

BAB III
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Asuhan keperawatan kala 1

1. Pengkajian Kala 1

Tabel 3.1 Pengkajian Kala 1

Data	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. B
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	26 tahun	27 Tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Pegawai Negri Sipil
Pendidikan terakhir	SMA	S-1
No Medrec	131251	132006
Alamat	Jl. Cigondewah Kidul/Bandung Kulon	Jl. Nusantara 6 no. 44 Kav IPTN
Diagnosa Medis	G1P0A0 Parturien 37-38 Minggu Kala 1 Fase aktif	G1P0A0 parturien 38-39 minggu Kala I Fase Aktif
Tanggal Masuk RS	22 Oktober 2024	18 November 2024
Tanggal pengkajian	22 Oktober 2024	18 November 2024
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke rumah sakit karena mulas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Datang ke rumah sakit masuk melalui IGD jam 13.30 dengan keluhan mulas mulas dan keluar lendir darah, saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, Pasien saat ini merasakan nyeri mulas hilang timbul, dirasakan seperti melilit, mulas dirasakan setiap 3x10'10". Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada. Mulas dirasakan menjalar ke pinggang belakang. Nyeri mulas	Pasien datang ke IGD jam 11.30 dengan keluhan mules sejak kemarin malam, keluhan disertai keluar lender darah, keluar air -air tidak ada. Saat datang ke IGD dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm. Pasien saat ini merasakan nyeri mulas hilang timbul, dirasakan seperti melilit, mulas dirasakan hilang timbul setiap 3x10'15". Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada dan berposisi sering miring kearah kiri untuk meringankan nyeri. Mulas dirasakan

	dirasakan skala 7 (0-10). Pasien tampak meringis ketika kontraksi atau mulas	menjalar ke pinggang belakang. Nyeri mulas dirasakan skala 6 (0-10). Pasien tampak meringis ketika kontraksi atau mulas
Riwayat kesehatan dahulu	Tidak ada riwayat penyakit dahulu sebelumnya	Tidak ada riwayat penyakit dahulu sebelumnya
Riwayat kesehatan keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keturunan	Tidak ada riwayat penyakit keturunan
Riwayat obstetri dan ginekologi	<p>Riwayat obstetric :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia kehamilan TFU : 32 cm Minggu = $TFU \times 8/7$ = $32 \times 8/7$ = 36,57 minggu = 36-37 minggu • Hari pertama Haid Terakhir (HPHT): 01/02/2024 • Tafsiran Persalinan (TP) : 01/02/2024 (hari +7, bulan +9, tahun +0) Tafsiran persalinan tanggal 8 November 2024 • Keluhan selama hamil : mual disertai muntah dan tidak nafsu makan • ibu mengatakan trimester 1 mengalami mual muntah ketika makan hingga turun berat badan. Trimester ke 2 dan ke 3 tidak ada keluhan • Gerakan janin pertama kali : sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu namun pasien tidak yakin. • Imunisasi TT : ibu mengatakan melakukan imunisasi TT dilakukan 4 kali • ANC : pemeriksaan ANC teratur di bidan sejak trimester ke-1 di puskesmas 	<p>Riwayat obstetric :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia kehamilan TFU : 33 cm Minggu = $TFU \times 8/7$ = $33 \times 8/7$ = 37,71 minggu = 37-38 minggu • Hari pertama Haid Terakhir (HPHT): 23/02/2024 • Tafsiran Persalinan (TP) : 23/02/2024 (hari +7, bulan +9, tahun +0) Tafsiran persalinan tanggal 30 November 2024 • Keluhan selama hamil : mual disertai muntah dan tidak nafsu makan • ibu mengatakan trimester 1 mengalami mual muntah ketika makan namun tidak ada penurunan berat badan. Trimester ke 2 dan ke 3 tidak ada keluhan • Gerakan janin pertama kali : sudah dirasakan sejak usia kehamilan 21 minggu. • Imunisasi TT : ibu mengatakan melakukan imunisasi TT • ANC : pemeriksaan ANC teratur di dokter kandungan sejak trimester ke-1.

	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan berat badan : BB sebelum hamil 80 kg setelah hamil 80.5 kg • Pemeriksaan USG : pemeriksaan usg dilakukan 2 kali (saat awal kehamilan di 12 minggu, dan di usia kehamilan 34 minggu • Vitamin atau obat yang di konsumsi selama hamil : hamil tablet tambah darah dan kalsium <p>Riwayat Ginekologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Menstruasi: Menstruasi pertama pada usia 13 tahun, tidak ada gangguan saat menstruasi, lama haid 1 minggu, siklus teratur, HPHT pada tanggal 01/02/2024 • Riwayat Keluarga Berencana: belum pernah menggunakan KB, rencana penggunaan KB IUD setelah melahirkan saat ini • Riwayat Pernikahan: Pernikahan pertama, usia istri 22 tahun dan suami 26 tahun. Lama pernikahan 4 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan berat badan : BB sebelum hamil 41 kg setelah hamil 61 kg • Pemeriksaan USG : pemeriksaan usg dilakukan 3 kali (saat awal kehamilan di 12 minggu, saat usia kehamilan 24 minggu dan di usia kehamilan 34 minggu • Vitamin atau obat yang di konsumsi selama hamil : hamil tablet tambah darah dan kalsium <p>Riwayat Ginekologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Menstruasi: Menstruasi pertama pada usia 12 tahun, tidak ada gangguan saat menstruasi, lama haid 1 minggu, siklus teratur, HPHT pada tanggal 23/02/2024 • Riwayat Keluarga Berencana: belum pernah menggunakan KB, rencana penggunaan KB IUD setelah melahirkan saat ini • Riwayat Pernikahan: Pernikahan pertama, usia istri 25 tahun dan suami 26 tahun. Lama pernikahan 2 tahun
Pemeriksaan fisik		
Keadaan umum	Keadaan umum Kesadaran : compos mentis BB sebelum hamil : 80 kg BB setelah hamil : 80.5 kg TB : 155 cm TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%	Keadaan umum Kesadaran : compos mentis BB sebelum hamil : 41 kg BB setelah hamil : 61 kg TB : 153 cm TTV : TD 130/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99%

Sistem pernafasan	Respirasi 20x/ menit, irama nafas regular, bunyi nafas vesikuler, sesak tidak ada, pengembangan paru simetris, penggunaan alat bantu pernafasan tidak ada	Respirasi 22 x/ menit, irama nafas regular, bunyi nafas vesikuler, sesak tidak ada, pengembangan paru simetris, penggunaan alat bantu pernafasan tidak ada
Sistem Kardiovaskuler	Irama nadi regular, Nadi kuat, frekuensi nadi 110x/ menit, tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva tidak anemis, warna bibir merah kehitaman, tidak terdapat peningkatan vena jugularis, CRT <2 detik, tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah, Homan sign tidak ada, varices di bagian vagina dan ekstremitas tidak ada, akral hangat.	Irama nadi regular, Nadi kuat, frekuensi nadi 86x/ menit, tekanan darah 130/80 mmHg, konjungtiva tidak anemis, warna bibir merah, tidak terdapat peningkatan vena jugularis, CRT <2 detik, tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah, Homan sign tidak ada, varices di bagian vagina dan ekstremitas tidak ada, akral hangat.
Sistem Pencernaan	Mukosa bibir lembab, bising usus 6-8 kali/menit, BAB belum dari masuk rumah sakit, mual dan muntah tidak ada, tidak nafsu makan tidak ada, LILA 24 cm, hemoroid tidak ada.	Mukosa bibir lembab, bising usus 7-8 kali/menit, BAB belum dari masuk rumah sakit, mual dan muntah tidak ada, tidak nafsu makan tidak ada, LILA 25 cm, hemoroid tidak ada.
Sistem Perkemihan	BAK tidak ada keluhan, tidak terpasang alat bantu BAK, saat dipalpasi tidak ada distensi kandung kemih.	BAK tidak ada keluhan, tidak terpasang alat bantu BAK, saat dipalpasi tidak ada distensi kandung kemih.
Sistem Persarafan	Fungsi pendengaran, penciuman, pengecapan dan pengelihatian baik dan tidak menggunakan alat bantu. Sensasi kasar dan halus dapat di rasakan pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella ada	Fungsi pendengaran, penciuman, pengecapan dan pengelihatian baik dan tidak menggunakan alat bantu. Sensasi kasar dan halus dapat di rasakan pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella ada
Sistem endokrin	Pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening tidak ada, produksi kolostrum ada sejak usia kandungan 7 bulan	Pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening tidak ada, produksi kolostrum belum ada

Sistem Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mamae: bentuk puting menonjol ke luar, puting bersih, tidak ada pembengkakan payudara, pengeluaran kolostrum ada • Uterus: tinggi fundus uterus 32 cm leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian terkecil dan sebelah kanan adalah punggung, leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP 3/5, denyut jantung janin 138 x/menit • Vulva: vulva bersih, pengeluaran dari jalan lahir tidak ada, kebiasaan mengganti celana dalam sehari 2 kali, cara cebok dari depan ke belakang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamae: bentuk puting menonjol ke luar, puting bersih, tidak ada pembengkakan payudara, pengeluaran kolostrum belum ada • Uterus: tinggi fundus uterus 33 cm leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian punggung dan sebelah kanan adalah bagian terkecil, leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP 3/5, denyut jantung janin 144 x/menit • Vulva: vulva bersih, pengeluaran dari jalan lahir tidak ada, kebiasaan mengganti celana dalam sehari 3 kali, cara cebok dari depan ke belakang
Sistem Muskuloskeletal	Kekuatan otot, rentang gerak Rentang gerak tidak ada keluhan, kekuatan otot 5/5, 5/5, tidak terdapat masalah pada muskuloskeletal. Klien terpasang infus ditangan kiri RL 20 tpm	Kekuatan otot, rentang gerak Rentang gerak tidak ada keluhan, kekuatan otot 5/5, 5/5, tidak terdapat masalah pada muskuloskeletal. Klien terpasang infus ditangan kanan RL 20 tpm
Sistem Integumen	Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, Perubahan warna kulit tidak ada pada area muka, areola	Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, Terdapat cloasma gravidarum, areola berwarna coklat

	berwarna coklat kehitaman, terdapat streae gravidarum pada perut	kehitaman, terdapat streae gravidarum pada perut
Pola aktivitas sehari-hari		
Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan makan 3 kali sehari habis 1 porsi dengan nasi lauk pauk, • Makanan yang disukai daging ayam • Pantangan memakan kepiting • Nafsu makan baik dan pola makan teratur • Minum 2 liter sehari air putih 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan makan 2 kali sehari habis 1 porsi dengan nasi lauk pauk, • Makanan yang disukai telur ayam • Tidak ada pantangan makan • Nafsu makan baik dan pola makan teratur • Minum 1.5 liter sehari air putih
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> • BAB terakhir satu hari sebelum masuk rumah sakit, tidak ada keluhan . • BAK tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu, warna kuning jernih 	<ul style="list-style-type: none"> • BAB terakhir sebelum masuk rumah sakit, tidak ada keluhan . • BAK tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu, warna kuning jernih
Kebersihan diri	Pasien dapat mandi, gosok gigi, keramas, mengganti pakaian secara mandiri	Pasien dapat mandi, gosok gigi, keramas, mengganti pakaian secara mandiri
Istirahat tidur	Lama tidur malam 7 jam, tidak ada kebiasaan pengantar tidur dan tidak ada kesulitan dalam hal tidur.	Lama tidur malam 8 jam, tidak ada kebiasaan pengantar tidur dan tidak ada kesulitan dalam hal tidur.
Gaya hidup	Kegiatan dalam pekerjaan membereskan rumah, berolahraga jalan santai dan mengisi waktu luang dengan membaca informasi mengenai kehamilan	Kegiatan dalam pekerjaan membereskan rumah, berolahraga dengan senam hamil.
Ketergantungan fisik	Pasien tidak merokok atau mengkonsumsi minuman keras, biasa meminum obat-obatan kalsium, fe dan vitamin	Pasien tidak merokok atau mengkonsumsi minuman keras, biasa meminum obat-obatan kalsium, fe dan vitamin
Aspek Psikososial dan Spiritual		
Pola pikir	Klien mengetahui perawatan bayi dan diri setelah	Klien mengetahui perawatan bayi dan diri setelah

	<p>melahirkan, ibu mengatakan percaya diri terhadap pemberian asi, tau cara pemberian asi pada bayi, rencana pemberian asi eksklusif, jenis kelamin bayi yang diharapkan tidak ada, ketika di rumah ada saudara yang dapat membantu perawatan bayi, kehamilan yang sekarang adalah kehamilan direncanakan atau di harapkan.</p>	<p>melahirkan, ibu mengatakan kurang percaya diri terhadap pemberian asi, kurang tau cara pemberian asi pada bayi, rencana pemberian asi eksklusif, jenis kelamin bayi yang diharapkan laku-laki, ketika di rumah ada orang tua yang membantu perawatan bayi, kehamilan yang sekarang adalah kehamilan direncanakan atau di harapkan</p>
Persepsi Diri	<p>Harapan pasien dapat lahiran dengan lancar dan segera pulih agar dapat segera beraktifitas kembali setelah melahirkan nanti, perubahan yang dirasakan ketika hamil hanya dari bentuk tubuh saja</p>	<p>Harapan pasien dapat lahiran dengan normal dan segera pulih setelah melahirkan agar dapat berkumpul cepat dengan keluarga, perubahan yang dirasakan ketika hamil hanya dari bentuk tubuh dan kondisi perubahan warna kulit wajah dan perut</p>
Konsep Diri	<p>Saat ini pasien tidak menyukai bagian perut karena ada strae gravidarum, pasien mengatakan memiliki peran sebagai seorang istri di dalam keluarga, pasien ingin tubuhnya kembali seperti ketika sebelum hamil</p>	<p>Saat ini pasien tidak menyukai bagian wajah karena terdapat cloasma gravidarum, pasien mengatakan memiliki peran sebagai seorang istri di dalam keluarga, pasien ingin tubuh dan wajahnya kembali seperti ketika sebelum hamil</p>
Gaya Komunikasi	<p>Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan, Bahasa yang di gunakan sehari hari adalah Bahasa Indonesia dan sunda, saat di rumah lebih banyak menggunakan Bahasa sunda, adat istiadat sunda masih di terapkan dalam keluarga, pemegang peranan penting dalam keluarga adalah suami, pasien mendapatkan dukungan dan motivasi dari suami dalam proses kehamilan</p>	<p>Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan, Bahasa yang di gunakan sehari hari adalah Bahasa Indonesia dan sunda, saat di rumah lebih banyak menggunakan Bahasa indonesia, adat istiadat sunda masih tidak terlalu diterapkan di keluarga, pemegang peranan penting dalam keluarga adalah suami, pasien mendapatkan dukungan dan motivasi dari suami dalam proses kehamilan</p>

	dan persalinan, suami pasien bukan perokok	dan persalinan, suami pasien adalah perokok
Aspek Spiritual	Sumber kekuatan pasien adalah suami dan keluarga, pasien memiliki kepercayaan dan keyakinan pada agama islam, kegiatan ibadah wajib dilakukan seperti shalat wajib dan puasa wajib. Makna terhadap kehamilan dan kelahiran saat ini merupakan titipan dan kepercayaan dari Allah SWT terhadap dirinya dan keluarga	Sumber kekuatan pasien adalah suami dan keluarga, pasien memiliki kepercayaan dan keyakinan pada agama islam, kegiatan ibadah wajib dilakukan seperti shalat wajib dan puasa wajib. Makna terhadap kehamilan dan kelahiran saat ini merupakan titipan dan kepercayaan dari Allah SWT terhadap dirinya dan keluarga

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Penunjang Labolatorium Darah

Pemeriksaan	Hasil Pasien 1 (22/10/2024)	Hasil Pasien 2 (17/11/2024)	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	14.7	13.2	12.0-15.0	g/dL
Leukosit	11.130 (H)	11.090 (H)	3.600-10.600	Sel/ μ L
Eritrosit	5.06	4.52	3.80-5.20	juta/ μ L
Hematokrit	41.10	37.60	35-49	%
Trombosit	285.000	231.000	150.000-450.000	Sel/ μ L
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif		
Anti HIV	Non reaktif	Non reaktif		
T.P.H.A	Non reaktif	Non reaktif		
GDS	136	96	70-110	mg/dL

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Labolatorium Urine

Pemeriksaan	Hasil Pasien 1 (22/10/2024)	Hasil Pasien 2 (17/11/2024)	Nilai Rujukan	Satuan
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	
Kekeruhan urine	Agak keruh	Keruh	Jernih	
Urobilinogen	1 (+) POS	Normal	Negatif	
Bilirubin	Negatif	Negatif	Negatif	
Keton	Negatif	Negatif	Negatif	mg/dL

Glukosa (urine)	Negatif	Negatif	Negatif	mg/dL
Protein	+/- Trace	1 (+) POS	Negatif	
pH	6.0	6.5	4.6-8.0	
Nitrit	Negatif	Negatif	Negatif	mg/dL
Berat jenis	1.020	1.010	1.001-1.035	
Leukosit	15-17	20-25	<5	/LPB
Eritrosit	1-3	Banyak	<5	/LPB
Sel epitel	8-10	5-10	5-15	/LPB
Kristal	Negatif	Negatif	Negatif	
Bakteria	Positif	Positif	Negatif	
Silinder	Negatif	Negatif	Negatif	
Lain-lain	Negatif	Negatif		

Tabel 3.4 Terapi obat Pasien 1 dan 2

Nama obat	Dosis	Cara Pemberian
Pasien 1		
Ringer Lactat	1500 cc/24 jam	IV
Pasien 2		
Ringer Lactat	1500 cc/24 jam	IV

2. Diagnosa keperawatan Kala 1

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan Kala 1

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan
1	22/10/2024	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan mengeluh nyeri. DS: - Klien mengatakan nyeri mulas terasa seperti melilit	17/11/2024	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan berposisi meringankan nyeri. DS: - Klien mengatakan nyeri mulas terasa seperti melilit

		<ul style="list-style-type: none"> - Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada. - Mulas dirasakan menjalar ke pinggang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD 120/80 mmHg, nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100% - His 3x10'10" - Skala nyeri 7 (0-10) - Pembukaan 4 cm 		<ul style="list-style-type: none"> - Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada.dan posisi miring kiri - Mulas dirasakan menjalar ke pinggang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak berposisi meringankan nyeri - TTV : TD 130/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99% - His 3x10'15" - Skala nyeri 6 (0-10) - Pembukaan 4 cm
2	22/10/2024	<p>Resiko cedera janin dibuktikan dengan nyeri pada jalan lahir</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri mulas terasa seperti melilit - Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada. - Mulas dirasakan menjalar ke pinggang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 7 (0-10) - DJJ : 138 x/menit - Pembukaan 4 - His 3x10'10" 	17/11/2024	<p>Resiko cedera janin dibuktikan dengan nyeri pada jalan lahir</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri mulas terasa seperti melilit - Mulas dirasakan bertambah apabila kontraksi dan berkurang bila kontraksi tidak ada.dan posisi miring kiri - Mulas dirasakan menjalar ke pinggang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 6 (0-10) - DJJ : 144x/menit - Pembukaan 4 - His 3x10'15"

3. Rencana Keperawatan Kala 1

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan mengeluh nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 4 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Adaptasi terhadap nyeri meningkat 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 4. Nadi dalam batas normal (60-100x/menit)	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer <i>peanut ball</i> yang sudah diberikan 6. Observasi TTV dan kemajuan persalinan 7. Pantau dan catat aktivitas uterus pada setiap kontraksi Terapeutik 8. Gunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>peanut ball</i> 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 10. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 11. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan <i>peanut ball</i> 12. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan penggunaan <i>peanut ball</i>
2	Resiko cedera janin dibuktikan dengan nyeri pada jalan lahir	Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 1x 4 jam resiko kejadian cedera menurun, dengan kriteria hasil:	Pemantauan Denyut Jantung Janin Observasi 1. Identifikasi status obstetric 2. Identifikasi Riwayat obstetric

		<ol style="list-style-type: none"> 1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) 2. Pergerakan janin aktif 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung ibu 7. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Atur posisi pasien 9. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan Kala 1

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Kala 1

Dx	Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
2	Selasa/ 22-10-24 14.00	- Mengidentifikasi status obstetric, Riwayat obstetric, adanya penggunaan obat, diet, dan merokok pemeriksaan kehamilan sebelumnya	- Pasien G1POA0 Usia kehamilan 37-38 minggu, TFU : 32 cm, Hari pertama Haid Terakhir (HPHT): 01/02/2024, Tafsiran Persalinan tanggal 8 November 2024, ibu mengatakan trimester 1 mengalami mual muntah ketika makan hingga turun berat badan. Trimester ke 2 dan ke 3 tidak ada keluhan, Gerakan janin pertama kali : sudah dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu namun pasien tidak yakin, pasien	Senin/ 18-11-24 14.45	- Mengidentifikasi status obstetric, Riwayat obstetric, adanya penggunaan obat, diet, dan merokok pemeriksaan kehamilan sebelumnya	- Pasien G1POA0 Usia kehamilan 38-39 minggu, TFU : 33 cm, Hari pertama Haid Terakhir (HPHT): 23/02/2024, Tafsiran Persalinan tanggal 30 November 2024, ibu mengatakan trimester 1 mengalami mual muntah ketika makan. Trimester ke 2 dan ke 3 tidak ada keluhan, Gerakan janin pertama kali : sudah dirasakan sejak usia kehamilan 22 minggu melakukan Imunisasi TT, pemeriksaan ANC teratur di dokter

2	14.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengatur posisi pasien dan melakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin 	<p>melakukan Imunisasi TT, pemeriksaan ANC teratur di bidan sejak trimester ke-1 di puskesmas, riwayat konsumsi obat vitamin kehamilan, pasien tidak merokok dan tidak sedang diet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi pasien berbaring santai dengan kedua kaki ditekuk, Leopold 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, Leopold 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian terkecil dan sebelah kanan adalah punggung, Leopold 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, Leopold 4 : presentasi sudah masuk PAP. 	15.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengatur posisi pasien dan melakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin 	<p>sejak trimester ke-1, riwayat konsumsi obat vitamin kehamilan, pasien tidak merokok dan tidak sedang diet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi pasien berbaring santai dengan kedua kaki ditekuk, Leopold 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, Leopold 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian punggung dan sebelah kanan adalah bagian kecil, Leopold 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, Leopold 4 : presentasi sudah masuk PAP.
---	-------	--	---	-------	--	---

2	15.00	- Memeriksa denyut jantung janin selama 1 menit	- Denyut jantung janin 138 x/menit	15.30	- Memeriksa denyut jantung janin selama 1 menit	- Denyut jantung janin 140 x/menit
1,2	15.15	- Memonitor tanda vital ibu dan kemajuan persalinan	- TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%, Pembukaan 4	16.00	- Memonitor tanda vital ibu dan kemajuan persalinan	- TTV : TD 130/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99%. Pembukaan 4
1	15.30	- Memantau dan mencatat aktivitas uterus pada setiap kontraksi	- Kontraksi HIS 3X10'10", Gerakan janin dirasakan aktif	16.15	- Memantau dan mencatat aktivitas uterus pada setiap kontraksi	- Kontraksi HIS 3X10'15", Gerakan janin dirasakan aktif
2	15.45	- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	- Pasien mengatakan mengetahui dan memahami tujuan dari pencatatan dan observasi yang dilakukan	16.25	- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	- Pasien mengatakan mengetahui dan memahami tujuan dari pencatatan dan observasi yang dilakukan
1	16.00	- Menjelaskan penyebab periode, pemicu nyeri dan strategi meredakan	- Pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri karena proses persalinan dan mengetahui strategi	16.45	- Menjelaskan penyebab periode, pemicu nyeri dan strategi meredakan	- Pasien mengatakan sudah mengetahui penyebab nyeri karena proses persalinan dan mengetahui strategi

1	16.15	nyeri dengan <i>peanut ball</i>	pengurangan nyeri dengan <i>peanut ball</i>	16.50	nyeri dengan <i>peanut ball</i>	pengurangan nyeri dengan <i>peanut ball</i>	
		- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	- Meredupkan lampu dan menutup tirai membuat pasien merasa lebih nyaman			- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	- Meredupkan lampu dan menutup tirai membuat pasien merasa lebih nyaman
	16.30	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan penggunaan <i>peanut ball</i>	- Pasien mencoba melakukan teknik pengurangan nyeri dengan <i>peanut ball</i> selama 1.5 jam di damping oleh mahasiswa		17.00	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan penggunaan <i>peanut ball</i>	- Pasien mencoba melakukan teknik pengurangan nyeri dengan <i>peanut ball</i> selama 1.5 jam di damping oleh mahasiswa
	18.00	- Memonitor keberhasilan terapi komplementer <i>peanut ball</i> yang sudah diberikan	- Pasien mengatakan nyeri dirasakan berkurang dari sebelumnya, skala nyeri 5 (0-10)		18.30	- Memonitor keberhasilan terapi komplementer <i>peanut ball</i> yang sudah	- Pasien mengatakan nyeri dirasakan berkurang dari sebelumnya, skala nyeri 4 (0-10)
18.15	- Memonitor tanda vital ibu, kemajuan persalinan dan Memeriksa denyut	- TTV : TD 110/85 mmHg, Nadi 100 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.7 c, SPO2 99%,	18.45	- Memonitor tanda vital ibu, kemajuan persalinan dan Memeriksa denyut	- TTV : TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.6 c, SPO2 100%,		

		jantung janin selama 1 menit	Pembukaan 5, DJJ : 142x/menit		jantung janin selama 1 menit diberikan	Pembukaan 5, DJJ : 136 x/menit
--	--	------------------------------	-------------------------------	--	--	--------------------------------

5. Evaluasi Keperawatan Kala 1

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Pasien 1	Hari/ Tanggal	Pasien 2	Tanda tangan
Senin 22-10-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : Pasien mengatakan mulas nyeri seperti melilit, nyeri dirasakan skala 5 (0-10), nyeri bertambah bila kontraksi dan berkurang bila tidak ada kontraksi dan bila menggunakan bola kacang/ peanut ball. Nyeri dirasakan hilang timbul dan menjalar ke area pinggang</p> <p>O : Klien tampak meringis saat bergerak/ kontraksi,, TTV : TD 110/85 mmHg, Nadi 100 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.7 c, SPO2 99%, HIS 3x10'10''</p> <p>A : Nyeri melahirkan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 6,7,8,9,10</p>	Selasa 18-11-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : Pasien mengatakan mulas nyeri seperti melilit, nyeri dirasakan skala 4 (0-10), nyeri bertambah bila kontraksi dan berkurang bila tidak ada kontraksi dan bila menggunakan bola kacang/ peanut ball serta memposisikan miring kiri, Nyeri dirasakan hilang timbul dan menjalar ke area pinggang</p> <p>O : Klien tampak meringis saat bergerak/ kontraksi,, TTV : TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.6 c, SPO2 100%, HIS 3x10''15''</p> <p>A : Nyeri melahirkan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 6,7,8,9,10</p>	Defi

<p>Senin 22-10-2024</p>	<p>Diagnosa 2 S : Pasien mengatakan Gerakan janin dirasakan aktif O : DJJ :142x/ menit , HIS 3x10'10", Leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, Leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian terkecil dan sebelah kanan adalah punggung, Leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, Leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP. A : Resiko cedera janin teratasi P : Pertahankan intervensi</p>	<p>Selasa 18-11-2024</p>	<p>Diagnosa 2 S : Pasien mengatakan Gerakan janin dirasakan aktif O : DJJ :142x/ menit , HIS 3x10'15", Leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, Leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian punggung dan sebelah kanan adalah bagian kecil, Leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, Leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP. A : Resiko cedera janin teratasi P : Pertahankan intervensi</p>	<p>Defi</p>
---	--	--	--	--------------------

B. Asuhan Keperawatan Kala 2

1. Pengkajian Kala 2

Tabel 3.9 Pengkajian Kala 2

Data	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. B
Keluhan utama	Klien mengatakan mulas	Klien mengatakan mulas
Riwayat penyakit sekarang	<p>Klien mengatakan mulas dirasakan sangat kuat skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan bertambah bila kontraksi, nyeri menjalar ke pinggang, mulas dan ingin mengeran seperti ingin BAB, pasien tampak meringis.</p> <p>Jam 20.00 pasien mengeluh kesakitan, wajah pasien terlihat menangis dan berteriak, berkeringat, badan pasien basah, lengket dan bibir kering. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, penurunan kepala di hodge 4, portio tidak teraba, DJJ 150x/menit. Jam 20.10 terlihat pasien ingin mengeran, tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva membuka.</p>	<p>Klien mengatakan mulas dirasakan sangat kuat skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan bertambah bila kontraksi, nyeri menjalar ke pinggang, mulas dan ingin mengeran, pasien tampak meringis dan berposisi miring ke kiri</p> <p>Jam 21.00 pasien mengeluh kesakitan, wajah pasien terlihat meringis, berkeringat. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah penurunan kepala di hodge 4, portio tidak teraba, DJJ 145 x/menit. Jam 21.05 terlihat pasien ingin mengeran, tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva membuka.</p>
Keadaan umum	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD 138/75 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%</p>	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD 125/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99%</p>
Sistem Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mamae: bentuk puting menonjol ke luar, puting bersih, tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamae: bentuk puting menonjol ke luar, puting bersih, tidak

	<p>ada pembengkakan payudara, pengeluaran kolostrum ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterus: tinggi fundus uterus 32 cm leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian terkecil dan sebelah kanan adalah punggung, leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP 5/5 , denyut jantung janin 150 x/menit • Vulva: vulva bersih dan membuka 	<p>ada pembengkakan payudara, pengeluaran kolostrum belum ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterus: tinggi fundus uterus 33 cm leopod 1 : terdapat bagian yang terdapat di fundus adalah bokong, leopod 2 : bagian yang ada di sisi kiri adalah bagian punggung dan sebelah kanan adalah bagian terkecil, leopod 3 : bagian janin yang terletak di bawah adalah kepala, leopod 4 : presentasi sudah masuk PAP 5/5 , denyut jantung janin 145 x/menit • Vulva: vulva bersih dan membuka
--	--	---

2. Diagnosa Keperawatan Kala 2

Tabel 3.10 Diagnosa Keperawatan Kala 2

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan
1	22/10/2024	<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas dirasakan sangat kuat - nyeri dirasakan bertambah bila kontraks 	17/11/2024	<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas dirasakan sangat kuat skala, - nyeri dirasakan bertambah bila kontraksi,

		<ul style="list-style-type: none"> - nyeri menjalar ke pinggang, mulas dan ingin mengeran seperti ingin BAB. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD 138/75 mmHg, nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100% - Pembukaan lengkap - Skala nyeri 7 (0-10) 		<ul style="list-style-type: none"> - nyeri menjalar ke pinggang, mulas dan ingin mengeran. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak berposisi meringankan nyeri - TTV : TD 125/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99% - Pembukaan lengkap - Skala nyeri 7 (0-10)
--	--	---	--	---

3. Rencana Keperawatan Kala 2

Tabel 3.11 Rencana Keperawatan Kala 2

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 1 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptasi terhadap nyeri meningkat 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 4. Nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 5. Bayi Lahir 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Observasi TTV dan kemajuan persalinan 4. Pimpin ibu mengeran 5. Lakukan penekanan pada perineum 6. Lakukan massage pada abdomen 7. Anjurkan ibu mengeran dengan cara Tarik nafas panjang 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 9. Bantu ibu melahirkan bayi sesuai asuhan persalinann normal

4. Implementasi Keperawatan Kala 2

Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan

Dx	Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
1	Selasa/ 22-10-24 21.20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengobservasi TTV dan kemajuan persalinan - Memimpin ibu mengeran - Melakukan penekanan pada perineum 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri skala 7 (0-10) - Pasien tampak meringis kesakitan dan berteriak - TD 138/75 mmHg, nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%, portio tak teraba pembukaan lengkap ketuban ada, kepala st +2 - Pasien dapat mengikuti arahan dalam mengeran - Pasien dilakukan penekanan pada perineum pada saat mengeran 	Senin/ 18-11-24 21.10	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengobservasi TTV dan kemajuan persalinan - Memimpin ibu mengeran - Melakukan penekanan pada perineum - Melakukan massage pada abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri skala 7 (0-10) - Pasien tampak meringis kesakitan dan berteriak - TD 138/75 mmHg, nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%, portio tak teraba pembukaan lengkap ketuban ada, kepala st +2 - Pasien dapat mengikuti arahan dalam mengeran - Pasien dilakukan penekanan pada perineum pada saat mengeran - Pasien mengatakan massage membuat lebih relaks

	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan massage pada abdomen - Menganjurkan ibu mengeran dengan cara tarik nafas panjang - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Membantu ibu melahirkan bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal - Mengobservasi TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan massage membuat lebih relaks - Pasien dapat mengikuti anjuran mengeran - Menutup tirai untuk privasi pasien mengurangi stess saat melahirkan - Bayi lahir jam 21.30 jenis kelamin perempuan, presentasi kepala, apgar score 7/9, BB : 2750 gr, PB : 47 cm, dilakukan episiotomi, terdapat robekan para perineum grade 2, belum ada tanda tanda plasenta lepas, ibu mengatakan nyeri melahirkan dan mulas berkurang, nyeri skala 3 (0-10) - TD 125/70 mmHg, nadi 90 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, 		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu mengeran dengan cara Tarik nafas panjang - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Membantu ibu melahirkan bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal - Mengobservasi TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti anjuran mengeran - Menutup tirai untuk privasi pasien mengurangi stess saat melahirkan - Bayi lahir jam 21.15 jenis kelamin laki-laki. Presentasi kepala, apgar score 8/9, BB : 2900 gr, PB : 48 cm, terdapat robekan para perineum grade 1, belum ada tanda tanda plasenta lepas, ibu mengatakan nyeri melahirkan dan mulas berkurang, nyeri skala 3 (0-10) - TD 110/80 mmHg, nadi 88 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.7 c, SPO2 100%,
--	--	---	--	--	---

			suhu 36.6 c, SPO2 100%,			
--	--	--	-------------------------	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan Kala 2

Tabel 3.13 Evaluasi Keperawatan Kala 2

Hari/ Tanggal	Pasien 1	Hari/ Tanggal	Pasien 2	Tanda tangan
Senin 22-10-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan nyeri melahirkan dan mulas berkurang, nyeri skala 3 (0-10)</p> <p>O : Bayi lahir jam 21.30 jenis kelamin perempuan. BB : 2750 gr, PB : 47 cm, terdapat robekan para perineum grade 2, belum ada tanda tanda plasenta lepas. TTV pasien : TD 125/70 mmHg, nadi 90 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.6 c, SPO2 100%,</p> <p>A : Nyeri teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 3</p>	Selasa 18-11-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan nyeri melahirkan dan mulas berkurang, nyeri skala 3 (0-10)</p> <p>O : Bayi lahir jam 21.15 jenis kelamin laki-laki. BB : 2900 gr, PB : 48 cm, terdapat robekan para perineum grade 1, belum ada tanda tanda plasenta lepas. TTV pasien TD 110/80 mmHg, nadi 88 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.7 c, SPO2 100%,</p> <p>A : Nyeri melahirkan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 3</p>	Defi

C. Asuhan Keperawatan Kala 3

1. Pengkajian Keperawatan Kala 3

Tabel 3.14 Pengkajian Kala 3

Data	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. B
Keluhan utama	Klien mengatakan mulas	Klien mengatakan mulas
Riwayat penyakit sekarang	<p>Pasien mengatakan terasa lega bayinya sudah lahir, pasien mengatakan mulas, dirasakan nyeri skala 4 (0-10)</p> <p>Bayi lahir jam 21.30 jenis kelamin perempuan, presentasi kepala, apgar score 7/9, BB : 2750 gr, PB : 47 cm, dilakukan episiotomi, terdapat robekan para perineum grade 2, uterus mengalami kontraksi, terdapat luka episiotomy. Plasenta belum keluar, perdarahan 250 cc</p>	<p>Pasien senang bayinya sudah lahir, pasien mengatakan mulas masih dirasakan, nyeri skala 3 (0-10)</p> <p>Bayi lahir jam 21.15 jenis kelamin laki-laki. BB : 2900 gr, PB : 48 cm, terdapat robekan para perineum grade 1, belum ada tanda tanda plasenta lepas, uterus mengalami kontraksi. Perdarahan 300 cc</p>
Keadaan umum	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD 130/70 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100%</p>	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD 120/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99%</p>
Sistem Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus: TFU setinggi pusat , uterus teraba keras • Perineum: Terdapat luka episiotomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus: TFU setinggi pusat , uterus teraba keras • Perineum: Terdapat robekan pada perineum grade 1
Terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Oksitosin 10 iu IM 	<ul style="list-style-type: none"> • Oksitosin 10 iu IM

2. Diagnosa Keperawatan Kala 3

Tabel 3.15 Diagnosa Keperawatan Kala 3

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan
1	22/10/2024	<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses melahirkan DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU setinggi pusat - uterus teraba keras - Terdapat luka episiotomi - Skala nyeri 4 (0-10) 	17/11/2024	<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses melahirkan DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU setinggi pusat - uterus teraba keras - Terdapat robekan pada perineum grade 1 - Skala nyeri 3 (0-10)
2	22/10/2024	<p>Resiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uterus teraba keras - Terdapat luka episiotomi - TTV : TD 130/70 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 100% 	17/11/2024	<p>Resiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uterus teraba keras - Terdapat robekan pada perineum grade 1 - TTV : TD 120/75 mmHg, Nadi 86 x/mnt, Respirasi 20 x/mnt, suhu 36.5 c, SPO2 99%

3. Rencana Keperawatan Kala 3

Tabel 3.16 Rencana Keperawatan Kala 3

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses melahirkan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptasi terhadap nyeri meningkat 2. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 3. Nadi dalam batas normal (60-100x/ menit) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Observasi tanda- tanda pelepasan placenta 4. Observasi TTV 5. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan gerakan dorso cranial 6. Masase pundus uteri 7. Kolaborasi pemberian oksitosin 10 iu IM
2	Resiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit tingkat perdarahan menurun dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 2. Nadi dalam batas normal (60-100x/ menit) 3. Status mental Pasien composmentis. 4. Placenta segera lahir lengkap (2-5 menit) 5. Perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor TTV 3. Berikan terapi injek oksitosin 10 iu secara IM. 4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali 5. Kaji tanda-tanda pelepasan plasenta 6. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncuk di introitus vagina 7. Cek kelengkapan plasenta: jumlah kotiledon dan selaput plasenta bagian maternal ke fetal 8. Lakukan Masase fundus uteri 9. Kosongkan kandung kemih.

4. Implementasi Keperawatan Kala 3

Tabel 3.17 Implementasi Keperawatan Kala 3

Dx	Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
1	Selasa/ 22-10-24 21.30	- Mengidentifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 2 (0-10)	Senin/ 18-11-24 21.15	- Mengidentifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 3 (0-10)
1		- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	- Pasien tampak meringis ketika mulas dirasakan		- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	- Pasien tampak meringis ketika mulas dirasakan
1,2		- Melakukan kolaborasi pemberian oksitosin 10 iu IM	- obat masuk, IM, tanda alergi tidak ada, Kontraksi uterus baik.		- Melakukan kolaborasi pemberian oksitosin 10 iu IM	- obat masuk, IM, tanda alergi tidak ada, Kontraksi uterus baik.
2		- Mengobservasi tanda- tanda pelepasan placenta	- Tanda tanda pelepasan plasenta sudah ada, tali pusat memanjang, terjadi perubahan posisi uterus		- Mengobservasi tanda- tanda pelepasan placenta	- Tanda tanda pelepasan plasenta sudah ada, tali pusat memanjang, terjadi perubahan posisi uterus
2		- Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan gerakan dorso cranial	- Tali pusat meregang dan memanjang		- Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan gerakan dorso cranial	- Tali pusat meregang dan memanjang

1,2		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan masage pundus uteri 	<ul style="list-style-type: none"> - pundus uteri teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat 		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan masage pundus uteri 	<ul style="list-style-type: none"> - pundus uteri teraba keras
2		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - perdarahan 250 cc, merah 		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - perdarahan 300 cc, merah, TFU 1 jari di bawah pusat
2		<ul style="list-style-type: none"> - Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta lepas dan lahir, Luka episiotomi dilakukan penjahitan 		<ul style="list-style-type: none"> - Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta lepas dan lahir, Luka pada perineum dilakukan penjahitan
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengecek kelengkapan plasenta: jumlah kotiledon dan selaput plasenta bagian maternal ke fetal 	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta lengkap 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengecek kelengkapan plasenta: jumlah kotiledon dan selaput plasenta bagian maternal ke fetal 	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta lengkap
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengosongkan kandung kemih. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung kemih kosong 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengosongkan kandung kemih. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung kemih kosong
1,2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sangat lelah. TD: 110/80 mmHg, HR : 84 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,1 oC 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sangat lelah. TD: 120/80 mmHg, HR : 90 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6 oC

5. Evaluasi Keperawatan Kala 3

Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan Kala 3

Hari/ Tanggal	Pasien 1	Hari/ Tanggal	Pasien 2	Tanda tangan
Senin 22-10-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan mulas dirasakan, nyeri dirasakan pada area vagina tidak menjalar</p> <p>O : Pasien meringis berkurang, TFU 1 jari dibawah pusat, Luka episiotomy sudah dilakukan penjahitan, skala nyeri 2 (0-10), kontraksi uterus baik. . TD: 110/80 mmHg, HR : 84 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,1 oC</p> <p>A : Nyeri teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 4</p>	Selasa 18-11-2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan mulas dirasakan, nyeri dirasakan pada area vagina tidak menjalar</p> <p>O : Pasien meringis berkurang TFU 1 jari dibawah pusat, robekan perineum sudah dilakukan penjahitan, skala nyeri 3 (0-10), kontraksi uterus baik. TD: 120/80 mmHg, HR : 90 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6 oC</p> <p>A : Nyeri teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 4</p>	Defi
Senin 22-10-2024	<p>Diagnosa 2</p> <p>S : ibu mengatakan mulas dirasakan</p>	Selasa 18-11-2024	<p>Diagnosa 2</p> <p>S : ibu mengatakan mulas dirasakan,</p>	

	<p>O : TFU 1 jari dibawah pusat, Luka episiotomy sudah dilakukan penjahitan, skala nyeri 2 (0-10), kontraksi uterus baik.</p> <p>Pasien terlihat sangat lelah. Perdarahan 250 cc. TD: 110/80 mmHg, HR : 84 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,1 oC</p> <p>A : Resiko perdarahan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 4</p>		<p>O : TFU 1 jari dibawah pusat, robekan perineum sudah dilakukan penjahitan, skala nyeri 3 (0-10), kontraksi uterus baik.</p> <p>Pasien terlihat sangat lelah. Perdarahan 300 cc. TD: 120/80 mmHg, HR : 90 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6 oC</p> <p>A : Resiko perdarahan teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Persiapan kala 4</p>	
--	--	--	---	--

D. Asuhan Keperawatan Kala 4

1. Pengkajian Keperawatan Kala 4

Tabel 3.19 Pengkajian Kala 4

Data	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. H	Ny. B
Keluhan utama	Klien mengatakan lemas	Klien mengatakan lemas
Riwayat penyakit sekarang	<p>Pasien mengatakan terasa lega bayinya sudah lahir, pasien mengatakan mulas, dirasakan nyeri skala 2 (0-10), dan merasa tidak nyaman pada area vagina, perdarahan pasca melahirkan masih ada</p> <p>Plasenta lahir lengkap, ekpresi muka meringis, skala nyeri 2, kontraksi keras, perdarahan 250 cc, kandung kemih kosong, involusio 1 jari di bawah pusat. Pasien terlihat sangat lelah. Dilakukan penjahitan pada luka episiotomy tanpa diberikan anastesi, perdarahan 250 cc Pasien dapat melakukan tindakan pengurangan nyeri dengan relaksasi nafas dalam sehingga nyeri dapat terkontrol</p>	<p>Pasien senang bayinya sudah lahir, pasien mengatakan mulas masih dirasakan, nyeri skala 3 (0-10), merasa tidak nyaman pada area vagina, perdarahan pasca melahirkan masih ada</p> <p>Plasenta lahir lengkap, ekpresi muka meringis, skala nyeri 2, kontraksi keras, perdarahan 250 cc, kandung kemih kosong, involusio 1 jari di bawah pusat. Pasien terlihat sangat lelah. Dilakukan penjahitan robekan perineum tanpa diberikan anastesi, perdarahan 300 cc Pasien dapat melakukan tindakan pengurangan nyeri dengan relaksasi nafas dalam sehingga nyeri dapat terkontrol</p>
Keadaan umum	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD: 110/80 mmHg, HR : 84 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,1 oC</p>	<p>Keadaan umum</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV : TD: 120/80 mmHg, HR : 90 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6 oC</p>
Abdomen dan Perineum	<p>Tinggi fundus uteri berada 1 jari di bawah pusat, uterus teraba keras. Perineum Terdapat luka hecting episiotomy, perdarahan</p>	<p>Tinggi fundus uteri berada 1 jari di bawah pusat, uterus teraba keras. Perineum Terdapat luka hecting robekan perineum, perdarahan</p>

	pervagina 250 cc, kandung kemih teraba kosong, BAK spontan (-).	pervagina 300 cc, kandung kemih teraba kosong, BAK spontan (-).
Terapi	Paracetamol P.O 1 tablet Fe P.O 1 tablet	Paracetamol P.O 1 tablet Fe P.O 1 tablet

2. Diagnosa Keperawatan Kala 4

Tabel 3.20 Diagnosa Keperawatan Kala 4

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal di temukan	Diagnosa Keperawatan
1	22/10/2024	<p>Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan tampak meringis, terdapat kontraksi uterus</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak nyaman <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Terdapat kontraksi uterus - Luka episiotomi 	17/11/2024	<p>Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan tampak meringis, terdapat kontraksi uterus</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak nyaman <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Terdapat kontraksi uterus - Terdapat luka jahitan robekan perineum
2	22/10/2024	<p>Risiko Hipovolemia d.d perdarahan selama persalinan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perdarahan pasca persalinan masih ada <p>DO:</p>	17/11/2024	<p>Risiko Hipovolemia d.d perdarahan selama persalinan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perdarahan pasca persalinan masih ada <p>DO:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kontraksi uterus - Perdarahan 250 cc - TD: 110/80 mmHg, HR : 84 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,1 oC 		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kontraksi uterus - Perdarahan 300 cc - TD: 120/80 mmHg, HR : 90 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,6 oC
3	22/10/2024	<p>Keletihan berhubungan proses fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lemas</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kelelahan 	17/11/2024	<p>Keletihan berhubungan proses fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lemas</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kelelahan

3. Rencana Keperawatan Kala 4

Tabel 3.21 Rencana Keperawatan Kala 4

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan tampak meringis, terdapat kontraksi uterus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Luka episiotomi menurun 4. Kontraksi uterus menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Observasi TTV 4. Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Fasilitasi pasien tidur dan istirahat 6. Kolaborasi pemberian terapi analgetik
2	Risiko Hipovolemia d.d perdarahan selama persalinan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam status cairan membaik dengan kriteria :	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi kontraksi uterus - Observasi perdarahan per vagina meliputi jumlah, warna. - Observasi kandung kemih - Observasi keluhan ibu dan Observasi TTV

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 2. Nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penekanan pada area perdarahan - Pasang kateter bila kandung kemih teraba penuh - Lakukan pijat uterus - Kolaborasi pemberian Oksitosin 20 iu dalam RL 20 gtt/mnt - Kolaborasi untuk pemeriksaan hematologi post partum
3	Keletihan berhubungan proses fisiologis dibuktikan dengan mengeluh lemas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam tingkat keletihan menurun dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Verbalisasi Lelah menurun 4. Lesu menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Motivasi makan dan minum - Anjurkan untuk bedrest - Bantu ADL - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

4. Implementasi Keperawatan Kala 4

Tabel 3.22 Implementasi Keperawatan Kala 4

Dx	Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ tanggal/ jam	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
1 1 1 3 1 2	Selasa/ 22-10-24 21.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Memfasilitasi pasien tidur dan istirahat, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Kolaborasi pemberian terapi analgetik - Mengobservasi perdarahan per vagina meliputi jumlah, warna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri skala 2 (0-10) - Pasien meringis saat sakit dirasakan - Pasien dapat mengikuti anjuran relaksasi nafas dalam - Menutup tirai dan memposisikan ibu dengan nyaman untuk beristirahat - Pasien di berikan paracetamol tablet 500 mg PO - Tidak ada perdarahan berlebih pada pasca partum (Terlampir pada partograph) 	Senin/ 18-11-24 21.25	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam - Memfasilitasi pasien tidur dan istirahat, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Kolaborasi pemberian terapi analgetik - Mengobservasi perdarahan per 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri skala 3 (0-10) - Pasien meringis saat sakit dirasakan - Pasien dapat mengikuti anjuran relaksasi nafas dalam - Menutup tirai dan memposisikan ibu dengan nyaman untuk beristirahat - Pasien di berikan paracetamol tablet 500 mg PO - Tidak ada perdarahan berlebih pada pasca

1,2		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV dan Mengobservasi kontraksi uterus 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik, TTV dalam batas normal (terlampir pada partograph) TTV terakhir TD: 123/81 mmHg, HR : 80 x menit, RR : 20 		<ul style="list-style-type: none"> - vagina meliputi jumlah, warna. 	<ul style="list-style-type: none"> - partum (Terlampir pada partograph)
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi kandung kemih 	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung kemih kosong 		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV dan Mengobservasi kontraksi uterus 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik, TTV dalam batas normal (terlampir pada partograph) TTV terakhir TD: 110/75 mmHg, HR : 88 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC
3		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan tampak lelah dan lemas masih dirasakan 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi kandung kemih 	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung kemih kosong
3		<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi makan dan minum 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan ½ porsi 		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan tampak lelah dan lemas masih dirasakan
3		<ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan untuk bedrest 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien beristirahat di tempat tidur 		<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi makan dan minum 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan ½ porsi
3		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu ADL 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendekatkan peralatan yang di butuhkan pasien ke dekat tempat tidur 		<ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan untuk bedrest 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien beristirahat di tempat tidur
3		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan menghubungi perawat jika tanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien memahami anjuran beraktivitas atau mobilisasi dini pasca partum. 		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu ADL 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendekatkan peralatan yang di butuhkan pasien ke dekat tempat tidur
					<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan aktivitas secara 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien memahami anjuran beraktivitas

		dan gejala kelelahan tidak berkurang			bertahap dan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	atau mobilisasi dini pasca partum.
--	--	--------------------------------------	--	--	--	------------------------------------

5. Evaluasi Keperawatan Kala 4

Tabel 3.23 Evaluasi Keperawatan Kala 3

Hari/ Tanggal	Pasien 1	Hari/ Tanggal	Pasien 2	Tanda tangan
Senin 22-10- 2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan perasaan tidak nyaman berkurang</p> <p>O : Pasien meringis berkurang, skala nyeri 2 (0-10), kontraksi uterus baik. . TD: 123/81 mmHg, HR : 80 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC</p> <p>A : Ketidaknyamanan pasca partum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Selasa 18-11- 2024	<p>Diagnosa 1</p> <p>S : ibu mengatakan perasaan tidak nyaman berkurang</p> <p>O : Pasien meringis berkurang, skala nyeri 3 (0-10), kontraksi uterus baik. TTV terakhir TD: 110/75 mmHg, HR : 88 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC</p> <p>A : Ketidaknyamanan pasca partum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	Defi

<p>Senin 22-10-2024</p>	<p>Diagnosa 2 S : ibu mengatakan perdarahan pasca partum berkurang O : perdarahan pervaginam dalam batas normal, kontraksi uterus baik. . TD: 123/81 mmHg, HR : 80 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC A : Resiko hypovolemia teratasi P : Pertahankan intervensi</p>	<p>Selasa 18-11-2024</p>	<p>Diagnosa 2 S : ibu mengatakan perdarahan pasca partum berkurang O : perdarahan pervaginam dalam batas normal, kontraksi uterus baik. TTV terakhir TD: 110/75 mmHg, HR : 88 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC A : Resiko Hipovolemia Teratasi P : Pertahankan Intervensi</p>	<p>Defi</p>
<p>Senin 22-10-2024</p>	<p>Diagnosa 3 S : ibu mengatakan energi meningkat, lelah berkurang O : Pasien tampak lesu berkurang, sudah dapat melakukan aktivitas. TD: 123/81 mmHg, HR : 80 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC A : Keletihan teratasi P : Pertahankan intervensi</p>	<p>Selasa 18-11-2024</p>	<p>Diagnosa 3 S : ibu mengatakan energi meningkat, lelah berkurang O : Pasien tampak lesu berkurang, sudah dapat melakukan aktivitas.TD: 110/75 mmHg, HR : 88 x menit, RR : 20 x/menit, S: 36,7 oC A : Keletihan teratasi P : Pertahankan Intervensi</p>	<p>Defi</p>