

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus penerapan perawatan kenyamanan terhadap masalah gangguan rasa nyaman pada pasien *post sc* melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. D dan Ny. selama tiga hari rawat di ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara langsung dengan pasien), *allo anamnesa* (wawancara dengan anggota keluarga atau orang terdekat), perawat ruangan, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Demografi

Tabel 4. 1

Data Demografi Pasien post op sc di ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Karakteristik	Ny.D	Ny. H
Identitas Klien	Klien berinisial Ny.D berusia 21 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, sehari-hari menggunakan bahasa Bengkulu dan beralamat di Rejang Lebong.	Klien berinisial Ny. H berusia 34 tahun, berjenis kelamin Perempuan, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, sehari-hari menggunakan Bahasa Bengkulu dan beralamat di perumdam

2. Riwayat Kesehatan

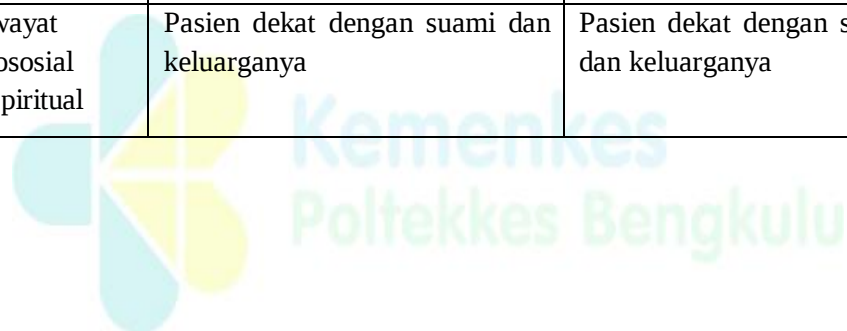
Pengkajian riwayat Kesehatan dilakukan oleh perawat dengan melakukan pengkajian keluhan utama, keluhan saat ini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat Kesehatan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan yang dilakukan kepada pasien dalam penelitian

Tabel 4. 2

Riwayat Kesehatan

Karakteristik	Ny.D	Ny.H
Keluhan Utama Masuk RS	Ny. D datang ke poli kandungan RSHD pada tanggal 8 juli 2026 pasien rujukan dokter spesial <i>obygn</i> dengan CPD (<i>Cephalopelvic Disproportion</i>) atau kepala bayi tidak mampu melewati panggul. Kemudian dilakukan operasi SC pada tanggal 9 juli 2026 pukul 15.10 WIB.	Ny. H datang ke IGD pasien dibawa oleh bidan pada tanggal 9 juli 20026 dengan kala 1, kepala floating, malpresentasi. Kemudian dilakukan operasi SC pada tanggal 9 juli pukul 16.10 WIB.
Keluhan Saat Ini	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2026 pukul 11.00 WIB, Ny. D mengeluh tidak nyaman dan nyeri pada luka bekas operasi di perutnya Dengan nilai P : nyeri muncul saat bergerak (luka post operasi sc) Q : nyeri terasa seperti ditusuk dan berdenyut, R: nyeri pada area abdomen S : skala nyeri 7 (NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri timbul saat pasien banyak bergerak, pasien mengatakan lukanya masih terasa basah dan pasien mengatakan ini merupakan anak pertama . Saat pengkajian pasien masih tampak gelisah, pasien tampak meringgis saat berubah posisi , tampak luka jahitan	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2026 pukul 12.00 WIB, Ny. H mengeluh nyeri pada luka bekas operasi di perutnya, pasien mengatakan merasa tidak nyaman saat menggerakkan badan. Dengan nilai P : nyeri muncul saat bergerak (luka post operasi sc) Q : nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada area abdomen S : skala nyeri 6 (NRS), T: nyeri hilang timbul. Nyeri timbul saat pasien banyak bergerak, Saat pengkajian pasien masih tampak meringgis saat berubah posisi . TD 121/83 mmhg, N : 110x/m, RR : 21x/m, S

	operasi pasien sepanjang kurang lebih 10cm, tampak luka pasien jahitannya rapat . TD 126/87 mmhg, N : 118x/m, RR : 21x/m, S : 36C, kesadaran Composmentis.	: 36C, kesadaran Composmentis.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi dan riwayat penyakit gula.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi, dan tidak memiliki riwayat gula
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit
Riwayat Psikososial dan Spiritual	Pasien dekat dengan suami dan keluarganya	Pasien dekat dengan suami dan keluarganya



2. Riwayat Pola Kebiasaan

Tabel 4. 3

Riwayat Pola Kebiasaan

Pola Kebutuhan Dasar Manusia	Ny.D	Ny.H
Kebutuhan Rasa Nyaman	Ny. D mengatakan tidur malam sekitar 5 jam. Kualitas tidur menurun karena merasa tidak nyaman dan nyeri pada luka operasi. Pasien belum BAB sejak selesai	Ny. H mengatakan tidur malam hanya 4-5 jam. Sering terbangun karena menahan nyeri pada perutnya. Pasien belum BAB sejak selesai operasi. BAK spontan dibantu keluarga di tempat tidur menggunakan pispot, volume ± 800 cc/hari. Saat pengkajian pasien masih melakukan Aktivitas di tempat tidur, dibantu sebagian oleh keluarga. Pasien baru berani miring kanan dan kiri secara perlahan.

3. Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 4

Pemeriksaan Fisik

Tanggal Pemeriksaan: 11 Juli 2026

Pemeriksaan Fisik (Tinjauan Sistem)	Ny. D	Ny.H
Umum	Ny.D tampak meringis menahan sakit. Keadaan umum tampak lemah. kesadaran Composmentis, GCS 15 (E4V5M6). Tinggi Badan : 162cm. Berat Badan: 52Kg. IMT: 19,8(berat badan ideal)	Ny.H tampak gelisah saat mencoba bergerak. Keadaan umum cukup, kesadaran Composmentis, GCS 15 (E4V5M6). Tinggi Badan 165cm. Berat Badan: 55. IMT: 20,2 (Berat badan ideal)

Integumen	Ny.D mengatakan merasa nyeri pada area luka post operasi, area kulit tampak bersih, turgor kulit cukup baik, terdapat luka post sc pada abdomen	Ny.H mengatakan merasa nyeri pada area luka post operasi, area kulit tampak bersih, turgor kulit cukup baik, terdapat luka post pada abdomen
Hemapoetik	Ny.D mengatakan tidak mudah lelah, konjungtiva tampak merah muda, tidak tampak anemis	Ny.H mengatakan tidak mengalami pusing, konjungtiva merah muda
Kepala	Ny.D mengatakan tidak ada nyeri kepala. Kepala tampak simetris, tidak ada nyeri tekan	Ny. H mengatakan tidak ada nyeri kepala. Kepala tampak simetris, tidak ada nyeri tekan
Mata	Ny. D mengatakan penglihatan cukup jelas. Konjungtiva tidak anemis, kedua mata simetris, sklera tampak putih	Ny.H mengatakan penglihatansedikit menurun, konjungtiva tidak anemis, kedua mata simetris, sklera tampak putih
Telinga	Ny.D tidak mengalami perubahan pendengaran, kedua telinga tampak simetris dan bersih	Ny.H mengatakan memiliki pendengaran agak berkurang. Kedua telinga tampak simetris, telinga tampak bersih
Hidung	Bentuk hidung simetris, nares kanan dan kiri paten, mukosa merah muda dan lembap, tidak terdapat sekret, polip, maupun nyeri tekan. Fungsi penciuman baik.	Bentuk hidung simetris, nares kanan dan kiri paten, mukosa merah muda dan lembap, tidak terdapat sekret, polip, maupun nyeri tekan. Fungsi penciuman baik.
Mulut dan Tenggorokan	Ny.D mengatakan tidak ada nyeri menelan. Mukosa lembab, gigi sebagian tanggal, tidak ada lesi.	Ny H mengatakan tidak ada nyeri menelan. Mukosa lembab, gigi sebagian tanggal, tidak ada lesi.
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, limfe	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, limfe
Payudara	Klien tidak memiliki benjolan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar pada puting susu maupun perubahan pada puting	Klien tidak memiliki benjolan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar pada puting susu maupun perubahan pada puting susu.

susu.

Abdomen	Terdapat luka post sc di perut bawah, luka jahitan tertutup perban. Bising usus 18x/m.	Terdapat luka post sc di perut bawah vertikal, luka tertutup perban. Bising usus 12x/m.
Pernafasan	Klien tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan, ataupun asma.	Klien tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan, ataupun asma.
Kardiovaskuler	Klien tidak mengalami nyeri dada, sesak nafas, tidak terdengar bunyi murmur, tidak terdapat edema, varises maupun parastesi	Klien tidak mengalami nyeri dada, sesak nafas, tidak terdengar bunyi murmur, tidak terdapat edema, varises maupun parastesi
Perkemihan	BAK menggunakan dower kateter, urin berwarna kuning jernih, volume ± 1000 cc/24 jam	BAK spontan dibantu keluarga di tempat tidur menggunakan pispot, volume ± 800 cc/hari.
Genitalia	Tidak ada luka pada genitalia, tidak terdapat nyeri dan infeksi	Tidak ada luka pada genitalia, tidak terdapat nyeri dan infeksi
Ekstremitas	Akral teraba hangat, CRT < 3 detik. Turgor kulit baik. Terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.	Akral teraba hangat, CRT < 3 detik. Turgor kulit baik. Terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

4. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4. 5
Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Ny.D	Ny.H
Hematologi	Hasil pemeriksaan Hematologi Ny.D menunjukkan nilai hemoglobin 12,1 g/dl, hematokrit 35.9%, leukosit 11.89/ μ l dan trombosit 260.000/ μ l. Pada nilai hemoglobin, hematokrit dan trombosit berada dalam batas normal, namun terjadi sedikit peningkatan pad leukosit.	Pemeriksaan hematologi pada Ny.H menunjukkan nilai hemoglobin 10.9 g/dl, hematokrit 33%, leukosit 10.48/ μ l dan trombosit 285.000/ μ l. Semua hasil hematologi berada dalam batas normal.
Fungsi Ginjal	Pemeriksaan fungsi ginjal Ny.D menunjukkan kadar ureum 28 mg/dl dan kreatinin 0,8 mg/dl. Nilai tersebut masih berada dalam batas normal.	Pemeriksaan fungsi ginjal Ny.H menunjukkan kadar ureum 24 mg/dl dan kreatinin 0,7 mg/dl. Nilai tersebut masih berada dalam batas normal.
Gula Darah	Pemeriksaan gula darah sewaktu pada Ny. D menunjukkan hasil 118 mg/dl, hasil tersebut masih dalam batas normal (<160 mg/dl).	Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pada Ny. H menunjukkan hasil 114 mg/dl, hasil tersebut masih dalam batas normal (<160 mg/dl).

5. Penatalaksanaan Kolaborasi

Tabel 4. 6
Penatalaksanaan Terapi

Nama Pasien	Terapi/ Farmakologi
Ny. D	IVFD Ringer Laktat 20 tetes/menit setiap hari untuk menggantikan cairan yang hilang Ceftiaxon 1gr/2x200mg untuk infeksi bakteri Kalnex 3x500mg untuk mengurangi nyeri setelah pembedahan Pospargin 1x0.2mg untuk mencegah dan mengobati pendarahan pasca persalinan, termasuk pendarahan uterus karena sc Tramadol drip 3x50mg obat meredakan nyeri sedang hingga berat
Ny.H	IVFD Ringer Laktat 20 tetes/menit setiap hari untuk menggantikan cairan yang hilang

Ceftiaxon 1gr/2x200mg untuk infeksi bakteri

Kalnex 3x500mg untuk mengurangi nyeri setelah pembedahan
 Pospargin 1x0.2mg untuk mencegah dan mengobati pendarahan pasca persalinan, termasuk pendarahan uterus karena sc

Tramadol drip 3x50mg obat meredakan nyeri sedang hingga berat _____

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Sebelum mengangkat diagnosa keperawatan, perawat akan mengumpulkan data hasil pengkajian untuk dianalisa dalam bentuk data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakan diagnosa.

1. Analisis Data

Tabel 4. 7

Analisis Data

Data Senjang		Etiologi	Masalah
Ny. D	Ny. H		
Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi. 2. Pasien mengeluh tidak nyaman saat bergerak 3. P : post sc 4. Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. 5. R: abdomen 6. Skala nyeri 7 (NRS). 7. T: hilang timbul Data Objektif : 8. Pasien tampak meringis. 9. Berhati-hati saat mengubah posisi	Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh nyeri perih pada area sayatan operasi. 2. P: post sc 3. Q: Nyeri terasa memberat saat bergerak. 4. R: abdomen 5. Skala nyeri 6 (NRS). 6. T: hilang timbul Data Objektif : 7. Pasien tampak menahan sakit. 8. Berhati-hati saat mengubah posisi tubuh. 9. TD : 124/96 10. Frekuensi nadi	Agen pencedera fisik (Prosedur post sc)	Gangguan Rasa Nyaman

10. TD : 120/80	113 x/menit.		
11. Frekuensi nadi 118 x/menit.			
12. Rr: 21x menit			

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 8

Diagnosa Keperawatan Pasien Post SC Bengkulu Tahun 2026.

Ny. D	Ny. H
Berdasarkan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Rasa Nyaman b.d agen pencedera fisik (insisi/luka post sc)	Berdasarkan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan dapat ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Rasa Nyaman b.d agen pencedera fisik (insisi/luka post sc)



C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 9

Perencanaan Keperawatan Pasien Post SC di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (dibuktikan dengan prosedur operasi SC) (D.0074) Tanda dan gejala mayor Subjektif 1. Mengeluh tidak nyaman Objektif 2. Gelisah Tanda dan gejala minor Subjektif: 1. Tidak mampu rileks 2. Mengeluh kedinginan/kepanasan 3. Mengeluh lelah 4. Mengeluh mual Objektif 1. Tampak merintih/meringgis 2. Menunjukkan gejala distres 3. Pola eliminasi berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 4 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspetasi: Membaik Keterangan Skor Indikator 1-5: 1=Meningkat 2=Cukup Meningkat 3=Sedang 4=Cukup Menurun, 5=Menurun Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	SIKI: : Terapi Rileksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik rileksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi rileksasi Terapeutik 6. Ciptakan lingkungan	Observasi: 1. Mengetahui sejauh mana pasien mampu fokus dan menerima instruksi agar teknik rileksasi bisa disesuaikan dengan kondisinya. 2. Memanfaatkan pengalaman sukses masa lalu untuk mempercepat respons rileksasi dan meningkatkan rasa percaya diri pasien. 3. Memastikan kepatuhan dan kesiapan (fisik maupun mental) pasien, karena pemaksaan terapi justru dapat memicu stres. 4. Sebagai indikator objektif keberhasilan terapi; rileksasi yang efektif akan menurunkan nadi, tekanan darah, dan ketegangan otot melalui aktivasi saraf parasimpatis.

		6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik rileksasi 8. Gunakan rileksasi sebagai strategi sebagai penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain Edukasi 9. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis rileksasi yang tersedia 10. Anjurkan mengambil posisi nyaman 11. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi 12. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih SIKI: : Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang	5. Mengevaluasi kenyamanan pasien, mencegah efek samping (seperti pusing/hiperventilasi), dan menentukan kelanjutan intervensi. Teraupetik 6. Meminimalkan stimulasi sensoris eksternal agar pasien dapat fokus penuh, mempercepat transisi tubuh ke fase rileks, dan memaksimalkan kerja saraf parasimpatis. 7. Mengurangi kecemasan akibat ketidakpastian (<i>anxiety of the unknown</i>) serta menjadi panduan mandiri bagi pasien untuk mengulangi latihan secara konsisten di rumah. 8. Meningkatkan ambang batas nyeri secara sinergis melalui pendekatan non-farmakologis, sehingga dapat mengoptimalkan efek obat (analgetik) dan mengurangi ketergantungan pada dosis tinggi.
--	--	---	--	--

			memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu. EBN: 1. Terapi relaksasi napas dalam (Natalia, 2025) 2. Terapi Musik Klasik (Masyitah <i>et al.</i>, 2025) 3. Terapi aromaterapi Lemon (Marlin Sutrisna <i>et al.</i>, 2024)	Edukasi 9. Meningkatkan pemahaman dan keterlibatan aktif pasien, membangun ekspektasi yang realistis, serta membantu pasien memilih teknik yang paling sesuai dengan kondisi dan preferensinya. 10. Mengurangi ketegangan fisik secara fisik (fisiologis) dan mencegah kelelahan otot, sehingga tubuh lebih mudah memasuki fase rileksasi yang dalam. 11. Mengurangi ketegangan fisik secara fisik (fisiologis) dan mencegah kelelahan otot, sehingga tubuh lebih mudah memasuki fase rileksasi yang dalam.
--	--	--	--	--

				12. Membentuk memori otot dan membiasakan sistem saraf (<i>neuroplasticity</i>) agar respons rileksasi dapat dipicu dengan lebih cepat, mudah, dan efektif saat pasien mengalami stres atau nyeri di masa depan. EBN: 1. Mengalihkan fokus dari nyeri dan merangsang relaksasi sehingga menurunkan persepsi nyeri. 2. Stimulasi saraf dan relaksasi menurunkan ketegangan serta persepsi nyeri. 3. Efek relaksasi dan peningkatan mood membantu menurunkan persepsi nyeri
--	--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

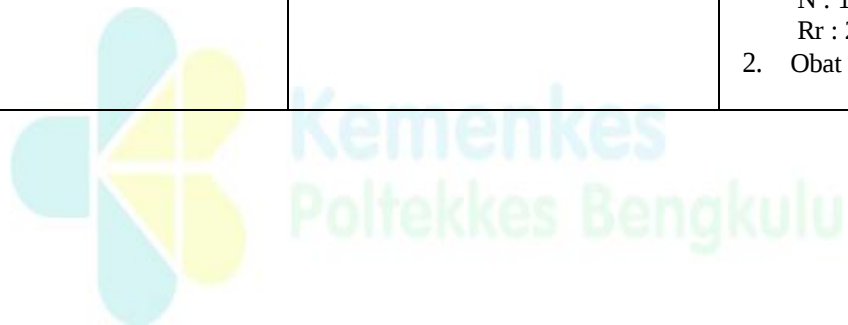
Tabel 4. 1
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. D		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi SC)	
Ruangan : Muzdalifah			
Hari/Tanggal : Sabtu , 11 Juli 2026 (Hari ke-1)			
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 11.00 WIB S: 1. Pasien mengeluh tidak nyaman 2. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi 1. P : post sc 2. Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk 3. R: bagian abdomen 4. Skala nyeri 7 (NRS) 5. T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringgis 3. Pasien tampakberhati-hati pada saat mengubah posisi 4. TD : 120/80 5. Frekuensi nadi 118 x/menit. 6. Rr: 21 x menit A: Tingkat nyeri klien (2)	Pukul 11.30 – 11.50 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 6. Mengidentifikasi PQRST 7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Pukul 12.00 WIB mengajarkan terapi rileksasi napas dalam 8. mengatur posisi pasien	Pukul 12.00 – 12.30 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Pasien mengatakan sulit fokus mengikuti instruksi yang panjang. 4. Pasien mengatakan badannya terasa lebih ringan dan tidak sekaku sebelum latihan. 5. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 6. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi - P : post sc - Q :Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - R : perut bagian bawah kanan - S : Skala nyeri 6 (NRS) - T : hilang timbul 7. Pasien tampak dalam posisi semi fowler 8. Nyeri pasien sedikit berkurang ketika minum obat	Pukul 14.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan masih merasakan tidak nyaman 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa - P : post sc - Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - R: bagian abdomen - S: Skala nyeri 6 (NRS) - T: hilang timbul O: 1. Pasien masih tampak sedikit gelisah 2. Sesekali masih tampak meringis 3. Pasien masih berhati-hati saat mengubah posisi 4. TD: 121/78 5. Nadi 115 x/menit 6. Rr:21 x menit A: Tingkat Nyeri (level 3 Sedang) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik

Cukup meningkat P : Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4,6) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik	senyaman mungkin (semi Fowler atau sesuai kondisi pasien). - membimbing pasien mengatur napas perlahan melalui hidung - minta pasien menahan napas selama 2-3 detik - instruksikan mengeluarkan napas melalui mulut secara perlahan (seperti meniup) selama 6 detik sambil merasakan otot-otot tubuh menjadi rileks - ulangi siklus ini sebanyak 5-15 kali atau selama 5-15 menit sesuai kebutuhan pasien Pukul 12.20 WIB memberikan aromaterapi lemon - menyiapkan alat dan bahan: minyak esensial lemon, kapas - mengatur posisi pasien senyaman mungkin (semi Fowler atau sesuai kondisi pasien) - menciptakan lingkungan yang tenang dan memiliki ventilasi yang baik - meneteskan 2-3 tetes minyak esensial lemon ke kapas - menganjurkan pasien menghirup aroma lemon secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dengan napas yang teratur. - mempertahankan pemberian	Pukul 12.40 WIB - Pasien tampak berada pada posisi semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama Tindakan - Pasien mengatakan bisa mengikuti irama tarikan napas melalui hidung dengan santai. - Pasien tampak mampu menahan napas (jeda) selama 3 detik sebelum mengembuskannya kembali. - Pasien tampak mengembuskan napas dengan teknik <i>pursed-lip breathing</i> (mulut mencucu) secara perlahan, ketegangan otot bahu tampak berkurang. - Pasien mampu mengikuti terapi hingga selesai selama $\pm 10-15$ menit, membuka mata secara perlahan sehingga pasien tampak lebih rileks, dan mengungkapkan nyeri berkurang. Pukul 12.50 WIB - Alat dan bahan berupa minyak esensial lemon dan kapas telah disiapkan dengan lengkap dan siap digunakan. - Pasien berada pada posisi semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama tindakan. - Lingkungan tindakan tampak tenang, nyaman, dan memiliki	relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dilanjutkan
--	---	--	---

	aromaterapi selama 10–15 menit atau sesuai toleransi pasien. Pukul 11.30 wib Memberikan Terapi Musik Klasik 1. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau semi fowler). 2. Mendekatkan dan nyalakan MP3 dekat ketelinga pasien dengan volume sedang 3. Cek terlebih dahulu ke telinga pasien pemberi intervensi sebelum diberikan ke pasien 4. Mainkan musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati, yaitu 15 menit 5. Biarkan musik dimainkan selama 15 mennit 6. Setelah 15 menit,akhiri intervensi terapi musik 7. Lihat adanya perubahan tanda-tanda vital pasien bila terjadinya gangguan hemodinamik yang signifikan Pukul 12.30 WIB 1. Mengatur posisi pasien monitor tanda-tanda vital 2. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol drip)	ventilasi yang baik sehingga mendukung proses terapi 4. Minyak esensial lemon sebanyak 2–3 tetes telah ditetaskan ke kapas, kapas diletakkan di dekat hidung pasien, dan aroma lemon tercium dengan baik. 5. Pasien mampu menghirup aroma lemon secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut dengan pola napas yang teratur sesuai instruksi 6. Aromaterapi diberikan selama ± 10–15 menit, pasien tampak rileks, nyaman, dan melaporkan nyeri berkurang setelah tindakan. Pukul 13.00 WIB 1. Pasien berada pada posisi duduk/semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama tindakan. 2. Pasien mengatakan suara musik sudah terdengar jelas dan volume pas 3. Pasien merasa aman dan nyaman dengan audio MP3 4. Pasie menyetujui dan siap mendengarkan musik yang dimainkan selama 15 menit 5. Pasien mengatakan	
--	---	---	--

		menikmati alunan musik selama 15 menit 6. Pasien merasa lebih rileks dan segar selama mendengarkan musik 7. Tidak ada terjadinya gangguan hemodinamik yang signifikan pada pasien. Pukul 14.00 WIB 1. TD: 121 / 78 mmHg N : 115 x/m Rr : 21 x/m 2. Obat masuk melalui IV	
--	--	---	--



Tabel 4. 11
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. D Ruangan : Muzdalifah Hari/Tanggal : Minggu , 12 Juli 2026 (Hari ke-2)		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi post SC)	
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 11.00 WIB S: 1. Pasien mengeluh tidak nyaman sedikit berkurang 2. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi 3. P : post sc 4. Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk 5. R: bagian abdomen 6. Skala nyeri 6 (NRS) 7. T: hilang timbul O: 8. Pasien tampak gelisah 9. Pasien tampak meringgis 10. Pasien tampakberhati-hati pada saat mengubah posisi 11. TD : 118/80 12. Frekuensi nadi 116 x/menit 13. 9. Rr: 21 x menit A: Tingkat nyeri klien (3) Sedang P :	Pukul 11.15 – 11.20 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. Mengidentifikasi PQRST Pukul 11.20 5. Mendampingi terapi rileksasi napas dalam Pukul 11.35 WIB 6. Memberikan aromaterapi lemon Pukul 11.40 WIB 7. Memberikan Terapi Musik Klasik Pukul 11.50 WIB 8. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol drip)	Pukul 11.30 – 12.00 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 4. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi P : post sc Q : Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah kanan S : Skala nyeri 6 (NRS) T : hilang timbul Pukul 11.35 WIB 5. pasien mampu melakukan terapi rileksasi napas dalam Pukul 11.40 WIB 6. pasien mengatakan lebih nyaman dengan aromaterapi lemon. Pukul 11.50 WIB 7. pasien mengatakan lebih tenang dan nyaman dengan terapi musik klasik	Pukul 14.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan tidak nyaman berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen S: Skala nyeri 4 (NRS) T: hilang timbul O: 3. Pasien tampak lebih rileks 4. TD: 117/78 5. Nadi 115 x/menit 6. Rr:21 x menit A: tingkat nyeri cukup membaik (4) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dilanjutkan

Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasikdilanjutkan		Pukul 11.50 WIB Obat masuk melalui IV	
--	--	---	--



Tabel 4. 11
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. D		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi post SC)	
Ruangan : Muzdalifah			
Hari/Tanggal : Senin , 13 Juli 2026 (Hari ke-3)			
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 09.00 WIB S: 1. Pasien mengatakan sudah nyaman bergerak 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen Skala nyeri 4 (NRS) T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak gelisah berkurang 2. Pasien tampak meringgis berkurang 3. TD : 113/80 4. Frekuensi nadi 110 x/menit. 5. Rr: 20 x menit A: Tingkat nyeri (3) Sedang P :	Pukul 10.00 – 10.15 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. Mengkaji gejala yang tidak menyenangkan yang masih dirasakan oleh pasien Pukul 10.30 WIB 5. Mendampingi terapi rileksasi napas dalam 6. Memberikan aromaterapi lemon 7. Memberikan Terapi Musik Klasik Pukul 11.50 WIB 8. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol)	Pukul 13.30 – 14.00 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 4. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi P : post sc Q :Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah kanan S : Skala nyeri 3 (NRS) T : hilang timbul Pukul 14.15 WIB 5. pasien mampu melakukan terapi rileksasi napas dalam 6. pasien mengatakan lebih nyaman dengan aromaterapi lemon. 7. pasien mengatakan lebih tenang dan nyaman dengan terapi musik klasik Pukul 15.00 WIB Obat masuk melalui IV	Pukul 15.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan sudah nyaman bergerak 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang 3. P : post sc 4. Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk 5. R: bagian abdomen 6. Skala nyeri 3 (NRS) 7. T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TD: 117/78 3. Nadi 115 x/menit 4. Rr:20 x menit A: tingkat nyeri cukup membaik (4) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dihentikan.

Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasikdijalankan			
---	--	--	--



Tabel 4.12

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi SC)	
Ruangan : Muzdalifah			
Hari/Tanggal : Sabtu , 11 Juli 2026 (Hari ke-1)			
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 11.00 WIB S: 1. Pasien mengeluh nyeri perih pada area sayatan operasi. P: post sc Q: Nyeri terasa memberat saat bergerak. R: abdomen Skala nyeri 6 (NRS). T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak menahan sakit. 2. Berhati-hati saat mengubah posisi tubuh. 3. TD : 124/96 4. Frekuensi nadi 113 x/menit. A: Tingkat nyeri (2) Cukup meningkat	Pukul 11.30 – 11.50 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 6. Mengidentifikasi PQRST 7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Pukul 12.00 WIB mengajarkan terapi rileksasi napas dalam 8. mengatur posisi pasien senyaman mungkin (semi	Pukul 12.00 – 12.30 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Pasien mengatakan sulit fokus mengikuti instruksi yang panjang. 4. Pasien mengatakan badannya terasa lebih ringan dan tidak sekaku sebelum latihan. 5. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 6. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi P : post sc Q :Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah kanan S : Skala nyeri 6 (NRS) T : hilang timbul 7. Pasien tampak dalam posisi semi fowler 8. Nyeri pasien sedikit berkurang ketika minum obat Pukul 12.40 WIB 9. Pasien tampak berada pada	Pukul 14.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen S: Skala nyeri 5 (NRS) T: hilang timbul O: 1. Pasien masih tampak menahan sakit 2. Pasien masih berhati-hati saat mengubah posisi 3. TD: 121/78 4. Nadi 115 x/menit 5. Rr:21 x menit A: Tingkat Nyeri (level 3 Sedang) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dilanjutkan

P : Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4,6) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik	Fowler atau sesuai kondisi pasien). - membimbing pasien mengatur napas perlahan melalui hidung - minta pasien menahan napas selama 2-3 detik - instruksikan mengeluarkan napas melalui mulut secara perlahan (seperti meniup) selama 6 detik sambil merasakan otot-otot tubuh menjadi rileks - ulangi siklus ini sebanyak 5-15 kali atau selama 5-15 menit sesuai kebutuhan pasien Pukul 12.20 WIB memberikan aromaterapi lemon - menyiapkan alat dan bahan: minyak esensial lemon, kapas - mengatur posisi pasien nyaman mungkin (semi Fowler atau sesuai kondisi pasien) - menciptakan lingkungan yang tenang dan memiliki ventilasi yang baik - meneteskan 2-3 tetes minyak esensial lemon ke kapas - menganjurkan pasien menghirup aroma lemon secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dengan napas yang teratur. - mempertahankan pemberian aromaterapi selama 10-15 menit	posisi semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama Tindakan - Pasien mengatakan bisa mengikuti irama tarikan napas melalui hidung dengan santai. - Pasien tampak mampu menahan napas (jeda) selama 3 detik sebelum mengembuskannya kembali. - Pasien tampak mengembuskan napas dengan teknik <i>pursed-lip breathing</i> (mulut mencucu) secara perlahan, ketegangan otot bahu tampak berkurang. - Pasien mampu mengikuti terapi hingga selesai selama $\pm 10-15$ menit, membuka mata secara perlahan sehingga pasien tampak lebih rileks, dan mengungkapkan nyeri berkurang. Pukul 12.50 WIB - Alat dan bahan berupa minyak esensial lemon dan kapas telah disiapkan dengan lengkap dan siap digunakan. - Pasien berada pada posisi semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama tindakan. - Lingkungan tindakan tampak tenang, nyaman, dan memiliki ventilasi yang baik sehingga mendukung proses terapi	
---	---	---	--

	atau sesuai toleransi pasien. Pukul 11.30 wib Memberikan Terapi Musik Klasik 7. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau semi fowler). 8. Mendekatkan dan nyalakan MP3 dekat ketelinga pasien dengan volume sedang 9. Cek terlebih dahulu ke telinga pasien pemberi intervensi sebelum diberikan ke pasien 10. Mainkan musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati, yaitu 15 menit 11. Biarkan musik dimainkan selama 15 mennit 12. Setelah 15 menit,akhiri intervensi terapi musik 13. Lihat adanya perubahan tanda-tanda vital pasien bila terjadinya gangguan hemodinamik yang signifikan Pukul 12.30 WIB 3. Mengatur posisi pasien monitor tanda-tanda vital 4. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol drip)	4. Minyak esensial lemon sebanyak 2–3 tetes telah diteteskan ke kapas, kapas diletakkan di dekat hidung pasien, dan aroma lemon tercium dengan baik. 5. Pasien mampu menghirup aroma lemon secara perlahan melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut dengan pola napas yang teratur sesuai instruksi 6. Aromaterapi diberikan selama $\pm 10-15$ menit, pasien tampak rileks, nyaman, dan melaporkan nyeri berkurang setelah tindakan. Pukul 13.00 WIB 8. Pasien berada pada posisi duduk/semi fowler dengan nyaman dan kooperatif selama tindakan. 9. Pasien mengatakan suara musik sudah terdengar jelas dan volume pas 10. Pasien merasa aman dan nyaman dengan audio MP3 11. Pasie menyetujui dan siap mendengarkan musik yang dimainkan selama 15 menit 12. Pasien mengatakan menikmati alunan musik selama 15 menit	
--	--	---	--

		13. Pasien merasa lebih rileks dan segar selama mendengarkan musik 14. Tidak ada terjadinya gangguan hemodinamik yang signifikan pada pasien. Pukul 14.00 WIB 1. TD: 121 / 78 mmHg N : 115 x/m Rr : 21 x/m 2. Obat masuk melalui IV	
--	--	--	--



Tabel 4.13

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi post SC)	
Ruangan : Muzdalifah			
Hari/Tanggal : Minggu , 12 Juli 2026 (Hari ke-2)			
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 11.00 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen S: Skala nyeri 4 (NRS) T: hilang timbul O: 1. Pasien masih tampak menahan sakit 2. Pasien masih berhati-hati saat mengubah posisi 3. TD: 121/81 4. Nadi 109 x/menit 5. Rr:21 x menit A: Tingkat nyeri klien (3) Sedang P : Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i>	Pukul 11.15 – 11.20 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. Mengidentifikasi PQRST Pukul 11.20 5. Mendampingi terapi rileksasi napas dalam Pukul 11.35 WIB 6. Memberikan aromaterapi lemon Pukul 11.40 WIB 7. Memberikan Terapi Musik Klasik Pukul 11.50 WIB 8. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol drip)	Pukul 11.30 – 12.00 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 4. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi P : post sc Q :Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah kanan S : Skala nyeri 6 (NRS) T : hilang timbul Pukul 11.35 WIB 5. pasien mampu melakukan terapi rileksasi napas dalam Pukul 11.40 WIB 6. pasien mengatakan lebih nyaman dengan aromaterapi lemon. Pukul 11.50 WIB 7. pasien mengatakan lebih tenang dan nyaman dengan terapi musik klasik	Pukul 14.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan tidak nyaman berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen S: Skala nyeri 3 (NRS) T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak lebih rileks 3. TD: 119/77 4. Nadi 113 x/menit 5. Rr:20 x menit A: tingkat nyeri cukup membaik (4) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dilanjutkan

(EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dilanjutkan		Pukul 11.50 WIB Obat masuk melalui IV	
---	--	---	--



Tabel 4.14

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H		Diagnosa Keperawatan :Gangguan Rasa Nyaman b.d Agen Pencedera Fisik (Operasi post SC)	
Ruangan : Muzdalifah			
Hari/Tanggal : Senin , 13 Juli 2026 (Hari ke-3)			
Pengkajian Diagnosis Intervensi (S-O-A-P)	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi (S-O-A-P)
Pukul 09.00 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang P : post sc Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: bagian abdomen Skala nyeri 3 (NRS) T: hilang timbul O: 2. Pasien tampak gelisah berkurang 3. Pasien tampak meringgis berkurang 4. TD : 117/87 5. Frekuensi nadi 110 x/menit. 6. Rr: 20 x menit A: Tingkat nyeri (3) Sedang P : Intervensi terapi rileksasi	Pukul 10.00 – 10.15 WIB 1. Melakukan informed concent (menjelaskan tujuan pertemuan) 2. Membuat kontrak waktu kepada pasien memastikan privasi pasien terjaga 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. Mengkaji gejala yang tidak menyenangkan yang masih dirasakan oleh pasien Pukul 10.30 WIB 5. Mendampingi terapi rileksasi napas dalam 6. Memberikan aromaterapi lemon 7. Memberikan Terapi Musik Klasik Pukul 11.50 WIB 8. berkolaborasi pemberian analgesik (tramadol)	Pukul 13.30 – 14.00 WIB 1. Pasien setuju dengan tindakan 2. Kontrak waktu disepakati selama 1 shif pada dinas pagi 3. Lingkungan pasien tampak nyaman dan tenang 4. Pasien tampak mengeluh nyeri pada area luka post operasi P : post sc Q :Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah kanan S : Skala nyeri 3 (NRS) T : hilang timbul Pukul 14.15 WIB 5. pasien mampu melakukan terapi rileksasi napas dalam 6. pasien mengatakan lebih nyaman dengan aromaterapi lemon. 7. pasien mengatakan lebih tenang dan nyaman dengan terapi musik klasik	Pukul 15.10 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang 2. P : post sc 3. Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk 4. R: bagian abdomen 5. Skala nyeri 2 (NRS) 6. T: hilang timbul O: 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TD: 119/81 3. Nadi 100 x/menit 4. Rr:20 x menit A: tingkat nyeri cukup membaik (4) P: Intervensi terapi rileksasi (1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasik dihentikan.

(1,2,3,4) dan <i>evidence based</i> (EBN) teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lemon, dan musik klasikdijalankan		Pukul 15.00 WIB Obat masuk melalui IV	
---	--	---	--

