

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Studi kasus yang dilakukan pada pasien intranatal menggunakan diagnosis nyeri melahirkan di praktik mandiri bidan. Pengkajian pada pasien pertama Ny. NH dikaji pada tanggal 02 April 2024 pukul: 03.00 wita dan pasien kedua Ny. IK dikaji pada tanggal 09 April 2024 pukul: 04.00 wita. Berikut hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan di praktik mandiri bidan, yaitu:

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

Pengkajian	Ny. NH	Ny. IK
1	2	3
Nama	Ny. NH	Ny. IK
Umur	33 tahun	28 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Pedagang
Status	Kawin	Kawin
Agama	Islam	Hindu
Alamat	Jl. Gatsu VI Gg. Gajah Mada/RT VIII Denpasar Utara	Jl. Buluh Indah
Tanggal pengkajian	02-04-2024	09-04-2024
Sumber informasi	Pasien, keluarga, catatan buku KIA, dan bidan.	Pasien, keluarga, catatan buku KIA, dan bidan
Data Kesehatan		
Keluhan utama	Ibu mengatakan mengalami nyeri perut hilang timbul dan nyeri dirasakan pada bokong hingga pangkal pantat.	Ibu mengatakan mengeluh nyeri perut hilang timbul dari bokong sampai ke betis dan mengeluh mengeluh keluar cairan lender darah pervagina.
Keluhan saat dikaji	Ibu, saudara, dan suaminya datang ke praktik bidan mandiri pada pukul 16.00 WITA dengan keluhan perut mulas seperti ingin BAB	Ibu diantar oleh suaminya ke praktik mandiri bidan pukul 04.00 WITA dengan keluhan perut mulas seperti ingin BAB dan keluar cairan lendir darah. Bidan

1	2	3
	dan keluar lender berwarna bening. Bidan melakukan (VT) ditemukan pembukaan 2 cm dan disarankan untuk kembali pulang dan kembali ke praktik bidan apabila keluhan semakin sering dirasakan dan keluar cairan pervaginam. Pukul 03.00 WITA pasien datang kembali dan mengeluh nyeri pada perut seperti ingin BAB dan nyeri pada pinggang hingga pangkal pantat, dilakukan pemeriksaan <i>vagina toucher</i> (VT) didapatkan pembukaan 4 cm, disarankan untuk melatih napas dalam dan makan minum sedikit-sedikit.	melakukan pemeriksaan VT ditemukan bukaan 5 cm dan ibu dianjurkan untuk tidur, mengatur posisi yang nyaman, dan dianjurkan untuk makan dan minum sedikit-sedikit agar energinya terkumpul.
Riwayat keluhan	Ibu mengeluh nyeri pada perutnya hilang timbul sejak pukul 16.00 WITA (tgl: 2/4/2024) nyeri dirasakan seperti disayat-sayat menjalar dari bokong hingga ke pangkal pantat dan ibu mengatakan keluar cairan pada jalan lahir.	Ibu mengeluh nyeri pada perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (tgl: 9/4/2024) nyeri yang dirasakan menjalar ke punggung, ibu mengatakan keluar cairan dan lendir darah pada jalan lahir.
Riwayat Obstetri dan Ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan menstruasi pertama pada umur 13 tahun, siklus haid teratur, lama haid 4-5 hari, tidak mengalami keluhan selama haid HPHT: 22/6/2023	Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 11 tahun, siklus haid teratur, lama haid 5-6 hari, mengeluh nyeri perut selama haid HPHT: 31/7/2023
Riwayat pernikahan	Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, status pernikahan sah secara negara, lama pernikahan 12 tahun.	Ibu mengatakan pernikahannya ini merupakan yang pertama, lama pernikahan 10 tahun.
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	Ibu mengatakan kehamilannya ini merupakan kehamilan yang kedua. Anak pertama lahir tahun 2013, jenis kelamin laki-laki, berat bayi lahir: 3900 gram, panjang badan bayi: 52 cm, jenis	Ibu mengatakan kehamilannya ini merupakan kehamilan yang ketiga. Anak pertama lahir tahun 2016 jenis kelamin laki-laki dengan berat bayi lahir: 2800 gram, Panjang badan: 45 cm, jenis

1	2	3
	persalinan: spontan, penolong persalinan: bidan di Madura, penyulit tidak ada.	persalinan spontan, penolong persalinan: bidan, penyulit tidak ada. Anak kedua lahir tahun 2020 jenis kelamin laki-laki dengan berat bayi lahir: 3000 gram, Panjang badan: 51 cm, jenis persalinan spontan, penolong persalinan: bidan, penyulit tidak ada.
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus: G2P1A0H1 UK: 39 minggu 4 hari TP: 29/3/2024 ANC kehamilan sekarang TM I: Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 2 kali di bidan dengan keluhan sering mual, ibu diberikan KIE meningkatkan asupan makanan sedikit-sedikit tetapi sering dan diberikan suplemen SF (1x200 mg), asam folat (1x0.4 mg), dan vitamin C (1x50 mg). TM II : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali di bidan dan diberikan SF (1x200 mg) dna dianjurkan untuk mengurangi pekerjaan berat yang dapat menyebabkan kelelahan. Pemeriksaan kehamilan 1 kali di dokter spesialis dan dilakukan USG, berat janin sesuai UK: 24 mkg dan TP: 29/3/2024 TM III : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di bidan, dengan keluhan nyeri punggung dan mudah lelah dan sering kencing di malam hari. Ibu dianjurkan mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan diberikan	Status obstetrikus: G3P2A0H2 UK: 40 minggu TP: 7/4/3024 ANC kehamilan sekarang: TM I: Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 1 kali di bidan dengan keluhan mual dan nafsu makan menurun, ibu diberikan KIE meningkatkan asuhan nutrisi dengan makan minum sedikit-sedikit tetapi sering. Ibu diberikan terapi SF (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), dan vitamin C (1x50 mg). TM II: Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali di bidan dan 1 kali ke dokter. Pemeriksaan di bidan ibu mengeluh berat badan menurun dan masih mengeluh nafsu makan menurun karena mual-mual di pagi hari. Ibu diberikan KIE untuk tetap makan minum sedikit-sedikit tetapi sering dan mendapatkan terapi suplemen SF (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), dan vitamin C (1x50 mg). pemeriksaan USG dilakukan di dokter spesialis dan kondisi janin baik dan berkembang

1	2	3
	KIE cara mengatasi keluhan fisiologis dan tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan.	sesuai UK: 28 mgg dan TP: 7/4/2024 . Ibu di KIE agar kontrol kembali ke dokter apabila mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan. TM III: Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di bidan dengan keluhan keluar cairan kemudian dianjurkan untuk kembali kontrol 3 hari kembali apabila mengalami keluhan yang sama.
Riwayat KB	Ibu mengatakan memiliki riwayat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 7 tahun kemudian berhenti menggunakan KB karena berencana hamil kembali.	Ibu mengatakan memiliki riwayat menggunakan KB IUD mulai tahun 2016 sampai 2019 dan setelah melahirkan anak kedua Kembali menggunakan KB IUD tahun 2019 sampai 2022, kemudian berhenti menggunakan KB karena berencana kembali hamil anak ketiga.
Riwayat penyakit	Pasien: Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Keluarga: Ibu mengatakan dikeluarganya memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi yang diderita oleh bapak kandungnya.	Pasien: Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. Keluarga: Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti (hipertensi, diabetes melitus).
Pola Kebutuhan Dasar		
Pola respirasi	Sebelum hamil: Ibu mengatakan pola napasnya normal 20 x/menit, tidak ada keluhan sesak dan gangguan pernapasan lainnya. Setelah hamil: ibu mengatakan memasuki TM III mudah terengah-engah napasnya jika melakukan aktivitas yang berat namun tidak sampai menyebabkan gangguan pada pernapasan.	Sebelum hamil: ibu mengatakan pola napasnya normal 20 x/menit, tidak ada keluhan sesak dan gangguan pernapasan lainnya Setelah hamil: ibu mengatakan saat memasuki TM III mulai cepat kelelahan dan mudah terengah-engah namun tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

1	2	3
Pola sirkulasi	Sebelum hamil: ibu mengatakan jantungnya berdetak dengan normal, dada tidak berdebar dan tidak nyeri dada, tekanan darah normal 120/70 mmHg Setelah hamil: ibu mengatakan masih sama saat sebelum hamil, tidak ada nyeri dada, jantung berdetak dengan normal, dan tekanan darah normal 120/80 mmHg.	Sebelum hamil: ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, pemeriksaan tekanan darah normal 110/80 mmHg. Setelah hamil: ibu mengatakan tidak ada perubahan sebelum dan setelah hamil, pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan di bidan didapatkan hasil 120/70 mmHg.
Pola nutrisi dan cairan	Sebelum hamil: ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari dengan variasi makanan seperti nasi, daging, telur, dan ikan, sayuran. Minum sebanyak 8 gelas/hari. BB 50 kg Setelah hamil: Ibu mengatakan makan sedikit terganggu saat TM I karena mengeluh mual-mual, namun masih bisa makan sedikit-sedikit, dan memasuki TM II sudah mulai teratur (habis 3-4 porsi setiap hari) dengan jenis makan bervariasi, tidak ada pantangan makanan selama hamil. Ibu mengatakan minum 8-12 gelas/hari. Ibu rajin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin C dan SF yang diberikan oleh bidan. BB: 67 kg	Sebelum hamil: ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari dengan variasi makanan seperti nasi, daging, telur, ikan, dan sayuran diselingi buah. Minum air sebanyak 8 gelas/hari, BB: 55 kg. Setelah hamil: Ibu mengatakan makan sedikit terganggu saat TM I karena mengeluh mual-mual, namun masih bisa makan sedikit-sedikit. Memasuki TM II ibu masih mengeluh mual namun masih bisa makan sedikit-sedikit, dan memasuki TM II sudah mulai teratur (habis 3-4 porsi setiap hari) dengan jenis makan bervariasi, tidak ada pantangan makanan selama hamil. Ibu mengatakan minum 8-12 gelas/hari. Ibu rajin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin C dan SF yang diberikan oleh bidan dan BB: 60 kg
Pola eliminasi	Sebelum hamil: ibu mengatakan frekuensi BAK kurang lebih 5x/hari, berwarna kuning jernih; frekuensi BAB kurang lebih 1-2x/hari dengan konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan.	Sebelum hamil: ibu mengatakan frekuensi BAK kurang lebih 5x/hari, berwarna kuning jernih; frekuensi BAB kurang lebih 1-2x/hari dengan konsistensi padat dan warna kuning

1	2	3
	Setelah hamil: ibu mengatakan frekuensi BAK kurang lebih 7-9x/hari berwarna kunig jernih dan bau khas urine. Dan memasuki TM III ibu mengatakan sering kencing; frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan tidak ada kesulitan	Setelah hamil: ibu mengatakan frekuensi BAK kurang lebih 7-9x/hari berwarna kunig jernih dan bau khas urine. Dan memasuki TM III ibu mengatakan sering kencing; frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi padat
Pola aktivitas dan istirahat	Sebelum hamil: ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti memasak, bersih-bersih dan menyiapkan anaknya untuk sekolah dan suaminya bekerja. Ibu tidur selama 6-7 jam/hari dengan tidur siang sesekali 1-2 jam Setelah hamil: ibu mengatakan selama hamil mengurangi aktivitas yang berat dan sesekali berjalan di sekitar rumah. Ibu mengatakan tidur 5-6 jam/hari dan selalu menyempatkan tidur siang selama 1 jam. Memasuki kehamilan TM III, ibu mengeluh tidurnya sedikit terganggu karena sering terbangun malam hari untuk mencari posisi nyaman dan BAK.	Sebelum hamil: ibu mengatakan aktivitas sehari-hari seperti memasak, bersih-bersih dan menyiapkan anaknya untuk sekolah dan suaminya bekerja. Ibu tidur selama 6-7 jam/hari dengan tidur siang sesekali 1-2 jam Setelah hamil: ibu mengatakan selama hamil mengurangi aktivitas yang berat dan sesekali berjalan di sekitar rumah. Ibu mengatakan tidur 5-6 jam/hari dan selalu menyempatkan tidur siang selama 30 menit. Memasuki kehamilan TM III, ibu mengeluh tidurnya sedikit terganggu karena sering terbangun malam hari untuk mencari posisi nyaman dan BAK.
Pola neurisensori	Ibu mengatakan kelima panca inderanya berfungsi dengan normal baik sebelum hamil dan saat hamil.	Ibu mengatakan kelima panca inderanya berfungsi dengan normal baik sebelum hamil dan saat hamil.
Pola reproduksi dan seksualitas	Sebelum hamil: ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, tidak ada keluhan dengan seksualitas maupun kelaminnya. Setelah hamil: ibu mengatakan menghindari melakukan hubungan seksual saat hamil karena	Sebelum hamil: ibu mengatakan memiliki riwayat menggunakan KB IUD mulai tahun 2016 sampai 2019 dan setelah melahirkan anak kedua Kembali menggunakan KB IUD tahun 2019 sampai 2022, kemudian berhenti menggunakan KB karena berencana kembali hamil anak ketiga, tidak ada

1	2	3
	takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya.	keluhan dengan seksualitas maupun kelaminnya. Setelah hamil: ibu mengatakan menghindari melakukan hubungan seksual saat hamil karena takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya.
Pola nyeri dan keamanan	Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar ke punggung hingga bokong. P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks. Q: ibu mengatakan nyeri seperti ingin BAB. R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar dari punggung hingga bokong. S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 9 (0-10), hasil observasi didapatkan tampak wajah meringis dengan skala 7 (0-10). T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 4x10'~20~40'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan.	Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar sampai ke punggung. P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks. Q: ibu mengatakan nyeri seperti ingin BAB. R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar sampai ke punggung. S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10), hasil observasi didapatkan tampak wajah meringis dengan skala 6 (0-10). T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 5x10'~10~30'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan.
Pola integritas ego	Ibu mengatakan setiap kali mengambil keputusan akan mendiskusikan pada suami dan keluarganya, ibu mengatakan setiap kali merasakan stress atau gelisah akan melakukan sembahyang dan berdoa. Saat hamil ibu merasa lebih sensitif dari biasanya.	Ibu mengatakan setiap kali mengambil keputusan akan mendiskusikan pada suami dan keluarganya, ibu mengatakan setiap kali merasakan stress atau gelisah akan melakukan sembahyang dan berdoa. Saat hamil ibu merasa lebih sensitif dari biasanya.
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	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

1	2	3
	melakukan pemeriksaan kehamilan ibu 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.	melakukan pemeriksaan kehamilan ibu 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
Pola kebersihan diri	Sebelum hamil: ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan keramas setiap 4 sampai 4 hari sekali. Setelah hamil: ibu mengatakan mandi 1 kali sehari karena merasa keringatnya lebih banyak, dan keramas 2 atau 3 hari sekali. Ibu merasa ingin lebih dari biasanya semenjak hamil.	Sebelum hamil: ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan keramas setiap 4 sampai 4 hari sekali. Setelah hamil: ibu mengatakan mandi 1 kali sehari karena merasa keringatnya lebih banyak, dan keramas 2 atau 3 hari sekali. Ibu merasa ingin lebih dari biasanya semenjak hamil.
Pola penyuluhan dan pembelajaran	Ibu mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke PMB dan sekali ke dokter spesialis untuk melakukan USG dan pemeriksaan darah	Ibu mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke PMB dan sekali ke dokter spesialis untuk melakukan USG dan pemeriksaan darah
Pola interaksi sosial	Ibu merupakan seorang istri dan ibu dari 1 anaknya, saat ini merupakan kehamilan keduanya yang diharapkan sehingga menerima dengan baik. Ibu tinggal bersama suami dan anak pertamanya dari pernikahannya. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang memberikan terdekak 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 anaknya. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang memberikan terdekak 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	Selama hamil ibu mengatakan sangat menjaga keamanan dirinya

1	2	3
	menjauhkan dari bahaya yang akan mengancam ibu dan bayi seperti mengurangi pekerjaan yang berat, didampingi berpergian.	untuk menjauhkan dari bahaya yang akan mengancam ibu dan bayi seperti mengurangi pekerjaan yang berat, didampingi berpergian.
Pemeriksaan Fisik		
Keadaan umum	GCS: 15 (E4 V5 M6) Tingkat kesadaran: compos mentis Vital sign: Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,5°C Respirasi: 20 x/menit BB sebelum hamil: 55 kg Berat badan saat ini: 67 kg Tinggi badan: 150 cm LILA: 26,5 cm Postur tubuh ibu: lordosis	GCS: 15 (E4 V5 M6) Tingkat kesadaran: compos mentis Vital sign: Tekanan darah: 120/80 mmHg Nadi: 85 x/menit Suhu: 36,5°C Respirasi: 20 x/menit BB sebelum hamil: 55 kg Berat badan saat ini: 65 kg Tinggi badan: 155 cm LILA: 24,5 cm
Kepala	Wajah tampak simetris, tidak ada edema, tidak tampak cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir lembab, dan sedikit ada karies gigi. Tidak ada pembesaran linfe dan tiroid. Telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran.	Wajah tampak simetris, tidak ada edema, tidak tampak cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir lembab, dan sedikit ada karies gigi. Tidak ada pembesaran linfe dan tiroid. Telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
Dada	Pergerakan kedua dinding dada simetris, bunyi jantung normal, paru-paru regular, tidak terdengar bunyi napas tambahan	Pergerakan kedua dinding dada simetris, bunyi jantung normal, paru-paru regular, tidak terdengar bunyi napas tambahan
Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terlihat striae. Pembesaran sesuai usia kehamilan, janin bergerak aktif, kontraksi 4x10'~20-40" 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,	Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terlihat striae. Pembesaran sesuai usia kehamilan, janin bergerak aktif, kontraksi 5x10'~10-30" Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak (bokong). Leopold II: sisi kanan perut teraba bagian datar,

1	2	3
	memanjang dan terdapat tahanan (puki). Pada sisi kanan perut teraba bagian kecil. Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bagian bulat keras (kepala). Leopold IV: 2/5 sudah masuk PAP, posisi tangan divergen. DJJ: 153x/menit	memanjang dan terdapat tahanan (puka). Pada sisi kanan perut teraba bagian kecil. Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bagian bulat keras (kepala). Leopold IV: 3/5 sudah masuk PAP, posisi tangan divergen. DJJ: 133x/menit
Genitalia dan perineum	Vagina tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembengkakan, dilakukan vagina toucher. Hasil VT: dan V/V normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, hodge II, TTBK/TP	Vagina tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembengkakan, dilakukan vagina toucher. Hasil VT: dan V/V normal, portio lunak, dilatasi 5 cm, effacement 50%, ketuban utuh, teraba kepala, hodge II, TTBK/TP
Ekstremitas	Atas: tidak edema, tidak ada varises, CRT <2 detik Bawah: tidak ada edema, ada varises pada lipatan betis, refleks patella +/-	Atas: tidak edema, tidak ada varises, CRT <2 detik Bawah: tidak ada edema, ada varises pada lipatan betis, refleks patella +/-
Data Penunjang		
Pemeriksaan USG	Tanggal: 1/3/2024 Janin T/H, presentasi kepala, ketuban utuh, plasenta corpus uteri, FW: 2600gram DJJ: (+), TP: 28/3/2024	Tanggal: 3/4/2024 Janin T/H, presentasi kepala, ketuban utuh, plasenta corpus uteri, FW: 2600gram DJJ: (+), TP: 07/4/2024
Diagnosis Medis	G2P1001 UK 39 minggu, impart kala I fase aktif, janin Tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala	G3P1001 UK 40 minggu, impart kala I fase aktif, janin Tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala
Pengobatan	SF (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), dan vitamin C (1x50 mg)	SF (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), dan vitamin C (1x50 mg)

Berdasarkan tabel pengkajian diatas, kedua pasien kelolaan memiliki keluhan yang sama yaitu mengeluh nyeri pada perutnya karena proses persalinan. Kondisi ini termasuk pada pola kebutuhan dasar subkategori nyeri dan keamanan.

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan yang distematis terdiri atas tiga tahap, ialah analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Berikut merupakan uraian sistematis dalam proses penegakkan diagnosis keperawatan pada kedua subjek kelolaan dengan diagnosis nyeri melahirkan :

1. Analisis data

Tahap ini, penulis melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari deskriptif verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indera, mencatat hasil observasi secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, dan didengar. Berikut merupakan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada kedua pasien kelolaan. Seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4
Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
Ny. NH	Data subjektif: Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar ke punggung hingga bokong. P : kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks. Q : ibu mengatakan nyeri seperti ingin BAB. R : ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalar ke punggung hingga bokong. S : ibu mengatakan nyeri dengan skala 9 (0-10), hasil observasi didapatkan tampak wajah meringis dengan skala 7 (0-10).	Penurunan kadar progesterone dan estrogen ↓ Kontraksi uterus ↓ Bagian bawah janin menurun ↓ Serviks mendatar dan terbuka ↓ Perangsangan saraf sensoris	Nyeri melahirkan

1	2	3	4
	T : ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 4x10'~20~40'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Data objektif: Ibu tampak meringis, uterus teraba membulat, tampak ibu berposisi meringankan nyeri dengan tidur miring TFU: 3 jari dibawah px His: 3x10'~20~40'' Hasil VT: V/V normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), teraba kepala, hodge II, TTBK/TP DJJ: 125 x/menit	↓ Nyeri melahirkan	
Ny. IK	Data subjektif : Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar sampai ke punggung. P: kontraksi yang menyebabkan dilatasi/pembukaan serviks. Q: ibu mengatakan nyeri seperti ingin BAB. R: ibu mengatakan nyeri dirasakan di perut menjalarsampai ke punggung. S: ibu mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10), hasil observasi didapatkan tampak wajah meringis dengan skala 6 (0-10). T: ibu mengatakan nyeri hilang timbul (kontraksi 5x10'~10~30'') Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Data objektif : Ibu tampak meringis, uterus teraba membulat TFU: 3 jari dibawah px	Penurunan kadar progesterone dan estrogen ↓ Kontraksi uterus ↓ Bagian bawah janin menurun ↓ Serviks mendatar dan terbuka ↓ Perangsangan saraf sensoris ↓ Nyeri melahirkan	Nyeri Melahirkan

1	2	3	4
	His: 5x10'~10~30"		
	Hasil VT: dan V/V normal, portio lunak, dilatasi 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), teraba kepala, hodge II, TTBK/TP		

2. Perumusan diagnosis keperawatan

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

- Subjek 1 : nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan ibu nyeri pada perut menjalar ke bokong hingga ke pangkal pantat, ibu tampak meringis, uterus teraba membulat, berposisi meringankan nyeri.
- Subjek 2 : nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar sampai ke punggung, ibu tampak meringis, uterus teraba membulat, berfokus pada diri sendiri.

Berdasarkan tabel analisis data di atas, dapat disimpulkan diagnosis yang dirumuskan di praktik mandiri bidan pada kedua kasus kelolaan pasien yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar ke punggung, bokong hingga pangkal pantat, ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat, dan berfokus pada diri sendiri.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang ditetapkan pada studi kasus ini digunakan untuk mengatasi nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I. hasil

perencanaan pada subjek 1 (Ny. NH) dan subjek 2 (Ny. IK) hampir sama sehingga dipaparkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 5
Rencana Keperawatan Subjek 1 (Ny. NH) Asuhan Keperawatan Nyeri
Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri melahirkan (D.0076) berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan ibu nyeri pada perut menjalar ke bokong hingga ke pangkal pantat, ibu tampak meringis, uterus teraba membulat, berposisi meringankan nyeri	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan status intrapartum membaik dengan kriteria hasil: Status Intrapartum (L.07060) 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5) 2. Memanfaatkan persalinan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Perdarahan vagina menurun (5) 5. Nyeri dengan kontraksi terkontrol (5) 6. Nyeri punggung terkontrol (5) 7. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5) 8. Periode kontraksi uterus membaik (5) 9. Intensitas kontraksi uterus membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (L.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat (massage endorphan)). 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk

1	2	3
		mengurangi rasa nyeri
		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 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 kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif 8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan <i>Terapeutik</i> 9. Lakukan pemeriksaan leopold <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

(Tim Pokja SLKI, SIKI, 2018)

Tabel 6
Rencana Keperawatan Subjek 1 (Ny. IK) Asuhan Keperawatan Nyeri
Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	1	2
Nyeri melahirkan (D.0076) berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan Ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar sampai ke punggung, ibu tampak meringis, uterus teraba membulat, berfokus pada diri sendiri	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan status intrapartum membaik dengan kriteria hasil: Status Intrapartum (L.07060) 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5) 2. Memanfaatkan persalinan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Perdarahan vagina menurun (5) 5. Nyeri dengan kontraksi terkontrol (5) 6. Nyeri punggung terkontrol (5) 7. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5) 8. Periode kontraksi uterus membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 6. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat (<i>massage endorphen</i>)). 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan teknik non

1	2	3
		farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		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 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 kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif
		8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan
		<i>Terapeutik</i>
		9. Lakukan pemeriksaan leopold
		<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

(Tim Pokja SLKI, SIKI, 2018)

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 (massage endorphin). Perbedaan rencana terletak pada waktu tujuan intervensi.

D. Implementasi Keperawatan

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

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Subjek 1 dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf & Nama Terang
1	2	3	4
02 April 2024 03.00 wita	1. Mengidentifkasi kondisi proses persalinan 2. Mengidentifikasi lokasi, intensitas, kualitas, durasi, karakteristik, frekuensi nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memonitor kondisi fisik dan psikologis ibu	DS: ibu mengatakan sejak dini hari mengeluh nyeri pada perut seperti ingin BAB menjelar dari punggung hingga ke pangkal pantat, nyeri dirasakan hilang timbul. P: his Q: seperti ingin BAB R: pada perut menjelar dari bokong hingga ke pangkal pantat S: 6 (0-10) T : hilang timbul DO: ibu tampak meringis, dan bersikap protektif dengan mengatur posisi setiap timbul nyeri	Sulis 

1	2	3	4
03.05 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Mengidentifikasi faktor memperingan nyeri 3. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi tidur meringkuk terasa lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 120/90 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,7°C, RR: 20 x/menit His: 4x10'~20-40" Hasil VT: V/V normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), teraba kepala, hogde II, TTBK/TP DJJ: 145 x/menit, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), tekanan pada anus (-), perineum menonjol (-).	Sulis dan Bidan 
03.10 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 2. Menginformasikan secara tertulis lembar persetujuan dilakukan terapi 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi massage endorphan	DS: ibu mengatakan nyaman dengan pencahayaan dan suhu ruangan dan menyetujui diberikan terapi. Ibu mengatakan skala nyeri sebelum diberikan massage endorphan yaitu 6 (0-10) DO: ibu tampak kooperatif dan menyetujui diberikan terapi massage endorphan	Sulis 
03.15 wita	1. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 2. Menganjurkan ibu melakukan napas dalam selama tindakan 3. Memberikan terapi non-farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri (massage endorphan) selama kontraksi berlangsung	DS: ibu mengatakan rileks dengan posisi tidur miring kanan. DO: ibu tampak nyaman dengan posisi tidur miring ke kanan. Ibu tampak meringis dan mengatur napas sebelum dilakukan massage endorphan dan saat dilakukan massage, ibu mampu mengontrol nyeri dengan dibarengi napas dalam	Sulis 
03.35 wita	1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri setelah diberikan terapi non-farmakologis (massage endorphan) 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphan mandiri pada perut apabila kontraksi	DS: ibu mengatakan lebih rileks setelah diberikan massage dan mampu mengontrol rasa nyeri DO: ibu tampak meringis namun lebih nyaman dan mengatur napas dengan benar, ketegangan otot berkurang	Sulis 

1	2	3	4
	3. apabila kontraksi kembali selain pada punggung	Ibu tampak kooperatif	
04.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan apabila posisi tidur miring kiri membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit His: 5x10'~20-40" DJJ: 145 x/menit, gerak aktif Belum tampak dorongan meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)	Sulis dan Bidan 
04.10 wita	1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makan 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	DS: ibu mengatakan terakhir makan pukul 20.00 wita dan akan makan roti dan minum susu DO: ibu tampak makan dan minum didampingi oleh suaminya saat ke kamar mandi untuk BAK	Sulis 
04.20 wita	1. Mengajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan 2. Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan	DS: ibu mengatakan hanya mengetahui keinginan untuk mencedan dan rasa ingin BAB DO: ibu dan suami tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan	Sulis 
04.50 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 2. Memberikan terapi non-farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri (massage endorphen) selama kontraksi berlangsung 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphen mandiri pada perut apabila kontraksi kembali selain pada punggung	DS: ibu mengatakan nyaman setiap diberikan massage walaupun semakin lama dan berat nyeri namun masih mampu mengontrolnya DO: ibu tampak nyaman diberikan massage dan mampu mengontrol napas dan rasa nyeri yang dirasakan. Ibu tampak mencoba massage pada perutnya dengan mandiri didampingi petugas melakukan massage dipunggung ibu.	Sulis 
05.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin	DS: ibu mengatakan dengan posisi miring kiri sedikit melukukkan punggungnya ke dalam membuatnya lebih nyaman	Sulis dan Bidan

1	2	3	4
	2. Memonitor kemajuan persalinan	DO: TTV ibu: TD: 120/80 mmHg, N: 91x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit His: 5x10'~40-50" DJJ: 154 x/menit, gerak aktif Sudah tampak dorongan meneran perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+)	
05.30 wita	1. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	DS: ibu mengatakan ingin sedikit minum teh hangat dan makanan ringan DO: ibu tampak makan dan sedikit minum dan tampak didampingi suami ketika ingin ke kamar mandi untuk BAK	Sulis 
05.45 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (massage endorphen) selama kontraksi berlangsung 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphen mandiri pada perut apabila kontraksi kembali selain pada punggung	DS: ibu mengatakan nyaman ketika diberikan massage walaupun nyeri yang dirasakan semakin berat namun mampu mengontrol nyeri diselingi melakukan napas dalam DO: ibu tampak meringis namun rileks dengan melakukan napas dalam untuk mengontrol pola napasnya Ibu tampak ingin diberikan massage lebih lama oleh petugas	Sulis 
06.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi tidur miring ke kiri sedikit meliukukkan punggung membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 120/70 mmHg, N: 101 x/menit, S: 36,6°C, RR: 21 x/menit His: 7x10'~40-50" DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Sudah tampak dorongan meneran, vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+)	Sulis dan Bidan 
07.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin	DS: ibu mengatakan dengan posisi terlentang dan membuka kakinya selebar mungkin dan memasukkan	Sulis dan Bidan

1	2	3	4
	2. Memonitor persalinan	kemajuan kakinya ke paha membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 120/90 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,6°C, RR: 21 x/menit Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His: 7x10'~40-50" DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Hasil VT: V/V normal, potio tidak teraba, dilatasi 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), teraba kepala, hogde III, TTBK/TP, UUK depan	

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
9 April 2024 04.00 wita	1. Mengidentifikasi kondisi proses persalinan 2. Mengidentifikasi lokasi, durasi, kualitas, frekuensi, karakteristik nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memonitor kondisi fisik dan psikologis ibu	DS: ibu mengeluh nyeri pada perut hilang timbul, nyeri yang dirasakan menjalar ke punggung seperti disayat, ibu mengatakan keluar cairan dan lendir darah pada jalan lahir. P: his Q: seperti disayat R: pada perut menjalar ke punggung S: 8 (0-10), hasil observasi didapatkan tampak wajah meringis dengan pengukuran <i>visual analogue scale</i> 6 (0-10). T : hilang timbul DO: ibu tampak meringis, dan bersikap protektif dengan mengatur posisi setiap timbul nyeri	Sulis 
04.05 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Mengidentifikasi faktor memperingan nyeri 3. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi tidur meringkuk terasa lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 100/90 mHg, N: 82 x/menit, S: 36,7°C, RR: 20 x/menit His: 5x10'~20-40"	Sulis dan Bidan 

1	2	3	4
		Hasil VT: V/V normal, portio lunak, dilatasi 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), teraba kepala, hogde II, TTBK/TP DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (-), tekanan pada anus (-), perineum menonjol (-).	
04.10 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 2. Menginformasikan secara tertulis lembar persetujuan dilakukan terapi 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari terapi massage endorphen	DS: ibu mengatakan nyaman dengan pencahayaan dan suhu ruangan dan menyetujui diberikan terapi. Ibu mengatakan skala nyeri sebelum diberikan massage endorphen yaitu 8 (0-10) DO: ibu tampak kooperatif dan menyetujui diberikan terapi massage endorphen	Sulis 
04.15 wita	1. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 2. Menganjurkan ibu melakukan napas dalam selama tindakan 3. Memberikan terapi non-farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri (massage endorphen) selama kontraksi berlangsung	DS: ibu mengatakan nyaman dengan posisi tidur miring kanan. DO: ibu tampak nyaman dengan posisi tidur miring ke kanan. Ibu tampak meringis dan mengatur napas sebelum dilakukan massage endorphen dan saat dilakukan massage, ibu dapat mengontrol nyeri dibarengi napas dalam	Sulis 
04.35 wita	1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri setelah diberikan terapi non-farmakologis (massage endorphen) 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphen mandiri pada perut apabila kontraksi kembali selain pada punggung	DS: ibu mengatakan lebih rileks setelah diberikan massage dan mampu mengontrol rasa nyeri DO: ibu tampak meringis namun lebih rileks dan mengatur napas dengan benar, ketegangan otot berkurang. Ibu tampak kooperatif	Sulis 
05.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan apabila posisi tidur miring kiri sedikit meringkuk membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit His: 5x10'~20-40" DJJ: 145 x/menit, gerak aktif	Sulis dan Bidan 

		Belum tampak dorongan meneran, perineum menonjol (-), vulva terbuka (-), tekanan pada anus (-)	
05.10 wita	1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makan 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	DS: ibu mengatakan terakhir makan pukul 20.00 wita dan akan makan roti dan minum susu DO: ibu tampak makan dan minum didampingi oleh suaminya saat ke kamar mandi untuk BAK	Sulis
05.20 wita	1. Mengajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan 2. Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan	DS: ibu mengatakan hanya mengetahui keinginan untuk mencedan dan rasa ingin BAB DO: ibu dan suami tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan	Sulis
05.50 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 2. Memberikan terapi non-farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri (massage endorphin) selama kontraksi berlangsung 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphin mandiri pada perut apabila kontraksi kembali selain pada punggung	DS: ibu mengatakan nyaman setiap diberikan massage walaupun semakin lama nyeri yang dirasakan semakin berat namun masih mampu mengontrolnya DO: ibu tampak nyaman diberikan massage dan mampu mengontrol napas dan rasa nyeri yang dirasakan. Ibu tampak mencoba massage pada perutnya dengan mandiri didampingi petugas melakukan massage dipunggung ibu.	Sulis
06.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi miring kiri sedikit melikukkan punggungnya ke dalam membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 110/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit His: 5x10'~40-50" DJJ: 154 x/menit, gerak aktif Sudah tampak dorongan meneran perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+)	Sulis dan Bidan
06.30 wita	1. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum 2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	DS: ibu mengatakan ingin sedikit minum teh hangat dan makanan ringan DO: ibu tampak makan dan sedikit minum dan tampak didampingi suami ketika ingin ke kamar mandi untuk BAK	Sulis
06.45 wita	1. Menciptakan suasana tenang tanpa gangguan	DS: ibu mengatakan nyaman Ketika diberikan massage walaupun nyeri	Sulis

1	2	3	4
	2. dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman 3. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (massage endorphen) selama kontraksi berlangsung 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage endorphen mandiri pada perut apabila kontraksi kembali selain pada punggung	yang dirasakan semakin berat namun mampu mengontrol nyeri diselingi melakukan napas dalam DO: ibu tampak meringis namun rileks dengan melakukan napas dalam untuk mengontrol pola napasnya Ibu tampak ingin diberikan massage lebih lama oleh petugas	
07.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi tidur miring ke kiri sedikit meliukuk punggung membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 110/70 mmHg, N: 190 x/menit, S: 36,6°C, RR: 18 x/menit His: 6x10'~40-50" DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Sudah tampak dorongan meneran, vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+)	Sulis dan Bidan 
07.25 wita	1. Mengajarkan ibu cara meneran dan pengambilan napas yang benar 2. Mengajarkan ibu posisi yang benar ketika melakukan persalinan (posisi litotomy)	DS: ibu mengatakan sudah mengetahui meneran dari pengalaman melahirkan anak pertamanya, tetapi masih merasa sulit ketika melakukannya saat tiba waktunya DO: ibu tampak memahami penjelasan yang diberikan petugas Ibu tampak kooperatif	Sulis 
08.00 wita	1. Memonitor kesejahteraan ibu dan janin 2. Memonitor kemajuan persalinan	DS: ibu mengatakan dengan posisi terlentang dan membuka kakinya selebar mungkin dan memasukkan kakinya ke paha membuatnya lebih nyaman DO: TTV ibu: TD: 110/90 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,6°C, RR: 21 x/menit Belum tampak dorongan untuk meneran, perineum menonjol (+), vulva terbuka (+), tekanan pada anus (+) His: 6x10'~40-50" DJJ: 155 x/menit, gerak aktif	Sulis dan Bidan 

1	2	3	4
		Hasil VT: V/V normal, potio tidak teraba, dilatasi 9 cm, effacement 100%, ketuban (-), teraba kepala, hogde III, TTBK/TP, UUK depan	

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah tindakan keperawatan setiap kontraksi muncul sampai kala I fase aktif pada ibu intranatal kala I dengan nyeri melahirkan pada subjek 1 dan subjek 2 yaitu Ny. NH dan Ny. IK ialah sebagai berikut.

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 dalam Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

Subjek 1 (Ny. NH)	Subjek 2 (Ny. IK)
Tanggal : 02 April 2024 Waktu : 08.00 wita	Tanggal : 09 April 2024 Waktu : 08.10 wita
S: Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan dapat dikontrol selama kontraksi berlangsung dengan skala 7 (0-10). Ibu mengatakan lebih merasa rileks dan nyaman setiap diberikan massage endorpin.	S: Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan meningkat selama kontraksi berlangsung namun, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dengan skala nyeri 6 (0-10). Ibu mengatakan lebih rileks saat diberikan massage.
O: Ibu tampak mampu beradaptasi dan mengontrol nyeri selama dirasakan kontraksi, perdarahan pervagina terkontrol, ibu mampu mengontrol nyeri punggung yang dirasakan. His: 7x10'~40-50'' membaik DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Hasil VT: V/V normal, potio tidak teraba, dilatasi 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), teraba kepala, hogde III, TTBK/TP, UUK depan	O: Ibu tampak rileks dan mampu mengontrol nyeri, perdarahan pervagina terkontrol, ibu mampu mengontrol nyeri punggung yang dirasakan His: 6x10'~35-40'' membaik DJJ: 155 x/menit, gerak aktif Hasil VT: V/V normal, potio tidak teraba, dilatasi 9 cm, effacement 100%, ketuban (-), teraba kepala, hogde III, TTBK/TP, UUK depan
A: Status intrapartum membaik dengan masalah nyeri melahirkan pada kala I terkontrol	A: Status intrapartum membaik dengan masalah nyeri melahirkan pada kala I terkontrol
P: Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi kala II: - Monitor kemajuan persalinan	P: Pertahankan kondisi pasien Lanjutkan intervensi kala II: - Monitor kemajuan persalinan - Ajarkan teknik meneran yang benar

1	2
- Ajarkan teknik meneran yang benar	- Ajarkan mengatur pola napas
- Ajarkan mengatur pola napas	- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	- Bantu pimpin persalinan
- Bantu pimpin persalinan	

Berdasarkan tabel evaluasi diatas, kedua pasien kelolaan memiliki hasil yang tidak jauh berbeda satu sama lain, keluhan nyeri melahirkan teratasi pada kedua subjek penelitian. Pada subjek 1 (Ny. NH) mengatakan nyerinya meningkat menjadi skala 7, sedangkan pada subjek 2 (Ny. IK) mengatakan nyeri menjadi skala 5 (0-10). 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, dan masalah nyeri melahirkan kala I terkontrol.