	muntah berat) setelah
14.00 WIB	napas dalam).	diberikan intervensi.
	<ol><li>13. Mengkaji skala nyeri</li></ol>	<ul><li>Selama pemberian</li></ul>
14.02 WIB	Ny. D.	aromaterani layender dan
	<ol><li>14. Mengkaji respons nyeri</li></ol>	tarik napas dalam
	non verbal Ny. D.	berlangsung dan setelah
14.05 WIB	15. Memberikan relaksasi	pemberian Ny. D tidak
	tarik napas dalam	mengeluh mual.
14 10 1775	untuk mengurangi	<ul> <li>Ny. D tampak nyaman dan</li> </ul>
14.10 WIB	nyeri Ny.D.	rileks saat pemberian
	16. Menjelaskan penyebab	aromaterapi sambil
14 20 33/10	dan pemicu nyeri	memejamkan mata dan
14.30 WIB	kepada Ny. D dan	melakukan tarik napas
	Keluarga.	dalam
	17. Mengkaji kelelahan fisik dan emosional	– Keadaan umum Ny. D
		lebih baik setelah
14.35 WIB	Ny. D selama melakukan mobilisasi	mendapatkan aromaterapi
14.33 WID	miring kanan dan	lavender dan tarik napas
	miring kanan dan	dalam
	18. Melakukan miring	<ul> <li>Ny. D sudah tidak pucat</li> </ul>
14.40 WIB	kanan dan kiri dengan	<ul> <li>Akral Ny. D teraba hangat</li> </ul>
14.40 WID	melibatkan keluarga	- Skala nyeri Ny. D 5
	Ny. D.	<ul> <li>ekspresi Ny.D sudah tidak</li> </ul>
	19. Menganjurkan Ny.D	meringis lagi
<u> </u>	17. Menganjurkan Ny.D	

		N. D. L., L.I.
melakukan aktivitas	_	Ny. D dan keluarga paham
secara bertahap		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
	<b>A</b> :	N
	_	Nausea
	_	Nyeri akut
	ъ.	Intoleransi aktivitas
	<b>P:</b> 1.	Ukur TTV Ny. D pukul
	1.	08.30 WIB
	2.	
	۷.	1g pukul 11.00 WIB
	3.	<u> </u>
	J.	ml 20 tpm Pukul 09.00
		WIB
	4.	
		balutan luka post SC
	5.	_
		<ul> <li>Kaji mual sebelum dan</li> </ul>
		sesudah intervensi
		<ul> <li>Siapkan aromaterapi</li> </ul>
		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
	O	nyeri:
	8.	Kaji Skala nyeri.
		<ul> <li>Kaji respon nyeri non verbal.</li> </ul>
		verbai.  – Berikan teknik tarik
	l .	- Delikalı teklik tafik

		T T	
		napas dalam	
		<ul> <li>Kolaborasi pemberian</li> </ul>	
		analgesik ketorolac 30	
		mg	
		9. Lakukan intoleransi	
		aktivitas :	
		<ul> <li>Kaji kondisi umum Ny.</li> </ul>	
		D selama melakukan	
		latihan berjalan	
		=	
		8	
		Ny.D dalam latihan	
		berjalan	
		– Anjurkan aktivitas	
		secara bertahap.	
08/05/2400		Pukul: 11. 45 WIB	1
08.40 WIB	<ol> <li>Mengukur TTV Ny. D</li> </ol>	S:	A solid
11.00 WIB	2. Memberikan obat	<ul> <li>Ny. D mengatakan masih</li> </ul>	Our
	Ceftriaxone melalui IV	mual	
09.05 WIB	3. Mengganti cairan RL	<ul> <li>Ny. D mengatakan terasa</li> </ul>	
	20 TPM	pusing pada pagi hari.	
09.10 WIB	4. Melakukan tindakan up	<ul><li>Ny. D mengatakan setelah</li></ul>	
	kateter urine dan ganti	menghirup aromaterapi	
	balutan luka post SC.	levender dan tarik napas	
	5. Mengkaji mual Ny.D	-	
08.45 WIB	sebelum di berikan	dalam mual berkurang dan enakan.	
00.15 7711	aromaterapi lavender	***************************************	
	dan tarik napas dalam.	– Ny. D mengatakan nyeri	
	6. Menyiapkan	pada perutnya sudah	
08.47 WIB	aromaterapi lavender	berkurang dengan skala	
00.47 WID	-	nyeri 4	
	menggunakan diffuser 7. Memberikan posisi	– Ny. D mengatakan	
00 40 3370	1	semalem ia sudah bisa	
08.49 WIB	semifowler pada Ny. D	duduk secara mandiri, di	
00.50 11115	8. Meminta Ny.D untuk	pinggir tempat tidur.	
08.50 WIB	rileks dan merasakan	– Ny. D mengatakan	
	sensasi relaksasi	lumayan terasa nyeri	
	(aromaterapi lavender	ketika berjalan tapi masih	
	dan tarik napas dalam)	bisa ditahan.	
	9. Memberikan	0:	
08.50 WIB	aromaterapi lavender	- Skor mual Ny. D 11 (mual	
	dan tarik napas dalam	muntah sedang) sebelum	
	pada Ny. D.	diberikan intervensi.	
	10. Mengkaji mual Ny. D	- Skor mual Ny. D 7 (mual	
09.05 WIB	setelah di berikan	muntah ringan) setelah	
	aromaterapi lavender	diberikan intervensi	
	dan tarik napas dalam.		
	11. Mengkaji skala nyeri	– Ny. D tidak mengeluh	
10.15 WIB	pada Ny. D.	mual selama pemberian	
	12. Mengkaji respons nyeri	dan setelah pemberian	
10.15 WIB	non verbal Ny. D.	aromaterapi lavender dan	
	13. Memberikan tarik	tarik napas dalam	
10.20 WIB	napas dalam untuk	– Selama pemberian	
	mengurangi rasa nyeri	aromaterapi lavender dan	
	Ny.D.	tarik napas Ny. D sangat	
	14. Memberikan Ny. D	menikmati dan rileks.	
	obat ketorolac 30 mg	– Keadaan umum Ny. D	
	Obat Retorolae 30 Hig		

		1	
11.00 WIB	melalui IV		baik
	15. Mengkaji kondisi	_	Skala nyeri Ny. D 4
	umum Ny. D selama	_	ekspresi Ny.D ketika
11.20 WIB	melakukan mobilisasi		latihan berjalan meringis
	belajar berjalan		akibat nyeri yang timbul di
	16. Melibatkan keluarga		luka post SC
11 20 1111	Ny. D untuk	_	Obat ketorolac 30 mg
11.20 WIB	membantu Ny. D		sudah masuk melalui IV
	berjalan.	_	Selama belajar jalan
	17. Menganjurkan Ny.D melakukan aktivitas		berlangsung Ny. D tampak
11.25 WIB	secara bertahap		menahan nyeri tapi ia tetap
11.23 WID	secara bertanap		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
		<b>A</b> :	
		_	Nausea
		_	Nyeri akut
		_	Intoleransi aktivitas
		<b>P</b> :	
		1.	5 1
			08.30 WIB
		2.	
		_	g pukul 11.00 WIB
		3.	
			ml 20 tpm pukul 09.00
		4	WIB
		4.	Lakukan manajemen mual
			<ul> <li>Kaji mual sebelum dan setelah intervensi</li> </ul>
			aromaterapi lavender dan tarik napas.
			<ul><li>Siapkan aromaterapi</li></ul>
			lavender
			menggunakan
			diffuser
			<ul><li>Berikan aromaterapi</li></ul>
			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 tarik napas dalam.  - Berikan tetorolac 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 aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  - Mengkaji mual pada Ny.D.  08.49 WIB  1. Mengkaji mual pada Ny.D.  08.49 WIB  3. Mengkaji mual pada Ny.D.  08.52 WIB  4. Mengkaji mual pada Ny.D.  08.52 WIB  5. Ny. D mengatakan sudah tidak mual		I		
sensasi relaksasi (aromaterapi lavender dan tarik napas dalam)  6. Lakukan manajemen 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  Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  Ny.D D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  S. Mengkaji mal pada Ny. D  Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  Mengkaji skala nyeri pada Ny.D osebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  S. Mengkaji skala nyeri pada Ny.D osebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  S. Mengkaji skala operi pada Ny.D osebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  Ny.D mengatakan nyeri pada Pukul: 13. 45 WIB  S:  Ny.D mengatakan sudah tidak mual  Ny.D mengatakan i sudah tidak mual  Ny.D mengatakan i sudah tidak mual  Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4  Ny.D mengatakan i sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  Ny.D mengatakan operi pada Pukul: 13. 45 WIB  S:  Ny.D mengatakan nyeri pada Pukul: 13. 45 WIB  S:  Ny.D mengatakan sudah tidak mual  Ny.D mengatakan nyeri pada Pukul: 13. 45 WIB  S:  Ny.D mengatakan nyeri pada Pukul: 13. 45 WIB  S:  Ny.D mengatakan nyeri pada Ny.D.  Ny.D mengatakan nyeri pada Pukul: 14 Ny.D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  Ny. D selama mandiri secara mandiri.  Ny.D baik  Skala nyeri Ny.D 4  Oha ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV  Ny.D sudah mangu berjalan sudah mangu berjalan secara mandiri  Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV  Ny.D berjalan berjalan dibensakan dalat dilepaskan				
(aromaterapi lavender dan tarik napas dalam)  6. Lakukan manajemen nyeri: — Kaji skala nyeri — Kaji respon nyeri non verbal — Berikan tarik napas dalam. — Kaji senon nyeri an unglam 11.00 WIB.  7. Lakukanintoleransi aktivitas: — Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan — Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan — Libatkan keluarga Ny.D mengatakan sudah tidak mual — Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang sectelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri berkurang sectelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan opat nyeri non verbal pada Ny. D.  Ny. D mengatakan nyeri berkurang sectelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  Ny. D selama melakukan mobilisasi nye D dengan alat bantu berpegangan di pagar tempat tidur dan kursi  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D baik  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri.  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri.  Ny. D sudah masuk melalui IV  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri.  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri.				
dan tarik napas dalam)  6. Lakukan manajemen nyeri:  - Kaji skala nyeri - Kaji respon nyeri non verbal - Berikan tarik napas dalam.  - 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 aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji mul pada Ny. D. 08.49 WIB  4. Mengkaji mul pada Ny. D. Sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D. 08.52 WIB  6. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D. 08.52 WIB  7. Memberikan obat tetrasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri herkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam.  Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri herkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam.  Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri hy. D dengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  O:  - Skor mual Ny. D o (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				
dalam)  6. Lakukan manajemen nyeri:  - Kaji skala nyeri - Kaji skala nyeri non verbal - 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 - Ny. D mengatakan sudah tidak mual - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - 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 o (normal) - Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan oper berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan oper berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan oper berkurang diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D sudah mandiri Skor mual Ny. D on (normal) - Ny. D sudah manuk melalui IV - Ny. D sudah			I	
6. Lakukan manajemen nyeri:  Kaji skala nyeri  Kaji respon nyeri non verbal  Berikan ketorolac 30 mg Jam 11.00 WIB.  7. Lakukanintoleransi aktivitas:  Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  11.00 WIB  1. Mengukur TTV pada Ny.D.  2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  13.15 WIB  3. Melepaskan selang infus pada Ny. D.  3. Melepaskan selang infus pada Ny. D.  5. Sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji mual pada Ny. D.  6. Mengkaji skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nye			-	
nycri:  - 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 berjadan latihan berjadan latihan berjadan latihan berjadan latihan berjadan latihan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji mual pada Ny. D.  08.52 WIB  6. Mengkaji mal pada Ny. D.  08.52 WIB  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg lama latihan perjada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri lengan skala nyeri lenkurang setelah lamasuk malakan mobilisasi belajar berjalan  9. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi belajar berjalan  9. Memfasilitasi aktivitas 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  9. Lawi 13.45 WIB  8:  - Ny. D mengatakan sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4  - Ny. D mengatakan ia sudah bidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah bidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah bidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan ia sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah napas dalam  - Ny. D mengatakan peri dengan sahat berajalan peri dengan sahat berajalan peri dengan sahat berajalan peri			,	
- Kaji skala nyeri - Raji 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 - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan - Ny.D dalam latihan berjalan - Ny.D mengatakan sudah tidak mual - Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri pada Ny.D.  08.52 WIB - Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri pada Ny.D.  08.52 WIB - Ny.D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  09.12 WIB - Skor mual Ny. D 0 (normal) - Keadaan umum Ny. D baiik - 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			- I	
- 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 - Ny. D mengatakan sudah tidak mual - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarih napas dalam Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarih napas dalam - Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri Skor mual Ny. D o (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			- I	
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  Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  Libatkan keluarga Ny.D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  Ny.D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  Ny.D mengatakan sudah tidak mual  Ny.D se				
dalam.  Berikan ketorolac 30 mg Jam 11.00 WIB.  Lakukanintoleransi aktivitas:  Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan berjalan berjalan berjalan  Pukul: 13.45 WIB  1. Mengukur TTV pada Ny.D delpaskan selang infus pada Ny.D  3. Melepaskan selang infus pada Ny.D sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji mual pada Ny.D.  08.52 WIB  08.52 WIB  08.52 WIB  08.52 WIB  09.12 WIB  09.13 WIB  09.13 WIB  O9.13 WIB  O9.13 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.15 Pirkan relaksasi tarik napas dalam Akursi  O9.16 Memberikan obat ketorolak 30 mg  Setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  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			verbal	
mg Jam 11.00 WIB.  1. Lakukanintoleransi aktivitas:  - Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan berjalan  11.00 WIB  1. Mengukur TTV pada Ny.D dalam latihan berjalan ceftriaxone melalui IV  13.15 WIB  3. Melepaskan selang infus pada Ny.D sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji mual pada Ny.D sebelum di berikan aromaterapi lavender dan tarik napas dalam.  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny.D.  08.52 WIB  08.52 WIB  11.00 WIB  08.52 WIB  09.12 WIB  09.12 WIB  09.13 WIB  09.13 WIB  09.13 WIB  09.14 WIB  09.14 WIB  09.14 WIB  09.14 WIB  09.14 WIB  09.15 Lakukanintoleransi aktivitas mobilisasi belajar berjalan  - Kaji kondisi umum Ny. D mengatakan sudah tidak mual  - Ny.D mengatakan sudah tidak mual  - Ny.D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny.D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  - Skor mual Ny. D o (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				
7. Lakukanintoleransi aktivitas:  - Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  - Ny.D mengatakan sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan ralaksasi tarik napas dalam.  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny.D.  08.52 WIB  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny.D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  - Skor mual Ny. D o (normal)  - Kadaan umum Ny. D baik  - Skala nyeri Ny. D 4  - Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV  - Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  - Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  - Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan secara mandiri  - Kaji kondisi umum Ny. D mengatakan sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D selama mandiri.  - Ny. D selama mandiri.  - Ny. D sudah manupu berjalan secara mandiri.				
aktivitas:  - Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan  - Ny. D mengatakan sudah tidak mual  - Ny. D mengatakan nyeri pada Ny. D  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri pada nyy. D.  - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4  - Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4  - Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan ia nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan ia nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  - Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  - Skor mual Ny. D o (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			=	
- Kaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan - Libatkan keluarga Ny.D dalam latihan berjalan - Ny. D mengatakan sudah tidak mual - Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam - Ny. D baik secara mandiri.  O:  - Skor mual 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				
Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan				
melakukan mobilisasi belajar berjalan  1. Mengukur TTV pada Ny.D dalam latihan berjalan  1. Mengukur TTV pada Ny.D mengatakan sudah tidak mual  2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  13.15 WIB  3. Melepaskan selang infus pada Ny.D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri pada perutnya masih terasa			j	
09/05/24 08.48 WIB 1. Mengukur TTV pada Ny.D dalam latihan berjalan 11.00 WIB 2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV 13.15 WIB 3. Melepaskan selang infus pada Ny. D 4. Mengkaji mual pada Ny. D 5. Mengkaji skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri pada Ny. D. 08.52 WIB 6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D. 08.52 WIB 6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D. 08.52 WIB 11.00 WIB 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 09.14 WIB  belajar 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 ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan sudah tidak mual  Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri dengan setlah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri dengan secara mandiri.  Ny. D mengatakan nyeri dengan secara mandiri.  Ny. D mengatakan nyeri dengan sekelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri dengan setlah diberikan sudah tidak mual  Ny. D mengatakan nyeri dengan sekelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D mengatakan nyeri dengan sekelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  Ny. D sudah manuh secara mandiri.  Ny. D sudah manuh secara mandiri dengan secara mandiri dengan secara mandiri.			1	
O9/05/24   O8.48 WIB   1. Mengukur TTV pada Ny.D   Pukul: 13.45 WIB   S:   O Ny. D mengatakan sudah tidak mual ceftriaxone melalui IV   O8.49 WIB   O8.49 WIB   O8.52 WIB   O8.52 WIB   O9.12 WIB   O9.13 WIB   O9.13 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB   O9.14 WIB   O9.15 WIB				
Ny.D dalam latihan berjalan				
Derjalan   Dukul: 13. 45 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   5. 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 11.00 WIB   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   109.14 WIB   11.00 WIB				
Ny.D  2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  3. Melepaskan selang infus pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. 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  11.00 WIB  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  Ny. D mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala perutnya masih terasa nyeri dengan skala perutnya masih terasa nyeri dengan skala pyeri dengan skala	09/05/24		Pukul: 13. 45 WIB	
11.00 WIB  2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  3. Melepaskan selang infus pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D.  6. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D.  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  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  11.00 WIB  09.13 WIB  09.14 WIB  2. Memberikan obat ceftriaxone melalui IV  3. Melepaskan selang infus pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. Mengkaji skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  7. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  8. Mengkaji kondisi umum Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  12. WIB  13.15 WIB  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. Mengkaji skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri dengan skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  9. Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  9. Skor mual Ny. D o on mengatakan nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyer	08.48 WIB		1 178	ķ
13.15 WIB  14. Mengkaji mual pada Ny. D  15. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D  15. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D  16. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  17. Memberikan obat ketorolak 30 mg  18. Mengkaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  19. 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  109.14 WIB  13.15 WIB  14. Mengkaji mual pada Ny. D  15. Mengkaji skala nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  16. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  18. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  18. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  18. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  19. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  19. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  10. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan setelah maps sudah bisa ke kamar madi secara mandiri.  10. Skala nyeri Ny. D dobatik secara mandiri	11.00 1111	•		•
13.15 WIB  13. Melepaskan selang infus pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D  6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  11.00 WIB  12. Wengkaji kandisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  13. Melepaskan selang infus pada perutnya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4  13. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam  13. Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  14. Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  15. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  15. Memberikan obat ketorolak 30 mg  16. Mengkaji kondisi umum Ny. D selama melakukan mobilisasi belajar berjalan  16. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  17. Memberikan obat ketorolak 30 mg  18. Mengkaji kondisi umum Ny. D dengan alat bantu berpegangan di pagar tempat tidur dan kursi  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  109.14 WIB  18. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  19. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  10. Skor mual Ny. D o (normal)  10. Keadaan umum Ny. D baik  10. Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  109.14 WIB  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan	11.00 WIB			
pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  5. Mengkaji skala nyeri pada Ny. D  6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  11.00 WIB  09.12 WIB  09.13 WIB  09.13 WIB  pada Ny. D  4. Mengkaji mual pada Ny. D  Mengkaji skala 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)  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	13 15 WIR			
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   11.00 WIB   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   09.14 WIB   09.14 WIB   09.14 WIB   0. Mengkaji mual pada Ny. D   Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam   Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.   0. Skor mual Ny. D 0 (normal)   0. Keadaan umum Ny. D baik   0. Skala nyeri Ny. D 4   0. Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV   0. Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri   0. Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV   1. Infus Ny. D telah dilepaskan   0. Ny. D mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan relaksasi tarik napas dalam   0. Ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.   0. Skor mual Ny. D 0 (normal)   0. Keadaan umum Ny. D baik   0. Skala nyeri Ny. D 4   0. Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV   0. Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri   0. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan   0. Ny. D telah dilepaskan   0. Ny. D telah dilepa	13.13 WID			
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  D sebelum di berikan 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	08.49 WIB			
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  11.00 WIB  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  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				
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  5. Mengkaji skala nyeri ny. D mengatakan ia sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri.  6. Wengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D (normal)  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg sudah nasuk melalui IV  8. Mengkaji kondisi umum Ny. D (normal)  8. Mengkaji kondisi umum Ny. D baik  9. Skala nyeri Ny. D 4  9. 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		aromaterapi lavender dan		
pada Ny. D.  6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D.  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  11.00 WIB  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  9. D untuk membantu Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan		-	napas dalam	
08.52 WIB  08.52 WIB  08.52 WIB  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  6. Mengkaji respons nyeri non verbal pada Ny. D  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  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  6. Mengkaji respons nyeri secara mandiri.  7. Skor mual Ny. D 0 (normal)  8. Keadaan umum Ny. D baik  9. Skala nyeri Ny. D 4  9. Obat ketorolac 30 mg sudah masuk melalui IV  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri  9. Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV  1. Infus Ny.D telah dilepaskan			– Ny. D mengatakan ia	
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  10. 14 WIB  11.00 WIB  8. Mengkaji kondisi umum Ny. D (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	00 52 11/12			
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  7. Memberikan obat ketorolak 30 mg  9. 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	08.52 WIB		secara mandiri.	
11.00 WIB  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  8. Mengkaji kondisi umum 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	08.52 WIR			
11.00 WIB  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.  09.14 WIB  8. Mengkaji kondisi umum Ny. D selama melakukan (normal)  - Keadaan umum Ny. D baik  - 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	00.52 1111			
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  Ny. D selama melakukan helajar bedajar berjalan  - 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	11.00 WIB		•	
109.12 WIB 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  109.14 WIB 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				
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  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	09.12 WIB	3	•	
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  9. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi Ny. D dengan sudah masuk melalui IV  Ny. D sudah mampu berjalan secara mandiri  Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV  Infus Ny.D telah dilepaskan		3		
09.13 WIB  O9.13 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.14 WIB  O9.15 WIB  O9.16 Melibatkan keluarga Ny.  D untuk membantu Ny.  D berjalan  O9.16 WIB  O9.17 WIB  O9.18 WIB  O9.18 WIB  O9.18 WIB  O9.19 WIB  O9.19 WIB  Sudah masuk melalui IV  Ny.  Antibiotik  Ceftriaxone telah masuk melalui IV  Infus  Ny.D telah dilepaskan			, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
09.13 WIB  di pagar tempat tidur dan kursi  10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  O9.14 WIB  O9.14 WIB  di pagar tempat tidur dan kursi  - Ny. D sudan mampu berjalan secara mandiri  - Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV  - Infus Ny.D telah dilepaskan			8	
kursi 10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  D berjalan  berjalan secara mandiri  Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV  Infus Ny.D telah dilepaskan	00 13 W/ID		– Ny. D sudah mampu	
10. Melibatkan keluarga Ny. D untuk membantu Ny. D berjalan  - Antibiotik Ceftriaxone telah masuk melalui IV - Infus Ny.D telah dilepaskan	09.13 WID	1 0 1	•	
D untuk membantu Ny. D berjalan  D untuk membantu Ny. Infus Ny.D telah dilepaskan				
09.14 WIB D berjalan - Infus Ny.D telah dilepaskan				
dilepaskan	09.14 WIB	_	1	
- TD:120//0 mmHg			-	
			– TD :120//0 mmHg	

10/05/24 11.35 WIB 1. Mungukur TTV pada Ny.D 11.43 WIB 2. Kaji skala nyeri pada Ny D. 3. Kaji respons nyeri nor verbal pada Ny. D.	- Ny. D mengatakan skala nyeri 3	Shi
--	----------------------------------	-----

## Lampiran 8

## DOKUMENTASI INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER DAN TARIK NAPAS DALAM







## DOKUMENTASI INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER DAN TARIK NAPAS DALAM



# lampiran 9

## LEMBAR KONSULTASI

				orm : Kartu K		
C	PRO	OLTEKKES TANJU: ODI PENDIDIKAN P	ROFESI NERS	Kode	2022	CTjk/J.Kep./03.2/1
6	<b>9</b> PC	OLTEKKES TANJU	NGKARANG	Tanggal Revisi	2 Janu	ari 2022
		Formulir Kons	ultasi	Halaman	dar	ihalaman
	Nama Mahasi NIM Nama Pembin Judul	swa Seru Go 25M 2000 nbing I 16 Music Action	20: mar, J. Keer, M. Heer Timpert Musel Parks I Herverin Pombinion P r Chapper Dalam Or F	Justine Port Sec	nateman la	poder
NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUK	AN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	26/4	Kongulari Judal	ACC Juden.		t	a
2	13/5	Konsultani Bab 143	Perbaiki Bab 14:	langut Bib	(	a
3	10/14	Kinsulani Bali 1	Perbaiki di dala lan	Phyrote 4.	1	Q.
4	12/624	Konsultusi Bab 24 4	Tambahkan tani	meranisme	(	g)
5	-		Purtoisi alestran, later belowing can cumber terbons.			Q.
6	4/24	Konsultasi Bub 229		- Familian	(	Th
7	10	<u> </u>	dolan pomilihan	kata.		gh
8	24/624	Konsultari Bah 1.	Rada tembuhasan lagi Fartor Kraj	tambah ran	4	QL.
9	26/629	Kensulari Bab 1 Sampai Bab 1	Forhallfrom Pani	uuram Judus	4	Q.
10	28/629	Konsultani Berb S Sampai Bab 4	Papilinan kering	wan	1.	Q1
11	10	- Annual Pro-	Acc Sidang		₹.	9
12	111 (34	Perbaijeman Ansta Sudany			1.	All
Catat	an : bawa kartu i	ni setiap konsultasi da	n wajib disetorkan k Mengetahu	e prodi pada a	khir prose	s bimbingan
		Ketua Prodi	i Pendidikan Profesi		karang	
			Fun.	D. Sp. Kom		

	Form: Lembar Konsultasi		
POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep/03.2/1/ 2022 2 Januari 2022	
POLTEKKES TANJUNGKARANG	Tanggal		
	Revisi	0	
- u - u - u - u - u - u - u - u - u - u	Heleman	dari balaman	

#### I EMBAR KONSULTAS

swa Serli Eta Tania.

2314 901099

No. Thi Ashel J. N. 1897, St. Mal.

Abalish Timouri Mark Pada Secter feel

Shellish Timport Mari Fasin Batan had Segle Cartaneon
Dengan hatenasis Remberian to Reference have been begander
Die Taris Napore Dalam II: Re Phanasophana Abda Jempury
Remai Palame

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	24/24	Konsuleri Judu	Ace Judul	1	#
2	29/5	Kansului Bap 1	Perbaiki Latar belayang	(	H
3	27 /5	Konsultan Bas 223	Portuniki tunisan pada 1848 3.	4	H
4			Diagnosa dibuat narari.	ţ	4
5	30 5	Konsultani B48 1	Perhatikan benda Ktik by pama	4	d
6	15		Extration personatur, Persetten	4	H
7	3/5	Konsulter BAR s	Perhatipum penustran yang	¢	d
8	13		Solah. Sestualizan dergan Found-	1	Н
9	3/34	tonsulfain bus s	Burakan Mendeley.	4	đ
10	9/24		ACC Silving .	6	d
11	4 /3 24	Perbatan hasil sidang	Perbuikan Romalisan, space Tabal-	4	Н
12	12 / 24		ACC Color	+	41

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanta, M.Kep.Sp.Ko NIP.197108 11994022001