

BAB III
LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Anamnesa

Tabel 3.1 Hasil Anamnesa Pasien dengan Intranatal

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. L	Ny. S
No. medrec	092610	092805
Umur	25 tahun	24 tahun
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Kab. Bandung	Kota Bandung
Agama	Islam	Islam
Status Marital	Menikah	Menikah
Tanggal masuk RS	25 september 2023	28 September 2023
Tanggal pengkajian	25 september 2023	28 September 2023
Diagnosa Medis	G1P0A0 38-39 minggu kala I Fase aktif	G1P0A0 38-39 minggu kala I Fase aktif
Keluhan Utama	Klien mengeluh mulas dan nyeri melahirkan	Klien mengeluh mulas dan nyeri melahirkan
Riwayat Kesehatan sekarang	Klien datang ke IGD Bandung Kiwari pada tanggal 25 September 2023 jam 11:00 WIB dengan keluhan hamil 38-39 minggu dan merasakan mules dan sakit di bagian perut. Pada saat di lakukan pemeriksaan dalam, klien sudah pembukaan 4cm dipindahkan ke ruang bersalin dipantau denyut jantung janin. Pada saat di lakukan pengkajian klien mengatakan merasa mules dan nyeri, klien mengatakan nyeri terasa melilit di perut bagian bawah dan menjalar ke bagian pinggang. Nyeri dirasakan bertambah jika ada kontraksi dan berkurang jika kontraksi tidak ada.. Skala nyeri yang di rasakan 6 (1-10).	Klien datang ke IGD Bandung Kiwari Pada tanggal 28 September 2023 pukul 05:00 WIB klien datang bersama suami. Klien mengeluh nyeri dan mulas pada bagian perut sejak 6 jam sebelum masuk RS. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam klien sudah pembukaan 4 masuk kala I fase aktif. Klien dipindahkan keruangan VK pukul 09.00 WIB. Pada saat di lakukan pengkajian klien mengeluh nyeri perut bagian bawah dan mules. Nyeri dirasakan seperti melilit diperut bagian bawah. Nyeri bertambah jika adanya kontraksi. Skala nyeri 7 (1-10). Klien tampak meringis.

2. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Tabel 3.2 Riwayat Obstetri dan Ginekologi

	Pasien 1	Pasien 2																		
Riwayat Obstetri																				
Riwayat Kehamilan sebelumnya	Klien hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran	Klien hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran																		
HPHT	15 Desember 2022	22 Desember 2022																		
Taksiran Partus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2022</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+ 1</td> <td style="text-align: center;">- 3</td> <td style="text-align: center;">+ 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> </table> 22 September 2023	15	12	2022	+ 1	- 3	+ 1	22	9	2023	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2022</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+ 7</td> <td style="text-align: center;">- 3</td> <td style="text-align: center;">+ 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> </table> 29 September 2023	22	12	2022	+ 7	- 3	+ 1	29	9	2023
15	12	2022																		
+ 1	- 3	+ 1																		
22	9	2023																		
22	12	2022																		
+ 7	- 3	+ 1																		
29	9	2023																		
Usia kehamilan	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> </table> $= 9 \times 4 (\frac{1}{3} \times 9) = 39$ 39 minggu + 1 hari	25	9	2023	15	12	-	1	9		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> </table> $= 9 \times 4 (\frac{1}{3} \times 9) = 39$ 39 minggu + 6 hari	28	9	2023	22	12	-	6	9	
25	9	2023																		
15	12	-																		
1	9																			
28	9	2023																		
22	12	-																		
6	9																			
Riwayat ANC	<p>Klien memeriksakan kandungannya ke bidan terdekat. Kenaikan BB selama hamil 20 kg</p> <p>Trisemester I : keluhan mual, muntah dan pusing ringan. Klien mengkonsumsi vitamin yang di berikan bidan.</p> <p>Trisemester II : keluhan tidak ada, gerakan janin di rasakan usia kehamilan 21 minggu. Klien mendapatkan suntik TT di bidan.</p> <p>Trisemester ke III : keluhan tidak ada, berat badan tiap bulan naik. Klien melakukan TT ke 2 dan klien melakukan USG ke dokter kandungan di usia 7 bulan. Hasil USG menunjukkan bahwa bayinya sehat dan posisinya bagus, klien bisa lahiran secara normal.</p>	<p>Klien memeriksakan kandungannya ke dokter obgyn dan selalu di lakukan USG setiap kontrol. Kenaikan BB selama hamil 21 kg.</p> <p>Trimester I : klien mengeluh mual dan pusing-pusing. Klien di berikan vitamin yang di berikan oleh dokter.</p> <p>Trimester II :klien mengeluh pegal-pegal di daerah kaki, gerakan janin mulai di rasakan mulai usia kandungan 23 minggu. Klien mendapatkan suntik TT pertama pas saat mau menikah.</p> <p>Trimester III : klien mengeluh kadang mengalami kram kaki klau terlalu banyak jalan. Saat USG posisi bayi bagus dan berat badan bayi normal, klien dinyatakan boleh melahirkan secara normal oleh dokter.</p>																		
Riwayat Ginekologi																				
Riwayat menstruasi	Menarche usia 13 tahun. Lama haid 7 hari dengan Siklus haid 28-30 hari. Saat haid tidak ada keluhan.	Menarche usia 14 tahun dengan lama haid 5-7 hari. Siklus haid 28 hari. Saat haid klien mengeluh sedikit mulas pas saat hari pertama keluar.																		
Riwayat Perkawinan	Klien menikah usia 24 tahun dan usia suami 25 tahun. Klien mengatakan ini pernikahan yang pertama	Klien menikah pada usia 23 tahun dan suami 24 tahun. Ini pernikahan yang pertama.																		
Riwayat keluarga Berencana	Klien belum pernah menggunakan KB dan masih membicarakan KB yang akan di gunakan setelah persalinan.	Belum pernah menggunakan KB.																		

2. Hasil Observasi dan pemeriksaan fisik

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Pasien dengan Intranatal

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
TTV	TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/m S : 36,6°C N : 78 x/m SPO2 : 98 % DJJ : 130x/m	TD : 122/76 mmHg RR : 22x/m S : 36,7 °C N : 88x/m SPO2 : 99 %
BB sebelum hamil BB saat hamil Tinggi Badan	52 kg 73 kg 160 cm	49 kg 68 kg 158 cm
Sistem Reproduksi	Mamae : Payudara simetris, tidak ada pembengkakan pada payudara. Putting menonjol dan terlihat bersih. Uterus : Kontraksi 3x10 menit selama 20 detik, TFU 33 cm, Leopold 1 : teraba lunak, bulat dan tidak melenting Leopold 2 : di bagian kiri teraba keras melenting, di bagian kanan teraba kosong. Gerakan janin terasa gerakannya Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Leopold 4 : kepala 1/5 masuk PAP, DJJ : 130 x/m. Vulva : dilakukan pemeriksaan dalam keluar cairan dan darah pada vagina	Mamae : Payudara simetris, aerola mengalami hiperpigmentasi, putting tampak kurang bersih, tidak ada pembengkakan payudara dan tidak ada nyeri tekan di payudara. Uterus : Kontraksi 2 x10 menit 20 detik, TFU 34 cm, Leopold 1 : teraba bulat dan lunak. Leopold 2 : teraba bagian punggung janin keras panjang di perut kanan ibu. Gerakan janin terasa Leopold 3 : teraba bulat keras dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Leopold 4 : kepala 1/3 sudah masuk PAP . DJJ 140x/m Vulva:di lakukan pemeriksaan dalam ketuban masih utuh keluar darah dan lendir di vagina, pembukaan 4. Ketuban. Kepala bayi sudah masuk PAP
Sistem Pernapasan	Pola nafas reguler, Respirasi 18x/menit, pengembangan paru simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, suara nafas vesikuler.	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat edema, tidak terdapat eksudat. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan. Irama nafas regular, respirasi 22x/m
Sistem kardiovaskuler	Konjungtiva tidak anemis,tidak terdapat peningkatan JVP, homan's sign negative, CRT < 2 detik. Akral hangat, nadi teratur, teraba kuat, tidak ada varises dan edema.	Konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat peningkatan JVP, homan's sign negatif, CRT < 3 detik, akral hangat, tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah
Sistem Pencernaan	Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, bising usus kurang lebih 22x/menit, tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik.	Mukosa bibir lembab, Tidak ada karies, bising usus 18x/menit, tidak ada keluhan untuk BAB, tidak ada mual atau muntah, nafsu makan baik.
Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak penuh, tidak ada keluhan saat BAK	Tidak terpasang kateter, dan tidak ada keluhan saat BAK
Sistem integumen	Warna kulit sawo matang, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.	Warna kulit sawo matang, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
Ekstremitas atas	Kedua ekstremitas kanan dan kiri simetris. Ekstremitas kanan atas terpasang infus RL, tidak terdapat tanda-tanda flebitis.	Kedua ekstremitas kanan dan kiri simetris. Ekstremitas atas kiri terpasang infus RL, tidak terdapat tanda-tanda flebitis.
Ekstremitas bawah	Kedua ekstremitas bawah simetris, tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah	Kedua ekstremitas bawah simetris, tidak ada kelainan. Ada sedikit edema pada kedua kaki.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai normal
Hemoglobin	12.0	12.0	12.0-15. g/dL
Leukosit	11.790	11.790	10 ³ /μL
Hematokrit	34.80	34.80	35-49%
Trombosit	227.000	227.00	150-450 ribu/μL
Urin Kimia			
Warna	Kuning	Kuning	
Kekeruhan	Jernih	Jernih	
Berat jenis	1.011	1.015	
Protein	Negatif	Negatif	
Glukosa (urine)	Negatif	Negatif	
Keton	Negatif	1 (+) positif	
Nitrit	Negatif	Negatif	
HIV	Negatif	Negatif	
HbsAg	Negatif	Negatif	
Sypilis	Negatif	Negatif	

4. Terapi

Tabel 3.5 Terapi Medis Pasien

	Nama Obat	Kegunaan	Dosis	Rute
Pasien 1	Drip oxytosin	Untuk menguatkan kontraksi	20 TPM	IV
	Paracetamol	Obat analgesic dan anti piretik yang banyak digunakan untuk meredakan sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang serta demam	500 mg	PO
Pasien 2	Drip oxytosin	Untuk menguatkan kontraksi	20 TPM	IV
	Paracetamol	Obat analgesic dan anti piretik yang banyak digunakan untuk meredakan sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang serta demam	500 mg	PO
	Fe	Tablet mineral yang di perlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin		PO

4. Aspek Psikososial dan Spiritual

Tabel 3.6 Aspek Psikososial dan Spiritual

	Pasien 1	Pasien 2
Aspek Psikososial Pola Pikir	Klien mengatakan senang karena mau melahirkan anak pertamanya. Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya	Klien mengatakan senang dengan kehamilannya, klien mengatakan belum tau dengan proses persalinan dan cara menyusui yang benar dan klien khawatir Asinya tidak keluar.
Persepsi Diri	Klien memandang dirinya sebagai wanita, dan berharap kelahirannya lancar.	Klien mengatakan tidak sabar menunggu kelahiran anaknya dan berharap bisa lahir dengan selamat.
Konsep Diri	Klien mengatakan dirinya berperan sebagai seorang istri dan akan menjadi seorang ibu	Klien adalah seorang istri dan menerima kodratnya sebagai seorang perempuan yang bisa mengandung dan melahirkan.
Gaya Komunikasi	Arah pembicaraan klien sesuai dengan apa yang di tanyakan oleh perawat, bahasa yang di gunakan adalah bahasa Indonesia	Pembicaraan klien sesuai dengan pertanyaan yang di tanyakan oleh perawat, bahasa sehari-hari klien adalah bahasa Indonesia. Klien sering bertanya pada perawat mengenai proses persalinan.
Data Spiritual	Klien beragama Islam, mengakui adanya Allah SWT. Sebelum masuk RS klien tetap mengerjakan sholat 5 waktu dan setelah masuk RS klien tidak melakukan sholat karena sudah ada keluar darah.	Klien beragama Islam, mengakui adanya Allah SWT. Sebelum masuk RS klien tetap mengerjakan sholat 5 waktu dan setelah masuk RS klien hanya melakukan dzikir.

5. Analisa Data

Tabel 3.7 Analisa Data pada Pasien Intranatal

No	Pasien 1	Pasien 2	ETIOLOGI
1	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di sertai mulas <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan 5 cm - Klien terlihat meringis - Skala nyeri 6 - Nyeri hilang timbul - DJJ 130x/m - Kontraksi 3x 10 menit 20 detik - TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/m S : 36,6°C N : 100 x/m SPO2 : 98 % DJJ : 130x/m 	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah - Klien mengatakan nyeri di rasakan ketika adanya kontraksi, Skala nyeri 7 (1-10) <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Pembukaan 4 cm - Skala nyeri 7 - DJJ 140x/menit, - Kontraksi 2 x10 menit 20 detik - TTV : TD 122/76 mmHg RR : 22x/m S : 36,7 °C N : 92 x/m SPO2 : 99 % 	<p>Kontraksi uterus</p> <p>↓</p> <p>Dilatasi atau penipisan serviks</p> <p>↓</p> <p>Nyeri perut bagian bawah</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>
2	<p>Defisit pengetahuan tentang proses persalinan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai persalinan</p> <p>Di tandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan - Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya melahirkan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya mengenai proses persalinan - G1P0A0 	<p>Defisit pengetahuan tentang proses persalinan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai persalinan</p> <p>Di tandai dengan :</p> <p>Data sumjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan - Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0 - Klien sering bertanya pada bidan/ perawat 	<p>Kurangnya terpapar informasi tentang proses persalinan</p> <p>↓</p> <p>Pengetahuan klien tentang persalinan kurang</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya kemampuan klin dalam mengenal proses persalinan</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>

6. Diagnosa keperawatan

Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1	Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks ditandai dengan Klien mengatakan nyeri di sertai mulas, Pembukaan 5 cm, Klien terlihat meringis, Skala nyeri 6, Nyeri hilang timbul, DJJ 130x/m, Kontraksi 3x 10 menit 20 detik.	Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks ditandai dengan Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, Klien mengatakan nyeri di rasakan ketika adanya kontraksi, Skala nyeri 7 (1-10), Klien tampak meringis, Pembukaan 4 cm, DJJ 140x/menit, Kontraksi 2 x10 menit 20 detik.
2	Defisit pengetahuan tentang proses persalinan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai persalinan ditandai dengan Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan, Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya melahirkan, Klien bertanya mengenai proses persalinan, G1POA0.	Defisit pengetahuan tentang proses persalinan b.d kurangnya terpapar informasi mengenai persalinan ditandai dengan, Klien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan, Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan, G1POA0, Klien sering bertanya pada bidan/ perawat

7. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	Nyeri Melahirkan b/d dilatasi serviks Ditandai dengan : Pasien 1 Data subjektif - Klien mengatakan nyeri di sertai mulas Data Objektif - Pembukaan 5 cm - Klien terlihat meringis kesakitan - Skla nyeri 6 - Nyeri hilang timbul - DJJ 130x/m - Kontraksi 3x 10 menit 20 detik - TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/m S : 36,6°C N : 100 x/m SPO2 : 98 % DJJ : 130x/m Pasien ke 2 Data subjektif - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan diharapkan tingkat nyeri terkontrol dengan kriteria hasil : - Klien dapat melakukan tindakan untuk mengontrol nyerinya - Keluarga klien berperan aktif untuk melakukan tindakan untuk mengontrol nyerinya - Klien tidak tampak meringis - Skala nyeri menurun	Manjemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri menggunakan (NRS) <i>Numeric Rating Scale</i> - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan - Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan obat analgetik dan catat kedalam patograf - Berikan teknik nafas dalam dan <i>massage endorphrine</i> - Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	Nyeri melahirkan terjadi karena adanya proses fisiologis yaitu dilatasi pada serviks yang menyebabkan ibu meringis kesakitan. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk mengontrol nyeri yaitu dengan nafas dalam. Teknkn nafas dalam sudah dilakukan efektif dalam mengontrol nyeri yang dirasakan pada ibu sebelum melahirkan dan dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Terapi distraksi <i>massage endorphrin</i> dapat mengurangi nyeri pada ibu yang melahirkan. Menurut kuswandi (2011), teknik sentuhan dan pijatan ringan sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di rasakan ketika adanya kontraksi, Skala nyeri 7 (1-10) <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Pembukaan 4 cm - Skala nyeri 7 - DJJ 140x/menit, - Kontraksi 2 x10 menit 20 detik - TTV : TD 122/76 mmHg RR : 22x/m S : 36,7 °C N : 92 x/m SPO2 : 99 % 		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>rasa tenang, nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan berlangsung. Teknik sentuhan dan pijatan ringan dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta membuat keadaan mejadi rileksdalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Karena dapa meningkatkan pelepasan zat oksitosin. Dalam kondisi sehat maupun sakit merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan nyeri secara efektif (Tamsuri, 2007).</p>
2	<p>Defisit Pengetahuan tentang proses persalinan b/d kurangnya terpapar informasi. Di tandai dengan:</p> <p>Pasien 1 Di tandai dengan : Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan - Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya melahirkan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya mengenai proses persalinan - G1P0A0 <p>Pasien ke 2 Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ini pengalaman pertama melahirkan - Klien mengatakan belum mengetahui proses persalinan <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0 - Klien sering bertanya pada bidan/perawat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan tentang proses persalinan meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi mengenai proses kelahiran - Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan utuk bertanya - Jelaskan proses persalinan kala I sampai IV 	<p>Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu mengetahui dan memahami pengetahuan mengenai proses persalinanan maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai risiko yang terjadi (Armando,et.al 2021). Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien sehingga dapat mengenal proses persalinan secara akurat. Dengan pemberian informasi dapat mengubah perilaku yang sesuai dan meningkatkan proses kesehatan.</p>

8. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 10 Implementasi dan Evaluasi

Pasien 1				Pasien 2			
Tgl/jam	DX	Implementasi	Evaluasi	Tgl/jam	DX	Implementasi	Evaluasi
25-9-23	2	<ul style="list-style-type: none"> - Five moment cuci tangan Respon : perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan. - Menjelaskan tentang proses persalinan yang akan berlangsung pada pasien yaitu terdiri dari 4 kala yaitu : Kala I : mulai munculnya his sampai pembukaan lengkap Kala II : pengeluaran janin Kala III : pengeluaran placenta Kala IV : pemantauan post partum selama 2 jam Respon : klien memahami dan dapat menjelaskan kembali mengenai proses persalinan. 	<p>S : klien mengatakan sudah mengerti tentang proses persalinan</p> <p>O : Klien mampu menyebutkan kembali tahapan persalinan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi lain</p>	28-9-23 14.30	2	<ul style="list-style-type: none"> - Five moment cuci tangan Respon: Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak sama pasien - Memberikan informasi dan dukungan yang berhubungan kemajuan persalinan Respon : klien dan keluarga mengerti tentang informasi kemajuan persalian 	<p>S : klien mengatakan sudah mengerti tentang proses persalinan yang akan di jalani</p> <p>O : Klien mampu menyebutkan kembali tahapan persalinan</p> <p>A : Masalah teratasi</p>
	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi yaitu nafas dalam untuk meredakan nyeri Respons : klien melakukan teknik nafas dalam - Ajarkan keluarga klien untuk membantu dalam melakukan teknik distraksi : massage endoprin/ atau memijat bagian punggung klien Respos : perawat mengajarkan 	<p>S : - klien mengatakan sudah sedikit rileks dan bisa mengontrol nyeri yang di rasakan</p> <p>- klien mengatakan skala nyeri 5</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg RR : 18 x/m S : 36,6oC N : 100 x/m SPO2 : 98 % DJJ : 130x/m</p>	28/9/23 14.45	2	<ul style="list-style-type: none"> - Hand hygien sebelum dan setelah kontak dengan pasien Respon : Perawat mencuci tangan - Anjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi yaitu nafas dalam Respons : klien melakukan teknik nafas dalam - Ajarkan keluarga klien untuk membantu dalam melakukan 	<p>S : - klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>- klien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>O : TD 122/76 mmHg RR : 22x/m S : 36,7 oC N : 92 x/m SPO2 : 99 % Kontraksi 2 x10 menit 20 detik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p>

		keluarga klien dalam melakukan teknik distraksi yaitu dengan cara memberikan sentuhan dan pemijatan pada punggung klien	Kontraksi 3x10 menit 20 detik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi			teknik distraksi : pijat endorphin Respos : perawat dan suami klien membantu klien dalam melakukan teknik distraksi yaitu dengan cara memberikan sentuhan dan pemijatan pada punggung klien	Lanjutkan intervensi
--	--	---	---	--	--	--	----------------------

KALA II

1. PENGKAJIAN

Tabel 3.11 Pengkajian

Pasien 1	Pasien 2
DS : - Klien mengatakan sudah tidak pingin BAB - Klien mengatakan perutnya terasa makin tegang dan sakit - Klien mengatakan skala nyeri 7 (1-10) DO : - Klien tampak meringis - Pembukaan lengkap - Perineum menonjol - Vulva membuka - Anus terlihat menonjol - Kepala bayi terlihat di perineum - Ketuban pecah	DS : - Klien mengeluh nyeri di daerah perut - Perut bagian bawah terasa tertekan - Klien mengatakan nyeri di rasakan saat ada kontraksi - Skala nyeri 7 (1-10) DO : - Klien tampak meringis - DJJ 140x/menit, jam 10.00 DJJ 144x/menit, kontraksi 4x10'30" pembukaan lengkap dipasang - RL 20 gtt/menit, air ketuban penyusupan terpisah - TD: 122/76 mmHg - Kepala bayi terlihat di perineum

2. Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data Kala II

No	Pasien 1	Pasien 2	ETIOLOGI
1	Nyeri melahirkan DS : - Klien mengatakan sudah tidak pingin BAB - Klien mengatakan perutnya terasa makin tegang dan sakit - Klien mengatakan skala nyeri 7 DO : - Klien tampak meringis - Pembukaan lengkap - Perineum menonjol - Vulva membuka - Anus terlihat menonjol - Kepala bayi terlihat di perineum - Ketuban pecah	Nyeri melahirkan DS : - Klien mengeluh nyeri di daerah perut - Perut bagian bawah terasa tertekan - Klien mengatakan nyeri di rasakan saat ada kontraksi - Skala nyeri 7 (1-10) DO : - Klien tampak meringis - DJJ 140x/menit, jam 10.00 DJJ 144x/menit, kontraksi 4x10'30" pembukaan lengkap dipasang - RL 20 gtt/menit, air ketuban penyusupan terpisah - TD: 122/76 mmHg - Kepala bayi terlihat di perineum	Penurunan kadar progesteron, peningkatan kadar oxytosin, ketegangan otot-otot rahim ↓ Kontraksi uterus ↓ Dilatasi, penipisan serviks ↓ Nyeri perut bagian bawah menyebar ke daerah punggung dan paha ↓ Nyeri Melahirkan

3. Diagnosa keperawatan

Nyeri melahirkan berhubungan dengan Pengeluaran janin.

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.13 Intervensi Kala II

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	Nyeri Melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam diharapkan nyeri persalinan hilang dengan kriteria hasil : - Bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran - Identifikasi respon nyeri non verbal - monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan - anjurkan ibu untuk meneran dengan cara menarik nafas panjang kemudian di tahan dengan mengedan - lahirkan kepala bayi - cek lilitan tali pusat bila ada - tunggu putaran paksi luar jaringan di Tarik - lahirkan ekstremitas dengan cara selusur - Kaji APGAR skor - Lakukan penekanan pada perineum - Lakukan massage pada daerah perineum - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan (massage endorphrin) - Catat pemantauan kedalam Patograf 	<p>International association for study of pain mendefinisikan nyeri sebagai salah satu sensori subjek dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di rasakan di mana terjadi kerakan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Dyah, et.al, 2018).</p> <p>Salah satu cara non farmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri melahirkan yaitu dengan cara teknik relaksasi nafas dalam. Menurut Simkin (2007). Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit semenjak otot bekerja terasa sakit jika kehilangan oksigen. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otototot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan rasa sakit.</p>

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 14 Implementasi dan Evaluasi

Pasien 1			Pasien 2		
Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
25-9-23 15.15	Membantu ibu melahirkan sesuai dengan APN Respon : Bayi lahir langsung menangis	S : Klien mengatakan bahwa mulas sudah mulai berkurang O : - Bayi lahir pada jam 15.57 - APGAR skor 8/10 - Belum ada tanda-tanda plasenta lepas A : Resiko perdarahan P : Bantu melahirkan plasenta	28-9-23 14.30	Membantu ibu melahirkan sesuai dengan APN Respon : Bayi lahir langsung menangis	S : Klien mengatakan bahwa mulas sudah mulai berkurang O : - Bayi lahir pada jam 15.57 - APGAR skor 7/10 - Belum ada tanda-tanda plasenta lepas A : Resiko perdarahan P : Bantu melahirkan plasenta

Kala III

1. Pengkajian

Tabel 3.15 Data Kala III

Pasien 1	Pasien 2
DS : - klien mengatakan nyeri dan mulas DO : - Kontraksi uterus (+) - Darah keluar warna merah segar - TTV : T : 110/70 mmHg N : 98x/m RR : 22 x/m S: 36.9 Spo2 98 %	DS : - Klien mengatakan capek dan merasa gerah - Klien mengatakan nyeri DO : - Pendarahan \pm 200 cc - Kontraksi uterus (-) - Tali pusat belum lepas - Darah keluar segar - TTV : TD: 122/76 mmHg/m N : 80x/m Rr: 18x S : 36.7 Spo2 97%

2. Analisa Data

Tabel 3.16 Analisa Data Kala III

Pasien 1	Pasien 2	ETIOLOGI
Resiko Pendarahan DS : - klien mengatakan nyeri melahirkan berkurang - klien mengatakan lemas DO : - Pendarahan \pm 250 cc - Kontraksi uterus (+) - Tali pusat memanjang - Darah keluar warna merah segar - TTV : T : 110/75 mmHg N : 85x/m RR : 20 x/m S: 36.8 Spo2 98%	Resiko pendarahan DS : - Klien mengatakan capek dan merasa gerah - Klien mengatakan nyeri berkurang - Skala nyeri 4 DO : - Pendarahan \pm 200 cc - Kontraksi uterus (-) - Tali pusat belum lepas - Darah keluar segar - TTV : TD: 122/76 mmHg/m N : 80x/m Rr: 18x S : 36.7 Spo2 97%	Pelepasan dan pengeluaran uri ↓ Terlepasna plasenta dari endometrium ↓ Trauma pada dinding uterus ↓ Keluarnya darah dari vagina ↓ Resiko perdarahan

3. Diagnosa Keperawatan

Resiko pendarahan dibuktikan dengan pengeluaran placenta.

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.17 Intervensi Keperawatan Kala III

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	Resiko perdarahan d.d pengeluaran placenta di tandai dengan : Pasien 1 DS : - klien mengatakan nyeri melahirkan berkurang - klien mengatakan lemas DO : - Pendarahan \pm 250 cc - Kontraksi uterus (+) - Tali pusat memanjang - Darah keluar warna merah segar - TTV : T : 110/75 mmHg N : 85x/m RR : 20 x/m S: 36.8 Spo2 98% Pasien 2: - Klien mengatakan capek dan merasa gerah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 20 menit diharapkan perdarahan menurun dengan kriteria hasil: - Plasenta lahir lengkap - Perdarahan vagina menurun	Pencegahan Perdarahan - Monitor tanda gejala perdarahan - Monitor tanda-tanda vital - Pertahankan bed rest - Hindari pengukuran suhu rektal - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi obat pengontrol perdarahan - Catat hasil pemantauan di patograf	Perdarahan hebat pasca bersalin menyebabkan kematian pada ibunya dalam hitungan jam, jika tidak dilakukan penanganan secara tepat, seperti menyuntikkan oksitosin segera setelah bersalin untuk mengurangi resiko perdarahan. Kebanyakan perdarahan post partum terjadi pada saat persalinan kala III. Dalam waktu itu, otot-otot rahim melakukan kontraksi dan plasenta mulai lepas dari dinding rahim. Jumlah darah yang keluar bergantung dari kecepatan hal itu terjadi. Persalinan kala III berlangsung selama 5-15 menit, jika lebih dari 30 menit maka

<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Skala nyeri 4 DO : - Pendarahan ±200 cc - Kontraksi uterus (-) - Tali pusat belum lepas - Darah keluar segar - TTV : TD: 122/76 mmHg/m N : 80x/m Rr: 18x S : 36.7 Spo2 97% 			<p>termasuk persalinan kala III lama. Perdarahan yang hebat, dikarenakan uterus berkontraksi secara normal, sehingga pembuluh darah di plasenta tidak terjepit dengan cukup (Sulenti, 2020). Salah satu upaya agar tidak terjadi HPP yakni manajemen aktif kala III dengan melakukan intervensi untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan intervensi pencegahan atonia uteri dan peningkatan kontraksi rahim agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan.</p>
---	--	--	---

5. Implementasi keperawatan

Tabel 3.18 Implementasi Kala III

No	Implementasi					
	Pasien 1			Pasien 2		
	Tgl/jam	Tindakan	Evaluasi	Tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
1	25/9/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan tidak ada bayi kedua - R : tidak ada bayi kedua - Memberikan oxytosin - R : diberikan oxytosin 2 menit setelah bayi lahir - Melakukan peregangan tali pusat terkendali - R: plasenta lahir lengkap spontan setelah 5 menit bayi lahir - Melakukan massage uterus - R : kontraksi uterus kuat - Memeriksa kelengkapan placenta - R : placenta lengkap - Menilai perdarahan - Respon: perdarahan 250 cc 	<p>S : - O : Plasenta lahir spontan lengkap A : Resiko perdarahan P : Evaluasi kala IV selama 2 jam</p>	28/9/2023 15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan tidak ada bayi kedua - R: tidak ada bayi kedua - Memberikan oxytosin - R : diberikan oxytosin 2 menit setelah bayi lahir - Melakukan peregangan talipusat terkendali - R: plasenta lahir spontan setelah 5 menit bayi lahir - Melakukan massage uterus - R : kontraksi uterus kuat - Memeriksa kelengkapan placenta - R : placenta lahir lengkap - Respon perdarahan : 200 cc 	<p>S : - klien mengatakan senang menjadi ibu - klien mengatakan lelah O : - placenta lahir utuh - kontraksi uterus (+) - TFU 2 jari bawah pusat A : Resiko perdarahan P : lanjutkan intervensi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu asuhan pasca persalinan - Respon: TD: 110/75 mMhg, Nadi 82, kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan 250 cc kandung kemih kosong - Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT - Memastikan ibu merasa nyaman - Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai - Memasukkan dalam patograf 				
--	--	---	--	--	--	--

Kala IV

1. Pengkajian

Tabel 3.19 Pengkajian Kala IV

Pasien 1	Pasien 2
DS : Klien mengatakan merasa lelah setelah melahirkan DO : - Klien terlihat sangat lelah - Klien terlihat ingin tidur	DS : - Klien mengatakan capek dan merasa gerah DO : - Klien tampak cuek terhadap bayinya - Klien terlihat ingin tidur TD: 122/76 mmHg/m N : 80x/m Rr: 18x S : 36.7 Spo2 97%

2. Analisa Data kala IV

Tabel 3.20 Analisa Data kala IV

Pasien 1	Pasien 2
Keletihan DS : - Klien mengatakan merasa lelah setelah melahirkan DO : - Klien terlihat sangat lelah - Klien terlihat ingin tidur - TTV 110/75 mmHg N : 85x/m RR : 20 x/m S: 36.8 Spo2 98%	Keletihan DS : - Klien mengatakan capek dan merasa gerah DO : - Klien tampak cuek terhadap bayinya - Klien terlihat ingin tidur TD: 122/76 mmHg/m N : 80x/m Rr: 18x S : 36.7 Spo2 97%

3. Diagnosa Keperawatan

Keletihan berhubungan dengan perubahan fisiologis : proses pasca persalinan.

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.21 Intervensi Keperawatan Kala IV

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1	Keletihan berhubungan dengan perubahan fisiologis : proses pasca persalinan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil: - Klien tidak terlihat lesu/lelah - Pola istirahat (pola tidur) membaik	<i>Observasi :</i> - Monitor kelelahan fisik dan emosional <i>Terapeutik :</i> - Sediakan lingkungan yang nyaman <i>Edukasi :</i> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	- Untuk mengetahui terkait dengan kelelahan pada klien adalah kecemasan dan depresi. Kondisi emosional ini dapat meningkatkan tingkat kelelahan seseorang - Dengan lingkungan yang nyaman klien dapat beristirahat dengan rasa aman nyaman - Untuk membantu masa pemulihan dan menyediakan energi bagi tubuh - Dengan aktivitas secara bertahap agar klien tidak merasakan kelelahan yang berlebih - Kelelahan mungkin merupakan gejala kekurangan gizi protein

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.22 Implementasi Kala IV

Implementasi					
Pasien 1			Pasien 2		
Tgl jam	Tindakan	Evaluasi	Tgl jam	Tindakan	Evaluasi
25/9/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional R: Klien mengatakan Lelah setelah persalinan, klien mengatakan pusing saat berdiri - Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil: ruangan tenang - Menganjurkan tirah baring Respon : Klien masih berbarin - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Setelah tidak pusing klien duduk terlebih dahulu untuk mencoba berjalan ke kamar mandi - menganjurkan klien untuk minum dan makan Respon: klien minum teh manis dan makan kue 	<p>S : Klien mengatakan lelah setelah persalinan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat duduk di tempat tidur - Klien terlihat minum teh manis <p>A : Keletihan</p> <p>P : lanjutkan intervensi melakukan aktivitas</p>	28/9/2023 15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional Respon: Klien mengatakan Lelah setelah persalinan, klien mengatakan pusing saat berdiri - Menyediakan lingkungan yang nyaman Hasil: ruangan tenang - Menganjurkan tirah baring Respon : Klien masih berbarin - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Respon : Setelah tidak pusing klien duduk terlebih dahulu untuk mencoba berjalan ke kamar mandi - menganjurkan klien untuk minum dan makan Respon: klien minum teh manis dan makan kue 	<p>S : Klien mengatakan lelah setelah persalinan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat duduk di tempat tidur - Klien terlihat minum air putih dan kue <p>A: Keletihan</p> <p>P : lanjutkan intervensi melakukan aktivitas</p>