

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Data dalam pengkajian keperawatan ini diperoleh dengan wawancara langsung kepada pasien, keluarga, maupun rekam medis yang dimiliki pasien selama masa kehamilan. Pengkajian asuhan keperawatan nyeri melahirkan kala 1 pada ibu dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024. Ketika melakukan penelitian pada bulan Februari, terdapat 2 ibu intranatal yang mengalami nyeri melahirkan kala 1 di Ruang PONEK RSUD Bangli. Penentuan responden dalam proses kelolaan kasus kajian ini didsesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang akhirnya memperoleh pasien dengan hasil disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Pengkajian Keperawatan Pada Pasien 1 Ny. MA dan Pasien 2 Ny. KA Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I Dengan Intervensi *Massage Efflurage* Area Punggung Di Ruang PONEK RSUD Bangli

Pengkajian	Pasien 1 Ny. MA	Pasien 2 Ny.KA
1	2	3
Identitas Pasien		
Nama	Ny. MA	Ny. KA
Umur	22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	SMA	D1
Pekerjaan	Petani	Petani
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku	Bali	Bali
Alamat	Ds. Serongga, Kintamani	Br. Tabu Songan, Kintamani
No CM	3382xx	3382xx
Tanggal MRS	15 Februari 2024 pukul 00.45 WITA	15 Februari 2024 pukul 12.00 WITA
Tanggal Pengkajian	15 Februari 2024 pukul 10.00 WITA	15 Februari 2024 pukul 13.30 WITA

1	2	3
Sumber Informasi	Pasien, Keluarga Pasien, dan Rekam Medis Pasien	Pasien, Keluarga Pasien, dan Rekam Medis Pasien
Penanggung jawab		
Nama	Tn. DB	Tn. NS
Umur	24 Tahun	27 Tahun
Pendidikan	SMA	S1
Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Ds. Serongga, Kintamani	Br. Tabu Songan, Kintamani
Status	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Alasan kunjungan		
Keluhan utama	Ibu datang pada pukul 00.45 WITA dini hari pada tanggal 15/02/2024 dalam keadaan sadar, diantar oleh keluarga, ibu mengeluh sakit perut seperti mau melahirkan sejak kemarin sore pukul 18.00 WITA.	Tanggal 15/02/2024 Pukul 12.00 WITA Ibu datang dalam keadaan sadar dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 08.00 WITA.
Keluhan saat dikaji	Ibu mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga ke pinggang belakang, ibu juga mengeluh sering ke toilet untuk buang air kecil. Ibu tampak menangis menahan rasa sakit skala nyeri 8 (0-10) saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi tidur miring ke arah kiri.	Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut seperti mulas-mulas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga pinggang belakang, dan keinginan buang air kecil lebih sering. Ibu tampak meringis kesakitan skala nyeri 7 (0-10) saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi duduk bersila diatas bed.

1	2	3
Riwayat keluhan	Pada pukul 00.45 WITA tanggal 15/02/2024 Ibu datang dalam keadaan sadar diantar keluarga, Ibu mengeluh sakit perut mau melahirkan, keluar lendir bercampur darah (+), Riwayat keluar air (-), gerak anak (+) baik, Riwayat ANC (+), USG (+), HPHT : 12-05-2023 TP : 19-02-2024 Riwayat Obs. I Hamil ini. Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 130/72 mgHg, N : 92 x/mnt, S : 36,4oC, RR : 20 x/mnt, TFU 3 jari dibawah px, MCD : 30 cm, TBJ : 2.945 gr DJJ : (+) 136 x/menit His (+) 1-2 x 10~10-15 detik VT : v/v normal, po lunak, 2 cm, eff 20 %, ketuban (-), bagian bawah teraba bagian kecil, bloodslym (+).	Pada pukul 12.00 WITA tanggal 15/02/2024 Ibu datang dalam keadaan sadar diantar keluarga, mengeluh sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi pukul 08.00 WITA, disertai dengan keluar lendir bercampur darah (+). ANC (+), USG (+) HPHT : 25-04-2023, TP USG : 03-2024. Riwayat obstetri : 1. 2021, aterem, PsptB, Perempuan, 2.400 gram, panjang 51 cm, BPM 2. Hamil ini, Riwayat KB (+) suntik 3 bulan, Riwayat penyakit (-), Riwayat alergi (-).

Riwayat Obstetri Dan Ginekologi

Riwayat Menstruasi	Ibu mengatakan menstruasi pertama pada usia 13 tahun, siklus menstruasi ibu teratur. Ibu mengalami menstruasi selama 5-7 hari. Dalam 1 hari ibu biasanya mengganti pembalut sampai 6-7 kali. Keluhan yang sering muncul adalah nyeri perut pada siklus haid pertama. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 12 Mei 2023.	Riwayat menstruasi ibu dimulai pada usia 12 tahun dengan siklus yang teratur. Setiap bulan, ibu mengalami menstruasi sebanyak 3-4 kali penggantian pembalut dengan durasi selama 4-5 hari. Keluhan yang sering dirasakan adalah nyeri perut pada siklus haid pertama. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal 25 April 2023.
Riwayat Pernikahan	Ibu telah menikah sekali dan telah menjalani	Ibu telah menikah sekali dan telah menjalani

1	2	3
	pernikahan selama satu tahun.	pernikahan selama dua tahun.
Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu	Ibu mengatakan ini adalah hamil pertamanya	Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke-2nya. Ibu mempunyai seorang anak perempuan yang lahir pada tahun 2021, dengan usia kehamilan pada saat itu cukup bulan, melahirkan anak pertama secara seponatan di Bidan Klinik dengan berat bayi baru lahir 2.400 gram dan Panjang 51 cm. Persalinan berjalan lancar.
Riwayat Kehamilan Saat Ini	Usia kehamilan ibu saat ini adalah 39 minggu 6 hari. Dengan G1P0000, terdapat tanda-tanda fase laten dan letsu. Terakhir kali ibu melakukan pemeriksaan pada tanggal 9 Februari 2024. Selama kehamilan ini, ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak tujuh kali. Pada trimester pertama, ibu mengalami mual dan muntah. Pada trimester kedua, tidak ada keluhan yang dilaporkan. Namun, pada trimester ketiga, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan mudah merasa Lelah saat melakukan aktivitas.	Saat ini, ibu dalam status G2P1001 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Terdapat tanda-tanda fase aktif pada saat pemeriksaan terakhir. Pemeriksaan terakhir dilakukan dengan ultrasonografi pada tanggal 5 Februari 2024. Ibu telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini. Pada trimester pertama, ibu mengalami mual dan muntah. Pada trimester kedua, tidak ada keluhan yang dilaporkan. Namun, pada trimester ketiga, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah hingga pinggang dan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas.
Riwayat Keluarga Berencana	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.	Ibu mengatakan menggunakan suntikan kontrasepsi dengan jenis suntik 3 bulan selama satu tahun. Ibu juga mengatakan tidak ada masalah selama ibu menggunakan KB jenis ini.

1	2	3
Riwayat penyakit		
Klien	Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya.	Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
Keluarga	Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis, hipertensi, kencing manis, maupun asma.	Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis, hipertensi, kencing manis, maupun asma.
Pola Fungsional Kesehatan		
Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan	Ibu mengatakan secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh bidan. Ibu juga mengikuti arahan yang diberikan pada setiap kunjungan kehamilan.	Ibu mengatakan secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter kandungan dan di puskesmas sesuai jadwal yang ditetapkan oleh bidan. Ibu juga mengikuti arahan yang diberikan pada setiap pemeriksaan kehamilan.
Pola Metabolik-Nutrisi	Sebelum hamil, ibu mengatakan makan seperti biasa 3 x sehari tanpa ada keluhan, namun setelah hamil Ibu mengalami penurunan nafsu makan dan mual-muntah pada trimester pertama kehamilan, namun masih bisa mengonsumsi satu porsi makanan tiga kali sehari dengan makanan ringan tambahan, serta minum air sebanyak $\pm$ 9 gelas per hari.	Sebelum hamil, ibu mengonsumsi satu porsi makanan tiga kali sehari dan minum 7-8 gelas air per hari. Namun, setelah hamil, pada trimester pertama, ibu mengalami penurunan nafsu makan dan mual-muntah sehingga hanya mengonsumsi setengah porsi makanan, serta minum air dalam jumlah yang sama. Pada usia kehamilan enam bulan hingga saat ini, ibu mengonsumsi satu porsi makanan 3-4 kali sehari, ditambah dengan makanan ringan, dan minum $\pm$ 9 gelas air perhari.

1		2	3
Pola Eliminasi		Sebelum hamil, frekuensi BAK ibu adalah 5-6 kali sehari dengan urin berwarna kuning jernih dan BAB sekali sehari dengan feses berwarna kecoklatan dan konsistensi lunak. Saat hamil, frekuensi BAK meningkat terutama pada trimester III menjadi 7-8 kali sehari dengan urin kuning jernih dan BAB sekali sehari dengan feses berwarna kecoklatan dan konsistensi lunak.	Sebelum hamil, frekuensi BAK ibu adalah 5-6 kali sehari dengan urin berwarna kuning jernih, dan BAB sekali sehari dengan feses berwarna kecoklatan dan konsistensi lunak. Saat hamil, frekuensi BAK meningkat terutama pada trimester III menjadi 7-8 kali sehari dengan urin kuning jernih, dan BAB tetap sekali sehari dengan feses berwarna kecoklatan dan konsistensi lunak.
Pola Latihan	Aktivitas-	Sebelum hamil, ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, setelah hamil ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari dengan hati-hati, membutuhkan bantuan dalam beberapa kegiatan karena kesulitan berjalan dan berjongkok serta mudah merasa Lelah saat beraktivitas.	Sebelum hamil, ibu dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri. Namun, saat hamil, ibu perlu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memerlukan bantuan dalam beberapa kegiatan karena kesulitan berjalan, berjongkok, serta mudah merasa Lelah saat beraktivitas.
Pola Istirahat-Tidur		Tidur ibu terganggu selama hamil karena perubahan ukuran perut yang membuat posisi tidur menjadi tidak nyaman dan gerakan aktif janin yang mengganggu tidur.	Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil ia dapat tidur selama 7-8 jam per hari. Namun, selama hamil, tidurnya terganggu karena perubahan ukuran perut yang membuat posisi tidur menjadi tidak nyaman, serta gerakan aktif janin yang kadang membuat perut terasa tidak nyaman. Peningkatan frekuensi BAK juga mengganggu tidurnya.
Pola Kognitif	Persepsi-	Ibu mengeluh nyeri pada perut saat adanya kontraksi bertambah, dengan	Saat pengkajian, ibu mengeluh nyeri pada perut saat adanya kontraksi

1	2	3
	karakteristik nyeri berupa perasaan diremas-remas pada perut bagian bawah hingga pinggang bagian belakang terasa sakit, ibu juga mengeluh perineum terasa tertekan dan sering buang air kecil.	bertambah, dengan karakteristik nyeri seperti mulas-mulas pada perut bagian bawah hingga pinggang bagian belakang, ibu juga mengeluh perineum terasa tertekan dan sering bulak balik ke toilet untuk buang air kecil.
Pola Konsep Diri-Persepsi Diri	Ibu merasa cemas akan proses persalinan yang akan dihadapinya.	Ibu mengatakan sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, sehingga ibu tidak merasa begitu cemas akan proses persalinan yang akan dihadapinya.
Pola Hubungan-Peran	Ibu mengatakan menjalani peran sebagai istri dengan baik, menjaga hubungan yang harmonis dengan suami dan hubungan yang baik dengan tetangga sekitar.	Ibu mengatakan bahwa perannya sebagai seorang istri dan ibu sudah cukup baik, dengan hubungan yang rukun dan harmonis dengan suami serta hubungan baik dengan tetangga sekitar.
Pola Reproduksi-Seksualitas	Selama hamil, ibu mengatakan masih melakukan hubungan suami istri.	Selama masa kehamilan, ibu mengatakan masih melakukan hubungan suami istri.
Pola Toleransi Terhadap Stres-Koping	Ibu mengatakan cemas terhadap proses persalinan yang akan dilaluinya, namun dapat ibu dapat mengurangi kecemasannya dengan berbicara kepada suaminya yang memberikan dukungan penuh,	Ibu mengatakan bahwa bila ada masalah yang mengganggu pikirannya, ibu akan bercerita kepada suaminya dan merasa tenang dengan dukungan dan kenyamanan yang diberikan oleh suaminya.
Pola Keyakinan-Nilai	Ibu mengatakan menganut agama Hindu dan rutin melakukan kegiatan persembahyangan pada hari-hari suci.	Ibu menganut agama Hindu dan rutin melakukan kegiatan persembahyangan terutama pada hari-hari suci.
Pemeriksaan fisik		
Keadaan Umum	GCS: 15 (E4 V5 M6) Tingkat Kesadaran: Compos Mentis	GCS: 15 (E4 V5 M6) Tingkat Kesadaran: Compos Mentis

1	2	3
	Tanda-Tanda Vital: TD: 130/72 mmHg, N: 91 x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,4°C BB: 64 kg, TB: 158 cm, LILA: 24 cm	Tanda-Tanda Vital: TD: 128/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,0°C BB: 61 kg, TB: 163 cm, LILA: 27 cm
Kepala	Wajah: Normal, simetris Pucat: (-) Cloasma: (-) Sklera: Tidak ikteris Konjungtiva: Tidak anemis Pembesaran Limf Node: Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid: Tidak ada Telinga: Bersih dan pendengaran normal	Wajah: Normal, simetris Pucat: (-) Cloasma: (-) Sklera: Tidak ikteris Konjungtiva: Tidak anemis Pembesaran Limf Node: Tidak ada Pembesaran Kelenjar Tiroid: Tidak ada Telinga: Bersih dan pendengaran normal
Dada	Payudara: Simetris Areola: Hiperpigmentasi (menggelap), Puting: Menonjol Tanda Dimpling / Retraksi: Tidak ada Pengeluaran ASI: Tidak ada Jantung: Tidak tampak pembesaran Paru: Suara vesikuler, tidak ada suara napas tambahan	Payudara: Simetris Areola: Hiperpigmentasi (menggelap), Puting: Menonjol Tanda Dimpling / Retraksi: Tidak ada Pengeluaran ASI: Kolostrum tampak keluar Jantung: Tidak tampak pembesaran Paru: Suara vesikuler, tidak ada suara napas tambahan
Abdomen	Linea: Linea nigra Striae: Livide Pembesaran Sesuai UK: Sesuai Gerakan Janin: Aktif Kontraksi: Ada Luka Bekas Operasi: Tidak ada luka bekas operasi Ballotement: Ada Leopold I: Bokong, TFU: 3 jari dibawah prosesus xypodeus Leopold II: Kanan: bagian kecil, Kiri: punggung Leopold III: Presentasi kepala Leopold IV: Bagian belum masuk PAP	Linea: Linea nigra Striae: Livide Pembesaran Sesuai UK: Sesuai Gerakan Janin: Aktif Kontraksi: Ada Luka Bekas Operasi: Tidak ada luka bekas operasi Ballotement: Ada Leopold I: Bokong, TFU: 3 jari dibawah prosesus xypodeus Leopold II: Kanan: bagian kecil, Kiri: punggung Leopold III: Presentasi kepala Leopold IV: Bagian masuk PAP (divergen)

1	2	3
	Penurunan Kepala: 2/5 (penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari) Kontraksi: Ada (2 kali dalam 10 menit selama 15 detik) DJJ: 136 x/menit Bising Usus: 14 x/menit	Penurunan Kepala: 3/5 (penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari) Kontraksi: Ada (2-3 kali dalam 10 menit selama 20- 30 detik) DJJ: 131 x/menit Bising Usus: 14 x/menit
Genetalia Perineum	dan Kebersihan: Cukup bersih Keputihan: Ada, Karakteristik: Berwarna putih bening, bau (-) Hasil VT: V/V normal, po lunak, 2 cm, eff 20%, ket (+), bagian bawah teraba bagian kecil, bloodslym Hemoroid: Tidak ada	Kebersihan: Cukup bersih Keputihan: Tidak ada Hasil VT: V/V normal, po lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), kepala penurunan HII, TBK/TP, blood slym (+) Hemoroid: Tidak ada
Ekstremitas	Ekstremitas atas: Oedema: Tidak ada, Varises: Tidak ada, CRT: < 2 detik Ekstremitas bawah: Oedema: Tidak ada, Varises: Tidak ada, CRT: < 2 detik Refleks: Ada +/-	Exstremitas atas: Oedema: Tidak ada, Varises: Tidak ada, CRT: Kurang dari 2 detik Ekstremitas bawah: Oedema: Tidak ada, Varises: Tidak ada, CRT: Kurang dari 2 detik Refleks: Ada +/-
Data Penunjang : Pemeriksaan Laboratoium Hematologi	Pada tanggal 15 Februari 2024 Pukul 11.55 WITA hasil pemeriksaan penunjang : Hemoglobin : 11,3 g/dl Hematokrir : 32,8% Golongan darah : A resus + Gula darah sewaktu : 79 mg/dl Antigen Sars-Cov-2 : Negatif	Pada tanggal 15 Februari 2024 Pukul 14.00 WITA hasil pemeriksaan penunjang : Hemoglobin : 10,8 g/dl Hematokrit : 32,0% Golongan darah : O resus + Gula darah sewaktu : 88 mg/dl Antigen Sars-Cov-2 : Negatif
Diagnosa medis	G1P000 UK 39 Minggu 6 Hari T/H + PK I Fase Laten + Letsu	G2P1001 UK 38 Minggu 3 Hari T/H + PK II Fase Aktif
Pengobatan	Vitamin folavit 400 ug 1x1 Asam folat 400 mg 1x1 Tablet zat besi 1x1	Vitamin Folamil Genio 1x1

B. Masalah Keperawatan

Adapun analisis data yang diperoleh dari pengkajian asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) yang disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2
Analisis Data Pada Pasien 1 Ny. MA dan Pasien 2 Ny. KA Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I Dengan Intervensi *Massage Efflurage* Area Punggung Di Ruang PONEK RSUD Bangli

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3	4
Pasien 1 Ny. MA	Data Subjektif : - Ibu mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga ke punggung belakang - Ibu juga mengeluh sering ke toilet untuk buang air kecil. Data Objektif : - Ibu tampak menangis menhan rasa sakit skala nyeri 8 (0-10) saat kontraksi muncul - Ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi tidur miring ke arah kiri. - His : 2 x 10'~15" - VT : v/v normal, po lunak, 2 cm, eff 20%, ket (-), bagian bawah	Kehamilan aterm atau cukup bulan ↓ Teori peregangan, Penurunan placenta, Teori prostaglandin, Iritasi mekanik ↓ His (power, passanger, passageway, psikologis) ↓ Dilatasi pembukaan serviks ↓ Kala I ↓ Kontraksi uterus ↓ Nyeri Melahirkan	Nyeri Melahirkan

1	2	3	4
	teraba bagian kecil, bloodslym (+) 5. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 130/70 mmHg, S: 36,4°C, N: 91 x/menit, R: 20x/ menit		
Pasien 2 Ny. KA	Data Subjektif: 1. Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut seperti mulas-mulas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga pinggang belakang, 2. Keinginan buang air kecil lebih sering Data Objektif: 1. Ibu tampak meringis kesakitan skala nyeri 7 (0-10) saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi duduk bersila diatas bed. 2. His : 3-4 x 10'~15" 3. VT : V/V normal, po lunak, 4 cm, ketuban (+), kepala penurunan HIII, TTBK/TP, Blood slym (+). 4. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 128/80 mmHg, S:36,0°C.	Kehamilan aterm atau cukup bulan ↓ Teori peregangan, Penurunan placenta, Teori ↓ prostaglandin, Iritasi mekanik ↓ His (power, passanger, passageway, psikologis) ↓ Dilatasi pembukaan serviks ↓ Kala I ↓ Kontraksi uterus ↓ Nyeri Melahirkan	Nyeri Melahirkan

1	2	3	4
	N: 88 x/menit, R: <u>22 x/ menit</u>		

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian dan hasil analisis data pada pasien 1 (Ny. MA) dan pasien 2 (Ny. KA), maka diagnosis keperawatan dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang ditandai dengan ibu mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga ke pinggang belakang, ibu juga mengeluh sering ke toilet untuk buang air kecil. Ibu tampak menangis kesakitan skala nyeri 8 (0-10) saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi tidur miring ke arah kiri.
- b. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang ditandai dengan Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut seperti mulas-mulas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga pinggang belakang dan keinginan buang air kecil lebih sering. Ibu tampak meringis kesakitan skala nyeri 7 (0-10) saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi duduk bersila diatas bed.

C. Rencana Keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang disusun dari pengkajian asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Pasien 1 Ny. MA dan Pasien 2 Ny. KA Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I Dengan Intervensi *Massage Efflurage* Area Punggung Di Ruang PONEK RSUD Bangli

Kasus Kelolaan	Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
Pasien 1 (Ny. MA)	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang ditandai dengan ibu mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga ke pinggang belakang, perineum terasa tertekan, ibu juga mengeluh sering ke toilet untuk buang air kecil. Ibu	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 4 jam maka diharapkan status intrapartum membaik dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : Status Intrapartum (L.07060) 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat(5) 2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Nyeri dengan kontraksi menurun (5) 5. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5)	Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri (<i>Wong Baker Face</i>) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik non-farmakologis untuk	Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ibu 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan ibu 3. Untuk mengetahui respon nyeri ibu 4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan

1	2	3	4	5
	tampak menangis kesakitan saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi tidur miring ke arah kiri.	6. Periode kontraksi uterus membaik (5) 7. Intensitas kontraksi uterus membaik (5) Kontrol Nyeri (L.08063) 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5) 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5) 4. Dukungan orang terdekat meningkat (5)	mengurangi rasa nyeri (<i>Masage Effluarge</i>) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mengatur suhu ruangan AC yang sejuk dengan temperatur 24⁰) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Intervensi Pendukung : Perawatan Persalinan (I. 07227) Observasi 1. Identifikasi kondisi proses persalinan. 2. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien. 3. Monitor kesejahteraan	memperingan nyeri ibu Terapeutik 1. Untuk membantu ibu mengontrol rasa nyeri yang dirasakan selama kontraksi 2. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan mengatur suhu ruangan Edukasi 1. Memberitahu ibu tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Untuk mengetahui strategi meredakan nyeri 3. Untuk mengetahui nyeri secara berkala 4. Untuk keluarga membantu memberikan <i>maasage efflurage</i> Intervensi Pendukung : Perawatan Persalinan (I. 07227) Observasi

1	2	3	4	5
			ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi, dan kekuatan). 4. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan kontraksi setiap 30 menit). 5. Monitor kemajuan persalinan (dilatasi serviks, effacement, kondisi dan volume ketuban setiap 4 jam dengan vaginal toucher). 6. Monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka). 7. Monitor tingkat nyeri selama persalinan. Terapeutik 1. Lakukan pemeriksaan Leopold. 2. Berikan metode alternatif penghilang rasa	1. Untuk mengetahui kondisi persalinan ibu 2. Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikologis ibu 3. Untuk keadaan umum ibu 4. Untuk mengetahui kondisi gerak janin di dalam perut ibu 5. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu 6. Untuk mengetahui kondisi persalinan ibu secara berkala 7. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan ibu Terapeutik 1. Untuk mengetahui posisi janin bayi dalam perut ibu 2. Untuk membantu ibu mengontrol nyeri selama proses persalinan Edukasi 1. Untuk mengetahui prosedur

1	2	3	4	5
			sakit (<i>massage effleurage</i>). Edukasi 1. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan. 2. Informasikan kemajuan persalinan. 3. Ajarkan teknik relaksasi (napas dalam) 4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih. 5. Anjurkan ibu cukup nutrisi. 6. Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan. 7. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan.	pertolongan persalinan 2. Ibu dapat mengetahui kemajuan persalinannya 3. Ibu dapat mengontrol napas dengan teknik napas dalam 4. Untuk ibu merasa lebih nyaman 5. Untuk menjaga asupan nutrisi ibu selama proses persalinan 6. Ibu dapat mengetahui tanda-tanda persalinan 7. Ibu dapat mengetahui tanda bahaya persalinan
Pasien 2 (Ny. KA)	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang ditandai dengan Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut seperti mulas-mulas, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul dan menjalar hingga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 4 jam maka diharapkan status intrapartum membaik dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : Status Intrapartum (L.07060) 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat(5) 2. Memanfaatkan teknik untuk	Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri (<i>Wong Baker Face</i>) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal	Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ibu 2. Untuk mengetahui skala nyeri

1	2	3	4	5
	pinggang belakang, ibu juga mengatakan perineum terasa tertekan, dan keinginan buang air kecil lebih sering. Ibu tampak meringis kesakitan saat kontraksi muncul, ibu tampak berposisi meringankan nyeri dengan posisi duduk bersila diatas bed.	memfasilitasi persalinaan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Nyeri dengan kontraksi menurun (5) 5. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5) 6. Periode kontraksi uterus membaik (5) 7. Intensitas kontraksi uterus membaik (5) Kontrol Nyeri (L.08063) 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5) 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5) 4. Dukungan orang terdekat meningkat (5)	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Masage Effluarge</i>) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mengatur suhu ruangan AC yang sejuk dengan temperatur 24⁰) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>massage efflurage</i>) Intervensi Pendukung :	yang dirasakan ibu 3. Untuk mengetahui respon nyeri ibu 4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ibu Terapeutik 1. Untuk membantu ibu mengontrol rasa nyeri yang dirasakan selama kontraksi 2. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan mengatur suhu ruangan Edukasi 1. Memberitahu ibu tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Untuk mengetahui strategi meredakan nyeri 3. Untuk mengetahui nyeri secara berkala 4. Untuk keluarga membantu

1	2	3	4	5
			Perawatan Persalinan (I. 07227) Observasi 1. Identifikasi kondisi proses persalinan. 2. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien. 3. Monitor kesejahteraan ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi, dan kekuatan). 4. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan kontraksi setiap 30 menit). 5. Monitor kemajuan persalinan (dilatasi serviks, effacement, kondisi dan volume ketuban setiap 4 jam dengan vaginal toucher). 6. Monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum	memberikan <i>maasage efflurage</i> Intervensi Pendukung : Perawatan Persalinan (I. 07227) Observasi 1. Untuk mengetahui kondisi persalinan ibu 2. Untuk mengetahui kondisi fisik dan psikologis ibu 3. Untuk keadaan umum ibu 4. Untuk mengetahui kondisi gerak janin di dalam perut ibu 5. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu 6. Untuk mengetahui kondisi persalinan ibu secara berkala 7. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan ibu Terapeutik 1. Untuk mengetahui posisi janin bayi dalam perut ibu

1	2	3	4	5
			menonjol, vulva terbuka). 7. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif. 8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan. Terapeutik 1. Lakukan pemeriksaan Leopold. 2. Berikan metode metode alternatif penghilang rasa sakit (pijat: massage effleurage). Edukasi 1. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan. 2. Informasikan kemajuan persalinan. 3. Ajarkan teknik relaksasi (napas dalam) 4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih. 5. Anjurkan ibu cukup nutrisi. 6. Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan. 7. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan.	2.Untuk membantu ibu mengontrol nyeri selama proses persalinan Edukasi 1.Untuk mengetahui prosedur pertolongan persalinan 2.Ibu dapat mengetahui kemajuan persalinannya 3.Ibu dapat mengontrol napas dengan teknik napas dalam 4.Untuk ibu merasa lebih nyaman 5.Untuk menjaga asupan nutrisi ibu selama proses persalinan 6.Ibu dapat mengetahui tanda-tanda persalinan 7.Ibu dapat mengetahui tanda bahaya persalinan

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien 1 (Ny. MA) dan pasien 2 (Ny.KA) dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 di Ruang PONEK RSUD Bangli.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada pada pasien 1 (Ny. MA) dan pasien 2 (Ny.KA) untuk mengatasi nyeri melahirkan yaitu dengan intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung adalah perawatan persalinan. Inovasi non-farmakologis yang diberikan pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) adalah *massage effluarge* yang dikombinasikan dengan teknik napas dalam dimana *massage* ini akan dilakukan oleh perawat dengan langkah-langkah ibu dianjurkan untuk menentukan posisi yang nyaman, menyiapkan minyak zaitun untuk membantu memberikan efek lembut dan membantu mengurangi gesekan selama melakukan *massage*, menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur *massage efflurage* dan napas dalam: mengoleskan minyak zaitun pada telapak tangan perawat yang sudah bersih, memulai gerakan ringan dengan tekanan yang lembut berirama dari bahu kemudian secara perlahan turun ke arah punggung bawah sampai ke pinggang. Dan mengajarkan keluarga ibu terutama suami ibu, tentang langkah-langkah *massage effluarge* dan napas dalam. Sehingga keluarga juga dapat ikut berperan serta dalam proses persalinan yang dirasakan oleh ibu. Data implementasi pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) selengkapnya terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Ny.MA) dan pasien 2 (Ny.KA) sesuai dengan rencana keperawatan. Adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny.MA) dan Pasien 2 Ny. KA dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I Dengan Intervensi *Massage Efflurge* Area Punggung Di Ruang PONEK RSUD Bangli

Kelolaan Kasus	Tanggal/Jam	Evaluasi	Nama/Paraf
1	2	3	4
Pasien 1 (Ny.MA)	Kamis, 15 Februari 2024 Pukul 12.00 WITA	S (Subjektif) : Ibu mengatakan selama diberikan <i>massage efflurge</i> dikombinasikan dengan napas dalam merasa lebih nyaman dan rileks, saat kontraksi muncul hal yang dirasakan ibu nyeri terasa berkurang skala nyeri 7 (0-10) , lebih tenang dan ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri kontraksi yang hilang timbul serta dapat mengontrol nyeri. O (Objektif) : 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (4) 2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinaan meningkat (4) 3. Dilatasi serviks meningkat (4) 4. Nyeri dengan kontraksi menurun (4) 5. Frekuensi kontraksi uterus membaik (4) 6. Periode kontraksi uterus membaik (4) 7. Intensitas kontraksi uterus membaik (4) 8. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) 9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5) 10. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5) 11. Dukungan orang terdekat meningkat (5) A (Assessment) : Nyeri melahirkan teratasi P (Planning) : 1. Pertahankan kondisi ibu 2. Lanjutkan intervensi kala II	Nina
Pasien 2 (Ny.KA)	Kamis, 15 Februari 2024 Pukul 16.00 WITA	S (Subjektif) : Ibu mengatakan selama diberikan <i>massage efflurge</i> dikombinasikan dengan napas dalam merasa lebih nyaman dan rileks, saat kontraksi muncul hal yang dirasakan ibu, nyeri terasa lebih berkurang skala nyeri 6 (0-10), lebih tenang dan ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri kontraksi yang hilang timbul serta dapat mengontrol nyeri.	Nina

1	2	3	4
		O (Objektif) : 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (4) 2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalianan meningkat (4) 3. Dilatasi serviks meningkat (4) 4. Nyeri dengan kontraksi menurun (4) 5. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5) 6. Periode kontraksi uterus membaik (5) 7. Intensitas kontraksi uterus membaik (5) 8. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5) 9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5) 10. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5) 11. Dukungan orang terdekat meningkat (5) A (Assessment) : Nyeri melahirkan teratasi P (Planning) : 1. Pertahankan kondisi ibu 2. Lanjutkan intervensi kala II	