

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Dengan hormat, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Asuhan Keperawatan Terapi Relaksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembaran persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela. Nama saya adalah **Dinda Dwi Pustika**, mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamatkan di Kelurahan Padang Harapan, Kota Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor 0831-2131-1863. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns).

Saya akan menjaga kerahasiaan responden dalam kegiatan ini. Nama pasien tidak akan dicantumkan dalam bentuk apa pun. Keterlibatan dalam kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi responden, yaitu membantu mengurangi nyeri pasca operasi melalui intervensi perawatan kenyamanan serta menambah pengetahuan terkait perawatan pasca operasi. Selain itu, sebagai bentuk apresiasi atas waktu dan partisipasi Bapak/Ibu, responden akan menerima kompensasi berupa perlengkapan kesehatan sederhana atau souvenir kenangan.

Apabila setelah berpartisipasi dalam kegiatan ini Bapak/Ibu masih memiliki pertanyaan, dapat menghubungi saya melalui nomor yang tertera di atas. Setelah membaca informasi dan memahami tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Bengkulu, 11 Juli 2026

Dinda Dwi Pustika
P01720425019

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan hormat, Berdasarkan penjelasan penelitian (*Informed Consent*) yang telah dilampirkan sebelumnya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Dwi Pustika

NIM : P01720425019

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam asuhan keperawatan / Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) saya yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Terapi Relaksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**".

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dan ikut serta dalam penerapan asuhan keperawatan ini, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani Surat Persetujuan Responden pada halaman berikutnya. Atas perhatian, waktu, dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 11 Juli 2026
Hormat Saya,
Peneliti

Dinda Dwi Pustika
NIM. P01720425019

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa setelah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai tujuan dan prosedur asuhan keperawatan yang akan dilakukan, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Dinda Dwi Pustika Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Profesi Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Terapi Relaksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruangan Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu".

Bahwasanya saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, dan keluarga, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 11 Juli 2026

.....

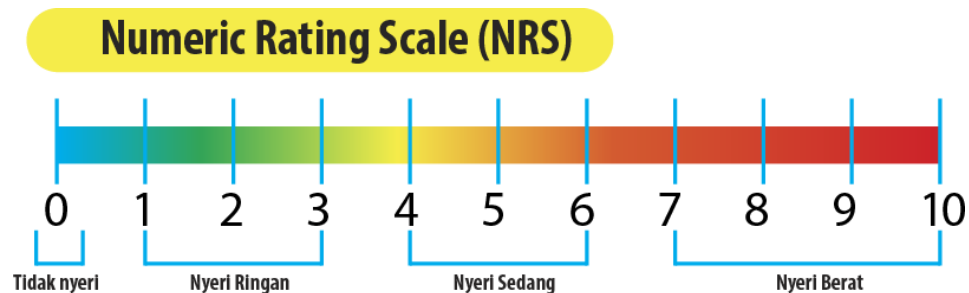
FORM PEMERIKSAAN SKALA NYERI

(Numeric Rating Scale)

1. Pengkajian PQRST

- **P (Provocative/Palliative):** Apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuatnya lebih baik/buruk? (Misal: bertambah saat bergerak/batuk).
- **Q (Quality/Quantity):** Bagaimana rasanya? (Misal: seperti ditusuk-tusuk, disayat, atau diremas).
- **R (Region/Radiation):** Di mana lokasinya? Apakah menyebar ke bagian tubuh lain?
- **S (Severity/Scale):** Seberapa parah nyerinya (0-10)?
- **T (Timing):** Kapan nyeri muncul? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?

2. Skala Nyeri NRS (Numeric Rating Scale)



www.perawatpicu.com

- **0** : Tidak Nyeri
- **1 - 3** : Nyeri Ringan (Secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik)
- **4 - 6** : Nyeri Sedang (Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri)
- **7 - 9** : Nyeri Berat (Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan)
- **10** : Nyeri Sangat Berat (Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, lumpuh)

FORM PENGISIAN KUESIONER

A. Identitas Pasien

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

B. Kuesioner Tingkat Kenyamanan

Petunjuk: Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan perasaan Anda saat ini.

STS: Sangat Tidak Setuju (1)

TS: Tidak Setuju (2)

S: Setuju (3)

SS: Sangat Setuju (4)

No	 Pernyataan	STS	TS	S	SS
A. Dimensi Fisik					
1.	Saya merasa nyeri di bagian perut saya berkurang setelah tindakan.				
2.	Tubuh saya merasa lebih rileks dan tidak tegang.				
3.	Saya merasa mual saya berkurang setelah mencium aroma lemon.				
B. Dimensi Psikospiritual					
4.	Saya merasa lebih tenang dan tidak cemas menghadapi masa pemulihan.				
5.	Saya merasa percaya diri bahwa saya akan segera sembuh.				
6.	Teknik napas dalam membantu saya merasa lebih terkendali.				
C. Dimensi Lingkungan					
7.	Suasana di ruangan Muzdalifah mendukung istirahat saya.				

8.	Kebersihan dan ketenangan di sekitar tempat tidur saya terjaga.				
----	---	--	--	--	--

D.	Dimensi Sosial Budaya				
9.	Perawat memberikan perhatian dan dukungan yang cukup bagi saya.				
10.	Kehadiran keluarga membuat saya merasa lebih nyaman.				

Sumber: Nursalam (2024)



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
“Relaksasi Napas Dalam dan Aromaterapi Lemon”

Pengertian	Teknik relaksasi napas dalam adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan dalam, sedangkan aromaterapi lemon adalah intervensi keperawatan menggunakan minyak esensial lemon (<i>Citrus Lemon</i>) melalui indera penciuman untuk menurunkan intensitas nyeri dan memberikan rasa tenang.
Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri <i>post Sc</i> 2. Memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang. 3. Meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. 4. Mengurangi mual pasca-operasi (efek khas aromaterapi lemon). 5. Menurunkan kecemasan pasien.
Indikasi & Kontraindikasi	- Indikasi: Pasien <i>post</i>-operasi dengan keluhan nyeri, pasien yang mengalami kecemasan atau gangguan tidur. - Kontraindikasi: Pasien dengan asma berat, alergi terhadap aroma lemon, atau gangguan pada sistem penciuman (anosmia).
Persiapan Alat	1. Minyak esensial (<i>essential oil</i>) Lemon. 2. Media penghantar (kapas, <i>tissue</i>, atau <i>diffuser</i>). 3. Jam tangan dengan jarum detik (untuk menghitung durasi).
Persiapan Perawat	1. Membaca status pasien untuk memastikan tidak ada riwayat alergi aroma. 2. Menyiapkan alat (meneteskan 2-3 tetes minyak lemon ke kapas/<i>tissue</i>). 3. Mencuci tangan.
Prosedur Tindakan	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, identifikasi pasien, dan kontrak waktu. 2. Menanyakan skala nyeri awal (0-10) menggunakan <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS).

	3. Menjelaskan bahwa aroma lemon akan membantu relaksasi dan menurunkan nyeri. Tahap Kerja 1. Pengaturan Posisi: Atur pasien dalam posisi nyaman (duduk atau telentang dengan bantal). 2. Aplikasi Aromaterapi: Letakkan kapas berisi aromaterapi lemon sekitar 5-10 cm di depan hidung pasien atau berikan agar pasien memegangnya sendiri. 3. Instruksi Napas Dalam: Mintalah pasien untuk memejamkan mata dan fokus pada aroma lemon yang segar. 4. Inspirasi: Instruksikan pasien menghirup udara melalui hidung secara perlahan dalam 3 detik, sambil merasakan perut mengembang dan aroma lemon masuk ke sistem pernapasan. 5. Holding: Minta pasien menahan napas selama 2-3 detik (untuk optimalisasi pertukaran gas). 6. Ekspirasi: Instruksikan mengeluarkan napas melalui mulut secara perlahan (seperti meniup) selama 6 detik, sambil merasakan otot-otot tubuh menjadi rileks. 7. Ulangi siklus ini sebanyak 5-10 kali atau selama kurang lebih 5-15 menit sesuai kebutuhan pasien. 8. Berikan lingkungan yang tenang selama prosedur berlangsung. Tahap Terminasi 1. Mengobservasi respon pasien dan mengukur kembali skala nyeri (evaluasi hasil). 2. Menanyakan perasaan pasien setelah mencium aroma lemon dan bernapas dalam. 3. Memberikan edukasi agar pasien dapat melakukan teknik ini secara mandiri jika nyeri muncul kembali. 4. Mengakhiri pertemuan dengan salam dan merapikan alat. 5. Lakukan dokumentasi
--	---

Sumber : Nani (2025)



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

“Terapi Musik Klasik”

Pengertian	Terapi music klasik adalah terapi menggunakan musik digunakan sebagai salah satu teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.
Tujuan	Tujuannya untuk meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia, meningkatkan energi tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.
Indikasi & Kontraindikasi	- Indikasi: Pasien <i>post-operasi</i> yang mengalami nyeri ringan-sedang, cemas, gelisah, atau sulit beristirahat. - Kontraindikasi: a. . Pasien dengan gangguan pendengaran berat. b. Pasien yang tidak menyukai terapi musik c. Pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan observasi intensif tanpa gangguan.
Persiapan Alat	1. Headset 2. Handphone 3. Musik klasik 4. Skala nyeri pasien
Persiapan Perawat	1. Memahami kondisi pasien dan diagnosis medis pasien post op. 2. Mengetahui tingkat nyeri awal pasien. 3. Menyiapkan diri secara profesional, bersih, dan rapi 4. Mempersiapkan lingkungan yang nyaman, tenang, dan minim gangguan. 5. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi musik klasik kepada pasien. 6. Memastikan pasien bersedia mengikuti terapi. Mencuci tangan.

Prosedur Tindakan	1. Orientasi a. Salam terapeutik b. Memberikan penjelasan prosedur terapi musik c. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien d. Kontrak waktu lamanya pemberian terapi music 2. Kerja a. Cuci tangan b. Atur posisi klien senyaman mungkin c. memakaikan perlengkapan terapi, seperti earphone dan volume musik d. Nyalakan MP3 dengan volume sedang e. Cek terlebih dahulu ke telinga pemberi intervensi sebelum diberikan kepada klien f. Pasang earphone di telinga klien g. Mainkan musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati, yaitu 15 menit. h. Biarkan musik dimainkan selama 15 menit. i. Setelah 15 menit, akhiri intervensi terapi musik j. Observasi tekanan darah dan denyut jantung pada bedside monitor k. Lihat adanya perubahan tanda-tanda vital klien laporkan bila terjadi gangguan hemodinamik yang signifikan 3. Terminasi a. Menjelaskan bahwa prosedur telah selesai b. Evaluasi keadaan klien c. Melakukan pendokumentasian hasil observasi tekanan darah dan denyut jantung pada <i>bedside</i> monitor
--------------------------	---

Sumber : (Ajie, 2025)

Lembar Observasi

Waktu Pelaksanaan	Parameter Observasi	Sebelum Terapi (<i>Pre-test</i>)	Sesudah Terapi (<i>Post-test</i>)
HARI KE-1 Tanggal : Jam Pre : Jam Post :	1. Skala Nyeri (NRS 0-10)	Skala :	Skala :
	2. Tanda-Tanda Vital - Tekanan Darah - Frekuensi Nadi - Frekuensi Napas	 /..... mmHgx/menitx/menit	 /..... mmHgx/menitx/menit
	3. Respons Non-Verbal (Coret yang tidak perlu)	Tampak Meringis: Ya / Tidak Gelisah: Ya / Tidak Posisi Protektif: Ya / Tidak	Tampak Meringis: Ya / Tidak Gelisah: Ya / Tidak Posisi Protektif: Ya / Tidak
HARI KE-2 Tanggal : Jam Pre : Jam Post :	1. Skala Nyeri (NRS 0-10)	Skala :	Skala :
	2. Tanda-Tanda Vital		

	- Tekanan Darah - Frekuensi Nadi - Frekuensi Napas	 /..... mmHgx/menitx/menit	 /..... mmHgx/menitx/menit
	3. Respons Non-Verbal (Coret yang tidak perlu)	Tampak Meringis: Ya / Tidak Gelisah: Ya / Tidak Posisi Protektif: Ya / Tidak	Tampak Meringis: Ya / Tidak Gelisah: Ya / Tidak Posisi Protektif: Ya / Tidak
HARI KE-3 Tanggal : Jam Pre : Jam Post :	1. Skala Nyeri (NRS 0-10)	Skala :	Skala :

Petunjuk: Peneliti akan menanyakan tingkat nyeri Anda sebelum dan sesudah diberikan intervensi EBN (Relaksasi Napas Dalam, Aromaterapi Lemon, dll).

Keterangan Angka: 0 = Tidak Nyeri | 1-3 = Ringan | 4-6 = Sedang | 7-10 = Berat

IZIN PRA PENELITIAN



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

30 Januari 2026

Nomor : PP.06.02/F.XXIII.1/118 /2026
Perihal : Izin Pra Penelitian

Yth.
Kepala Rumah Sakit Harapan & Doa Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data, Pra Penelitian pada mahasiswa dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dinda Dwi Pustika
Nim : P01720425019
Tempat : RSHD Kota Bengkulu
Judul : Asuhan Keperawatan Terapi Rileksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruangan Musdalifah RSHD Kota Bengkulu
No Handphone : 083121311863

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.



Makil Direktur I Bidang Akademik
Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
 (0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com



SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/63/RSUD-HD_SI/2026

Dasar : Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Mahasiswa Prodi Profesi Ners
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik
 2025/2026 Nomor: PP.06.02/F.XXIII,1/1178/2025 tanggal 30 Januari 2026

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: Dinda Dwi Pustika
NPM	: P01720425019
Program Studi	: Profesi Ners
Ruangan Pra Penelitian	: IRNA, Muzdalifah
Judul Pra Penelitian	: Asuhan Keperawatan Terapi Rileksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Muzdalifah RSHD Kota Bengkulu
Waktu Pra Penelitian	: 04 Februari 2026 s/d 11 Februari 2026
Dengan Ketentuan	: 1. Tidak Boleh Mengakses Rekam Medis Pasien tanpa didampingi oleh petugas rumah sakit Dan tidak boleh Menyebarkan Luaskan Data Pasien 2. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40. 3. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboratorium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 4. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat. 5. Tidak memaksa, dan mengganggu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu 6. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Pra Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. 7. Surat Izin Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu..

Demikianlah Surat Izin Pra Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 3 Februari 2026
 Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
 Harapan dan Doa Kota Bengkulu,



dr. Lista Cerlyviera. MM
 Pembina TK. I (IV/b)
 NIP. 196907041999032003



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulunsud@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/70/RSUD-HD/SKET/2026

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk.I IV/b
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dinda Dwi Pustika
NPM : P01720425019
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Ruangan Penelitian : Muzdalifah RSHD
Tanggal Penelitian : 06 Juli 2026 s/d 05 Agustus 2026

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Terapi Rileksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan & Doa Kota Bengkulu Tahun 2026 Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 10 Juli 2026

Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah
Harapan dan Doa Kota Bengkulu,



dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

LEMBAR KONSUL KIAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA. 2025/2026

NAMA	:	Dinda Dwi Pustika
NIM	:	P01720425019
JUDUL SKRIPSI	:	Asuhan Keperawatan Terapi Rileksasi Pada Pasien Post SC Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Ruang Muzdalifah Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026
PEMBIMBING	:	Ns. Kheli Fitria Annuril, S.Kep., M.Kep,Sp.Kep,Mat

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
KONSUL PROPOSAL				
1.	Senin, 9 Februari 2026	Konsul BAB 1-lampiran	• Tambahkan pengertian terapi dan jurnal di bab 1 • Pahami lagi tentang terapi yang di ambil • Tambahkan materi di bab 2 • Tambahkan jurnal minimal 1 di setiap penjelasan yang berbeda • Perbaiki kata-kata yang kurang pas di setiap paragraf	AS
2.	Kamis, 16 Februari 2026	Konsul BAB 1-lampiran	• Bab 2 kurang lengkap dan tambahkan kembali jurnal	AS
3.	Jumat, 9 April 2026	Konsul BAB 1-lampiran	• Perbaiki kembali bab 2 pada penelitian terkait, harus dijabarkan • Pada bab 2 tabel intervensi lengkap siki yang kurang	AS
4.	Jumat, 23 April 2026	Konsul BAB 1-lampiran	ACC PROPOSAL KIAN	AS

KONSUL HASIL				
7.	Rabu, 23 Juni 2026	Konsul bab 4-6 dan lampiran hasil	• Perbaiki BAB 4-6 • Tambahkan jurnal tentang hasilnya	As
8.	Senin, 29 Juni 2026	Konsul bab 4-6 dan lampiran hasil	• Perbaiki implementasi hari ke 1 ada yang typo dan luka nya tidak ada • Perbaiki bab 5 tentang pembahasan yang kata-katanya kurang nyambung ke bab 4	As
9.	Selasa, 30 Juni 2026	Konsul bab 5-6 dan lampiran hasil	• Perbaiki sedikit lagi di bab 5 tentang pembahasannya • Tambahkan di bab 6 kesimpulan itu nama pasiennya dan typo nya	As
10.	Kamis, 02 Juli 2026	Konsul bab 5-6 dan lampiran hasil	• Perbaiki dikit lagi di bab 5 tentang pembahsan hasil implementasinya • Tambahkan jurnal satu lagi di bab 5	As
11.	Senin, 06 Juli 2026	Konsul bab 6 dan lampiran hasil	• Perbaiki lagi di bab 6 tentang typo nya dan lampiran tambahkan hasil alat ukurnya	As
12.	Rabu, 08 Juli 2026	Konsul BAB 1-lampiran	• Perbaiki sedikit lagi pada bab 5 kata-katanya ada yang kurang pas dan kurang nyambung dengan kalimat yang di atasnya	As
13.	Kamis, 09 Juli 2026	Konsul BAB 1-lampiran	ACC HASIL KIAN	As

DOKUMENTASI

Hari ke 1

Ny.D	Ny. H
Mendemonstrasikan teknik pemberian aromaterapi lemon 	Mendemonstrasikan teknik pemberian aromaterapi lemon di hari pertama 
Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam 	Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam 
Mendemonstrasikan terapi musik klasik 	Mendemonstrasikan terapi musik klasik 

Ny. D	Ny.H
Mendemonstrasikan teknik pemberian aromaterapi lemon hari kedua 	Mendemonstrasikan teknik pemberian aromaterapi lemon hari kedua 
Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam 	Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam 
Mendemonstrasikan teknik musik klasik 	Mendemonstrasikan teknik musik klasik 

Ny. D	Ny. H
Mendemonstrasikan teknik pemberian aroma terapi lemon hari ketiga 	Mendemonstrasikan teknik pemberian aromaterapi lemon di hari ketiga 
Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam dalam 	Mendemonstrasikan terapi rileksasi napas dalam dalam 
Mendemonstrasikan terapi musik klasik 	Mendemonstrasikan terapi musik klasik 