

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini dijelaskan terkait hasil studi kasus kepada kedua subjek kelolaan, penulis menjelaskan berdasarkan lima proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, berikut hasil studi kasus asuhan keperawatan nyeri melahirkan dengan intervensi *birth ball* pada ibu Intranatal kala I di Klinik Bumi Sehat tahun 2024 :

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan terhadap kasus kelolaan dilaksanakan di Klinik Bumi Sehat. Pengkajian pada pasien pertama, yaitu Ny. AI dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 06.30 WITA. Pengkajian pada pasien kedua, yaitu Ny. TR dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 08.30 WITA.

Tabel 2
Pengkajian Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Pengkajian	Ny. AI	Ny. TR
1	2	3
Identitas pasien		
Nama	Ny. AI	Ny. TR
Umur	28 Tahun	30 Tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Swasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Agama	Hindu	Hindu
Suku	Bali	Bali
Alamat	Lingk. Umahanyar lukluk	Nyuhkuning
Tanggal pengkajian	28 Maret 2024	28 Maret 2024
Sumber informasi	Pasien, keluarga, bidan	Pasien, keluarga, bidan
Data Kesehatan		
Keluhan	Ibu mengeluh perut sakit	Ibu mengeluh perut sakit
Utama	mules-mules hilang timbul menjalar hingga ke	mules-mules hilang timbul menjalar hingga ke

1	2	3
	punggung dan keluar lendir dari vagina	punggung dan keluar lendir dari vagina
Keluhan saat dikaji	Pasien dan suami datang ke klinik pada tanggal 28 maret 2024 pukul 06.30 dengan mengeluh perut mules-mules seperti diremas-remas, dan keluar lender darah dari vagina, lalu dilakukan vaginal toucher (VT) dan didapatkan hasil pembukaan 3 cm.	Pasien dan suami datang ke klinik pada tanggal 28 maret 2024 pukul 08.30 dengan mengeluh perut mules-mules seperti diremas-remas, dan keluar lender darah dari vagina, lalu dilakukan vaginal toucher (VT) dan didapatkan hasil pembukaan 2 cm.
Riwayat keluhan	Ibu mengeluhkan perutnya mules-mules hilang timbul sejak kemarin (27/3/2024) pukul 00.00 wita	Ibu mengeluhkan perutnya mules-mules hilang timbul sejak kemarin (27/3/2024) pukul 15.00 wita
Riwayat Obstetri dan Ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan mengatakan menstruasi pertama pada umur 11 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lama haid 4-5 hari, apabila haid perutnya mules pada hari pertama HPHT : 14 Juni 2023	Ibu mengatakan mengatakan menstruasi pertama pada umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lama haid 4-5 hari, apabila haid perutnya mules dan kram pada hari pertama HPHT :
Riwayat pernikahan	Pasien mengatakan ini adalah pernikahan pertama, status pernikahan sah secara agama, lama pernikahan 3 tahun.	Pasien mengatakan ini adalah pernikahan pertama, status pernikahan sah secara agama, lama pernikahan 5 tahun .
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, pasien mengatakan anak pertama lahir tahun 2022 berjenis kelamin perempuan dan lahir di klinik bumi sehat, lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan persalinan spontan yang ditolong oleh bidan, terdapat laserasi, tidak ada infeksi maupun perdarahan, anak pertama lahir dengan berat lahir 3300 gr dan PB 52cm	Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, pasien mengatakan anak pertama lahir tahun 2018 berjenis kelamin laki-laki, lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan persalinan spontan yang ditolong oleh bidan, terdapat laserasi, tidak ada infeksi maupun perdarahan, anak pertama lahir dengan berat 3800gr, PB 52cm. Riwayat anak kedua lahir pada tahun 2020 berjenis kelamin laki-laki, lahir pada usia

1	2	3
		kehamilan 40 minggu dengan berat 4000gr, PB 51cm, lahir spontan ditolong oleh bidan terdapat laserasi, tidak ada infeksi maupun perdarahan
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus : G2P1A0H1 UK : 41mgg TP : 21/03/2024 ANC Kehamilan sekarang TM 1 : Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 2 kali di Klinik dengan keluhan sering mual, ibu diberikan KIE meningkatkan asupan makanan sedikit-sedikit tetapi sering, dan diberikan suplemen black mores (2x1) TM 2 : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dokter spesialis dan dilakukan USG, Pemeriksaan kehamilan 1 kali di bidan dan diberikan suplemen black mores (2x1) dan dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi karena BB ibu tidak ada peningkatan dan mengurangi pekerjaan berat yang dapat menyebabkan kelelahan berlebih TM 3 : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Klinik, dengan keluhan mudah Lelah, rasa tidak nyaman saat jalan dan sakit pada siksikan dan pinggang. Ibu dianjurkan untuk melakukan prenatal yoga yang diadakan oleh Klinik dan diberikan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis dan tanda bahaya pada TM III	Status Obstetrikus : G3P2A0H2 UK : 40 mgg 1 hr TP : 26/03/2024 TM 1 : Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 2 kali di Klinik dengan keluhan sering mual, pusing ibu diberikan KIE meningkatkan asupan makanan sedikit-sedikit tetapi sering, dan diberikan suplemen black mores (2x1) TM 2 : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di dokter spesialis dan dilakukan USG, Pemeriksaan kehamilan 1 kali di bidan dan diberikan suplemen black mores (2x1) dan dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi karena BB ibu tidak ada peningkatan dan mengurangi pekerjaan berat yang dapat menyebabkan kelelahan berlebih TM 3 : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Klinik, dengan keluhan mudah Lelah, dan terkadang keluar lender dari vagina sakit pada siksikan dan pinggang. Ibu dianjurkan untuk melakukan prenatal yoga yang diadakan oleh Klinik dan diberikan KIE cara mengatasi keluhan

1	2	3
Riwayat KB	Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB sebelumnya	fisiologis dan tanda bahaya pada TM III Pasien mengatakan sebelum kehamilan ini pasien menggunakan KB suntik 3 bulan.
Riwayat penyakit	Penyakit/gejala penyakit ibu : ibu mengatakan tidak ada gejala penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, sesak nafas, batuk terus menerus dengan berat badan turun drastis, gejala mata dan sakit kuning, kejang, keluar nanah dan gatal di jalan lahir. Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi. Penyakit/gejala penyakit yang diderita ibu dan keluarga suami: ibu dan suami mengatakan tidak memiliki kondisi genetik seperti penyakit jantung, diabetes, masalah pernapasan, tekanan darah tinggi, kejang, atau gangguan mental. Sang ibu mengatakan dia tidak pernah berhubungan dengan siapa pun dengan HIV, TBC atau hepatitis	Penyakit/gejala penyakit ibu : Sang ibu mengatakan tidak ada gejala penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, sesak nafas, batuk terus menerus dengan berat badan turun drastis, gejala mata dan sakit kuning, kejang, keluar nanah dan gatal di jalan lahir. Kata ibu tidak ada riwayat operasi. Penyakit/gejala penyakit yang diderita ibu dan keluarga suami: ibu dan suami bilang tidak kondisi genetik seperti penyakit jantung, diabetes, masalah pernapasan, tekanan darah tinggi, kejang, atau gangguan mental. Sang ibu mengatakan dia tidak pernah berhubungan dengan siapa pun dengan HIV, TBC atau hepatitis
Pola Kebutuhan Dasar		
Pola respirasi	Sebelum hamil: ibu mengatakan pola napasnya normal 20x/menit, tidak ada keluhan sesak ataupun batuk, tidak ada nyeri dada Setelah hamil: ibu mengatakan mudah terengah-engah jika melakukan pekerjaan berat sedikit saja terutama pada TM III, nyeri dada tidak ada, batuk tidak ada	Sebelum hamil: ibu mengatakan pola napasnya normal 20x/menit, tidak ada keluhan sesak ataupun batuk, tidak ada nyeri dada Setelah hamil: ibu mengatakan mudah terengah-engah jika melakukan pekerjaan berat sedikit saja terutama pada TM III, nyeri dada tidak ada, batuk tidak ada
Pola sirkulasi	Sebelum hamil: ibu mengatakan jantungnya berdetak seperti pada normalnya tidak berdebar ataupun tidak lambat, tekanan darah sekitar	Sebelum hamil: ibu mengatakan jantungnya berdetak seperti pada normalnya tidak berdebar ataupun tidak lambat, tekanan darah sekitar

1	2	3
	120/90 mmHg, tidak merasakan nyeri dada, Setelah hamil: ibu mengatakan tekanan darah masih dalam kategori normal 124/86 mmHg, tidak ada nyeri dada, jantung tidak berdebar, tidak ada perdarahan	110/80 mmHg, tidak merasakan nyeri dada, Setelah hamil: ibu mengatakan tekanan darah masih dalam kategori normal 110/90 mmHg, jantung tidak berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, tidak ada perdarahan,
Pola nutrisi dan cairan	Sebelum hamil: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan variasi makanan seperti nasi, ayam, telur, ikan, sayuran; Minum 8 gelas/hari. BB: 50 kg Saat hamil: pola makan teratur (habis 3-4 porsi setiap hari) dengan jenis lauk yang bervariasi, tidak ada pantangan makan selama hamil. Ibu minum 8-10 gelas/hari. Ibu rajin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan bidan. BB 65 kg	Sebelum hamil: Ibu makan teratur 3 kali sehari dengan variasi makanan, seperti nasi, ayam, telur, ikan, buah dan sayur; minum 8 gelas/hari. BB: 60 kg Saat hamil: pola makan teratur (habis 3-4 porsi dewasa setiap hari) dengan jenis lauk yang bervariasi, tidak ada pantangan makan selama hamil. Ibu minum 8-10 gelas setiap hari. Ibu rajin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan bidan. BB 70 kg
Pola eliminasi	Sebelum hamil: frekuensi BAK ibu kurang lebih 6x/hari, berwarna kuning jernih; frekuensi BAB ibu 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, dan warna kuning kecokelatan Setelah hamil: frekuensi BAK 7-8x/hari, berwarna kuning jernih dan bauk has urine. Saat memasuki hamil tua, ibu lebih sering BAK; frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek dan tidak ada kesulitan.	Sebelum hamil: frekuensi BAK ibu kurang lebih 5-7x/hari, berwarna kuning jernih; frekuensi BAB ibu 1x/hari dengan konsistensi lembek, dan warna kuning kecokelatan Setelah hamil: frekuensi BAK 8-9x/hari, berwarna kuning jernih dan bauk has urine. Saat memasuki hamil tua, ibu lebih sering BAK dan terbangun saat malam hari untuk BAK; frekuensi BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek dan tidak ada kesulitan.
Pola aktivitas dan istirahat	Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak, bersih-bersih dan bermain dengan anak. Ibu	Sebelum hamil: ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari seperti mencuci, bersih-bersih, memasak, dan

1	2	3
	tidak mengalami kesulitan tidur, tidur selama 7-8 jam/hari dengan tidur siang sesekali 1-2 jam. Setelah hamil: ibu mengatakan selama hamil mengurangi aktivitasnya terutama pekerjaan berat, dan membiasakan berjalan di sekitaran rumah. Ibu mengatakan tidur sekitar 5-7 jam/hari dan selalu menyempatkan untuk tidur siang 30 menit sampai 2 jam. Saat memasuki hamil tua ibu mengeluhkan tidurnya sering terganggu dengan bangun ditengah malam untuk BAK dan posisi tidak nyaman	bermain dengan anak. Ibu tidak mengalami kesulitan tidur, tidur selama 7- 9 jam/hari dengan tidur siang sesekali 1 jam. Setelah hamil: ibu mengatakan selama hamil mengurangi aktivitas berat yang menyebabkan ibu kelelahan, dan membiasakan olahraga kecil di sekitaran rumah. Ibu mengatakan tidur sekitar 5-6 jam/hari dan selalu menyempatkan untuk tidur siang 30 menit sampai 2 jam. Saat memasuki hamil tua ibu mengeluhkan tidurnya sering terganggu disebabkan posisi tidak nyaman dan ingin BAK.
Pola neurosensory	Ibu mengatakan fungsi panca indera masih berfungsi dengan normal baik sebelum hamil maupun saat hamil, setelah di periksa refleks ibu baik	Ibu mengatakan fungsi panca indera masih berfungsi dengan normal baik sebelum hamil maupun saat hamil, setelah di periksa refleks ibu baik
Pola reproduksi dan seksualitas	Sebelum hamil: ibu mengatakan tidak menggunakan KB, dan tidak ada keluhan dengan seksualitas ataupun alat kelaminnya Setelah hamil: ibu mengatakan menghindari melakukan hubungan seksual saat hamil karena takut.	Sebelum hamil: ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan sejak anak pertama, dan tidak ada keluhan dengan seksualitas ataupun alat kelaminnya Setelah hamil: ibu mengatakan menghindari melakukan hubungan seksual saat hamil muda, tetapi sempat melakukan aktivitas seksual saat hamil TM II.
Pola nyeri dan kenyamanan	Ibu mengeluhkan nyeri pada perut menjalar ke punggung P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks Q: ibu mengatakan nyeri seperti mulas-mulas	Ibu mengeluhkan nyeri pada perut menjalar ke punggung P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks

1	2	3
	R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar dari punggung bagian bawah S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10) T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 2x10'~25'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan	Q: ibu mengatakan nyeri seperti mulas-mulas R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar dari punggung bawah S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10) T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 3x10'~35'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan
Pola integritas ego	Ibu mengatakan setiap kali mengambil keputusan akan bertanya pada keluarga khususnya suami, ibu mengatakan setiap kali merasakan stress atau gelisah akan melakukan sembahyang dan berdoa. Saat hamil ibu merasa lebih sensitif dari biasanya	Ibu mengatakan merupakan seorang yang dekat dengan keluarganya, setiap kali ada masalah akan dibicarakan dengan suami dan mertua. Ibu merasa saat hamil perasaannya berubah-ubah terkadang mudah untuk nangis ataupun marah
Pola pertumbuhan dan perkembangan	Ibu mengatakan semenjak hamil payudaranya bertambah besar terkadang nyeri, perutnya membesar dan gerakan janin dalam rahim aktif. Ibu merasa mudah lelah dengan bertambah besarnya janin dalam perut dan sesekali kaki bengkak. Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan ibu selalu diinformasikan bahwa janinnya sehat, tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan. Saat TM III janin dikatakan besar jadi ibu disarankan untuk mengurangi makanan khususnya nasi agar saat persalinan bayi tidak mempersulit ibu	Ibu mengatakan perutnya semakin membesar setiap harinya sejalan dengan bertambah beratnya janin dalam kandungan, setiap kali memeriksakan kehamilannya bidan mengatakan janin sehat dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan. Payudara ibu juga mulai membesar dan ibu mulai untuk melakukan pijat payudara dikarenakan memiliki riwayat sulit untuk mengeluarkan ASI. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif sehingga terus melakukan pemijatan dan konsultasi dengan bidan
Pola kebersihan diri	Sebelum hamil: Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan keramas setiap 3 atau 4 hari sekali. Setelah	Sebelum hamil: Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan keramas setiap 2 atau 3 hari sekali.

1	2	3
	hamil: ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari karena merasa keringatnya lebih banyak, dan keramas 2 atau 3 hari sekali. Ibu merasa ingin lebih bersih dari biasanya semenjak hamil	Setelah hamil: ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, dan keramas 3 atau 4 hari sekali. Ibu merasa kebersihan dirinya kurang selama hamil karena malas untuk mempercantik diri
Pola penyuluhan dan pembelajaran	Ibu mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke klinik dan sekali ke dokter spesialis untuk melakukan USG dan pemeriksaan darah	Ibu mengatakan rutin melakukan kontrol kehamilan sesuai yang dianjurkan ibu bidan. Sempat melakukan pemeriksaan ke puskesmas untuk USG dan pemeriksaan laboratorium
Pola interaksi sosial	Ibu merupakan seorang istri dan ibu dari anaknya, saat ini merupakan kehamilan kedua yang sudah direncanakan sehingga dapat diterima dengan baik. Pernikahan sekarang. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada ibu dan suami. Pengambil keputusan utama dalam keluarga yaitu suami	Ibu merupakan seorang istri dan ibu dari 2 anaknya, saat ini merupakan kehamilan ketiga yang diharapkan sehingga menerima dengan baik. Ibu tinggal bersama suami dan seorang anaknya dari pernikahan sekarang. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada ibu dan suami. Pengambil keputusan utama dalam keluarga yaitu suami
Pola keamanan dan proteksi	Selama hamil ibu mengatakan sangat menjaga keamanan dirinya untuk menjauhkan dari bahaya yang akan mengancam ibu dan bayi seperti mengurangi pekerjaan yang berat, dan selalu didampingi suami jika berpergian	Ibu mengatakan selama hamil berusaha untuk mengurangi hal-hal yang mampu menyebabkan cedera pada bayi maupun ibu, seperti mengurangi makanan yang tidak baik untuk bayi dan minta pendampingan suami setiap kali berpergian
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
	Vital sign : TD : 90/70 mmHg N : 108 Suhu : 36,5 RR : 20x/mnt BB sebelum hamil : 46kg BB saat ini : 63,3 kg TB : 161cm LILA : 21,5 cm	Vital sign : TD : 110/70 mmHg N : 105 Suhu : 36,5 RR : 20x/mnt BB sebelum hamil : 59kg BB saat ini : 69 kg TB : 158cm LILA : 26 cm
Kepala	Wajah tampak simetris, tidak ada edema, tidak tampak cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir lembab, dan tidak ada karies gigi. Pembesaran limfe an tiroid tidak ada. Telinga bersih, tidak ada serumen, ataupun gangguan pendengaran	Wajah tampak simetris, tidak ada edema, tidak tampak cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir lembab, dan tidak ada karies gigi. Pembesaran limfe an tiroid tidak ada. Telinga bersih, tidak ada serumen, ataupun gangguan pendengaran
Dada		
Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran searah dengan Panjang tubuh ibu, terdapat linea nigra, tidak terlihat striae. Pembesaran sesuai usia kehamilan, janin bergerak aktif, kontraksi 2x10'~25'' Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak (bokong). Leopold II: sisi kiri perut teraba bagian datar, memanjang dan terdpat tahanan (puki). Pada sisi kanan perut teraba bagian kecil. Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bagian bulat keras (kepala). Leopold IV: sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa divergen. DJJ (dengan dopler): 136x/menit	Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran searah dengan Panjang tubuh ibu, terdapat linea nigra, tidak terlihat striae. Pembesaran sesuai usia kehamilan, janin bergerak aktif, kontraksi 3x10'~35'' Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak (bokong). Leopold II: sisi kiri perut teraba bagian datar, memanjang dan terdpat tahanan (puki). Pada sisi kanan perut teraba bagian kecil. Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bagian bulat keras (kepala). Leopold IV: sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa divergen. DJJ (dengan dopler): 135x/menit
Genetalia dan perineum	Vagina tampak mengeluarkan lender campur darah, tidak ada,	Vagina tampak mengeluarkan lender bercampur darah, tidak

1	2	3
	tanda-tanda infeksi, tidak ada pembengkakan dan dilakukan vagina toucher. Hasil VT: V/V normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I	ada tanda-tanda infeksi, tidak ada. pembengkakan, dan dilakukan vagina toucher Hasil VT: V/V normal, portio lunak, dilatasi 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I
Ekstremitas	Atas: tidak edema, tidak ada varises, CRT <2 detik Bawah: terdapat edema, tidak ada varises, CRT <2detik, refleks patella +/-	Atas: tidak edema, tidak ada varises, CRT <2 detik Bawah: terdapat edema, tidak ada varises, CRT <2detik, refleks patella +/-
Data Penunjang		
Pemeriksaan USG	Tanggal 2/3/2024 Janin T/H, presentasi kepala, ketuban utuh, plasenta corpus uteri, TTBJ: 2.500 gram, DJJ (+), TP: 16/4/2023	Tanggal 9/3/2023 Janin T/H, presentasi kepala, ketuban utuh, plasenta di corpus. TTBJ: 2.300 gram. DJJ (+), TP: 5/5/2023
Diagnosa Medis	G2P10001 UK 40mg + PK I fase laten	G3P20002 UK 40mg 2 hr + PK I fase laten
Pengobatan	Black mores (2x1)	Black mores (2x1)

B. Masalah Keperawatan

Pada proses penegakkan diagnosis keperawatan yang sistematis terbagi atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Berikut adalah uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosis keperawatan pada kedua subjek kelolaan dengan diagnosis nyeri melahirkan:

1. Analisa Data

Dalam tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data yang didapatkan dari deskriptif verba; pasien terkait masalah keperawatan dan melalui observasi menggunakan panca indera, mencata hasil pengamatan secara khusus mengenai apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut merupakan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada kedua pasien kelolaan dibawah ini.

Tabel 3
Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Kasus kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny. AI	Data Subjektif : Ibu mengeluh perut mules-mules hilang timbul dan keluar lendir dari vagina P : kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks Q : ibu mengatakan nyeri seperti mulas-mulas R : ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar dari punggung bagian bawah S : ibu mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10) T : ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 2x10'~25'') Data objektif : Ibu tampak meringi, uterus teraba membulat, ibu tampak berposisi miring TFU 3 jari dibawah px His : 2x10'~25'' Hasil VT : V/V normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I DJJ : 136 x/mnt	Penurunan kadar progesterone dan esterogen ↓ Kontraksi uterus ↓ Bagian bawah janin menurun ↓ Serviks mendatar dan terbuka ↓ Perangsangan saraf sensoris ↓ Nyeri melahirkan	Nyeri Melahirkan
Ny. TR	Data Subjektif : Ibu mengeluh perut mules-mules seperti ingin bab, hilang timbul dan keluar lendir dari vagina P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks Q: ibu mengatakan nyeri seperti mulas-mulas R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar dari punggung bawah S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10) T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 3x10'~35'') Data objektif :	Penurunan kadar progesterone dan esterogen ↓ Kontraksi uterus ↓ Bagian bawah janin menurun ↓ Serviks mendatar dan terbuka	Nyeri Melahirkan

1	2
Ibu tampak meringis, uterus teraba membulat TFU 3 jari dibawah px His : 3x10'~35'' Hasil VT : V/V normal, portio lunak, dilatasi 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I	↓ Perangsangan saraf sensoris ↓ Nyeri melahirkan

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pada subjek 1 (Ny. AI) dan subjek 2 (Ny. TR) dapat dirumuskan sebagai berikut.

- Subjek 1: nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri mules-mules hilang timbul pada perut , ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat
- Subjek 2: nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri mules-mules seperti ingin bab hilang timbul , ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat.

Berdasarkan tabel analisis data diatas, dapat disimpulkan diagnosis yang dirumuskan di Klinik Bumi Sehat pada kedua kasus kelolaan pasien yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri mules-mules pada perut , ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri, dan uterus teraba membulat.

D. Rencana Keperawatan

Pada studi kasus ini telah ditetapkan perencanaan asuhan keperawatan dalam mengatasi nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I. Hasil perencanaan keperawatan pada subjek 1 (Ny. AI) dan subjek 2 (Ny. TR) hampir sama sehingga dijabarkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4
Rencana Keperawatan Subjek 1 (Ny. AI) Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan status intrapartum membaik dengan kriteria hasil: Status intrapartum (L.07060)	Intervensi Utama
1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5)	Manajemen Nyeri (I.08238)
2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5)	<i>Observasi</i>
3. Dilatasi serviks meningkat (5)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
4. Nyeri dengan kontaksi menurun (nyeri dengan kontraksi dapat dikontrol) (5)	2. Identifikasi skala nyeri
5. Nyeri punggung menurun (nyeri punggung dapat dikontrol) (5)	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
6. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5)	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
7. Periode kontraksi uterus membaik (5)	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
8. Intensitas kontraksi membaik (5)	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
	7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
	9. Monitor efek samping penggunaan analgesik
	<i>Terapeutik</i>
	10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>birth ball</i>)
	11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
	12. Fasilitasi istirahat tidur

1	2
	13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan dstrategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi Pendukung Perawatan Persalinan (I.07227) <i>Observasi</i> 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 kotraksi setiap 30 menit) 5. Monitor kemajuan persalinan (dilatasi serviks, <i>effacement</i>, kondisi dan volume ketuban setiap 4 jam dengan <i>vaginal toucher</i>) 6. Monitor tanda- tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka)

1	2
	7. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif 8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan <i>Terapeutik</i> 9. Lakukan pemeriksaan Leopold 10. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (pijat, aromaterapi : mawar, hipnosis) <i>Edukasi</i> 11. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan 12. Informasikan kemajuan persalinan 13. Ajarkan teknik Relaksasi 14. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih 15. Anjurkan ibu cukup nutrisi 16. Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan

Tabel 5
Rencana Keperawatan Subjek 2 (Ny. TR) Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2
Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan status intrapartum membaik 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)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 1. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien

1	2
4. Nyeri dengan kontraksi menurun (nyeri dengan kontraksi dapat terkontrol) (5)	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Nyeri punggung menurun (nyeri punggung dapat terkontrol) (5)	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5)	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Periode kontraksi uterus membaik (5)	7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
8. Intensitas kontraksi membaik (5)	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
	9. Monitor efek samping penggunaan analgesik
	<i>Terapeutik</i>
	10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik <i>birth ball</i>)
	11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
	12. Fasilitasi istirahat tidur
	13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan dstrategi meredakan nyeri
	<i>Edukasi</i>
	14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
	15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
	16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
	18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	<i>Kolaborasi</i>
	19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

1	2
	Intervensi Pendukung Perawatan Persalinan (I.07227) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kondisi proses persalinan 2. Monitor kesejahteraan ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi dan kekuatan) 3. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan kontraksi setiap 30 menit) 4. Monitor kemajuan persalinan (dilatasi serviks, <i>effacement</i>, kondisi dan volume ketuban setiap 4 jam dengan <i>vaginal toucher</i>) 5. Monitor tanda- tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka) 6. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif 7. Monitor tingkat nyeri selama persalinan <i>Terapeutik</i> 8. Lakukan pemeriksaan leopold 9. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (latihan <i>birth ball</i>) <i>Edukasi</i> 10. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan 11. Informasikan kemajuan persalinan 12. Ajarkan Teknik Relaksasi 13. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih 14. Anjurkan ibu cukup nutrisi 15. Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan 16. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan

(PPNI, 2016, 2018, 2019)

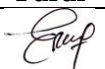
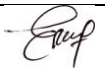
Berdasarkan tabel diatas, penulis menyusun rencana keperawatan yang sama terhadap kedua kasus kelolaan sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI yaitu

manajemen nyeri, dan perawatan persalinan dengan terapi non-farmakologis (*birth ball*).

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan didasarkan pada intervensi keperawatan yang disusun dalam rencana keperawatan. Tabel berikut menunjukkan implementasi keperawatan nyeri melahirkan yang diberikan kepada Ny. AI dan Ny. TR, termasuk tanggal dan waktu pelaksanaan, implementasi, evaluasi formatif diperoleh setelah tindakan keperawatan, serta paraf perawat yang memberikan intervensi.

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Subjek 1 dalam Asuhan Keperawatan
Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
28 Maret 2024 06.30 WITA	a. Mengidentifikasi kondisi proses persalinan b. Mengidentifikasi karakteristik nyeri c. Memonitor kondisi fisik dan psikologis ibu	DS: ibu mengatakan sejak kemarin merasa nyeri pada perutnya seperti mulas-mulas menjalar hingga punggung, nyerinya terasa hilang timbul. Ibu mengatakan ingin cepat lahiran agar nyerinya berkurang P : kontraksi Q : seperti mulas-mulas R : pada perut menjalar dari punggung bagian bawah S : 8 (0-10) T : hilang timbul DO: ibu tampak meringis dan berposisi miring atau duduk setiap kali nyeri timbul. Ibu tampak kooperatif	
06.35 WITA	a. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri c. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi duduk ataupun membungkuk membuatnya lebih nyaman DO : TTV : TD : 90/70 mmHg, N : 80 x/mnt Suhu : 36,5, RR : 20x/mnt TFU 3 jari dibawah px His : 2x10'~25" Hasil VT :	
1		2	

		V/V normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I DJJ : 136 x/mnt, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)
06.40 WITA	a. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman b. Menginformasikan secara tertulis lembar persetujuan dilakukan terapi c. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi <i>birth ball</i>	DS: ibu mengatakan sudah nyaman dengan pencahayaan dan suhu ruangan, dan mengatakan setuju untuk dilakukan terapi. ibu mengatakan skala nyeri sebelum dilakukan <i>birth ball</i> yaitu 8 (0-10) DO: ibu tampak menyetujui tindakan yang akan diberikan Ibu tampak kooperatif
07.00 WITA	a. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman b. Menganjurkan ibu untuk menarik napas dalam selama Tindakan c. Memberikan terapi non-farmakologis (<i>birth ball</i>) untuk manajemen nyeri	DS : ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks Ketika duduk diatas bola DO : ibu tampak meringis dan sesekali memegang tangan perawat
07.30 WITA	a. Mengidentifikasi karakteristik nyeri setelah diberikan terapi nonfarmakologis (<i>birth ball</i>) b. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum terlebih dahulu	DS : ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks ketika duduk diatas bola dan ketika mulai gerakan, ibu mengatakan ingin minum DO : ibu tampak lebih rileks, ibu tampak minum dan makan buah papaya sedikit.
08.00	a. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin b. Memonitor kemajuan persalinan	DS :ibu mengatakan dengan posisi duduk diatas bola membuatnya lebih rileks dan nyaman DO : TTV ibu: TD: 115/90mmHg, N:87 x/menit, S: 36,4 x/menit, RR: 20 x/menit His: 4x10'~40-50" DJJ: 148 x/menit, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)

	1	2	
08.30	a. Mengajarkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makan b. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	DS : ibu mengatakan akan makan buah saja, dan mengatakan belum ingin pipis. DO : ibu tampak makan buah papaya dan disuapi oleh suaminya.	
08.45	a. mengajarkan ibu cara meneran dan pengambilan napas yang benar b. mengajarkan ibu posisi yang benar Ketika melakukan persalinan (posisi litotomy)	DS : ibu mengatakan sudah mengetahui dari pengalaman sebelumnya tetapi terkadang lupa-lupa ingat dan akan sulit dilakukan jika terasa kontraksi DO : ibu tampak mengerti dengan apa yang sudah diajarkan perawat	
09.00	a. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman b. Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman c. Mengajarkan ibu untuk menarik napas dalam selama Tindakan d. Memberikan terapi non-farmakologis (<i>birth ball</i>) untuk manajemen nyeri	DS : ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks Ketika duduk diatas bola DO : : ibu tampak meringis dan sesekali memegang tangan perawat	
09.30	a. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin b. Memonitor kemajuan persalinan	DS : pasien mengatakan ingin tiduran karena kontraksi semakin kuat, pasien mengatakan ingin meneran DO : pasien tampak meringis TTV: TD : 110/90 N : 108x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt Sudah tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His : 5x10'~40-50" DJJ : 157x/mnt, gerak aktif Hasil VT : V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, effacement : 100%, ketuban (+), teraba kepala, hodge III.	

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan
Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
28 Maret 2024 08.30 WITA	d. Mengidentifikasi kondisi proses persalinan e. Mengidentifikasi karakteristik nyeri f. Memonitor kondisi fisik dan psikologis ibu	DS: ibu mengatakan sejak kemarin merasa nyeri pada perutnya seperti mulas-mulas menjalar hingga punggung, nyerinya terasa hilang timbul. Dan keluar lender darah P : kontraksi Q : seperti mulas-mulas R : pada perut menjalar dari punggung bagian bawah S : 6 (0-10) T : hilang timbul DO: ibu tampak meringis dan berposisi duduk setiap kali nyeri timbul. Ibu tampak kooperatif	
08.35 WITA	d. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin e. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri f. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi duduk ataupun membungkuk membuatnya lebih nyaman DO : TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 89 x/mnt Suhu : 36,5, RR : 20x/mnt TFU 3 jari dibawah px His : 2x10'~25" Hasil VT : V/V normal, portio lunak, dilatasi 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), teraba kepala, hodge I DJJ : 146 x/mnt, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)	
08.40 WITA	d. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman e. Menginformasikan secara tertulis lembar persetujuan dilakukan terapi	DS: ibu mengatakan sudah nyaman dengan pencahayaan dan suhu ruangan, dan mengatakan setuju untuk dilakukan terapi. ibu mengatakan skala nyeri sebelum dilakukan <i>birth ball</i> yaitu 7 (0-10)	

	1	2	
	f. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi <i>birth ball</i>	DO: ibu tampak menyetujui tindakan yang akan diberikan Ibu tampak kooperatif	
09.00 WITA	d. Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman e. Mengajarkan ibu untuk menarik napas dalam selama Tindakan f. Memberikan terapi non-farmakologis (<i>birth ball</i>) untuk manajemen nyeri	DS : ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks Ketika duduk diatas bola DO : ibu tampak meringis dan sesekali memegang tangan perawat	
09.30 WITA	c. Mengidentifikasi karakteristik nyeri setelah diberikan terapi nonfarmakologis (<i>birth ball</i>) d. Mengajarkan ibu untuk istirahat dan minum terlebih dahulu	DS : ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks ketika duduk diatas bola dan ketika mulai gerakan, ibu mengatakan ingin minum DO : ibu tampak lebih rileks, ibu tampak minum dan makan buah papaya sedikit.	
10.00	c. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin d. Memonitor kemajuan persalinan	DS :ibu mengatakan dengan posisi duduk diatas bola membuatnya lebih rileks dan nyaman DO : TTV ibu: TD: 115/90mmHg,N:87 x/menit, S: 36,4 x/menit, RR: 20 x/menit His: 4x10'~40-50" DJJ: 148 x/menit, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)	
10.15	c. mengajarkan ibu cara meneran dan pengambilan napas yang benar d. mengajarkan ibu posisi yang benar Ketika melakukan persalinan (posisi litotomy)	DS : ibu mengatakan sudah mengetahui dari pengalaman sebelumnya tetapi terkadang lupa-lupa ingat dan akan sulit dilakukan jika terasa kontraksi DO : ibu tampak mengerti dengan apa yang sudah diajarkan perawat	
10.50	c. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin d. Memonitor kemajuan persalinan	DS : pasien mengatakan ingin tiduran karena kontraksi semakin kuat, pasien mengatakan ingin meneran DO : pasien tampak meringis TTV: TD : 110/70 N : 102x/mnt S : 36,5 RR : 20x/mnt	

1	2
	Sudah tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His : 5x10'~40-50" DJJ : 140x/mnt, gerak aktif Hasil VT : V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, effacement : 100%, ketuban (+), teraba kepala, hodge III.

Berdasarkan tabel implementasi diatas, kedua subjek penelitian mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama tanpa memandang agama, suku, dll. Pada saat pemberian terapi *birth ball* kedua subjek memberikan respon yang sama dengan mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah duduk diatas bola dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang akan lebih terasa disaat kontraksi.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan Tindakan keperawatan setiap kontraksi muncul hingga kala I akhir pada ibu intranatal kala I dengan nyeri melahirkan pada subjek 1 dan subjek 2 adalah sebagai berikut.

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan
Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Subjek 1 (Ny. AI)	Subjek 2 (Ny.TR)
Tanggal : 28 Maret 2024	Tanggal : 28 Maret 2024
Waktu : 09.35	Waktu : 11.00
S : Ibu mengatakan lebih merasa nyaman dan rileks Ketika duduk diatas bola, ibu mengatakan nyeri semakin dirasakan	S : Ibu mengatakan nyerinya sedikit menurun Ketika melakukan gerakan memutar dan duduk diatas bola membuat lebih rileks
O : Ibu tampak mampu beradaptasi dan dapat mengontrol nyerinya dan tampak lebih nyaman.	O : Ibu tampak mampu beradaptasi dan dapat mengontrol nyerinya dan tampak lebih rileks.
TTV: TD : 110/90 N : 108x/mnt S : 36,2 RR : 20x/mnt	TTV: TD : 110/70 N : 102x/mnt S : 36,5 RR : 20x/mnt
Sudah tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His : 5x10'~40-50'' DJJ : 157x/mnt, gerak aktif Hasil VT : V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, effacement : 100%, ketuban (+), teraba kepala, hodge III.	Sudah tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His : 5x10'~40-50'' DJJ : 140x/mnt, gerak aktif Hasil VT : V/V normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, effacement : 100%, ketuban (+), teraba kepala, hodge III.
A : Masalah Nyeri Melahirkan dapat terkontrol, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, status intrapartum membaik	A : Masalah Nyeri Melahirkan dapat terkontrol, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, Status intrapartum membaik
P : Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi kala II	P : Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi kala II

Berdasarkan tabel evaluasi diatas, kedua pasien kelolaan memiliki hasil yang tidak jauh berbeda satu sama lain, keluhan nyeri melahirkan teratasi pada kedua subjek penelitian. Kedua subjek tampak mampu beradaptasi dan mengontrol nyeri. Kontraksi yang dirasakan kedua subjek kelolaan semakin kuat dan menunjukkan pembukaan lengkap, status intrapartum kedua subjek membaik