



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL KALA 1
FASE AKTIF PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI
MELAHIRKAN DENGAN LATIHAN *BIRTH BALL*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Siti Nur Chasanah
NIM : A32020211**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS, FAKULTAS ILMU
KESEHATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL KALA 1 FASE AKTIF PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN DENGAN LATIHAN *BIRTH BALL* DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 05 Agustus 2021

Pembimbing



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL KALA 1 FASE AKTIF PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN DENGAN LATIHAN *BIRTH BALL* DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Diajukan Oleh :
Siti Nur Chasanah
NIM : A32020211

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 05 Agustus 2021

Susunan Dewan Penguji

1. Rasinah, S.Kep,Ns.MMR ()
2. Eka Riyanti, M.Kep, SP Kep.Mat ()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu

Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong



(Eka Riyanti, M.Kep, SP Kep.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



(Siti Nur Chasanah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nur Chasanah
NIM : A32020211
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

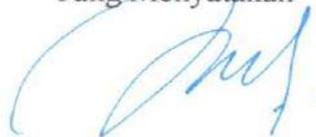
“Analisa asuhan keperawatan persalinan normal kala 1 fase aktif pada masalah
keperawatan nyeri melahirkan dengan latihan *birth ball*
di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2021

Yang Menyatakan



(Siti Nur Chasanah)

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2021**

Siti Nur Chasanah¹⁾ Eka Riyanti²⁾

ABSTRAK

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL KALA 1 FASE AKTIF PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN DENGAN LATIHAN *BIRTH BALL* DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi wanita. Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi fisiologis dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Penggunaan *birth ball* selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik.

Tujuan: Melakukan analisa asuhan keperawatan persalinan normal kala 1 fase aktif pada masalah keperawatan nyeri melahirkan dengan latihan *birth ball* di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Metode: Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 ibu bersalin normal dengan masalah utama nyeri melahirkan. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, SOP *birth ball* serta lembar observasi tanda gejala nyeri bersalin. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama nyeri akut kenceng kenceng menjelang persalinan. Keluar lendir darah, keringat dingin, frekuensi nafas dan nadi meningkat. Nyeri dirasakan dari pinggang sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul nyeri bertambah saat kontraksi datang dan tidak berkurang saat berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri dirasakan 3 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit. Diagnosa keperawatan prioritas pada Pasien I-V adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang dibuktikan pada ketiga pasien yang mengeluh nyeri pada rentang skala 5-7. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan latihan *birth ball*. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) yang meliputi Observasi (Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respons nyeri non verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri). Terapeutik (Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : terapi latihan *Birth Ball*, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Selain manajemen nyeri, penulis juga menerapkan latihan *birth ball*. Hasil evaluasi keperawatan pada Pasien I-V menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dan kontrol nyeri yang meningkat. Hasil inovasi tindakan latihan *Birth Ball* pada klien persalinan normal kala I fase aktif menunjukkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan latihan *birth ball*. Klien 1-5 mengalami penurunan 2-3 skala setelah di dilakukan latihan *birth ball*.

Rekomendasi: Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP penatalaksanaan nyeri persalinan

Kata Kunci: *Birth Ball*, nyeri persalinan, persalinan normal kala 1 fase aktif

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Ners Profession Of Nursing Program
Muhammadiyah University Of Gombong
KIA-N, August 2021

Siti Nur Chasanah¹⁾ Eka Riyanti²⁾

ABSTRACT

ANALYZE NURSING CARE FOR NORMAL MATERNITY IN THE ACTIVE PHASE OF THE 1ST STAGE OF NURSING PROBLEMS IN CHILDBIRTH PAIN WITH BIRTH BALL EXERCISES AT PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL

Background: Childbirth is a natural process experienced in the female reproductive cycle. The first stage of maternity is the opening period that lasts from zero opening to complete opening. Maternity is accompanied by pain. Pain during maternity is a physiological manifestation of the contraction (shortening) of the uterine muscles. The use of a birth ball during maternity can reduce pain levels because it stimulates postural reflexes and keeps the muscles and spine in good condition.

Objective: To provide analyze nursing care for normal maternity in the active phase of the 1st stage of nursing problems in childbirth pain with birth ball exercises at PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital.

Methods: The research method is descriptive with a case study approach. The case study subjects that will be studied are 5 mothers with normal delivery with the main problem of maternity pain. The tools in this study were nursing care formats, Nursing Kits, SOP birth balls and observation sheets for signs of maternity pain. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which is presented in the documentation method and nursing care resume

Results: The results of the study showed that the five patients had the same main complaint of acute pain before delivery. Bloody mucus, cold sweat, increased breathing and pulse rate. Pain is felt from the waist to the back as if being stabbed, the pain is felt to disappear, the pain increases when the contractions come and does not decrease when lying down and taking deep breaths, the pain is felt every 3 minutes with a duration of less than 1 minute. Priority nursing diagnoses in Patients I-V were maternity pain associated with cervical dilatation as evidenced in the three patients who complained of pain on a scale of 5-7. Nursing interventions that are carried out are pain management and birth ball exercises. The nursing implementation is Pain Management (I.08238) which includes Observation (Identification of location, characteristics, duration, frequency. Quality, intensity of pain. Identification of pain scale. Identification of non-verbal pain responses. Identification of factors that aggravate and relieve pain). Therapeutic (Provide non-pharmacological techniques to reduce pain (eg: Birth Ball exercise therapy, hypnosis, acupressure, music therapy, biofeedback, massage therapy, aromatherapy, guided imagination techniques, warm or cold compresses, etc.). Environmental control that aggravates pain (eg: room temperature, lighting, noise). In addition to pain management, the author also applies birth ball exercises. The results of the nursing evaluation in Patient IV showed a decrease in pain scale and increased pain control. The results of the innovation of the Birth Ball exercise action on clients with normal delivery in the first stage the active phase showed a decrease in pain scale after the birth ball exercise. Clients 1-5 experienced a decrease in 2-3 scales after the birth ball exercise.

Recommendation: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs for the management of maternity pain

Keywords: Birth Ball, maternity pain, normal maternity in active phase 1

-
1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisa asuhan keperawatan persalinan normal kala 1 fase aktif pada masalah keperawatan nyeri melahirkan dengan latihan *birth ball* di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”. Sholawat serta salam tetap turunkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku PJS Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	12
C. Proses Keperawatan Nyeri Melahirkan	24
D. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE STUDI KASUS.....	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
C. Subyek Studi Kasus	32
D. Definisi operasional	32
E. Instrumen Studi Kasus	33
F. Teknik Pengumpulan Data	33
G. Analisis Data dan Penyajian Data	34
H. Etika Studi Kasus.....	34
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Profil Lahan Praktek.....	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	37
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	46
D. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi wanita, proses tersebut berupa pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan seperti nyeri, proses persalinan identik dengan nyeri yang akan dijalani. Merupakan rangkaian peristiwa mulai dari kenceng– kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan melalui vagina dengan letak belakang kepala/ ubun – ubun kecil (presentasi kepala) yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, tanpa memakai alat bantu serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi) (Anggraeni dkk, 2012).

Menurut WHO (*World Helth Organization*) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan dan proses persalinan (WHO, 2014). Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia, yaitu (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan. Di Indonesia ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,4% di antaranya melakukan persalinan di rumah dan yang lainnya.

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga ibu dapat berjalan jalan. Memasuki tahap inpartu apabila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah. Proses pembukaan dan penipisan serviks ini, terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7

jam) dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif dibagi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Kala I berlangsung sekitar 13- 14 jam untuk primigravida dan 8- 10 jam untuk multigravida. Persalinan ditandai dengan kontraksi (his) yang ringan atau jarang, semakin lama semakin berat. Kontraksi terjadi sekitar 30- 60 detik dan datang setiap lima sampai 20 menit (Aprilia dkk, 2010).

Menurut Prawirohardjo (2014), his sesudah kehamilan 36 minggu lebih meningkat sampai persalinan mulai, yakni permulaan kala I, frekuensi (jumlah his dalam waktu tertentu), dan amplitudo (tiap tekanan kontraksi) his meningkat. Amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg pada akhir kala I dan frekuensi his menjadi 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan disamping tekanan air ketuban pada permulaan kala I dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk kerongga panggul dan sebagai benda keras yang mengadakan tekanan kepada serviks sehingga pembukaan menjadi lengkap. Kontraksi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi fisiologis dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim, sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing masing individu. Kozier B (2011) menjelaskan nyeri persalinan bersifat unik, karena nyeri persalinan berbeda dengan nyeri lainnya, yaitu nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal sedangkan nyeri yang lain mengikuti kondisi patologis. Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu

bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama. Bagi ibu yang pernah melahirkan, nyeri persalinan merupakan nyeri yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu-ibu yang baru pertama kali merasakannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi bayi dan ibu, maka harus ada upaya mengurangi rasa nyeri tersebut, baik tindakan medis maupun non medis. Nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin atau hormon stres seperti epinefrin dan kortisol. Peningkatan kadar katekolamin atau hormon stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2010).

Pengelolaan nyeri persalinan merupakan salah satu tujuan perawatan bersalin dengan mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping dan resiko yang kecil. Penatalaksanaan dalam mengatasi nyeri persalinan yang ditolong perawat dan bidan ada beberapa tipe penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri tersebut, 90 % diantaranya memilih metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan tersebut (Manurung dan Price, 2013).

Metode nonfarmakologis merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan salah satunya latihan *birth ball*. Latihan *birth ball* adalah latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada saat hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan bertujuan sebagai pengurang rasa nyeri non farmakologi dan juga mencoba meningkatkan komponen asuhan yang bersifat emosional dan psikologis (Leung, 2013).

Salah satu teknik relaksasi untuk memperlancar persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball (Baston, 2011). Satu penelitian menyatakan

latihan *birth ball* memberikan kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Latihan *birth ball* berhasil meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap kemampuannya dalam mekanisme koping persalinan (Gau, 2011).

Penggunaan *birth ball* selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik, sehingga mengurangi kecemasan, sedikitnya penggunaan pethidin, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala I serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu, selain itu juga dilaporkan bahwa para ibu merasa lebih nyaman dan relaks dan 95% responden menyatakan bahwa latihan *birth ball* dapat meningkatkan kenyamanan (Gau, 2011). Studi lain seperti Kwan WS, 2011 menemukan bahwa lama fase aktif persalinan (pembukaan serviks uteri) 30% lebih pendek dan hambatan selama kala II persalinan menurun secara signifikan pada kelompok yang melakukan latihan.

Menurut penelitian Indrayani dan Riyanti (2019) di Bekasi menunjukkan bahwa dari 64.7% ibu yang mengalami nyeri agak banyak menurun menjadi 52.9% setelah mendapatkan perlakuan terapi *birth ball*, dengan P value 0.001, hal ini menunjukkan P value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya ada pengaruh skor nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Selain dapat menurunkan nyeri persalinan terapi *birth ball* juga dapat menurunkan angka kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, untuk nyeri persalinan pada fase aktif petugas kesehatan tidak melakukan tindakan apapun, kecuali dengan menyarankan pasien untuk nafas panjang dan dalam. Proses persalinan menyebabkan banyak ibu yang mengalami kecemasan saat akan bersalin. Ditambah lagi dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan sensasi nyeri yang menjadikan ibu cemas dalam menghadapi persalinan. Nyeri pada proses persalinan bisa

berkurang dengan terapi farmakologi ataupun non farmakologi. Teknik non farmakologi diantaranya adalah latihan *birth ball*. Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan keperawatan dengan penerapan latihan *birth ball* untuk menurunkan nyeri melahirkan pada klien persalinan normal kala I fase aktif di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil Analisa asuhan keperawatan persalinan normal kala 1 fase aktif pada masalah keperawatan nyeri melahirkan dengan latihan *birth ball* di RS PKU Muhammadiyah Sruweng

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan yang dilakukan pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- e. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan keperawatan latihan *birth ball* pada klien persalinan normal kala I fase aktif yang mengalami nyeri melahirkan

C. Manfaat Penelitian

1. Tenaga Keperawatan

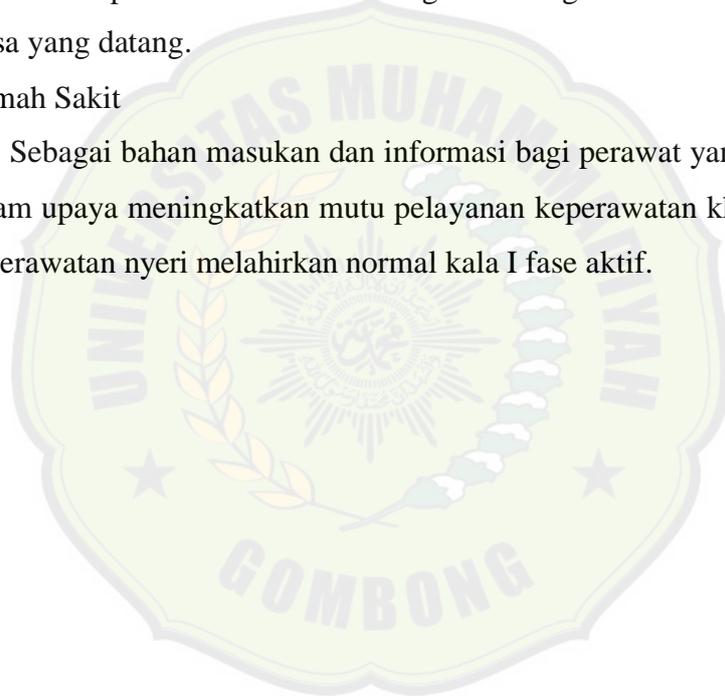
Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan sikap bagi instansi terkait, khususnya didalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada klien dengan keluhan nyeri melahirkan normal kala I fase aktif.

2. Akademik

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan profesi Ners dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan di masa yang datang.

3. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan nyeri melahirkan normal kala I fase aktif.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Anggraeni, Y. (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Aprilia, Y. (2010). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Arifin, L. (2015). *Teknik Akupresur pada Persalinan*. <http://keperawatanmaternitas>
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2013), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Azahro (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan menerapkan latihan birth ball di BPM Bidan H Kabupaten Subang*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung
- Bare, Brenda G., (2012). *Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah, Volume 2, Edisi 8*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Baston. (2011). *Antenatal Care*. Jakarta: EGC.
- Berman. (2011). *Buku ajar keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Elisabeth Siwi & Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Gau M-L, Chang C-Y, Tian S-H, Lin K-C. (2011). *Effects of Birth Ball Exercise on Pain and Self-Efficacy during Childbirth: a Randomised Controlled Trial in Taiwan*. Midwifery [Internet]. 2011 Dec;27(6):e293–300.
- Hidayat, Aziz. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Mother's Day*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

- Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta. EGC
- Leung RWC, Li JFP, Leung MKM, Fung BKY, Fung LCW, Tai SM, et al. (2013) *Efficacy of Birth Ball Exercises on Labour Pain Management*. Hong Kong Med J
- Mander, Rosemary. (2012). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manurung S, et al. (2013). *Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan pada Klien Primigravida*. J Health Quality; 4 (1): 1-76. <http://poltekkesjakarta1.ac.id>
- Marisah, Rohani, Reni, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani dan Sukarti. (2010). *Senam Hamil, Senam Nifas, Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktarina, Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Potter and Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Simkin P & Ancheta R. (2012). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC
- Sondakh Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga

LAMPIRAN



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan dengan penerapan latihan *birth ball* untuk menurunkan nyeri melahirkan pada klien persalinan normal kala I fase aktif di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan penerapan latihan *birth ball* untuk menurunkan nyeri melahirkan pada klien persalinan normal kala I fase aktif.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa
Siti Nur Chasanah

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Siti Nur Chasanah dengan judul “Asuhan keperawatan dengan penerapan latihan *birth ball* untuk menurunkan nyeri melahirkan pada klien persalinan normal kala I fase aktif di RS PKU Muhammadiyah Sruweng”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN <i>BIRTH BALL</i>	
PENGERTIAN	<i>Birth Ball</i> adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata <i>birth ball</i> dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu paska melahirkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan efikasi diri pada ibu bersalin primipara 2. Mempercepat persalinan kala I 3. Mempercepat persalinan kala II
KEBIJAKAN	Dilakukan pada ibu bersalin
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>birth ball</i> 2. Matras 3. Kursi
PROSEDUR	<p>A. SIKAP DAN PERILAKU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Menyambut pasien dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesiapan pasien 6. Menjaga privasi pasien 7. Mengawali dengan <i>tazmiah</i> dan mengakhiri dengan <i>tahmid</i> <p>B. KONTEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan siap untuk dilakukan <i>birth ball</i> 2) Menyiapkan peralatan 3) Mencuci tangan 4) Gerakan I <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk duduk diatas <i>birth ball</i> seperti halnya duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga b. Menganjurkan ibu untuk meletakkan tangan dipinggang atau di lutut, gerakan pinggul ke samping kanan dan ke

	<p>samping kiri, memutar, dan maju mundur mengikuti aliran gelinding bola.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk duduk nyaman di atas bola, lakukan selama 10 menit</p> <p>5) Gerakan II</p> <p>Meletakkan <i>birth ball</i> dilantai menggunakan pengalas dan untuk selanjutnya ibu memeluk bola dengan posisi kaki ditekuk, lakukan selama 10 menit</p> <p>6) Gerakan III</p> <p>Ibu berdiri di samping tempat tidur bersalin. Bola ditempatkan di tempat tidur, dan pasien meletakkan kepala dan tubuh bagian atas di atasnya, bergoyang berirama dan mudah segala arah selama kontraksi</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: Azahro (2017)

LEMBAR OBSERVASI PENGKAJIAN NYERI

A. Biodata Pasien

Nama/ Initial :

Umur :

Jenis Perlakuan Kelompok *Birth Ball*

pre test

post test

B. Kuisisioner Nyeri

1. Kapan nyeri yang anda rasakan timbul ?

Saat istirahat

Saat Bergerak

Terus Menerus

2. Seperti apa nyeri yang anda rasakan ?

Seperti Ditusuk- Tusuk

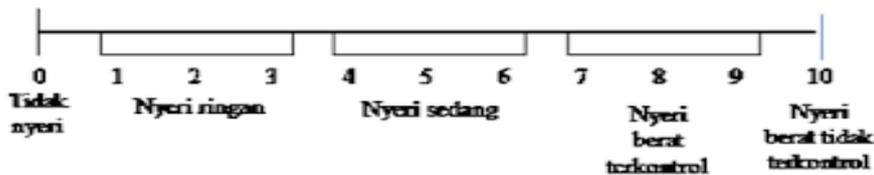
Seperti Tertimpa Beban Berat

Seperti Disayat- Sayat

Seperti Terbakar

3. Bagaimana kekuatan nyeri yang anda rasakan ?

SKALA NYERI NUMERIK 0-10



4. Bagaimana nyeri yang anda rasakan ?

Terus – Menerus

Hilang Timbul

Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Vol. 3 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R	
Received: 12 Oktober 2020	Revised: 24 Oktober 2020	Accepted: 27 Oktober 2020

PENGARUH TERAPI *BIRTH BALL* PADA IBU BERSALIN TERHADAP PENURUNAN NYERI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HARTATI KECAMATAN SAWANG KABUPATEN ACEH UTARA

**Nur Mala Sari¹, Zahratul Khairi², Peny Ariani³, Putri Ayu Yessy Ariescha⁴,
Tetty Junita Purba⁵, Kristin Natalia⁶**

Institut Kesehatan Deli Husada-Jalan Besar No 77 Delitua

e-mail: nurmala71@gmail.com

Abstract:

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada wanita tetapi pada umumnya dapat menimbulkan rasa takut karena saat bersalin disertai nyeri berat. Nyeri persalinan mulai dirasakan pada pembukaan serviks 0-10 cm. Pada fase aktif menuju puncak pembukaan maka akan terjadinya peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi, sehingga menyebabkan nyeri persalinan lebih berat di fase aktif. Pengobatan non farmakologi dalam penanganan nyeri salah satunya menggunakan birth ball, dengan cara duduk diatas bola dan bergoyang-goyang sehingga membuat rasa lebih nyaman dan membantu proses kemajuan persalinan dikarenakan adanya gravitasi, dan dengan elastisitas dan lengkungan bola yang lunak membuat perineum dan punggung bawah tanpa memberikan banyak tekanan yang dapat meningkatkan nyeri. Untuk mengetahui pengaruh terapi birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida di Praktik Mandiri Bidan Hartati. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan design Quasi Experiment dengan rancangan One Group Pretest -Posttest Design. Sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah sampel 15 responden. Analisis statistik penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon sign rank test, dengan tingkat signifikan $P < 0,05$. Hasil Penelitian rata-rata nyeri sebelum terapi birth ball 8.60 dan sesudah 5.73. Uji statistik di dapatkan nilai P-Value = 0,001 yaitu ada pengaruh pemberian terapi birth ball pada ibu bersalin kala I fase Aktif terhadap penurunan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi birth ball. Diharapkan dengan melakukan terapi birth ball dapat menurunkan nyeri persalinan dan angka secsio cesaria (SC).

Keywords: Nyeri, Terapi Birth Ball, Persalinan Kala I.

PENDAHULUAN

World Health Organization mengupayakan untuk melakukan pengurangan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan paduan klinis, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada negara-negara berkembang. (WHO, 2018).

Aceh Utara merupakan kabupaten ke-3 di provinsi Aceh yang terbanyak terjadinya kematian ibu pada tahun 2018 setelah kabupaten Pidie dan Bireuen dimana angka kematian ibu mencapai 13 jiwa, pendarahan sebanyak 4 jiwa (30%), pre-eklamsi 6 jiwa (46%), infeksi 1 jiwa (8%), penyakit kronis 1 jiwa (8%) dan komplikasi pasca Sectio Caesaria (SC) 1 jiwa (8%) (Dinkes Aceh Utara, 2019). Pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai indikator dalam

meningkatkan kesehatan ini dan anak. Hal ini dapat menilai program kesehatan ibu dan mampu menilai peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018). Persalinan merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Terjadinya kontraksi miometrium serta terjadinya mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis emosi dan motivasi. Kejadian ini dapat menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan/fetal-distress (Yanti, 2018).

Menurut Aryani et all (2016), proses persalinan sangat identik dengan rasa nyeri, nyeri persalinan terjadi disebabkan otot-otot rahim yang berkontraksi sehingga dapat membuka serviks (jalan lahir) dan mendorong kepala bayi ke dasar panggul. Ketika terjadinya kontraksi pada saat proses persalinan maka nyeri akan terjadi di daerah punggung bagian bawah. Nyeri persalinan mulai dirasakan pada kala I fase laten (pembukaan serviks 0-3 cm, dan fase aktif (4-10 cm). Pada fase aktif menuju puncak pembukaan maka akan terjadinya peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi, sehingga menyebabkan nyeri persalinan lebih berat di fase aktif. Nyeri ini bersifat unik dan subjektif dimana setiap orang memiliki respon rangsangan nyeri yang berbeda-beda, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman terdahulu, kecemasan, dan ketegangan emosi (Solehati et all, 2018).

Upaya/asuhan kala I terus diberikan kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri, mulai dari menghadirkan pendamping yang dapat mendukung dalam persalinan, atur posisi, sentuhan dan masase, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, visualisasi dan pemusatan perhatian, dan lain-lain yang bersifat sederhana, efektif, biaya rendah, risiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik, dan bersifat sayang ibu (Jannah, 2019). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri pada proses persalinan kala I, baik dengan menggunakan metode farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dirasa lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek yang kurang baik. Sehingga banyak terapi non farmakologi yang muncul dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan murah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Salah satu tehnik relaksasi dan tindakan non farmakologi dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball (Suryani, 2017).

Berberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi non farmakologi dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Solehati et all selama 4 tahun terakhir (2014-2018) menunjukkan bahwa terapi non farmakologi dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan antara lain terapi massage, musik, aroma terapi, kompres hangat, latihan nafas (breath exercise) dan latihan birth ball.

Birth ball (bola persalinan) dapat dilakukan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu proses kemajuan persalinan dan juga dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan cara duduk diatas bola dan bergoyang-goyang sehingga membuat rasa lebih nyaman dan membantu proses kemajuan persalinan/mempercepat penurunan janin dikarenakan adanya gravitasi, merangsang

input somatosensori normal ke neuron proyektor yang dapat mengurangi rasa nyeri, dan juga dapat mempengaruhi psikologis / mengurangi kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dalam persalinan, selain itu dengan elastisitas dan lengkungan bola yang lunak membuat perineum dan punggung bawah tanpa memberikan banyak tekanan yang dapat meningkatkan nyeri (Gau et all, 2011).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Quasi *Experiment* dengan rancangan *One Group Pretest -Posttest Design* dimana desain penelitian ini terdiri dari satu kelompok (tidak ada kelompok kontrol), sedangkan proses penelitiannya dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu: melaksanakan *pretest* untuk mengukur kondisi awal responden sebelum diberikan perlakuan, memberikan perlakuan, dan melakukan *posttest* untuk mengetahui keadaan variabel terikat sesudah diberikan perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Birth ball* pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Penurunan Nyeri di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hartati Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara Tahun 2020. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida, instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan skala nyeri bertingkat (*rating scale*) yang digunakan yaitu skala numerik.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu data yang didapatkan/diperoleh melalui pengkajian langsung dari responden dengan instrument berupa kuisisioner, skala numerik dan *check-list* melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta menggunakan data pendukung.

Prosedur penelitian ini dilkakukan setelah mendapat izin maka dilakukan pengumpulan data dengan cara menjelaskan tujuan, manfaat dan proses pengisian kuisisioner kepada responden. Subjek yang dipakai dalam penelitian adalah seluruh ibu yang ingin bersalin di PMB Hartati. Sebelum dilakukan penelitian peneliti akan memberikan *informed consent* atau surat persetujuan menjadi responden. Apabila responden telah setuju maka dapat dijadikan sebagai objek penelitian. Peneliti memperoleh data terapi *birth ball* melalui observasi responden, sebelum melakukan observasi peneliti terlebih dahulu mengajarkan responden teknik terapi *birth ball*. Kemudian untuk pengukuran intensitas nyeri pada responden dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik. Sebelum melakukan pengukuran peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang ketentuan nilai-nilai yang terdapat pada skala numerik dan responden dapat memilih nilai skala sesuai dengan nyeri yang dirasakan. Setelah hasilnya didapatkan, peneliti melingkari angka yang ditunjukkan oleh pasien dan pengukuran intensitas nyeri ini dilakukan pada hari penelitian atau setelah diberi perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi analisis univariat yang menggambarkan karakteristik responden dan analisis bivariat yang menggambarkan Pengaruh Terapi *Birth ball* pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Penurunan Nyeri.

1.Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu bersalin.

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur		
20-25 tahun	9	60.0
26-30 tahun	5	33.3
31-35 tahun	1	6.7
Total	15	100
Pendidikan		
SD	1	6.7

SMP	2	13.3
SMA	5	33.3
Perguruan Tinggi	7	46.7
Total	15	100
Pekerjaan		
Bekerja	7	46.7
Ibu Rumah Tangga	8	53.3
Total	15	100
Dukungan		
Suami	5	33.3
Keluarga	2	13.3
Suami dan Keluarga	8	53.3
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat disimpulkan dari 15 responden bahwa frekuensi distribusi usia mayoritas responden berusia 20-25 tahun sebanyak 9 responden (60%), distribusi frekuensi pendidikan mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 7 responden (46.7%), distribusi frekuensi pekerjaan mayoritas responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (53.3%), responden yang bekerja sebanyak 7 responden (46.7%), dan distribusi frekuensi dukungan mayoritas responden mendapat dukungan dari suami dan keluarga sebanyak 8 responden (53.3%) minoritas responden mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 2 responden (13.3%).

2. Analisa univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Nyeri Sebelum dan Sesudah

NO	Karakteristik Responden	F	%
1	Nyeri Sebelum		
	7	2	13.3
	8	2	13.3
	9	11	73.4
	Total	15	100
2	Nyeri Sesudah		
	5	7	46.6
	6	6	40.0
	7	1	6.7
	8	1	6.7
	Total	15	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat

disimpulkan dari 15 responden bahwa distribusi frekuensi nyeri sebelum mayoritas responden skala nyeri 9 sebanyak 11 responden (73.3%) minoritas skala nyeri 7 dan 8 dengan frekuensi yang sama yaitu 2 responden (13.3%), distribusi frekuensi nyeri sesudah mayoritas responden skala nyeri 5 sebanyak 7 responden (46.7%) dan minoritas skala nyeri 7 dan 8 dengan frekuensi yang sama yaitu 1 responden (6.7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Statistik Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Birtball

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Pre-test	15	8.60	9.00	0.737	7	9
Post-test	15	5.73	6.00	0.884	5	8

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 15 orang ibu bersalin primigravida sebelum diberikan terapi *birth ball* rata - rata *score* nyerinya yaitu 8.60 dan median 9.00 dengan (SD: 0,737) (Min: 7) (Max: 9). Sedangkan frekuensi setelah diberikan terapi *birth ball* rata - rata intensitas nyerinya mengalami penurunan yaitu 5,73 dan median 6.00 dengan (SD: 0,884) (Min: 5) (Max: 8).

3. Analisis Bivariat

Uji normalitas data

Uji normalitas dilaksanakan sebelum dilakukan Uji Bivariat, peneliti melakukan uji Normalitas Data untuk menetapkan Uji yang sesuai dengan distribusi data. Jika data berdistribusi normal, maka peneliti menggunakan Uji Parametrik, namun jika data berdistribusi tidak normal maka peneliti akan menggunakan Uji Non Parametrik.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Pre-test	0,596	15	0,000
Post-test	0,775	15	0,002

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Shapiro-Wilk diketahui bahwa nilai p-value pada uji Normalitas yaitu $\alpha < 0,05$ atau nilai data tidak lebih dari 0,05 sehingga data tersebut tidak

berdistribusi normal. Berdasarkan keterangan di atas, maka peneliti menetapkan Uji Bivariat yang digunakan yaitu Uji Wilcoxon sign rank test.

Tabel 4. Uji Bivariat Pengaruh Terapi Birthball Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hartati Tahun 2020

	Ranks			Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
	N	Mean	Sum Of Ranks		
Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00	-3.455 ^b	0.001
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00		
Ties	0 ^c				
Total	15				

Berdasarkan tabel di atas terlihat hasil uji statistik sebagai berikut :

1. Negatif ranks bernilai 15 artinya semua responden mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif setelah terapi birth ball.
2. Positive ranks yaitu 0 sehingga dapat diasumsikan bahwa tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri persalinan kala I fase aktif setelah terapi birth ball.
3. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai Z pada penelitian ini yaitu -3.455^b dengan nilai sig (p value) $0,001 < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat diasumsikan bahwa ada pengaruh terapi birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida di PMB Hartati Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara.

PEMBAHASAN

Birth ball (bola persalinan) dapat dilakukan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu proses kemajuan persalinan dan juga dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya

yaitu dengan cara duduk diatas bola dan bergoyang-goyang sehingga membuat rasa lebih nyaman dan membantu proses kemajuan persalinan/ mempercepat penurunan janin dikarenakan adanya gravitasi, merangsang input somatosensori normal ke neuron proyektor yang dapat mengurangi rasa nyeri, dan juga dapat mempengaruhi psikologis/mengurangi kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dalam persalinan, selain itu dengan elastisitas dan lengkungan bola yang lunak membuat perineum dan punggung bawah tanpa memberikan banyak tekanan yang dapat meningkatkan nyeri (Gau et all 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirzakhani et all (2015) di Rumah Sakit (RS) Omolbanin Iran menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua grub persalinan fase aktif dengan P value 0,018. Maka P value $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi birth ball dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memperlancar persalinan.

Menurut penelitian Zaky (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Bersalin utama di Alexandria (El Shatby) Kuala Lumpur yang menggunakan 80 responden dengan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kontrol, terdapat

perbedaan perbedaan yang sangat signifikan dimana P value 0.0001, maka P value <0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi birth ball sangat efektif untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan penurunan nyeri persalinan.

Menurut penelitian Indrayani dan Riyanti (2019) di Bekasi menunjukkan bahwa dari 64.7% ibu yang mengalami nyeri agak banyak menurun menjadi 52.9% setelah mendapatkan perlakuan terapi birth ball, dengan P value 0.001, hal ini menunjukkan P value <0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwasanya ada pengaruh skor nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Selain dapat menurunkan nyeri persalinan terapi birth ball juga dapat menurunkan angka kejadian kala I memanjang, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin.

Menurut Makvandi et al (2015) yang membandingkan penelitian birth ball di Spanyol, Taiwan, Iran dan Brazil masing-masing menunjukkan P value sebanyak 0.001, 0.00, 0.001 dan 0.273 maka P value untuk penelitian di 3 negara <0.05, hal ini menunjukkan bahwa terapi birth ball di Spanyol, Taiwan, dan Iran sangat efektif untuk penurunan nyeri persalinan kala I. Namun berbeda dengan penelitian di Brazil yang menyatakan bahwa terapi *birth ball* saja tidak berpengaruh untuk penurunan nyeri persalinan kecuali terapi *birth ball* ini dikombinasi dengan mandi air hangat (P value 0.0026).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh terapi *birth ball* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan terapi birth ball pada ibu bersalin primigravida rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif yaitu 8,60.
2. Setelah diberikan Terapi Birth ball pada ibu bersalin primigravida rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif yaitu 5,73 dan semua responden mengalami penurunan nyeri persalinan (negatif ranks bernilai 15).
3. Terdapat pengaruh terapi birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida dengan nilai Sig. (2-tailed) yaitu sebesar 0,001 < 0,05.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dari hasil penelitian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa diharapkan dapat menjadi sumber inspirasi baru dan terus mencari informasi dan jurnal penelitian yang terbaru agar bisa melakukan terapi birth ball yang lebih mudah dan spesifik dan menjadikan penelitian ini sebagai masukan serta bahan perbandingan.
2. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang Pengaruh Terapi Birth ball pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Penurunan Nyeri.
3. Bagi Lahan Praktik diharapkan agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada ibu bersalin primigravida untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan cara mengaplikasikan terapi Birth ball.
4. Bagi ibu bersalin diharapkan dengan melakukan terapi *birth ball* dapat menurunkan nyeri persalinan dan angka secsio cesaria (SC) serta dapat

diaplikasikan pada kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Y. Alyensi, F. Fadmiyanor, I., 2016. Hubungan Pengetahuan Bidan dan Penilaian Teknik Penggunaan Bola Persalinan Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal di Klinik Taman Sari kota Pekanbaru, Jurnal Proteksi Kesehatan, Riau: Poltekkes Kemenkes.
- Dinkes Aceh Utara., 2019. Data AKI dan AKB tahun 2018. Lhoksukon: Dinkes Aceh Utara.
- Dinkes Provinsi Aceh., 2018. Profil Kesehatan Aceh 2017. [Internet], Tersedia dalam: <www.dinkes.acehprov.go.id> [Diakses 15 November 2019].
- Gau M-L. Chang C-Y. Tian, SH. Lin K-C., 2011. *Effects Of Birth ball Exercise On Pain and self-efficacy during childbirth: A randomized Controlled Trian In Taiwan*, *Journal Midwifery*, Taiwan: University of Nursing and Health Sciences.
- Indrayani, T. Riyanti, SM., 2019. Pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan skor nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di klinik bersalin bekasi tahun 2018, jurnal healthy-Mu, Bekasi: Universitas Nasional.
- Kemenkes RI., 2016. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Gavi.
- Kemenkes RI., 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. [Internet], Tersedia dalam: <<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/p>
- [rofil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/p)> [Diakses 15 November 2019].
- Makvandi, S. Roudsari, RL, Sadeghi, R. Karimi, L., 2015. *Effect Of Birth ball On Labor Pain Relief: A Systematic Review And Meta-Analysis*, *The Journal Of Obstetrics and Gynaecology Research*, Japan: Society of Obstetrics and Gynecology.
- Mirzakhani, K. Hejazinia, Z. Golmakani, N. Sardar, MA. Shakeri, MT., 2015. *The Effect Of Birth ball Exercises During Pregnancy On Mode Of Delivery In Primiparous Women*, *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, Iran: Nahid golmakani.
- Suryani, L., 2017. Modul *Birth ball*, Modul Kebidanan Komplementer II, Madiun: AKBID Muhammadiyah.
- Solehati, T. Kosasih, CE. Jayanti, TN. Ardiyanti, A. Sari, RI. Siska GA. Utari, AD., 2018. Terapi Nonfarmakologi Nyeri pada Persalinan, Jurnal Systematic review, Bogor: Universitas Padjajaran.
- UNICEF., 2017. *Maternal Mortality Ratio*. [Internet] Tersedia dalam: <<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>> [Diakses 15 November 2019].
- WHO., 2018. *Maternal Mortality*. [Internet], Tersedia dalam: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>> [Diakses 15 November 2019].
- Yanti., 2018. Asuhan Kebidanan Persalinan. Edisi 2, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

TINJAUAN KASUS I

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tangerang 4/6 Sruweng
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 18-05-2021
No RM : 045xxx
Diagnosa Medik : G3P2A0 hamil 39 minggu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Tangerang 4/6 Sruweng
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan perut kenceng-kenceng

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Sruweng pada tanggal 18-05-2021 pukul 21.30 WIB dengan G3P2A0 hamil 39 minggu, kenceng-kenceng sejak jam 18.00 WIB nyeri dirasakan 3 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 5-6 cm, perut kenceng-kenceng

nyeri sampai ke pinggang dan punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri tidak berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 3 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 7. TFU 136 cm. HPHT tanggal 18-08-2020 dan HPL tanggal 25-05-2021. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 120/80 mmHg, N 98x/m, RR 24x/m, S 36°C dan DJJ 138x/menit.

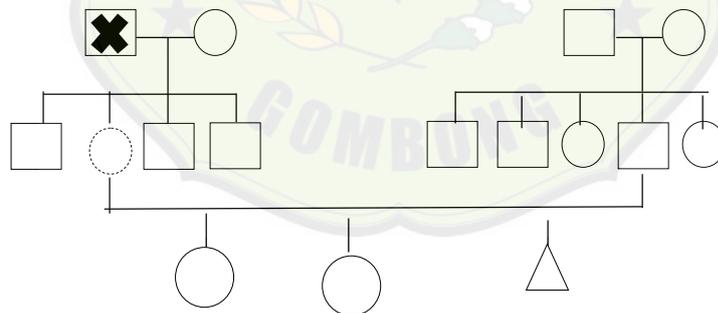
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan saat ini sedang hamil ketiga, pada kehamilan pertama dan kedua lahir normal, anak pertama lahir pada umur kehamilan 38 minggu, anak kedua lahir pada umur kehamilan 37 minggu. Pasien belum pernah mengalami keguguran.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- (dashed) : Ibu Hamil
- △ : Hamil saat ini

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche pada usia 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 5-7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2016	Spontan	RS	P	Normal	-
2	2019	Spontan	RS	P	Normal	-
3	Hamil Sekarang	-	RS	-		

Pengalaman menyusui : 2x Berapa lama : masing-masing 2 tahun

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulanan

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 18-08-2020

Taksiran Partus : 25-05-2021

BB sebelum hamil: 40 kg

BB saat ini : 56 kg

TD sebelum hamil: 120/80 mmHg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya

2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan ketiganya ini

3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilannya dan menganggap setiap kehamilannya adalah anugerah yang sangat besar dari Allah SWT

4. Masalah khusus : tidak ada

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan merokok atau minum yang mengandung alkohol, pasien ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

N. PERSIAPAN PERSALINAN

1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan karena kondisi pandemi ini

2. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di Rumah Sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan sudah tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan tiduran miring kiri.

6. Perawatan payudara

Klien mengatakan sudah tahu cara perawatan payudara, dan klien rajin membersihkan payu dara selama kehamilan. ASI sudah keluar sejak umur kehamilan 7 bulan.

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat sembarangan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien

mengonsumsi vit. C, asam folat dan kalsium yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan dan bidan desa, ketika sakit klien berobat ke Rumah Sakit

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan selama hamil makan sebanyak 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan klien BAB 1x sehari

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana tanda-tanda melahirkan dan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam, saat ini klien sulit untuk istirahat karena merasakan kenceng-kenceng

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G3P2A0

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 56 kg / 150 cm

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 98 x/menit

RR : 24 x/menit

KepalaLeher

Kepala: Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus, dan distribusi rambut merata.

Mata: Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih cukup baik.

Hidung: Tidak ada pembesaran polip hidung, tidak ada penumpukan serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering

Telinga: Tidak ada nyeri, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta jvp

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi: S1 dan S2, tidak ada suara jantung tambahan

Paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak tarikan dinding

dada Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing / ronchi,
Vesikuler.

Payudara: Simetris, aerola hiperpigmentasi

Putting : menonjol

Pengeluaran ASI: sudah keluar

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 136 cm.

LeopoldI: Bagian bokong

LeopoldII: Kanan:bagian kecil, Kiri : punggung

Leopold III :Kepala, Penurunan kepala: sudah

Leopold IV :Bagian kepala sudah masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra : (+) bagianperut

Striae : (+) bagian paha dan sedikit diperut

Fungsi pencernaan :baik

Masalah khusus : tidak ada

Perineum dan Genetalia

Vagina : varises : ya /tidak

Keputihan : tidakada

Hemoroid : tidakada

Ekstrimitas Ekstremitas atas

Edema : tidak

Varises : tidak

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak Reflek patella :(+)

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan laboratorium (Tgl 18-05-2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.5 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	6120(H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	34(L)	35-47	%
Eritrosit	5.31(H)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	400000	150000-440000	/uL
MCV	64.0(L)	80-100	fL
MCH	19.8(L)	26-34	pg/cell
MCHC	30.9(L)	32-36	%
RDW	17.4(H)	11.5-14.5	%
MPV	11.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1(L)	2-4	%
Batang	2.4(L)	3-5	%
Segmen	86.2(H)	50-70	%
Limfosit	6.6(L)	25-40	%
Monosit	4.4	2-8	%
Neutrofil	88.6(H)	50.0-70.0	%
PT	9.9	9.9-11.8	Detik
APTT	27.9(L)	26.4-37.5	Detik
Granulosit	15790		/uL
Total limfosit count	1170		
Ureum darah	16.87(L)	15.00-40.00	mg/dL
Kreatin Darah	0.39	0.50-1.00	mg/dL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus

II. KALA PERSALINAN

1. KALA I

- a. Ketuban pecah sejak jam : 23.15 WIB, mules sejak jam : 18.00 WIB
- b. Mulai persalinan : tanggal : 18 Mei 2021, jam : 23.40 WIB
- c. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 6 cm
- d. Tanda – tanda vital :
TD120/85 mmHg
Nadi : 105 x/menit
Suhu : 36.7°C
RR : 24 x/menit
- e. Lama kala I 60 menit
- f. Keadaan psikososial : ibu mengeluh nyeri, tampak cemas dengan kondisinya, ibu merasa gelisah.
- g. Masalah keperawatan : Nyeri melahirkan dan Ansietas
- h. Tindakan : Menenangkan ibu, memberikan motivasi, latihan *Birth Ball*, memposisikan untuk miring kiri, melakukan CTG
- i. Pengobatan : -
- j. Observasi kemajuan persalinan

Tanggal / jam	Kontraksi Uterus	DJJ	Ket.
18/05/21 22.00	2x/ 10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	140x / menit	
22. 10	2x/ 10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	148 x/menit	
22. 20	2 x/10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	140 x/menit	
22. 30	2 x/10 menit, durasi \pm 15 detik, kuat	139 x/menit	
22.40	2-3 x /10menit, durasi \pm 20 detik, kuat	150 x/menit	
22.50	2-3 x /10menit, durasi \pm 20 detik, kuat	138 x/menit	
23.00	3-4 x/10 menit, durasi \pm 20 detik, kuat	146 x/menit	

ANALISA DATA

Nama : Ny. D

Ruang : VK

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
18 Mei 2021 Jam 22.00 WIB	<p>DS : Pasien mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 18.00 WIB nyeri dirasakan 3-4 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 5-6 cm, perut kenceng– kenceng nyeri sampai ke pinggang dan punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri tidak berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 3 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 7</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis, gelisah - Pasien tampak miring kanan maupun kiri untuk mengontrol nyeri - TD : 120/80 mmHg 	Nyeri melahirkan	Dilatasi Serviks
18 Mei 2021 Jam 22.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Klien mengatakan sudah lemas - Keluarga klien terus bertanya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak tenang - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas : 24 x/menit 	Ansietas	Krisis Situasional

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yg diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama						
18 Mei 2021 22.00	D.0079	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- Melaporkan	1	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons 	
Indikator	A	T								
- Melaporkan	1	4								

		<table border="1"> <tr> <td>nyeri terkontrol</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	nyeri terkontrol			-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	-Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	4	nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : terapi latihan <i>Birth Ball</i> , hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)				
nyeri terkontrol																			
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4																	
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4																	
-Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	4																	
18 Mei 2021 22.00	L.09093	Setelah dilakukan tindakan selama 1x1jam diharapkan masalah keperawatan anisetas dapat diatasi dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	- Perilaku gelisah	1	4	-Perilaku tegang	1	4	-Frekuensi pernapasan	1	4	-Pucat	1	4	Reduksi Ansietas (I.09134) a. Observasi - Monitor tanda-tanda ansietas b. Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yg membuat ansietas - Gunakan pendekatan yg tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan c. Edukasi - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yg mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis,	
Indikator	A	T																	
- Perilaku gelisah	1	4																	
-Perilaku tegang	1	4																	
-Frekuensi pernapasan	1	4																	
-Pucat	1	4																	

			pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Latihan teknik relaksasi	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
18 Mei 2021 22.00	D.0079	a. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal b. Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan latihan <i>Birth Ball</i> - Mengkaji ulang nyeri setelah dilakukan latihan <i>Birth Ball</i> selama kurang lebih 30 menit	- Pasien menyebutkan lokasi nyeri pada bagian perut dan vagina, nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi nyeri hilang timbul dan nyeri dirasakan ketika kontraksi - Pasien menyebutkan skala nyeri 7 - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien mengikuti petunjuk dan mempraktekkan semua gerakan latihan <i>Birth Ball</i> dengan baik. - Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang, punggung, pinggang dan bokong terasa nyaman, pasien merasakan anusya seperti ada yang mendorong dari dalam, dan pasien merasa nyaman sekali saat duduk diatas bola karet yang empuk dan lembut. Skala nyeri 4.	
18 Mei	D.09093	a. Observasi - Memonitor tanda-tanda	- Tanda-tanda ansietas yaitu pasien terlihat	

2021 22.00		<p>ansietas</p> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yg membuat ansietas <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	<p>gelisah, pasien terlihat cemas, pasien mengatakan khawatir dengan persalinanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat percaya kepada perawat maupun bidan yg menanganinya - Pasien ansietas karena ini merupakan persalinan anak pertamanya dan kemudian pasien juga tidak ditemani oleh suaminya - Keluarga berada disamping pasien - Pasien mempraktekkan teknik nafas dalam dan mengucapkan istighfar 	
---------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																
18 Mei 2021 22.30	D.0079	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang, punggung, pinggang dan bokong terasa nyaman, pasien merasakan anusnya seperti ada yang mendorong dari dalam, dan pasien merasa nyaman sekali saat duduk diatas bola karet yang empuk dan lembut. - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - TD: 120/90 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Akhir	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3																
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3																
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3																

		<table border="1"> <tr> <td>- Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam 	- Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3																	
- Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3																				
18 Mei 2021 22.30	D.09093	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih tenang menghadapi persalinan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak lebih kooperatif mengikuti intruksi perawat dan bidan jaga - Keluarga selalu mendampingi pasien <p>A : Masalah keperawatan ansietas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	Indikator	A	T	Akhir	- Perilaku gelisah	1	4	3	-Perilaku tegang	1	4	3	-Frekuensi pernapasan	1	4	3	-Pucat	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Perilaku gelisah	1	4	3																				
-Perilaku tegang	1	4	3																				
-Frekuensi pernapasan	1	4	3																				
-Pucat	1	4	3																				

2. KALA II

- a. Kala IIdimulai : Tanggal 18 Mei 2021, jam 23.15 WIB
- b. Tanda-tandavital : TD : 122/70; Nadi : 89; Suhu :36.7⁰C; RR :24x/mnt
- c. LamaKalaII : 15 menit
- d. Tandadangejala : Pembukaan lengkap, ketuban pecah
- e. Jelaskan upaya mengejan : Mengejan spontan jika his datang
- f. Pendamping saat melahirkan : Ibu kandung
- g. Gawat janin: -
- h. Keadaan psikososial: Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

CATATAN KELAHIRAN

- a. Bayi lahir jam 23.30 (Laki-laki).
 - BB/PB : (3250 gr/53cm).
 - LK/LD : (35cm/34cm).
 - Anus : (+)
 - Kelainan : (-)
- b. NilaiAPGAR : 7/8/9
- c. Perineum: (rupture) tingkatrupture (*Hecting* Perineum 3 PGA), Derajat luka 2.
- d. Bonding ibu dan bayi : Rawat gabung segera setelah melahirkan
- e. Tanda-tandavital Ibu : TD: 120/70 mmHg; Nadi : 92 x/mnt; Suhu:36,7⁰C; RR : 22x/mnt.
- f. Pengobatan :
 - 1) Inj Drip Oksi 20 iU
 - 2) Metargin 1 Amp
 - 3) Gastrul 4 Tab

ANALISA DATA

1. Data subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran.

2. Data objektif

a. Inspeksi

Dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, terlihat selaput, ketuban pecah spontan

b. Palpasi

- 1) Indikasi : Ada
- 2) Vagina : Licin, tidak ada benjolan
- 3) Serviks : Tidak teraba
- 4) Pembukaan: 10cm
- 5) Selaput Ketuban : Sudah pecah
- 6) Bagian Terendah Janin : Kepala
- 7) Penurunan Kepala Janin : UUK depan
- 8) DJJ:138 x/menit
- 9) His :5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

3. Assesment

Ny.D umur 26 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu Inpartu kala 2.

4. Planning

Kala II dimulai : Tanggal 18 Mei 2021, jam 23.15

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu saatnya untuk bersalin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki masa bersalin

- b. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin

Evaluasi : Ibu didampingi oleh ibu kandungnya

- c. Mengatur posisi ibu setengah duduk atau sesuai keinginan ibu

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi tidur

- d. Melakukan pertolongan persalinan normal

- 1) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
- 2) Persiapan pertolongan kelahiran ibu
- 3) Pasang handuk diatas perut ibu
- 4) Pakai sarung tangan

- 5) Membimbing ibu untuk meneran
- 6) Pasang kain 1/3 pada bokong
- 7) Setelah tampak kepala bayi maka lindungi pereneum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan keringtangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi
- 8) Menyiapkan alat partus set
- 9) Bimbing ibu untuk meneran
- 10) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- 11) Setelah kepala keluar, membersihkan didung dan mulut bayi
- 12) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 13) Tangan biparental untuk melahirkan bahu bayi
- 14) Sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ketungkai
- 15) Nilai sepiantas lalu letakkan diatas perut ibu
- 16) Keringkan bayi dengan handuk
- 17) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir
- 18) Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitisin secara IM dipaha atas agar kontraksi uterus ibu baik
- 19) Potong tali pusat dengan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari arah pusar bayi, kemudian urut kearah bayi 3 cm lalu klem,
- 20) Selanjutnya urut kembali 2 cm kearah ibu lalu klem, potong tali pusat dan lindungi perut bayi dengan tangan kiri, ikat tali pusat.
- 21) Lakukan IMD

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
18 Mei 2021 23.15	Ds: Pasien mengatakan nyeri bertambah. P :Nyeri datang saat kontraksi dan mereda ketika kontraksi berhenti Q : Nyeri terasa seperti mulas dan tertimpa benda berat R: Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah S: Skala nyeri 8 T: 3-6 menit Do:	Nyeri melahirkan	Pengeluaran janin

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien memegang tangan ibunya dengan erat - Pasien tampak menahan nyeri dan meringis kesakitan - Kontraksi uterus 3 menit sekali 		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama												
18 Mei 2021/ 23.15	1	Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan nyeri melahirkan membaik dengan kriteria hasil : Status intrapartum (L.07060) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	A	T	Nyeri kontraksi	2	4	Dilatasi servik	2	4	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	Pengaturan Posisi (L.01019) Observasi - Observasi kenyamanan posisi - Amati dan pantau kemajuan kala III Terapeutik - Atur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent - Beri minum pada ibu saat tidak ada his Edukasi - Bimbing ibu dengan cara relaksasi nafas dalam untuk merilekskan dan mengurangi nyeri	
Indikator	A	T														
Nyeri kontraksi	2	4														
Dilatasi servik	2	4														
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
18 Mei 2021/23.35	1	Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal	Ds : - Do : ibu dilakukan posisi dorsal	

	1	recumbert Membimbing ibu untuk mengejan dan tarik nafas dalam	recumbent Ds:- Do: ibu mengikuti intruksi untuk mengejan	
--	---	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
18 Mei 2021, 23.35 WIB	1	<p>S: pasien mengatakan lega ketika bayi sudah keluar O: - Pasien tampak tenang dan senang ketika bayi menangis - TD: 150/90mmHg, Nadi: 91x/menit A: Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1.Meningkat 2.Cukup meningkat 3.Sedang 4.Cukup menurun 5.Menurun</p> <p>P: - Pertahankan intervensi manajemen nyeri dan pantau kemajuan kala III</p>	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri kontraksi	2	4	3	Dilatasi servik	2	4	3	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri kontraksi	2	4	3																
Dilatasi servik	2	4	3																
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3																

3.KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Tanda dan gejala : Penegangan tali pusat 1 menit setelah kala II

- c. Plasenta lahir jam : 23.40 WIB
- d. Cara lahir plasenta : tidak boleh mengejan
- e. Karakteristik plasenta:
 - Ukuran : 15-20 cm
 - Berat : 500 – 600 gram
 - Panjang tali pusat : 40 - 50 cm
 - Jumlah pembuluh darah : Arteri 2 vena 1
 - Jumlah pendarahan : 200 cc
- f. Peregangan talipusat perkendali : Iya
- g. Mesase fundus uteri: Iya
- h. Plasenta tidak lahir < 30 menit: tidak
- i. Keadaan psikososial : Sangat senang saat melihat kelahiran bayi
- j. Masalah keperawatan : Defisit volume cairan b.d Kehilangan cairan hebat melalui rute normal
- k. Tindakan : Rehidrasi cairan dan nutrisi
- l. Pengobatan : RL 500 ml, injeksi oksitosin 10 ui

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
18 Mei 2021, 23.30 WIB	Ds: - Pasien mengatakan kembali mulas Do: - Pasien mengejan ketika dilakukan eksplorasi - Keluar darah dari vagina - Jumlah perdarahan 150.00 mililiter	Resiko perdarahan	Pelepasan plasenta

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama

18 Mei 2021, 23.30 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil : Status Pascapartum (L.07062)	Pencegahan perdarahan (I.02067) - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor tanda – tanda vital - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.			
		Indikator			A	T
		Nyeri insisi			2	4
		Perdarahan vagina			4	5
		laserasi			2	4
Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun						

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
18 Mei 2021, 23.30 WIB	1	Melakukan massage di bagian fundus untuk memicu kontraksi uterus	Ds: pasien mengatakan ingin mengejan Do:	
	1	Membantu pelepasan plasenta dengan menegangkan tali pusat	- Darah keluar dari vagina - Pasien tampak mengejan - Darah keluar 150.00 mliliter	
	1	Memilin plasenta ketika sudah sampai mulut rahim untuk memastikan tidak ada selaput plasenta yang tertinggal	- Plasenta tidak utuh - Dilakukan eksplorasi	
	1	Memeriksa kelengkapan organ plasenta dan memastikan tidak ada yang tertinggal		

--	--	--	--	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
18 Mei 2021, 23.50 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan kalau rahimnya mulai berkontraksi kembali setelah di pijat di bagian perutnya</p> <p>O: - Darah keluar 150.00 mililiter - Plasenta tidak keluar lengkap - Dilakukan eksplorasi cavum uterus</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1.Meningkat 2.Cukup meningkat 3.Sedang 4.Cukup menurun 5.Menurun</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Monitor da tidaknya perdarahan - Monitor tanda-tanda vital</p>	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri insisi	2	4	3	Perdarahan vagina	4	5	4	laserasi	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri insisi	2	4	3																
Perdarahan vagina	4	5	4																
laserasi	2	4	3																

1. KALA IV

Pemantauan persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	23.45	110/70	90	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	5 cc

1	24.00	126/77	96	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	-
	24.15	110/70	82	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	5 cc
	01.00	110/70	84	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	5 cc
2	02.00	120/70	90	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	5 cc
	03.00	120/70	90	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	-	5 cc

Bayi

- a. Bayi lahir jam : 23.30 WIB
- b. Jenis kelamin : laki-laki
- c. Nilai Apgar : 7/8/8
- d. BB/TB/LK/LD/LP : 3250 Gr/55cm/24cm/22cm/24cm
- e. Karakteristik khusus bayi : bayi lahir aterm
- f. Kaput : Suksedaneum
- g. Suhu : 36°C
- h. Nadi : 130x/mnt
- i. Respiratory rate : 24x/mnt
- j. Anus : +
- k. Perawatan tali pusat: klem menggunakan tali, terpasang umbilical catheter.
- l. Perawatan mata : diberikan salep mata
- m. Pemberian ASI <1 jam : tidak

ANALISA DATA KALA IV

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

TGL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
20 Mei 2021, 15.00 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah setelah melahirkan - pasien mengatakan tubuhnya terasa capek karena dari kemarin sulit tidur akibat perut kencang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu tampak letih dan lemas - ibu tampak meminta minum kepada keluarganya <p>TD: 110/80 mmHg Rr: 20x/menit S : 36.3°C N : 88x/menit</p>	Keletihan (D.0057)	kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga

INTERVENSI

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

TGL	DX.KEP	SLKI	SIKI	RASIONAL						
20 Mei 2021, 15.00 WIB	<p>Keletihan (D.0057)</p> <p>b.d kondisi fisiologis (persalinan)</p> <p>dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga</p>	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1 jam diharapkan masalah keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Keletihan (L.14137)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Gelisah	1	4	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Observasi Kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3.Identifikasi gangguan tubuh yang 	<p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengetahui kondisi fisik ibu 2.Mengetahui bagaimana pola tidur ibu 3.Untuk meminimal kan resiko kelelahan
Indikator	A	T								
Gelisah	1	4								

		Gangguan konsentrasi	3	5	mengakibatkan kelelahan	b. Terapeutik 1. Berikan aktivitas distraksi untuk merilekskan 2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c. Edukasi 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan Gejala kelelahan tidak berkurang
		Frekuensi nafas	3	1		
		Keterangan: 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun menurun				b. Terapeutik 1. Supaya ibu tidak tegang 2. Untuk meregangkan otot supaya tidak kaku c. Edukasi 1. Melatih otot supaya tidak kaku untuk membantu kebutuhan atau keperluan ibu 2. Agar segera ditangani jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. D

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 15.00 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan lemas dan capek setelah melahirkan Do: Pasien tampak kelelahan TD: 130/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit Suhu : 36.6°C	
	1	Mengkaji nutrisi pasien	Ds: pasien mengatakan ingin makan dan haus Do: kaka klien memberikan minum dan makanan yang diberikan oleh rs	
	1	Mengobservasi keluhan pasien	Ds: pasien mengatakan ingin istirahat Do: Pasien tampak istirahat di bed	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	EVALUASI	TTD																
20 Mei 2021, 16.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan lelah dan merasa lapar</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan lega dengan TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit Suhu 36,6 C dan RR 20x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun 5.menurun</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Memberikan terapi nonfarmakologi untuk merileksan otot</p>	Indikator	A	T	Akhir	Gelisah	1	4	3	Gangguan konsentrasi	3	5	4	Frekuensi nafas	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Gelisah	1	4	3																
Gangguan konsentrasi	3	5	4																
Frekuensi nafas	1	4	3																

SYAIR OBSTETRI

Tgl/jam	Keterangan
18/5/2021 23.15	Ketuban ngepyok (pecah) Warna keruh, jumlah: 250cc
18/5/2021 23.15	S: - Pasien mengatakan kenceng bertambah sering - Pasien ingin sekali meneran

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sttus obstetric: TFU: 136 cm, kanan: punggung, kiri: bagian kecil, presentasi kepala janin tunggal, DJJ 138x/mnt kuat, teratur. - His 4-5x/mnt kuat, durasi 40 detik. - PD: pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G3P2A0, ibu partus kala II - Janin hidup, presentasi kepala, janin tunggal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap - Posisikan ibu dengan nyaman - Pimpin meneran
23.15	<ul style="list-style-type: none"> - Pimpin ibu meneran - Ibu dipimpin meneran sesuai datangnya His. Kepala turun melihat ke jalan lahir - Perineum tampak meregang, tipis kebiruan, jarak kepala-perineum minimal - Kepala defleksi maksimal - Berturut-turut lahir: Ubun-ubun bayi, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala, kepala mengadakan paksi luar - Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakang - Lahir trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki
23.30	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir laki-laki - BB: 3250 gr, PB: 56 cm, LK/LD: 35/34
23.45	<p>Lahir Plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengkap, dengan stimulasi - Berat: ±500 gr - Panjang tali pusat: 50cm - Insersio: sentralis - Robekan:- <p>Ibu mendapat injeksi methergin 0,2 mg IM Kemudian dilakukan jahit perineum sebanyak 3 jahitan menggunakan benang PGA</p>

TINJAUAN KASUS II

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. A
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : kuto Sari 3/2 Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Perawat
Tanggal MRS : 20-05-2021
No RM : 034xxx
Diagnosa Medik : G2P0A1 hamil 38 minggu +6 hari

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : kuto Sari 3/2 Kebumen
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kencing-kencing sejak pagi sekitar jam 08.00

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Sruweng rujukan dari Puskesmas pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 10.00 dengan G2P0A1 hamil 38 minggu 6 hari, kencing-kencing sejak jam 08.00 WIB 5 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 4-5 cm, perut

kenceng– kenceng nyeri sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri sedikit berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 5. TFU 134 cm. HPHT tanggal 21-08-2020 dan HPL tanggal 28-05-2021. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 130/80 mmHg, N 105x/m, RR 24x/m, S 36,7°C dan DJJ 140x/menit.

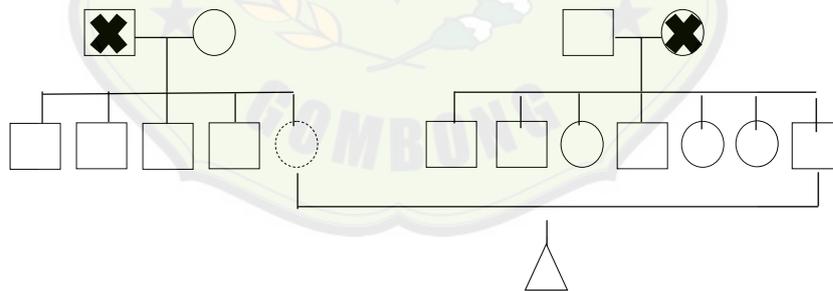
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan saat ini sedang hamil kedua, pada kehamilan pertama mengalami keguguran pada usia kehamilan 3 minggu dan dilakukan kuretage.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- (dashed) : Ibu Hamil
- △ : Hamil saat ini

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche pada usia 12 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami disminorea pada hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2019	-	RS	-		Abortus
2	Hamil Sekarang	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui :- Berapa lama :-

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 21-08-2020

Taksiran Partus : 28-05-2021

BB sebelum hamil: 55 kg

BB saat ini : 72 kg

TD sebelum hamil: 120/80 mmHg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan keluarganya juga sangat menantikan kehadiran anaknya

2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilannya sekarang ini

4. Masalah khusus : tidak ada

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

N. PERSIAPAN PERSALINAN

1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan karena kondisi pandemi ini

2. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di Rumah Sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan sudah tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam serta meminta bantuan suami untuk mengusap-usap bagian punggung klien

6. Perawatan payudara

Klien mengatakan sudah tahu cara perawatan payu dara, dan klien rajin membersihkan payu dara selama kehamilan

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi asam folat dan kalsium yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan dan ketika sakit klien berobat ke Rumah Sakit

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan selama hamil makan sebanyak 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan klien BAB 1x sehari

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja di Rumah Sakit, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana tanda-tanda melahirkan dan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam, saat ini klien sulit untuk istirahat karena merasakan kenceng-kenceng

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G2P0A1

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 72 kg / 156 cm

Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 105 x/menit

RR : 22 x/menit

KepalaLeher

Kepala: Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut merata.

Mata: Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih cukup baik.

Hidung: Tidak ada pembesaran polip hidung, tidak ada penumpukan serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering

Telinga: Tidak ada nyeri, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta jvp

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi: S1 dan S2, tidak ada suara jantung tambahan

Paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak tarikan dinding

dada Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing / ronchi,
Vesikuler.

Payudara: Simetris, aerola hiperpigmentasi

Putting : menonjol

Pengeluaran ASI: belum

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 138 cm.

LeopoldI: Bagian bokong

LeopoldII: Kanan:bagian kecil, Kiri : punggung

Leopold III :Kepala, Penurunan kepala: sudah

Leopold IV :Bagian kepala sudah masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra : (+) bagianperut

Striae : (+) bagian paha dan sedikit diperut

Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus : tidak ada

Perineum dan Genetalia

Vagina : varises : ya /tidak

Keputihan : tidakada

Hemoroid : tidakada

Ekstrimitas Ekstremitas atas

Edema : tidak

Varises : tidak

Ekstremitas bawah

Edema :tidak

Varises

: tidak Reflek patella :(+)

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan laboratorium 20 Mei 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.5 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	17820(H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	34(L)	35-47	%
Eritrosit	5.31(H)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	420000	150000-440000	/uL
MCV	64.0(L)	80-100	fL
MCH	19.8(L)	26-34	pg/cell
MCHC	30.9(L)	32-36	%
RDW	17.4(H)	11.5-14.5	%
MPV	11.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1(L)	2-4	%
Batang	2.4(L)	3-5	%
Segmen	86.2(H)	50-70	%
Limfosit	6.6(L)	25-40	%
Monosit	4.4	2-8	%
Neutrofil	88.6(H)	50.0-70.0	%
PT	9.9	9.9-11.8	Detik
APTT	27.9(L)	26.4-37.5	Detik
Granulosit	15790		/uL
Total limfosit count	1170		
Ureum darah	13.87(L)	15.00-40.00	mg/dL
Kreatin Darah	0.59	0.50-1.00	mg/dL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus 1000 ml, diberikan dengan cara titrasi dosis terendah yang efektif untuk menimbulkan kontraksi uterus pada atonia uteri.
Metergin	1 amp	Injeksi	Digunakan pada kasus obstetri untuk mencegah dan mengontrol perdarahan

II. KALA PERSALINAN

1. KALA I

- a. Ketuban pecah sejak jam : 13.40 WIB, mules sejak jam : 08.00 WIB
- b. Mulai persalinan : tanggal : 20 Mei 2021, jam : 14.00 WIB
- c. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm
- d. Tanda – tanda vital :
TD130/80 mmHg
Nadi : 105 x/menit
Suhu : 36°C
RR : 22 x/menit
- e. Lama kala I: 6 jam
- f. Keadaan psikososial : ibu mengeluh nyeri, tampak cemas dengan kondisinya, ibu merasa gelisah.
- g. Masalah keperawatan : Nyeri melahirkan dan Ansietas
- h. Tindakan : Menenangkan ibu, memberikan motivasi, latihan *Birth Ball*, memposisikan untuk miring kiri, melakukan CTG
- i. Pengobatan : -
- j. Observasi kemajuan persalinan

Tanggal / jam	Kontraksi Uterus	DJJ	Ket.
20/05/21 10.00	2x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140x / menit	
10. 30	2x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	148 x/menit	
11. 00	2 x/10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140 x/menit	
11. 30	2 x/10 menit, durasi ± 15 detik, kuat	139 x/menit	
12.00	2-3 x /10menit, durasi ± 20 detik, kuat	150 x/menit	
12.30	2-3 x /10menit, durasi ± 20 detik, kuat	138 x/menit	
13.00	3-4 x/10 menit, durasi ± 20 detik, kuat	146 x/menit	
13.30	3-4x/10 menit, durasi ± 20 detik, kuat	144x/menit	

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
20 Mei 2021, 10.10 WIB	DS : - Pasien mengeluh perut kenceng-kenceng, nyeri seperti ditusuk-tusuk sampai ke punggung, nyeri dirasakan saat kontraksi datang, nyeri sedikit berkurang saat berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul 5 menit 1x durasi nyeri kurang dari 1 menit, skala nyeri 5 DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah dan miring kanan maupun kiri untuk mengontrol nyeri - TD : 130/80 mmHg	Nyeri melahirkan	Dilatasi Serviks
20 Mei 2021, 10.10 WIB	DS : - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinanya - Klien mengatakan sudah lelah DO : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas : 26 x/menit	Ansietas	Krisis Situasional

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yg diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama									
20 Mei 2021, 10.15 WIB	D.0079	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	Manajemen Nyeri (I.08238) c. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Terapeutik	
Indikator	A	T											
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4											
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4											

		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan mengenali penyebab nyeri 	1	4																	
		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 	1	4																	
		<p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>																			
						<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : latihan <i>Birth Ball</i> hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 															
20 Mei 2021, 10.15 WIB	L.09093	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x1jam diharapkan masalah keperawatan anisetas dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	- Perilaku gelisah	1	4	-Perilaku tegang	1	4	-Frekuensi pernapasan	1	4	-Pucat	1	4			<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>d. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas <p>e. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yg membuat ansietas - Gunakan pendekatan yg tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan <p>f. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yg mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama 	
Indikator	A	T																			
- Perilaku gelisah	1	4																			
-Perilaku tegang	1	4																			
-Frekuensi pernapasan	1	4																			
-Pucat	1	4																			

			- pasien, jika perlu - Latihan teknik relaksasi	
--	--	--	-------------------------------------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
20 Mei 2021, 10.20 WIB	D.0079	c. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal d. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan latihan <i>Birth Ball</i> - Mengkaji kembali keluhan nyeri setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan lokasi nyeri pada bagian perut dan vagina, nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi nyeri hilang timbul dan nyeri dirasakan ketika kontraksi - Pasien menyebutkan skala nyeri 5 - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien mengikuti petunjuk dan mempraktekkan semua gerakan latihan <i>Birth Ball</i> dengan baik. - Pasien mengatakan nyaman saat duduk di atas bola, nyeri berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman dan rileks. - Pasien mengatakan skala nyeri 3 	
20 Mei 2021, 10.20 WIB	D.09093	d. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas e. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda ansietas yaitu pasien terlihat gelisah, pasien terlihat cemas, pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien terlihat percaya 	

		kepercayaan - Memahami situasi yg membuat ansietas f. Edukasi - Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar	kepada perawat maupun bidan yg menanganinya - Pasien ansietas karena ini merupakan persalinan anak pertamanya dan kemudian pasien juga tidak ditemani oleh suaminya - Keluarga berada disamping pasien - Pasien mempraktekkan teknik nafas dalam dan mengucapkan istighfar	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																				
20 Mei 2021, 11.00 WIB	D.0079	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman dan rileks, bokong dan anus terasa nyaman dan lembut saat duduk di atas bola. - Pasien mengatakan skala nyeri 3 - Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - TD: 130/80 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Akhir	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3	-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3																				

		<p>2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan P : Lanjutkan intervensi - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam kemudian dibarengi dengan mengucapkan istighfar</p>																
<p>20 Mei 21 jam 11.00 WIB</p>	D.09093	<p>S : - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya - Pasien mengatakan suaminya tidak bisa menemani karena sedang bekerja di luar kota O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak tenang - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas meningkat : 24 x/menit A : Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Mengajarkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar</p>	Indikator	A	T	- Perilaku gelisah	1	4	-Perilaku tegang	1	4	-Frekuensi pernapasan	1	4	-Pucat	1	4	
Indikator	A	T																
- Perilaku gelisah	1	4																
-Perilaku tegang	1	4																
-Frekuensi pernapasan	1	4																
-Pucat	1	4																

2. KALA II

- a. Kala I dimulai : Tanggal 20 Mei 2021, jam 14.00 WIB
- b. Tanda-tanda vital : TD : 130/80; Nadi : 100; Suhu : 36.2⁰C; RR : 24x/mnt
- c. Lama Kala II : 30 menit
- d. Tanda dan gejala : Pembukaan lengkap, ketuban pecah
- e. Jelaskan upaya mengejan : Mengejan spontan jika his datang
- f. Pendamping saat melahirkan : Ibu kandung
- g. Gawat janin: -
- h. Keadaan psikososial: Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

3. CATATAN KELAHIRAN

- a. Bayi lahir jam 23.30 (perempuan).
 - BB/PB : (3550 gr/56cm).
 - LK/LD : (36cm/35cm).
 - Anus : (+)
 - Kelainan : (-)
- b. Nilai APGAR : 7/8/8
- c. Perineum: (rupture) tingkat rupture (*Hecting* Perineum 7 PGA), Derajat luka 2.
- d. Bonding ibu dan bayi : Rawat gabung segera setelah melahirkan
- e. Tanda-tanda vital Ibu : TD: 130/80 mmHg; Nadi : 100 x/mnt; Suhu: 36⁰C; RR : 22x/mnt.
- f. Pengobatan :
 - 1) Inj Drip Oksi 20 iU
 - 2) Metargin 1 Amp
 - 3) Gastrul 4 Tab

ANALISA DATA

1. Data subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran.

2. Data objektif

a. Inspeksi

Dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, terlihat selaput, ketuban pecah spontan

b. Palpasi

- 1) Indikasi : Ada
- 2) Vagina : Licin, tidak ada benjolan
- 3) Serviks : Tidak teraba
- 4) Pembukaan: 10cm
- 5) Selaput Ketuban : Sudah pecah
- 6) Bagian Terendah Janin : Kepala
- 7) Penurunan Kepala Janin : UUK depan
- 8) DJJ:138 x/menit
- 9) His :5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

3. Assesment

Ny.A umur 24 tahun G₂P₀A₁ hamil 38 minggu Inpartu kala 2.

4. Planning

Kala II dimulai : Tanggal 20 Mei 2021, jam 14.00

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu saatnya untuk bersalin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki masa bersalin

- b. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin

Evaluasi : Ibu didampingi oleh ibu kandungnya

- c. Mengatur posisi ibu setengah duduk atau sesuai keinginan ibu

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi tidur

- d. Melakukan pertolongan persalinan normal
- 1) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
 - 2) Persiapan pertolongan kelahiran ibu
 - 3) Pasang handuk diatas perut ibu
 - 4) Pakai sarung tangan
 - 5) Membimbing ibu untuk meneran
 - 6) Pasang kain 1/3 pada bokong
 - 7) Setelah tampak kepala bayi maka lindungi pereneum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan keringtangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi
 - 8) Menyiapkan alat partus set
 - 9) Bimbing ibu untuk meneran
 - 10) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
 - 11) Setelah kepala keluar, membersihkan didung dan mulut bayi
 - 12) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
 - 13) Tangan biparental untuk melahirkan bahu bayi
 - 14) Sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ketungkai
 - 15) Nilai sepiantas lalu letakkan diatas perut ibu
 - 16) Keringkan bayi dengan handuk
 - 17) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir
 - 18) Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitisin secara IM dipaha atas agar kontraksi uterus ibu baik
 - 19) Potong tali pusat dengan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari arah pusar bayi, kemudian urut kearah bayi 3 cm lalu klem,
 - 20) Selanjutnya urut kembali 2 cm kearah ibu lalu klem, potong tali pusat dan lindungi perut bayi dengan tangan kiri, ikat tali pusat.
 - 21) Lakukan IMD

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
20 Mei 2021, 14.00 WIB	Ds: Pasien mengatakan nyeri bertambah. P :Nyeri datang saat kontraksi dan mereda ketika kontraksi berhenti Q : Nyeri terasa seperti mulas dan tertimpa benda berat R: Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah S: Skala nyeri 8 T: 3-6 menit Do: - Pasien memegang tangan ibunya dengan erat - Pasien tampak menahan nyeri dan meringis kesakitan - Kontraksi uterus 3 menit sekali	Nyeri melahirkan	Pengeluaran janin

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD & Nama												
20 Mei 2021, 14.10 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan nyeri melahirkan membaik dengan kriteria hasil : Status intrapartum (L.07060)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 6. Meningkatkan 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun</p>	Indikator	A	T	Nyeri kontraksi	2	4	Dilatasi servik	2	4	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	<p>Pengaturan Posisi (I.01019)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi kenyamanan posisi - Amati dan pantau kemajuan kala III <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent - Beri minum pada ibu saat tidak ada his <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing ibu dengan cara relaksasi nafas dalam untuk merilekskan dan mengurangi nyeri 	
Indikator	A	T														
Nyeri kontraksi	2	4														
Dilatasi servik	2	4														
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 14.10 WIB	1	Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent	Ds : - Do : ibu dilakukan posisi dorsal recumbent	
	1	Membimbing ibu untuk mengejan dan tarik nafas dalam	Ds:- Do: ibu mengikuti intruksi untuk mengejan	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
20 Mei 2021, 14.35 WIB	1	<p>S: pasien mengatakan lega ketika bayi sudah keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang dan senang ketika bayi menangis - TD: 150/90mmHg, Nadi: 91x/menit <p>A: Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkat 2.Cukup meningkat 3.Sedang 4.Cukup menurun 5.Menurun <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi manajemen nyeri dan pantau kemajuan kala III 	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri kontraksi	2	4	3	Dilatasi servik	2	4	3	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri kontraksi	2	4	3																
Dilatasi servik	2	4	3																
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3																

1. Kala III

- a. Lama Kala III 10 menit
- b. Tanda dan gejala: pasien mengejan, peregangan tali pusat
- c. Plasenta lahir jam: 14.40
- d. Cara lahir plasenta: terlepas dengan stimulasi
- e. Jumlah perdarahan 150.00 ml
- f. Perenggangan tali pusat terkendali: Ya
- g. Messase fundus uteri: Ya
- h. Plasenta tidak lahir >30 menit: Tidak

- i. Keadaan psikososial: pasien tampak kelelahan
- j. Masalah keperawatan: resiko perdarahan
- k. Tindakan: plasenta tidak lahir lengkap dilakukan eksplorasi cavum uterus.
Dan dilakukan penjahitan
- l. Pengobatan: injeksi oksitoksin IM 10 IU dan lidocain

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
20 Mei 2021, 14.30 WIB	Ds: - Pasien mengatakan kembali mulas Do: - Pasien mengejan ketika dilakukan eksplorasi - Keluar darah dari vagina - Jumlah perdarahan 150.00 mililiter	Resiko perdarahan	Pelepasan plasenta

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama												
20 Mei 2021, 14.30 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil : Status Pascapartum (L.07062) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun	Indikator	A	T	Nyeri insisi	2	4	Perdarahan vagina	4	5	laserasi	2	4	Pencegahan perdarahan (I.02067) - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor tanda – tanda vital - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi pemberian obat pengontrol	
Indikator	A	T														
Nyeri insisi	2	4														
Perdarahan vagina	4	5														
laserasi	2	4														

			perdarahan, jika perlu.	
--	--	--	-------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 14.40 WIB	1	Melakukan massage di bagian fundus untuk memicu kontraksi uterus	Ds: pasien mengatakan ingin mengejan Do:	
	1	Membantu pelepasan plasenta dengan menegangkan tali pusat	- Darah keluar dari vagina - Pasien tampak mengejan - Darah keluar 150.00 mliliter	
	1	Memilin plasenta ketika sudah sampai mulut rahim untuk memastikan tidak ada selaput plasenta yang tertinggal	- Plasenta tidak utuh - Dilakukan eksplorasi	
	1	Memeriksa kelengkapan organ plasenta dan memastikan tidak ada yang tertinggal		

EVALUASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
20 Mei 2021, 14.50 WIB	1	S: Klien mengatakan kalau rahimnya mulai berkontraksi kembali setelah di pijat di bagian perutnya O: - Darah keluar 150.00 mliliter	

		<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta tidak keluar lengkap - Dilakukan eksplorasi cavum uterus <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkat 2.Cukup meningkat 3.Sedang 4.Cukup menurun 5.Menurun <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor da tidaknya perdarahan - Monitor tanda-tanda vital 	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri insisi	2	4	3	Perdarahan vagina	4	5	4	laserasi	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri insisi	2	4	3																
Perdarahan vagina	4	5	4																
laserasi	2	4	3																

2. Kala IV

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

Jam Ke-	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU (...jari dibawah umbilikus)	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	14.45	130/90	97	36	2	Keras	Terisi	5 cc
	15.00	130/80	97	-	2	Keras	Terisi	-
	15.15	120/80	88	-	2	Keras	Terisi	-
	16.15	130/80	96	36	2	Keras	Terisi	5 cc
2	16.15	120/85	96	-	2	Keras	Terisi	5 cc
	17.15	130/85	98	-	2	Keras	Terisi	5 cc

Bayi

a. Bayi lahir jam : 14.30 WIB

b. Jenis kelamin : perempuan

c. Nilai Apgar : 5/6/6

d. BB/TB/LK/LD/LP : 3550 Gr/56cm/24cm/22cm/24cm

e. Karakteristik khusus bayi : bayi lahir aterm

- f. Kaput : Suksedaneum
- g. Suhu : 36°C
- h. Nadi : 130x/mnt
- i. Respiratory rate : 24x/mnt
- j. Anus : +
- k. Perawatan tali pusat: klem menggunakan tali, terpasang umbilical catheter.
- l. Perawatan mata : diberikan salep mata
- m. Pemberian ASI <1 jam : tidak

ANALISA DATA KALA IV

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
20 Mei 2021, 15.00 WIB	Ds: - Pasien mengatakan lelah setelah melahirkan - pasien mengatakan tubuhnya terasa capek karena dari kemarin sulit tidur akibat perut kencang Do : - ibu tampak letih dan lemas - ibu tampak meminta minum kepada keluarganya TD: 110/80 mmHg Rr: 20x/menit S : 36.3°C N : 88x/menit	Keletihan (D.0057)	kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga

INTERVENSI

TGL	DX.KEP	SLKI	SIKI	RASIONAL												
20 Mei 2021, 15.00 WIB	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga	Setelah dilakukan pengkajian selama 1 jam diharapkan masalah keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Keletihan (L.14137) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 5. cukup menurun menurun</p>	Indikator	A	T	Gelisah	1	4	Gangguan konsentrasi	3	5	Frekuensi nafas	3	1	Manajemen Energi (L.05178) a.Observasi 1.Observasi Kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3.Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Terapeutik 1.Berikan aktivitas distraksi untuk merilekskan 2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c.Edukasi 1.Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan Gejala kelelahan tidak berkurang	a.Observasi 1.Mengetahui kondisi fisik ibu 2.Mengetahui bagaimana pola tidur ibu 3.Untuk meminimal kan resiko kelelahan b. Terapeutik 1.Supaya ibu tidak tegang 2.Untuk meregangkan otot supaya tidak kaku c.Edukasi 1. Melatih otot supaya tidak kaku untuk membantu kebutuhan atau keperluan ibu 2.Agar segera ditangani jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
Indikator	A	T														
Gelisah	1	4														
Gangguan konsentrasi	3	5														
Frekuensi nafas	3	1														

IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 15.00 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan lemas dan capek setelah melahirkan Do: Pasien tampak kelelahan TD: 130/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit Suhu : 36.6°C	
	1	Mengkaji nutrisi pasien	Ds: pasien mengatakan ingin makan dan haus Do: kaka klien memberikan minum dan makanan yang diberikan oleh rs	
	1	Mengobservasi keluhan pasien	Ds: pasien mengatakan ingin istirahat Do: Pasien tampak istirahat di bed	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	EVALUASI	TTD																
20 Mei 2021, 16.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan lelah dan merasa lapar</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan lega dengan TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit Suhu 36,6 C dan RR 20x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat</p>	Indikator	A	T	Akhir	Gelisah	1	4	3	Gangguan konsentrasi	3	5	4	Frekuensi nafas	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Gelisah	1	4	3																
Gangguan konsentrasi	3	5	4																
Frekuensi nafas	1	4	3																

		2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun 5.menurun P: Lanjutkan intervensi Memberikan terapi nonfarmakologi untuk merileksan otot	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1. BAYI

- a. Bayi lahir tanggal/jam: Normal 20 Mei 2021/14.30 WIB
- b. Jenis kelamin : perempuan
- c. Nilai APGAR 7/8/8
- d. BB/PB/L.Kep: 3550gram/53cm/35cm,
- e. Karakteristik khusus bayi : -
- f. Kaput :suksedaneum/~~cephalhematom~~
- g. Suhu :36,5°C
- h. Nadi : 135x/menit
- i. Respiratoryrate : 43 x/menit
- j. Anus : berlubang/~~tertutup~~
- k. Perawatan talipusat: menjaga kebersihan, menjaga tetap kering
- l. Perawatan mata: pemberian salep mata antibiotic profilaksis
- m. Pemberian ASI <1 jam (Ya)

SYAIR OBSTETRI

Tgl/jam	Keterangan
20/5/2021 14,00	Ketuban ngepyok (pecah) Warna keruh, jumlah: 300cc
20/5/2021 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kenceng bertambah sering - Pasien tidak tahan untuk meneran <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sttus obstetric: TFU: 138 cm, kanan: bagian kecil, kiri: punggung, presentasi kepala janin tunggal, DJJ 140x/mnt kuat, teratur. - His 4-5x/mnt kuat, durasi 40 detik. - PD: pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G2P0A1, ibu partus kala II - Janin hidup, presentasi kepala, janin tunggal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap - Posisikan ibu dengan nyaman - Pimpin meneran
14.05	<p>Pimpin ibu meneran</p> <p>Ibu dipimpin meneran sesuai datangnya His. Kepala turun melihat ke jalan lahir</p> <p>Petineum tampak meregang, tipis kebiruan, jarak kepala-perineum minimal</p> <p>Kepala defleksi maksimal</p> <p>Berturut-turut lahir: Ubun-ubun bayi, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala, kepala mengadakan paksi luar</p> <p>Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakan</p> <p>Lahir trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki</p>
14.30	<p>Bayi lahir perempuan</p> <p>BB: 3550 gr, PB: 56 cm, LK/LD: 36/35</p>
14.45	<p>Lahir Plasenta</p> <p>Lengkap, dengan stimulasi</p> <p>Berat: ± 500 gr</p> <p>Panjang tali pusat: 55cm</p> <p>Inersio: sentralis</p> <p>Robekan:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mendapat injeksi methergin 0,2 mg IM Kemudian dilakukan jahit perineum sebanyak 5 jahitan menggunakan benang PGA

TINJAUAN KASUS III

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ambal Mirit
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 20 Mei 2021
No RM : 034xxx
Diagnosa Medik : G1P0A0 hamil 39 minggu 5 hari

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. H
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ambal Mirit
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pedagang

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kencing-kencing sejak jam 07.00

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Sruweng rujukan dari Puskesmas pada tanggal dengan G1P0A0 hamil 39 minggu 5 hari, kencing-kencing sejak jam 07.00 WIB, kontraksi dirasakan 5 menit sekali, keluar lendir darah. Saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4-5 cm, perut kencing-kencing nyeri sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri

dirasakan saat kontraksi, nyeri sedikit berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 6. TFU 136 cm. HPHT tanggal 15-8-2021 dan HPL tanggal 22-05-2021. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 110/70 mmHg, N 92x/m, RR 24x/m, S 36°C dan DJJ 144x/menit.

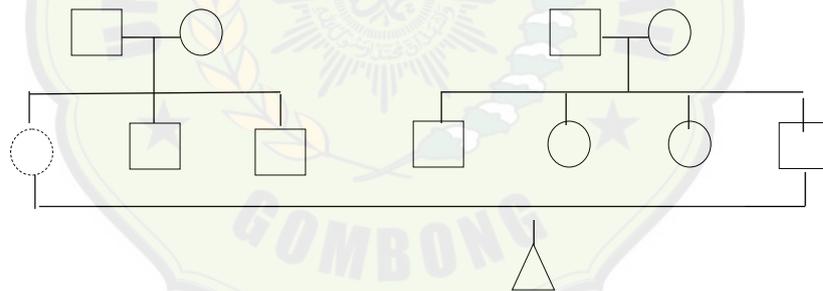
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan saat ini sedang hamil anak pertama, pasien belum pernah mengalami keguguran

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ✕ : Meninggal
- (dotted) : Ibu Hamil
- △ : Hamil saat ini

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche pada usia 15 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7-10 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami disminorea pada hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2021	-	RS	-	-	-

Pengalaman menyusui :- Berapa lama :-

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 15-08-2020

Taksiran Partus : 22-05-2021

BB sebelum hamil: 40 kg

BB saat ini : 52 kg

TD sebelum hamil: 110/70 mmHg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya

2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan pertamanya ini

3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilannya sekarang ini

4. Masalah khusus : tidak ada

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

N. PERSIAPAN PERSALINAN

1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan karena kondisi pandemi ini

2. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di Rumah Sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan sudah tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam serta meminta bantuan suami untuk mengusap-usap bagian punggung klien

6. Perawatan payudara

Klien mengatakan sudah tahu cara perawatan payudara, dan klien rajin membersihkan payu dara selama kehamilan

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi vit. C, asam folat dan kalsium yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan dan ketika sakit klien berobat ke Rumah Sakit

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan selama hamil makan sebanyak 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan klien BAB 1x sehari

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja di Rumah Sakit, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana tanda-tanda melahirkan dan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam, saat ini klien sulit untuk istirahat karena merasakan kenceng-kenceng

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G1P0A0

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 52 kg / 155 cm

Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,2°C

Nadi : 92 x/menit

RR : 22 x/menit

KepalaLeher

Kepala: Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus, dan distribusi rambut merata.

Mata: Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih cukup baik.

Hidung: Tidak ada pembesaran polip hidung, tidak ada penumpukan serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering

Telinga: Tidak ada nyeri, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta jvp

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi: S1 dan S2, tidak ada suara jantung tambahan

Paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak tarikan dinding

dada Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing / ronchi,
Vesikuler.

Payudara: Simetris, aerola hiperpigmentasi

Puting : menonjol

Pengeluaran ASI: belum

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 136 cm.

LeopoldI: Bagian bokong

LeopoldII: Kanan:bagian kecil, Kiri : punggung

Leopold III :Kepala, Penurunan kepala: sudah

Leopold IV :Bagian kepala sudah masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra : (+) bagianperut

Striae : (+) bagian paha dan sedikit diperut

Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus : tidak ada

Perineum dan Genetalia

Vagina : varises : ya /tidak

Keputihan : tidakada

Hemoroid : tidakada

Ekstrimitas Ekstremitas atas

Edema : tidak

Varises : tidak

Ekstremitas bawah

Edema :tidak

Varises

: tidak Reflek patella :(+)

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan laboratorium (Tgl 20-05-2021)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.5 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	5600(H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	34(L)	35-47	%
Eritrosit	5.31(H)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	320000	150000-440000	/uL
MCV	64.0(L)	80-100	fL
MCH	19.8(L)	26-34	pg/cell
MCHC	30.9(L)	32-36	%
RDW	17.4(H)	11.5-14.5	%
MPV	11.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1(L)	2-4	%
Batang	2.4(L)	3-5	%
Segmen	86.2(H)	50-70	%
Limfosit	6.6(L)	25-40	%
Monosit	4.4	2-8	%
Neutrofil	88.6(H)	50.0-70.0	%
PT	9.9	9.9-11.8	Detik
APTT	27.9(L)	26.4-37.5	Detik
Granulosit	15790		/uL
Total limfosit count	1170		
Ureum darah	13.87(L)	15.00-40.00	mg/dL
Kreatin Darah	0.59	0.50-1.00	mg/dL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus 1000 ml, diberikan dengan cara titrasi dosis terendah yang efektif untuk menimbulkan kontraksi uterus pada atonia uteri.
Metergin	1 amp	Injeksi	Digunakan pada kasus obstetri untuk mencegah dan mengontrol perdarahan

			postpartum akibat subinvolusi uterus dan inersia uteri, untuk mencegah atonia uteri setelah operasi Caesar, atau untuk mengontrol perdarahan akibat abortus
Gastrul	4 tab	PV	Indikasi misoprostol umum digunakan untuk kasus obstetrik, selain itu digunakan untuk pengobatan dan profilaksis ulkus peptikum yang disebabkan oleh obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Pemberian misoprostol dapat melalui rute oral (PO), vagina (PV), sublingual (SL), bukal, dan rektal.

LAPORAN PERSALINAN

I. PENGKAJIAN AWAL

1. Tanggal : 20 Mei 2021 Jam : 13.00 WIB
2. Tanda – tanda vital :
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 92x/menit
Suhu : 36,2°C
RR : 22 x/menit
3. Pemeriksaan palpasi abdomen : posisi kepala dibawah
4. Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan 5 cm
5. Persiapan perineum :
6. Dilakukan klisma (ya / tidak), jelaskan : tidak
7. Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah
8. Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan) : frekuensi sering, lamanya kurang dari satu menit, kekuatan kuat
9. Denyut jantung janin (frekuensi, kualitas) : frekuensi 144, kualitasnya kuat
10. Status janin (hidup / tidak, jumlah, presentasi) : Hidup dan berjumlah 1, presentasi puncak kepala

II. KALA PERSALINAN

1. KALA I

- a. Ketuban pecah sejak jam : 16.20 WIB, mules sejak jam : 07.00 WIB

- b. Mulai persalinan : tanggal : 20 Mei 2021, jam : 17.00 WIB
- c. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 5 cm
- d. Tanda – tanda vital :
- TD 110/70 mmHg
- Nadi : 92 x/menit
- Suhu : 36°C
- RR : 22 x/menit
- e. Lama kala I: 9jam
- f. Keadaan psikososial : ibu mengeluh nyeri, tampak cemas dengan kondisinya, gelisah.
- g. Masalah keperawatan : Nyeri melahirkan dan Ansietas
- h. Tindakan : Menenangkan ibu, memberikan motivasi, latihan *Birth Ball*, memposisikan untuk miring kiri, melakukan CTG
- i. Pengobatan : -
- j. Observasi kemajuan persalinan

Tanggal / jam	Kontraksi Uterus	DJJ	Ket.
20/05/21 13.00	2x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140x / menit	
13. 30	2x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	148 x/menit	
14. 00	2 x/10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140 x/menit	
14. 30	2 x/10 menit, durasi ± 15 detik, kuat	139 x/menit	
15.00	2-3 x /10menit, durasi ± 20 detik, kuat	150 x/menit	
15.30	2-3 x /10menit, durasi ± 20 detik, kuat	138 x/menit	
16.00	3-4 x/10 menit, durasi ± 20 detik, kuat	146 x/menit	
16.30	3-4x/10 menit, durasi ± 20 detik, kuat	144x/menit	
17.00	3-4x/10menit, durasi ± 20 detik, kuat	144x/menit	

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
20-05-2021 13.00WIB	DS : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh perut kenceng-kenceng, nyeri seperti ditusuk-tusuk sampai ke punggung, nyeri dirasakan saat kontraksi datang, nyeri sedikit berkurang saat berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul 5 menit 1x durasi nyeri kurang dari 1 menit, skala nyeri 6 DO : <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Pasien tampak miring kanan maupun kiri untuk mengontrol nyeri- TD : 110/70 mmHg	Nyeri melahirkan	Dilatasi Serviks
20-05-2021 13.00	DS : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya- Klien mengatakan sudah lemas- Keluarga klien terus bertanya DO : <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak gelisah- Pasien tampak tidak tenang- Pasien tampak tegang- Muka tampak pucat- Frekuensi napas : 24 x/menit	Ansietas	Krisis Situasional

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yg diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama															
20-05-2021 13.15	D.0079	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>e. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>f. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : latihan <i>Birth Ball</i> hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	
Indikator	A	T																	
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4																	
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4																	
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4																	
-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4																	
20-05-2021 13.15	L.09093	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x1jam diharapkan masalah keperawatan anisetas dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>g. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas <p>h. Terapeutik</p>																

Indikator	A	T
- Perilaku gelisah	1	4
-Perilaku tegang	1	4
-Frekuensi pernapasan	1	4
-Pucat	1	4

Keterangan :
1 : Meningkatkan
2 : Cukup meningkat
3 : Sedang
4 : Cukup menurun
5 : Menurun

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Pahami situasi yg membuat ansietas
- Gunakan pendekatan yg tenang dan meyakinkan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan
- i. Edukasi
 - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yg mungkin dialami
 - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
 - Latihan teknik relaksasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
20-05-2021 13.25 14.00	D.0079	e. Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal f. Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan latihan <i>Birth Ball</i> - Mengkaji kembali keluhan nyeri setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>	- Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut dan vagina, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan nyeri dirasakan ketika kontraksi - Pasien menyebutkan skala nyeri 6 - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien mengikuti petunjuk dan mempraktekkan semua gerakan latihan <i>Birth Ball</i> dengan baik. - Pasien mengatakan sangat nyaman saat duduk di atas bola karet, nyeri berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i> , pinggang dan punggung terasa nyaman dan rileks, bokong dan anus terasa ada yang mendorong dari dalam saat duduk di atas bola. - Pasien mengatakan skala nyeri 4	
20-05-2021 13.25	D.09093	g. Observasi - Memonitor tanda-tanda ansietas h. Terapeutik - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yg membuat ansietas i. Edukasi	- Tanda-tanda ansietas yaitu pasien terlihat gelisah, pasien terlihat cemas, pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien terlihat percaya kepada perawat maupun bidan yg menanganinya - Pasien ansietas karena ini merupakan	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	<p>persalinan anak pertamanya dan kemudian pasien juga tidak ditemani oleh suaminya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga berada disamping pasien - Pasien mempraktekkan teknik nafas dalam dan mengucapkan istighfar 	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

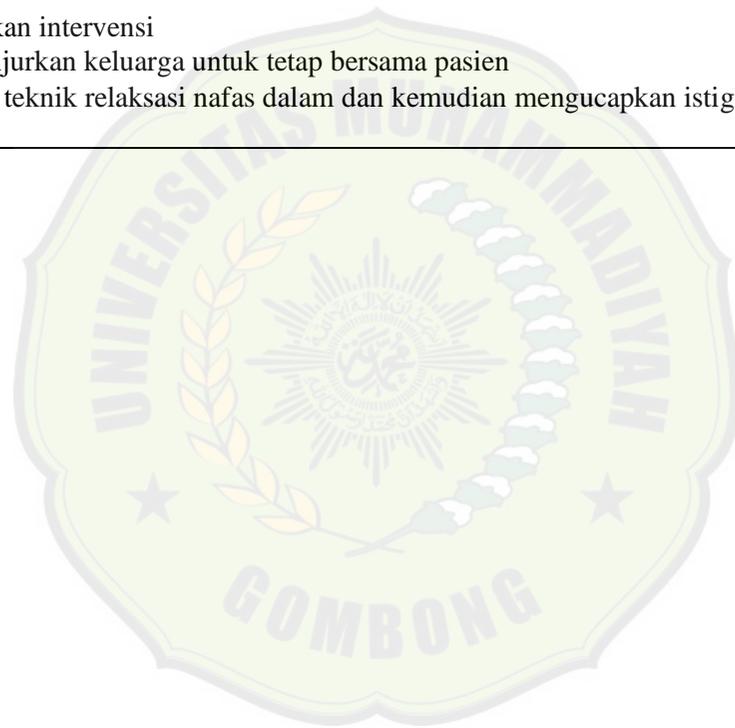
Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																				
20-05-2021 14.00	D.0079	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman dan rileks, bokong dan anus terasa nyaman dan lembut saat duduk di atas bola. - Pasien mengatakan skala nyeri 3 - Pasien mengatakan lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - TD: 110/70 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Akhir	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3	-Kemampuan menggunakan	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan menggunakan	1	4	3																				

		<p>tekhnik non-farmakologis</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam kemudian dibarengi dengan mengucapkan istighfar 																					
20-05-2021 14.00	D.09093	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak tenang - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat <p>A : Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat</p>	Indikator	A	T	Akhir	- Perilaku gelisah	1	4	3	-Perilaku tegang	1	4	3	-Frekuensi pernapasan	1	4	3	-Pucat	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Perilaku gelisah	1	4	3																				
-Perilaku tegang	1	4	3																				
-Frekuensi pernapasan	1	4	3																				
-Pucat	1	4	3																				

		<p>3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien- Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



2. KALA II

- a. Kala IIdimulai : Tanggal 20 Mei 2021, jam 17.00 WIB
- b. Tanda-tandavital : TD : 120/90; Nadi : 100; Suhu :36.2⁰C; RR :24x/mnt
- c. LamaKalaII : 30 menit
- d. Tanda dan gejala : Pembukaan lengkap, anus dan vulva terbuka
- e. Jelaskan upaya mengejan : Mengejan spontan jika his datang
- f. Pendamping saat melahirkan : Ibu kandung
- g. Gawat janin: -
- h. Keadaan psikososial: Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

3. CATATAN KELAHIRAN

- a. Bayi lahir jam 17.30 (perempuan).
 - BB/PB : (3000 gr/55cm).
 - LK/LD : (24cm/22cm).
 - Anus : (+)
 - Kelainan : (-)
- b. NilaiAPGAR : 7/8/9
- c. Perineum: (rupture) tingkatrupture (*Hecting* Perineum 7 PGA), Derajat luka 2.
- d. Bonding ibu dan bayi : Rawat gabung segera setelah melahirkan
- e. Tanda-tandavital Ibu : TD: 120/90 mmHg; Nadi : 100 x/mnt; Suhu:36⁰C; RR : 22x/mnt.
- f. Pengobatan :
 - 4) Inj Drip Oksi 20 iU
 - 5) Metargin 1 Amp
 - 6) Gastrul 4 Tab

ANALISA DATA

1. Data subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran.

2. Data objektif

a. Inspeksi

Dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka

b. Palpasi

10) Indikasi : Ada

11) Vagina : Licin, tidak ada benjolan

12) Serviks : Tidak teraba

13) Pembukaan: 10cm

14) Selaput Ketuban : Sudah pecah

15) Bagian Terendah Janin : Kepala

16) Penurunan Kepala Janin : UUK depan

17) DJJ:144 x/menit

18) His :5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

1. Assesment

Ny.S umur 22 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu +5 hari Inpartu kala 2.

2. Planning

Kala II dimulai : Tanggal 20 Mei 2021, jam 17.00

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu saatnya untuk bersalin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki masa bersalin

b. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin

Evaluasi : Ibu didampingi oleh ibu kandungnya

c. Mengatur posisi ibu setengah duduk atau sesuai keinginan ibu

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi tidur

d. Melakukan pertolongan persalinan normal

- 1) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
- 2) Persiapan pertolongan kelahiran ibu
- 3) Pasang handuk diatas perut ibu
- 4) Pakai sarung tangan
- 5) Membimbing ibu untuk meneran
- 6) Pasang kain 1/3 pada bokong
- 7) Setelah tampak kepala bayi maka lindungi pereneum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan keringtangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi
- 8) Menyiapkan alat partus set
- 9) Bimbing ibu untuk meneran
- 10) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- 11) Setelah kepala keluar, membersihkan didung dan mulut bayi
- 12) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 13) Tangan biparental untuk melahirkan bahu bayi
- 14) Sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ketungkai
- 15) Nilai sepintas lalu letakkan diatas perut ibu
- 16) Keringkan bayi dengan handuk
- 17) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir
- 18) Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitisin secara IM dipaha atas agar kontraksi uterus ibu baik
- 19) Potong tali pusat dengan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari arah pusar bayi, kemudian urut kearah bayi 3 cm lalu klem,
- 20) Selanjutnya urut kembali 2 cm kearah ibu lalu klem, potong tali pusat dan lindungi perut bayi dengan tangan kiri, ikat tali pusat.
- 21) Lakukan IMD

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
20 Mei 2021, 17.00 WIB	<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri bertambah.</p> <p>P :Nyeri datang saat kontraksi dan mereda ketika kontraksi berhenti</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti mulas dan tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 8</p> <p>T: 3-6 menit</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memegang tangan ibunya dengan erat - Pasien tampak menahan nyeri dan meringis kesakitan - Kontraksi uterus 3 menit sekali 	Nyeri melahirkan	Pengeluaran janin

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama												
20 Mei 2021, 17.00 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan nyeri melahirkan membaik dengan kriteria hasil : Status intrapartum (L.07060)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 11. Meningkat 12. Cukup meningkat 13. Sedang 14. Cukup menurun 15. Menurun</p>	Indikator	A	T	Nyeri kontraksi	2	4	Dilatasi servik	2	4	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	<p>Pengaturan Posisi (L01019)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi kenyamanan posisi - Amati dan pantau kemajuan kala III <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent - Beri minum pada ibu saat tidak ada his <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing ibu dengan cara relaksasi nafas dalam untuk merilekskan dan mengurangi nyeri 	
Indikator	A	T														
Nyeri kontraksi	2	4														
Dilatasi servik	2	4														
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 17.00 WIB	1	Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent	Ds : - Do : ibu dilakukan posisi dorsal recumbent	
	1	Membimbing ibu untuk mengejan dan tarik nafas dalam	Ds:- Do: ibu mengikuti intruksi untuk mengejan	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
20 Mei 2021, 17.35 WIB	1	<p>S: pasien mengatakan lega ketika bayi sudah keluar O: - Pasien tampak tenang dan senang ketika bayi menangis - TD: 150/90mmHg, Nadi: 91x/menit A: Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P: - Pertahankan intervensi manajemen nyeri dan pantau kemajuan kala III</p>	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri kontraksi	2	4	3	Dilatasi servik	2	4	3	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri kontraksi	2	4	3																
Dilatasi servik	2	4	3																
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	3																

3. Kala III

- c. Lama Kala III 10 menit
- d. Tanda dan gejala: pasien mengejan, peregangan tali pusat
- e. Plasenta lahir jam: 17.40
- f. Cara lahir plasenta: terlepas dengan stimulasi
- g. Jumlah perdarahan 200.00 ml
- h. Peregangan tali pusat terkendali: Ya
- i. Messase fundus uteri: Ya
- j. Plasenta tidak lahir >30 menit: Tidak
- k. Keadaan psikososial: pasien tampak kelelahan
- l. Masalah keperawatan: resiko perdarahan
- m. Tindakan: plasenta tidak lahir lengkap dilakukan eksplorasi cavum uterus.
Dan dilakukan penjahitan
- n. Pengobatan: injeksi oksitosin IM 10 IU

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
20 Mei 2021, 17.30	Ds: - Pasien mengatakan kembali mulas Do: - Pasien mengejan ketika dilakukan eksplorasi - Keluar darah dari vagina - Jumlah perdarahan 150.00 mililiter	Resiko perdarahan	Pelepasan plasenta

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD & Nama												
20 Mei 2021, 17.30 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil : Status Pascapartum (L.07062)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 11.Meningkat 12.Cukup meningkat 13.Sedang 14.Cukup menurun 15.Menurun</p>	Indikator	A	T	Nyeri insisi	2	4	Perdarahan vagina	4	5	laserasi	2	4	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor tanda – tanda vital - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu. 	
Indikator	A	T														
Nyeri insisi	2	4														
Perdarahan vagina	4	5														
laserasi	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 17.30 WIB	1	Melakukan massage di bagian fundus untuk memicu kontraksi uterus	Ds: pasien mengatakan ingin mengejan Do:	
	1	Membantu pelepasan plasenta dengan menegangkan tali pusat	- Darah keluar dari vagina - Pasien tampak mengejan - Darah keluar 200.00 mliliter - Plasenta utuh	
	1	Memilin plasenta ketika sudah sampai mulut rahim untuk memastikan tidak ada selaput plasenta		

	1	yang tertinggal		
	1	Memeriksa kelengkapan plasenta dan memastikan tidak ada yang tertinggal		
	1	Memberikan injeksi oksitosin IM 10 IU		

EVALUASI

Nama Klien : Ny. S

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
20 Mei 2021, 17.45 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan kalau rahimnya mulai berkontraksi kembali</p> <p>O: - Darah keluar 200.00 mililiter - Plasenta keluar lengkap</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Ak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor da tidaknya perdarahan - Monitor tanda-tanda vital 	Indikator	A	T	Ak	Nyeri insisi	2	4	3	Perdarahan vagina	4	5	4	laserasi	2	4	3	
Indikator	A	T	Ak																
Nyeri insisi	2	4	3																
Perdarahan vagina	4	5	4																
laserasi	2	4	3																

4. Kala IV

Jam Ke-	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU (...jari dibawah umbilikus)	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	18.00	120/80	97	36	2	Keras	Terisi	5 cc
	18.15	120/80	97	-	2	Keras	Terisi	-
	18.30	120/70	88	-	2	Keras	Terisi	-
	19.00	120/70	96	36	2	Keras	Terisi	5 cc
2	19.00	110/70	96	-	2	Keras	Terisi	5 cc
	20.00	120/70	98	-	2	Keras	Terisi	2 cc

Bayi

- a. Bayi lahir jam : 17.30 WIB
- b. Jenis kelamin : perempuan
- c. Nilai Apgar : 7/8/9
- d. BB/TB/LK/LD/LP : 3000 Gr/55cm/24cm/22cm/24cm
- e. Karakteristik khusus bayi : bayi lahir aterm
- f. Kaput : Suksedaneum
- g. Suhu : 36°C
- h. Nadi : 130x/mnt
- i. Respiratory rate : 26x/mnt
- j. Anus : +
- k. Perawatan tali pusat: klem menggunakan tali, terpasang umbilical catheter.
- l. Perawatan mata : diberikan salep mata
- m. Pemberian ASI <1 jam : tidak

ANALISA DATA KALA IV

TGL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
20 Mei 2021, 18.00 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah setelah melahirkan - pasien mengatakan tubuhnya terasa capek karena dari kemarin sulit tidur akibat perut kencang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu tampak letih dan lemas - ibu tampak meminta minum kepada keluarganya <p>TD: 110/80 mmHg Rr: 20x/menit S : 36.3°C N : 88x/menit</p>	Keletihan (D.0057)	kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga

INTERVENSI

TGL	DX.KEP	SLKI	SIKI	RASIONAL									
20 Mei 2021, 18.00 WIB	<p>Keletihan (D.0057)</p> <p>b.d kondisi fisiologis (persalinan)</p> <p>dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga</p>	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1 jam diharapkan masalah keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Keletihan (L.14137)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Gelisah	1	4	Gangguan konsentrasi	3	5	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Observasi Kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3.Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Berikan aktivitas 	<p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengetahui kondisi fisik ibu 2.Mengetahui bagaimana pola tidur ibu 3.Untuk meminimalkan resiko kelelahan <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Supaya ibu tidak tegang 2.Untuk
Indikator	A	T											
Gelisah	1	4											
Gangguan konsentrasi	3	5											

		Frekuensi nafas	3	1	distraksi untuk merilekskan 2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c.Edukasi 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan Gejala kelelahan tidak berkurang	meregangkan otot supaya tidak kaku c.Edukasi 1. Melatih otot supaya tidak kaku untuk membantu kebutuhan atau keperluan ibu 2. Agar segera ditangani jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
		Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 6. cukup menurun menurun				

IMPLEMENTASI

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20 Mei 2021, 19.10 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan lemas dan capek setelah melahirkan Do: Pasien tampak kelelahan TD: 110/70mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit Suhu : 36.6°C	
	1	Mengkaji nutrisi pasien	Ds: pasien mengatakan ingin makan dan haus Do: kaka klien memberikan minum dan makanan yang diberikan oleh rs	
	1	Mengobservasi keluhan pasien	Ds: pasien mengatakan ingin istirahat Do: Pasien tampak istirahat di bed	

EVALUASI

TGL	NO DX	EVALUASI	TTD																
20 Mei 2021, 20.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan lelah dan merasa lapar</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan lega dengan TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit Suhu 36,6 C dan RR 20x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Ak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun menurun</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Memberikan terapi nonfarmakologi untuk melemaskan otot</p>	Indikator	A	T	Ak	Gelisah	1	4	3	Gangguan konsentrasi	3	5	4	Frekuensi nafas	3	1	2	
Indikator	A	T	Ak																
Gelisah	1	4	3																
Gangguan konsentrasi	3	5	4																
Frekuensi nafas	3	1	2																

SYAIR OBSTETRI

Tgl/jam	Keterangan
20/5/2021 17.00	Ketuban dipecahkan Warna keruh, jumlah: 300cc
20/5/2021 17.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kenceng bertambah sering - Pasien ingin sekali meneran <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sttus obstetric: TFU: 136 cm, kanan: bagian kecil, kiri punggung:, presentasi kepala janin tunggal, DJJ 144x/mnt kuat, teratur. - His 4-5x/mnt kuat, durasi 40 detik. - PD: pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0, ibu partus kala II - Janin hidup, presentasi kepala, janin tunggal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap - Posisikan ibu dengan nyaman - Pimpin meneran
17.05	<p>Pimpin ibu meneran</p> <p>Ibu dipimpin meneran sesuai datangnya His. Kepala turun melihat ke jalan lahir Petineum tampak meregang, tipis kebiruan, jarak kepala-perineum minimal Kepala defleksi maksimal</p> <p>Berturut-turut lahir: Uzun-uzun bayi, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala, kepala mengadakan paksi luar</p> <p>Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakan</p> <p>Lahir trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki</p>
17.30	<p>Bayi lahir perempuan</p> <p>BB: 3000 gr, PB: 55 cm, LK/LD: 34/32</p>
17.45	<p>Lahir Plasenta</p> <p>Lengkap, dengan stimulasi</p> <p>Berat: ± 500 gr</p> <p>Panjang tali pusat: 50cm</p> <p>Inersio: sentral</p> <p>Robekan:-</p> <p>Ibu mendapat injeksi methergin 0,2 mg IM</p> <p>Kemudian dilakukan jahit perineum sebanyak 7 jahitan menggunakan benang PGA</p>

TINJAUAN KASUS IV

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. H
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Petanahan
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 27-05-2021
No RM : 035xxx
Diagnosa Medik : G1P0A0 hamil 40 minggu +2hari

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Petanahan
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kenceng-kenceng sejak pagi sekitar jam 03.00

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Sruweng pada tanggal 27 Mei 2021 dengan G1P0A0 hamil 40 minggu 2 hari kenceng-kenceng sejak jam 03.00 WIB 5 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 4-5 cm, perut kenceng-kenceng nyeri sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri sedikit berkurang

dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 7. TFU 138 cm. HPHT tanggal 18-08-2020 dan HPL tanggal 25-05-2021. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 120/80 mmHg, N 98x/m, RR 24x/m, S 36,2°C dan DJJ 140x/menit.

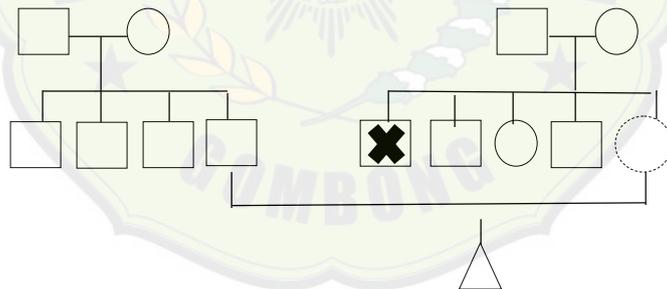
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan saat ini sedang hamil anak pertama, klien belumpernah mengalami keguguran.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⊗ : Meninggal
- (dashed) : Ibu Hamil
- △ : Hamil saat ini

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche pada usia 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7-10 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi sampai 2 hari menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2021	-	RS	-	-	-

Pengalaman menyusui :- Berapa lama :-

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 18-08-2020

Taksiran Partus : 25-05-2021

BB sebelum hamil: 50 kg

BB saat ini : 61 kg

TD sebelum hamil: 120/70 mmHg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan keluarganya juga sangat menantikan kehadiran anaknya

2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan pertamanya ini

3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilannya sekarang ini

4. Masalah khusus : tidak ada

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

N. PERSIAPAN PERSALINAN

1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan karena kondisi pandemi ini

2. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di Rumah Sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan agak takut dan khawatir menghadapi persalinan pertamanya ini tapi klien mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan sudah tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien berbaring dan tarik nafas dalam serta meminta bantuan suami untuk mengusap-usap bagian punggung klien

6. Perawatan payudara

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payu dara, tapi klien rajin membersihkan payu dara selama kehamilan

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi asam folat dan kalsium yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan dan ketika sakit klien berobat ke Rumah Sakit

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan selama hamil makan sebanyak 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan klien BAB 1x sehari

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak hamil hanya mengerjakan pekerjaan yang ringan saja

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana tanda-tanda melahirkan dan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam, saat ini klien sulit untuk istirahat karena merasakan kenceng-kenceng

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G1P0A0

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 61 kg / 156 cm

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 98 x/menit

RR : 24 x/menit

KepalaLeher

Kepala: Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut ikal, dan distribusi rambut merata.

Mata: Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih cukup baik.

Hidung: Tidak ada pembesaran polip hidung, tidak ada penumpukan serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering

Telinga: Tidak ada nyeri, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta jvp

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi: S1 dan S2, tidak ada suara jantung tambahan

Paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak tarikan dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing / ronchi, Vesikuler.

Payudara: Simetris, aerola hiperpigmentasi

Puting : menonjol

Pengeluaran ASI: belum

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 138 cm.

LeopoldI: Bagian bokong

LeopoldII: Kanan:punggung, Kiri : bagian kecil

Leopold III :Kepala, Penurunan kepala: sudah

Leopold IV :Bagian kepala sudah masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra : (+) bagianperut

Striae : (+) bagian paha dan sedikit diperut

Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus : tidak ada

Perineum dan Genetalia

Vagina : varises : ya /tidak

Keputihan	: tidakada
Hemoroid	: tidakada
Ekstrimitas Ekstremitas atas	
Edema	: tidak
Varises	: tidak
Ekstremitas bawah	
Edema	:tidak
Varises	: tidak Reflek patella :(+)

R. PEMERIKSAANPENUNJANG

Hasil pemeriksaan labortorium 27-05-2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.5 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	8020(H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	30(L)	35-47	%
Eritrosit	4.31(H)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	320000	150000-440000	/uL
MCV	74.0(L)	80-100	fL
MCH	20.8(L)	26-34	pg/cell
MCHC	31.9(L)	32-36	%
RDW	17.4(H)	11.5-14.5	%
MPV	11.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1(L)	2-4	%
Batang	2.4(L)	3-5	%
Segmen	66.2(H)	50-70	%
Limfosit	6.6(L)	25-40	%
Monosit	4.4	2-8	%
Neutrofil	88.6(H)	50.0-70.0	%
PT	9.9	9.9-11.8	Detik
APTT	27.9(L)	26.4-37.5	Detik
Granulosit	15790		/uL
Total limfosit count	1170		
Ureum darah	12.87(L)	15.00-40.00	mg/dL
Kreatin Darah	0.59	0.50-1.00	mg/dL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus 1000 ml, diberikan dengan cara titrasi dosis terendah yang efektif untuk menimbulkan kontraksi uterus pada atonia uteri.
Metergin	1 amp	Injeksi	Digunakan pada kasus obstetri untuk mencegah dan mengontrol perdarahan postpartum akibat subinvolusi uterus dan inersia uteri, untuk mencegah atonia uteri setelah operasi Caesar, atau untuk mengontrol perdarahan akibat abortus
Gastrul	4 tab	PV	Indikasi misoprostol umum digunakan untuk kasus obstetrik, selain itu digunakan untuk pengobatan dan profilaksis ulkus peptikum yang disebabkan oleh obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Pemberian misoprostol dapat melalui rute oral (PO), vagina (PV), sublingual (SL), bukal, dan rektal.

LAPORAN PERSALINAN

III. PENGKAJIAN AWAL

1. Tanggal : 27 Mei 2021 Jam : 09.00 WIB
2. Tanda – tanda vital :
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 98x/menit
 Suhu : 36°C
 RR : 24 x/menit
3. Pemeriksaan palpasi abdomen : posisi kepala dibawah
4. Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan 5 cm
5. Persiapan perineum :
6. Dilakukan klisma (ya / tidak), jelaskan : tidak
7. Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah
8. Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan) : frekuensi sering, lamanya kurang dari satu menit, kekuatan kuat
9. Denyut jantung janin (frekuensi, kualitas) : frekuensi 138, kualitasnya kuat
10. Status janin (hidup / tidak, jumlah, presentasi) : Hidup dan berjumlah 1, presentasi puncak kepala

IV. KALA PERSALINAN 1

1. KALA I

- a. Ketuban pecah sejak jam : 10.40 WIB, mules sejak jam : 03.00 WIB
- b. Mulai persalinan : tanggal : 27 Mei 2021, jam : 11.00 WIB
- c. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 5 cm
- d. Tanda – tanda vital :
 TD 120/80 mmHg
 Nadi : 98 x/menit
 Suhu : 36°C
 RR : 24 x/menit

- e. Lama kala 5 jam
- f. Keadaan psikososial : ibu mengeluh nyeri, tampak cemas dengan kondisinya, ibu merasa gelisah.
- g. Masalah keperawatan : Nyeri melahirkan dan Ansietas
- h. Tindakan : Menenangkan ibu, memberikan motivasi, latihan *Birth Ball*, memposisikan untuk miring kiri, melakukan CTG
- i. Pengobatan : -
- j. Observasi kemajuan persalinan

Tanggal / jam	Kontraksi Uterus	DJJ	Ket.
27/05/21 08.00	2x/ 10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	140x / menit	
08. 30	2x/ 10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	148 x/menit	
09. 00	2 x/10 menit, durasi \pm 10 detik, lemah	140 x/menit	
09. 30	2 x/10 menit, durasi \pm 15 detik, kuat	139 x/menit	
10.00	2-3 x /10menit, durasi \pm 20 detik, kuat	150 x/menit	
10.30	2-3 x /10menit, durasi \pm 20 detik, kuat	138 x/menit	
11.00	3-4 x/10 menit, durasi \pm 20 detik, kuat	140 x/menit	



ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
27 Mei 2021, 09.00 WIB	DS : - Pasien mengeluh perut kenceng-kenceng, nyeri seperti ditusuk-tusuk sampai ke punggung, nyeri dirasakan saat kontraksi datang, nyeri sedikit berkurang saat berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul 5 menit 1x durasi nyeri kurang dari 1 menit, skala nyeri 7 DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak miring kanan maupun kiri untuk mengontrol nyeri - TD : 120/80 mmHg	Nyeri melahirkan	Dilatasi Serviks
27 Mei 2021, 09.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan khawatir dan takut dengan persalinanya DO : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak tenang - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas : 24 x/menit	Ansietas	Krisis Situasional

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yg diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama									
27 Mei 2021, 09.10 WIB	D.0079	Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	Manajemen Nyeri (I.08238) g. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri h. Terapeutik	
Indikator	A	T											
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4											
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4											

		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan mengenali penyebab nyeri 	1	4																	
		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 	1	4																	
		<p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p>																			
						<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : latihan <i>Birth Ball</i> hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 															
27 Mei 2021, 09.10 WIB	L.09093	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x1jam diharapkan masalah keperawatan anisetas dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	- Perilaku gelisah	1	4	-Perilaku tegang	1	4	-Frekuensi pernapasan	1	4	-Pucat	1	4			<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>j. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas <p>k. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yg membuat ansietas - Gunakan pendekatan yg tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan <p>l. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yg mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	
Indikator	A	T																			
- Perilaku gelisah	1	4																			
-Perilaku tegang	1	4																			
-Frekuensi pernapasan	1	4																			
-Pucat	1	4																			

			- Latihan teknik relaksasi	
--	--	--	----------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
27Mei 2021, 09.15 WIB	D.0079	g. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal h. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan latihan <i>Birth Ball</i> - Mengkaji kembali keluhan nyeri setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan lokasi nyeri pada bagian perut dan vagina, nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi nyeri hilang timbul dan nyeri dirasakan ketika kontraksi - Pasien menyebutkan skala nyeri 7 - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien mengikuti petunjuk dan mempraktekkan semua gerakan latihan <i>Birth Ball</i> dengan baik. - Pasien mengatakan nyeri di perut dan punggung berkurang saat melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman, anus terasa ada yang mendorong dari dalam. - Pasien mengatakan skala nyeri 5 	
27 Mei 2021, 09.15 WIB	D.09093	j. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas k. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana terapeutik untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda ansietas yaitu pasien terlihat gelisah, pasien terlihat cemas, pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya 	

		<p>menumbuhkan kepercayaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memahami situasi yg membuat ansietas <p>1. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat percaya kepada perawat maupun bidan yg menanganinya - Pasien ansietas karena ini merupakan persalinan anak pertamanya dan kemudian pasien juga tidak ditemani oleh suaminya - Keluarga berada disamping pasien - Pasien mempraktekkan teknik nafas dalam dan mengucapkan istighfar 	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																				
27 Mei 2021, 09.50 WIB	D.0079	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di perut dan punggung berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman anus terasa ada yang mendorong dari dalam - Pasien mengatakan skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - TD: 120/70 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang</p>	Indikator	A	T	Akhir	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3	-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3																				

		<p>4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam kemudian dibarengi dengan mengucapkan istighfar 																					
<p>27 Mei 21 jam 09.50 WIB</p>	D.09093	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya - Pasien mengatakan suaminya tidak bisa menemani karena sedang bekerja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas meningkat : 24 x/menit <p>A : Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	Indikator	A	T	Akhir	- Perilaku gelisah	1	4	3	-Perilaku tegang	1	4	3	-Frekuensi pernapasan	1	4	3	-Pucat	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Perilaku gelisah	1	4	3																				
-Perilaku tegang	1	4	3																				
-Frekuensi pernapasan	1	4	3																				
-Pucat	1	4	3																				

2. KALA II

- i. Kala IIdimulai : Tanggal 27 Mei 2021, jam 11.00 WIB
- j. Tanda-tandavital : TD : 130/90; Nadi : 100; Suhu :36.2⁰C; RR :24x/mnt
- k. LamaKalaII : 30 menit
- l. Tanda dan gejala : Pembukaan lengkap, ketuban pecah
- m. Jelaskan upaya mengejan : Mengejan spontan jika his datang
- n. Pendamping saat melahirkan : Ibu kandung
- o. Gawat janin: -
- p. Keadaan psikososial: Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

3. CATATAN KELAHIRAN

- g. Bayi lahir jam 11.20 (Laki-laki).
 - BB/PB : (3200 gr/56cm).
 - LK/LD : (36cm/34cm).
 - Anus : (+)
 - Kelainan : (-)
- h. NilaiAPGAR : 7/8/9
- i. Perineum: (rupture) tingkatrupture (*Hecting* Perineum 8 PGA), Derajat luka 2.
- j. Bonding ibu dan bayi : Rawat gabung segera setelah melahirkan
- k. Tanda-tandavital Ibu : TD: 130/80 mmHg; Nadi : 100 x/mnt; Suhu:36⁰C; RR : 24x/mnt.
- l. Pengobatan :
 - 7) Inj Drip Oksi 20 iU
 - 8) Metargin 1 Amp
 - 9) Gastrul 4 Tab

ANALISA DATA

1. Data subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran.

2. Data objektif

a. Inspeksi

Dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka,, ketuban pecah spontan

b. Palpasi

- 1) Indikasi : Ada
- 2) Vagina : Licin, tidak ada benjolan
- 3) Serviks : Tidak teraba
- 4) Pembukaan: 10cm
- 5) Selaput Ketuban : Sudah pecah
- 6) Bagian Terendah Janin : Kepala
- 7) Penurunan Kepala Janin : UUK depan
- 8) DJJ:138 x/menit
- 9) His :5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

3. Assesment

Ny.A umur 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 40 minggu +2 hari Inpartu kala 2.

4. Planning

Kala II dimulai : Tanggal 27 Mei 2021, jam 11.00

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu saatnya untuk bersalin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki masa bersalin

- b. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin

Evaluasi : Ibu didampingi oleh ibu kandungnya

- c. Mengatur posisi ibu setengah duduk atau sesuai keinginan ibu

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi tidur

d. Melakukan pertolongan persalinan normal

- 1) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
- 2) Persiapan pertolongan kelahiran ibu
- 3) Pasang handuk diatas perut ibu
- 4) Pakai sarung tangan
- 5) Membimbing ibu untuk meneran
- 6) Pasang kain 1/3 pada bokong
- 7) Setelah tampak kepala bayi maka lindungi pereneum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan keringtangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi
- 8) Menyiapkan alat partus set
- 9) Bimbing ibu untuk meneran
- 10) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- 11) Setelah kepala keluar, membersihkan didung dan mulut bayi
- 12) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 13) Tangan biparental untuk melahirkan bahu bayi
- 14) Sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ketungkai
- 15) Nilai sepiantas lalu letakkan diatas perut ibu
- 16) Keringkan bayi dengan handuk
- 17) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir
- 18) Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin secara IM dipaha atas agar kontraksi uterus ibu baik
- 19) Potong tali pusat dengan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari arah pusar bayi, kemudian urut kearah bayi 3 cm lalu klem,
- 20) Selanjutnya urut kembali 2 cm kearah ibu lalu klem, potong tali pusat dan lindungi perut bayi dengan tangan kiri, ikat tali pusat.
- 21) Lakukan IMD

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
27 Mei 2021, 11.00 WIB	<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri bertambah.</p> <p>P :Nyeri datang saat kontraksi dan mereda ketika kontraksi berhenti</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti mulas dan tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 8</p> <p>T: 3-6 menit</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memegang tangan ibunya dengan erat - Pasien tampak menahan nyeri dan meringis kesakitan - Kontraksi uterus 3 menit sekali 	Nyeri melahirkan	Pengeluaran janin

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama												
27 Mei 2021, 11.05 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan nyeri melahirkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status intrapartum (L.07060)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Meningkatkan 17. Cukup meningkat 18. Sedang 19. Cukup menurun 20. Menurun 	Indikator	A	T	Nyeri kontraksi	2	4	Dilatasi servik	2	4	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	<p>Pengaturan Posisi (L.01019)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi kenyamanan posisi - Amati dan pantau kemajuan kala III <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent - Beri minum pada ibu saat tidak ada his <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing ibu dengan cara relaksasi nafas dalam untuk merilekskan dan mengurangi nyeri 	
Indikator	A	T														
Nyeri kontraksi	2	4														
Dilatasi servik	2	4														
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
27 Mei 2021, 11.05 WIB	1	Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent	Ds : - Do : ibu dilakukan posisi dorsal recumbent	
	1	Membimbing ibu untuk mengejan dan tarik nafas dalam	Ds:- Do: ibu mengikuti intruksi untuk mengejan	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
27 Mei 2021, 11.25 WIB	1	<p>S: pasien mengatakan lega ketika bayi sudah keluar O: - Pasien tampak tenang dan senang ketika bayi menangis - TD: 150/90mmHg, Nadi: 91x/menit A: Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyaman an</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri kontraksi	2	4	3	Dilatasi servik	2	4	3	Koping terhadap ketidaknyaman an	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri kontraksi	2	4	3																
Dilatasi servik	2	4	3																
Koping terhadap ketidaknyaman an	2	4	3																

		P: - Pertahankan intervensi manajemen nyeri dan pantau kemajuan kala III	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------	--

2. Kala III

- a. Lama Kala III 15 menit
- b. Tanda dan gejala: pasien mengejan, peregangan tali pusat
- c. Plasenta lahir jam: 11.40
- d. Cara lahir plasenta: terlepas dengan stimulasi
- e. Jumlah perdarahan 200.00 ml
- f. Perenggangan tali pusat terkendali: Ya
- g. Messase fundus uteri: Ya
- h. Plasenta tidak lahir >30 menit: Tidak
- i. Keadaan psikososial: pasien tampak kelelahan
- j. Masalah keperawatan: resiko perdarahan
- k. Tindakan: plasenta tidak lahir lengkap dilakukan eksplorasi cavum uterus.
Dan dilakukan penjahitan
- l. Pengobatan: injeksi oksitoksin IM 10 IU dan lidocain

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
27 Mei 2021, 11.25 WIB	Ds: - Pasien mengatakan kembali mulas Do: - Pasien mengejan ketika dilakukan eksplorasi - Keluar darah dari vagina - Jumlah perdarahan 200.00 mililiter	Resiko perdarahan	Pelepasan plasenta

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD & Nama												
27 Mei 2021, 11.25 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil : Status Pascapartum (L.07062)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 16.Meningkat 17.Cukup meningkat 18.Sedang 19.Cukup menurun 20.Menurun</p>	Indikator	A	T	Nyeri insisi	2	4	Perdarahan vagina	4	5	laserasi	2	4	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor tanda – tanda vital - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu. 	
Indikator	A	T														
Nyeri insisi	2	4														
Perdarahan vagina	4	5														
laserasi	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
27 Mei 2021, 11.30 WIB	1	Melakukan massage di bagian fundus untuk memicu kontraksi uterus	Ds: pasien mengatakan ingin mengejan Do:	
	1	Membantu pelepasan plasenta dengan menegangkan tali pusat	- Darah keluar dari vagina - Pasien tampak mengejan - Darah keluar 200.00 mliliter - Plasenta utuh	
	1	Memilin plasenta ketika sudah sampai mulut rahim untuk memastikan tidak ada selaput plasenta		

	1	yang tertinggal Memeriksa kelengkapan organ plasenta dan memastikan tidak ada yang tertinggal		
--	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
27 Mei 2021, 11.40 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan kalau rahimnya mulai berkontraksi kembali setelah di pijat di bagian perutnya</p> <p>O: - Darah keluar 150.00 mililiter - Plasenta tidak keluar lengkap - Dilakukan eksplorasi cavum uterus</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Monitor da tidaknya perdarahan - Monitor tanda-tanda vital</p>	Indikator	A	T	Akhir	Nyeri insisi	2	4	3	Perdarahan vagina	4	5	4	laserasi	2	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Nyeri insisi	2	4	3																
Perdarahan vagina	4	5	4																
laserasi	2	4	3																

3. Kala IV

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

Jam Ke-	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU (...jari dibawah umbilikus)	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	11.45	130/90	97	36	2	Keras	Terisi	5 cc
	12.00	120/90	97	-	2	Keras	Terisi	-
	12.15	120/80	88	-	2	Keras	Terisi	-
	13.15	120/80	96	36	2	Keras	Terisi	5 cc
2	13.15	110/80	96	-	2	Keras	Terisi	5 cc
	14.15	110/70	98	-	2	Keras	Terisi	5 cc

Bayi

- a. Bayi lahir jam : 11.20 WIB
- b. Jenis kelamin : laki-laki
- c. Nilai Apgar : 7/8/9
- d. BB/TB/LK/LD/LP : 3200 Gr/56cm/36cm/34cm/24cm
- e. Karakteristik khusus bayi : bayi lahir aterm
- f. Kaput : Suksedaneum
- g. Suhu : 36°C
- h. Nadi : 130x/mnt
- i. Respiratory rate : 20x/mnt
- j. Anus : +
- k. Perawatan tali pusat: klem menggunakan tali, terpasang umbilical catheter.
- l. Perawatan mata : diberikan salep mata
- m. Pemberian ASI <1 jam : tidak

ANALISA DATA KALA IV

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
27 Mei 2021, 11.45 WIB	Ds: - pasien mengatakan lelah, tubuhnya terasa capek setelah melahirkan dan dari kemarin sulit tidur akibat perut kencang Do : - ibu tampak letih dan lemas - ibu tampak meminta minum kepada keluarganya TD: 120/80 mmHg Rr: 20x/menit S : 36.3°C N : 88x/menit	Keletihan (D.0057)	kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga

INTERVENSI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL	DX.KEP	SLKI	SIKI	RASIONAL												
27 Mei 2021, 11.45 WIB	Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga	Setelah dilakukan pengkajian selama 1 jam diharapkan masalah keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Keletihan (L.14137) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 7. cukup menurun 8. menurun</p>	Indikator	A	T	Gelisah	1	4	Gangguan konsentrasi	3	5	Frekuensi nafas	3	1	Manajemen Energi (I. 05178) a.Observasi 1.Observasi Kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3.Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Terapeutik 1.Berikan aktivitas distraksi untuk merilekskan 2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c.Edukasi 1.Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan Gejala kelelahan tidak berkurang	a.Observasi 1.Mengetahui kondisi fisik ibu 2.Mengetahui bagaimana pola tidur ibu 3.Untuk meminimal kan resiko kelelahan b. Terapeutik 1.Supaya ibu tidak tegang 2.Untuk meregangkan otot supaya tidak kaku c.Edukasi 1. Melatih otot supaya tidak kaku untuk membantu kebutuhan atau keperluan ibu 2.Agar segera ditangani jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
Indikator	A	T														
Gelisah	1	4														
Gangguan konsentrasi	3	5														
Frekuensi nafas	3	1														

IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
27 Mei 2021, 11.45 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan lemas dan capek setelah melahirkan Do: Pasien tampak kelelahan TD: 110/70mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit Suhu : 36.6°C	
	1	Mengkaji nutrisi pasien	Ds: pasien mengatakan ingin makan dan haus Do: kaka klien memberikan minum dan makanan yang diberikan oleh rs	
	1	Mengobservasi keluhan pasien	Ds: pasien mengatakan ingin istirahat Do: Pasien tampak istirahat di bed	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : VK

TGL	NO DX	EVALUASI	TTD																
27 Mei 2021, 12.45 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan lelah dan merasa lapar</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan lega dengan TD 120/80mmHg, Nadi 90x/menit Suhu 36,6 C dan RR 20x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Akhir	Gelisah	1	4	3	Gangguan konsentrasi	3	5	4	Frekuensi nafas	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																
Gelisah	1	4	3																
Gangguan konsentrasi	3	5	4																
Frekuensi nafas	1	4	3																

		<p>Keterangan:</p> <p>1.meningkat</p> <p>2.cukup meningkat</p> <p>3.sedang</p> <p>4.cukup menurun</p> <p>5.menurun</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Memberikan terapi nonfarmakologi untuk merileksan otot</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1. BAYI

- a. Bayi lahir tanggal/jam: Normal 27 Mei 2021/1130 WIB
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Nilai APGAR 7/8/9
- d. BB/PB/L.Kep: 3200gram/53cm/35cm,
- e. Karakteristik khusus bayi : -
- f. Kaput : ~~suksedaneum/cephalhematom~~
- g. Suhu : 36,5°C
- h. Nadi : 135x/menit
- i. Respiratoryrate : 43 x/menit
- j. Anus : berlubang / ~~tertutup~~
- k. Perawatan talipusat: menjaga kebersihan, menjaga tetap kering
- l. Perawatan mata: pemberian salep mata antibiotic profilaksis
- m. Pemberian ASI <1 jam (Ya)

SYAIR OBSTETRI

Tgl/jam	Keterangan
27/5/2021 10.40	Ketuban ngepyok (pecah) Warna keruh, jumlah: 250cc
27/5/2021 11.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kenceng bertambah sering - Pasien ingin sekali meneran <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sttus obstetric: TFU: 138 cm, kanan: punggung, kiri: bagian kecil, presentasi kepala janin tunggal, DJJ 140x/mnt kuat, teratur. - His 4-5x/mnt kuat, durasi 40 detik. - PD: pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G1P0A0, ibu partus kala II - Janin hidup, presentasi kepala, janin tunggal <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap - Posisikan ibu dengan nyaman - Pimpin meneran
11.05	<p>Pimpin ibu meneran</p> <p>Ibu dipimpin meneran sesuai datangnya His. Kepala turun melihat ke jalan lahir</p> <p>Petineum tampak meregang, tipis kebiruan, jarak kepala-perineum minimal</p> <p>Kepala defleksi maksimal</p> <p>Berturut-turut lahir: Ubun-ubun bayi, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala, kepala mengadakan paksi luar</p> <p>Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakan</p> <p>Lahir trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki</p>
11.20	<p>Bayi lahir laki-laki</p> <p>BB: 3200 gr, PB: 56 cm, LK/LD: 36/34</p>
11.35	<p>Lahir Plasenta</p> <p>Lengkap, dengan stimulasi</p> <p>Berat: 500 gr</p> <p>Panjang tali pusat: 40cm</p> <p>Inersio: sentral</p> <p>Robekan:-</p> <p>Ibu mendapat injeksi methergin 0,2 mg IM</p> <p>Kemudian dilakukan jahit perineum sebanyak 6 jahitan menggunakan benang PGA</p>

TINJAUAN KASUS V

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. P
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sruweng
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Tanggal MRS : 02-06-2021
No RM : 035xxx
Diagnosa Medik : G2P1A0 hamil 40 minggu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. B
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sruweng
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan kencing-kencing sejak pagi sekitar jam 09.00

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari IGD PKU Muhammadiyah Sruweng pada tanggal 02 Juni Mei 2021 pukul 13.00 dengan G1P0A0 hamil 40 minggu kencing-kencing sejak jam 09.00 WIB 5 menit sekali, keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Saat dikaji pembukaan 5 cm, perut kencing-kencing nyeri sampai ke

punggung seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat kontraksi, nyeri tidak berkurang dengan berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul kurang lebih 5 menit sekali dengan durasi kurang dari 1 menit, skala nyeri 7. TFU 140 cm. HPHT tanggal 02-09-2020 dan HPL tanggal 02-06-2021. Hasil pemeriksaan diperoleh TTD 110/70 mmHg, N 98x/m, RR 22x/m, S 36°C dan DJJ 140x/menit.

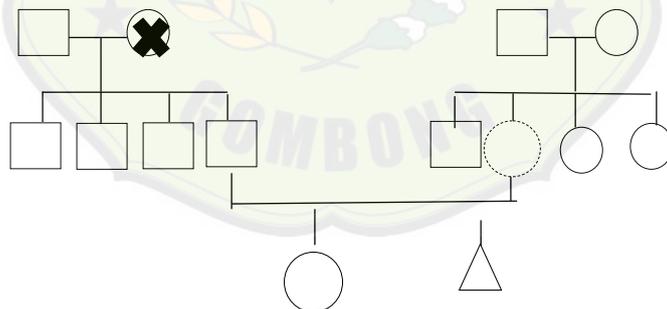
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan saat ini sedang hamil anak kedua, klien belum pernah mengalami keguguran.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ✕ : Meninggal
- (dashed) : Ibu Hamil
- △ : Hamil saat ini

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7-10 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Klien mengatakan jarang mengalami keputihan.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2018	Normal	RS	P	-	-
2	2021	-	RS	-	-	-

Pengalaman menyusui : 1x Berapa lama : 1 th

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulanan

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 02-09-2020

Taksiran Partus : 02-06-2021

BB sebelum hamil: 48 kg

BB saat ini : 58 kg

TD sebelum hamil: 120/70 mmHg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

5. Keadaan mental

Klien mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan keluarganya juga sangat menantikan keahiran anaknya

6. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan kedua ini

7. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilannya sekarang ini

8. Masalah khusus : tidak ada

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

N. PERSIAPAN PERSALINAN

1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan karena kondisi pandemi ini

2. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di Rumah Sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan agak takut dan khawatir menghadapi persalinan keduanya ini tapi klien mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan sudah tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien berbaring dan tarik nafas dalam serta meminta bantuan suami untuk mengusap-usap bagian punggung klien

6. Perawatan payudara

Klien mengatakan sudah tahu cara perawatan payu dara, klien rajin membersihkan payu dara selama kehamilan

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi asam folat dan kalsium yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan dan ketika sakit klien berobat ke Rumah Sakit

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan selama hamil makan sebanyak 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Klien mengatakan BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan klien BAB 1x sehari

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak hamil hanya mengerjakan pekerjaan yang ringan saja

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana tanda-tanda melahirkan dan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Klien mengatakan istirahat malam 6-8 jam, saat ini klien sulit untuk istirahat karena merasakan kenceng-kenceng

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi ibu dari dua orang anak

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual, dan sepakat untuk melanjutkan KB setelah melahirkan nanti

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan klien mengatakan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G2P1A0

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

BB/TB : 58 kg / 158 cm

Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 98 x/menit

RR : 22 x/menit

KepalaLeher

Kepala: Mesocephal, kulit bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus, dan distribusi rambut merata.

Mata: Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih cukup baik.

Hidung: Tidak ada pembesaran polip hidung, tidak ada penumpukan serumen.

Mulut : Tidak ada stomatitis, dan bibir kering

Telinga: Tidak ada nyeri, bersih tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta jvp

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : Suara pekak

Auskultasi: S1 dan S2, tidak ada suara jantung tambahan

Paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada benjolan, tidak tampak tarikan dinding

dada Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi: Tidak terdengar suara tambahan seperti wheezing / ronchi,
Vesikuler.

Payudara: Simetris, aerola hiperpigmentasi

Putting : menonjol

Pengeluaran ASI: belum

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 140 cm.

LeopoldI: Bagian bokong

LeopoldII: Kanan:punggung, Kiri : bagian kecil

Leopold III :Kepala, Penurunan kepala: sudah

Leopold IV :Bagian kepala sudah masuk PAP

Pigmentasi

Lineanigra : (+) bagianperut

Striae : (+) bagian paha dan sedikit diperut

Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus : tidak ada

Perineum dan Genetalia

Vagina : varises : ya /tidak

Keputihan : tidakada

Hemoroid : tidakada

Ekstrimitas Ekstremitas atas

Edema : tidak

Varises : tidak

Ekstremitas bawah

Edema : tidak
Varises : tidak Reflek patella :(+)

R. PEMERIKSAANPENUNJANG

Hasil pemeriksaan labortorium 02-06-2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.5 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	7820(H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	34(L)	35-47	%
Eritrosit	5.31(H)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	400000	150000-440000	/uL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1(L)	2-4	%
Batang	2.4(L)	3-5	%
Segmen	70.2(H)	50-70	%
Limfosit	26.6(L)	25-40	%
Monosit	4.4	2-8	%
Neutrofil	80.6(H)	50.0-70.0	%
PT	9.9	9.9-11.8	Detik
APTT	29.9(L)	26.4-37.5	Detik
Granulosit	15790		/uL
Total limfosit count	1170		
Ureum darah	13.87(L)	15.00-40.00	mg/dL
Kreatin Darah	0.59	0.50-1.00	mg/dL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus 1000 ml, diberikan dengan cara titrasi dosis terendah yang efektif untuk menimbulkan kontraksi uterus pada atonia uteri.
Metergin	1 amp	Injeksi	Digunakan pada kasus obstetri untuk mencegah dan mengontrol perdarahan postpartum akibat subinvolusi uterus dan inersia uteri, untuk mencegah atonia uteri setelah operasi Caesar, atau untuk mengontrol perdarahan akibat abortus
Gastrul	4 tab	PV	Indikasi misoprostol umum digunakan untuk kasus obstetrik, selain itu digunakan untuk pengobatan dan profilaksis ulkus peptikum yang disebabkan oleh obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Pemberian misoprostol dapat melalui rute oral (PO), vagina (PV), sublingual (SL), bukal, dan rektal.

- l. Mulai persalinan : tanggal : 02 juni 2021, jam : 15.00 WIB
- m. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 6 cm
- n. Tanda – tanda vital :
- TD 110/70 mmHg
- Nadi : 98 x/menit
- Suhu : 36°C
- RR : 22 x/menit
- o. Lama kala I, 4 jam
- p. Keadaan psikososial : ibu mengeluh nyeri, tampak cemas dengan proses persalinannya.
- q. Masalah keperawatan : Nyeri melahirkan dan Ansietas
- r. Tindakan : Menenangkan ibu, memberikan motivasi, latihan *Birth Ball*, memposisikan untuk miring kiri, melakukan CTG
- s. Pengobatan : -
- t. Observasi kemajuan persalinan

Tanggal / jam	Kontraksi Uterus	DJJ	Ket.
2/6/2021 13.30	2x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140x / menit	
14.00	2-3x/ 10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	144 x/menit	
14.30	2-3 x/10 menit, durasi ± 10 detik, lemah	140 x/menit	
15.00	2 -4x/10 menit, durasi ± 15 detik, kuat	139 x/menit	
15.20	4-5 x /10menit, durasi ± 20 detik, kuat	140 x/menit	

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
02 Juni 2021, 13.30 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perut kenceng-kenceng, seperti ditusuk-tusuk sampai ke punggung, nyeri dirasakan saat kontraksi datang, nyeri sedikit berkurang saat berbaring dan tarik nafas dalam, nyeri hilang timbul 5 menit 1x durasi nyeri kurang dari 1 menit, skala nyeri 7 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien tampak miring kanan maupun kiri untuk mengontrol nyeri - Pembukaan 5 cm - TD : 110/70 mmHg 	Nyeri melahirkan	Dilatasi Serviks
02 Juni 2021, 13.30 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dan takut dengan persalinanya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas : 24 x/menit 	Ansietas	Krisis Situasional

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yg diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama									
02 Mei 2021, 13.40 WIB	D.0079	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>i. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>j. Terapeutik</p>	
Indikator	A	T											
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4											
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4											

		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan mengenali penyebab nyeri 	1	4																	
		<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 	1	4																	
		<p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>																			
						<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : latihan <i>Birth Ball</i> hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, dsb) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 															
2 Juni 2021, 13.40 WIB	L.09093	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x1jam diharapkan masalah keperawatan anisetas dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat ansietas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Frekuensi pernapasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	- Perilaku gelisah	1	4	-Perilaku tegang	1	4	-Frekuensi pernapasan	1	4	-Pucat	1	4			<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>m. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda ansietas <p>n. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yg membuat ansietas - Gunakan pendekatan yg tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan <p>o. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yg mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	
Indikator	A	T																			
- Perilaku gelisah	1	4																			
-Perilaku tegang	1	4																			
-Frekuensi pernapasan	1	4																			
-Pucat	1	4																			

			- Latihan teknik relaksasi	
--	--	--	----------------------------	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
2 Juni 2021, 13.40 WIB	D.0079	i. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal j. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan latihan <i>Birth Ball</i> - Mengkaji kembali keluhan nyeri setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan lokasi nyeri pada bagian perut dan vagina, nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi nyeri hilang timbul dan nyeri dirasakan ketika kontraksi - Pasien menyebutkan skala nyeri 7 - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien mengikuti petunjuk dan mempraktekkan semua gerakan latihan <i>Birth Ball</i> dengan baik. - Pasien mengatakan nyeri di perut dan punggung berkurang saat melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman, anus terasa ada yang mendorong dari dalam. - Pasien mengatakan skala nyeri 5 	
2 Juni 2021, 13.40 WIB	D.09093	m. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas n. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda ansietas yaitu pasien terlihat gelisah, pasien terlihat cemas, pasien mengatakan khawatir 	

		terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memahami situasi yg membuat ansietas o. Edukasi - Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar	dengan persalinanya - Pasien terlihat percaya kepada perawat maupun bidan yg menanganinya - Pasien ansietas karena ini merupakan persalinan anak pertamanya dan kemudian pasien juga tidak ditemani oleh suaminya - Keluarga berada disamping pasien - Pasien mempraktekkan teknik nafas dalam dan mengucapkan istighfar	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl / Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																				
2juni 2021, 14.00 WIB	D.0079	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di perut dan punggung berkurang saat dan setelah melakukan latihan <i>Birth Ball</i>, pinggang dan punggung terasa nyaman anus terasa ada yang mendorong dari dalam - Pasien mengatakan skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - TD: 120/70 mmHg <p>A : Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan mengenali penyebab nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p>	Indikator	A	T	Akhir	- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3	-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3	-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3	-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3	
Indikator	A	T	Akhir																				
- Melaporkan nyeri terkontrol	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali onset nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	4	3																				
-Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologis	1	4	3																				

		<p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam kemudian dibarengi dengan mengucapkan istighfar 																					
2Juni 2021 jam 14.00 WIB	D.09093	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya - Pasien mengatakan suaminya tidak bisa menemani karena sedang bekerja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Muka tampak pucat - Frekuensi napas meningkat : 24 x/menit <p>A : Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan kemudian mengucapkan istighfar 	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Perilaku gelisah	1	4	3	Perilaku tegang	1	4	3	Pucat	1	4	3	Frekuensi pernafasan	1	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																				
Perilaku gelisah	1	4	3																				
Perilaku tegang	1	4	3																				
Pucat	1	4	3																				
Frekuensi pernafasan	1	4	3																				

5. KALA II

- a. Kala IIdimulai : Tanggal 2 Juni 2021, jam 15.00 WIB
- b. Tanda-tandavital : TD : 120/90; Nadi : 100; Suhu :36.2⁰C; RR :24x/mnt
- c. LamaKalaII : 20 menit
- d. Tanda dan gejala : Pembukaan lengkap, ketuban pecah
- e. Jelaskan upaya mengejan : Mengejan spontan jika his datang
- f. Pendamping saat melahirkan : Ibu kandung
- g. Gawat janin: -
- h. Keadaan psikososial: Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

6. CATATAN KELAHIRAN

- a. Bayi lahir jam 11.20 (Laki-laki).
 - BB/PB : (3400 gr/56cm).
 - LK/LD : (37cm/35cm).
 - Anus : (+)
 - Kelainan : (-)
- b. NilaiAPGAR : 7/8/8
- c. Perineum: (rupture) tingkatrupture (*Hecting* Perineum 8 PGA), Derajat luka 2.
- d. Bonding ibu dan bayi : Rawat gabung segera setelah melahirkan
- e. Tanda-tandavital Ibu : TD: 130/80 mmHg; Nadi : 100 x/mnt; Suhu:36⁰C; RR : 24x/mnt.
- f. Pengobatan :
 - 1) Inj Drip Oksi 20 iU
 - 2) Metargin 1 Amp
 - 3) Gastrul 4 Tab

ANALISA DATA

1. Data subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran.

2. Data objektif

a. Inspeksi

Dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka,, ketuban pecah spontan

b. Palpasi

- 1) Indikasi : Ada
- 2) Vagina : Licin, tidak ada benjolan
- 3) Serviks : Tidak teraba
- 4) Pembukaan: 10cm
- 5) Selaput Ketuban : dipecahkan
- 6) Bagian Terendah Janin : Kepala
- 7) Penurunan Kepala Janin : UUK depan
- 8) DJJ:138 x/menit
- 9) His :5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

3. Assesment

Ny.P umur 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 40 minggu Inpartu kala 2.

4. Planning

Kala II dimulai : Tanggal 2 Juni 2021, jam 15.00

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu saatnya untuk bersalin

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki masa bersalin

- b. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin

Evaluasi : Ibu didampingi oleh ibu kandungnya

- c. Mengatur posisi ibu setengah duduk atau sesuai keinginan ibu

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi tidur

- d. Melakukan pertolongan persalinan normal

- 1) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
- 2) Persiapan pertolongan kelahiran ibu
- 3) Pasang handuk diatas perut ibu
- 4) Pakai sarung tangan
- 5) Membimbing ibu untuk meneran
- 6) Pasang kain 1/3 pada bokong
- 7) Setelah tampak kepala bayi maka lindungi pereneum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan keringtangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi
- 8) Menyiapkan alat partus set
- 9) Bimbing ibu untuk meneran
- 10) Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- 11) Setelah kepala keluar, membersihkan didung dan mulut bayi
- 12) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 13) Tangan biparental untuk melahirkan bahu bayi
- 14) Sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ketungkai
- 15) Nilai sepintas lalu letakkan diatas perut ibu
- 16) Keringkan bayi dengan handuk
- 17) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir
- 18) Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin secara IM dipaha atas agar kontraksi uterus ibu baik
- 19) Potong tali pusat dengan dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari arah pusar bayi, kemudian urut kearah bayi 3 cm lalu klem,
- 20) Selanjutnya urut kembali 2 cm kearah ibu lalu klem, potong tali pusat dan lindungi perut bayi dengan tangan kiri, ikat tali pusat.
- 21) Lakukan IMD

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
2 Juni 2021, 15.00 WIB	<p>Ds: Pasien mengatakan nyeri bertambah.</p> <p>P :Nyeri datang saat kontraksi dan mereda ketika kontraksi berhenti</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti mulas dan tertimpa benda berat</p> <p>R: Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah</p> <p>S: -</p> <p>T: 3-6 menit</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memegang tangan ibunya dengan erat - Pasien tampak menahan nyeri dan meringis kesakitan - Kontraksi uterus 3 menit sekali 	Nyeri melahirkan	Pengeluaran janin

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI	TTD& Nama												
2 Juni 2021, 15.05 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan nyeri melahirkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status intrapartum (L.07060)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Meningkatkan 22. Cukup meningkat 23. Sedang 24. Cukup menurun 25. Menurun 	Indikator	A	T	Nyeri kontraksi	2	4	Dilatasi servik	2	4	Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4	<p>Pengaturan Posisi (L.01019)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi kenyamanan posisi - Amati dan pantau kemajuan kala III <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent - Beri minum pada ibu saat tidak ada his <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing ibu dengan cara relaksasi nafas dalam untuk merilekskan dan mengurangi nyeri 	
Indikator	A	T														
Nyeri kontraksi	2	4														
Dilatasi servik	2	4														
Koping terhadap ketidaknyamanan	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
2 Juni 2021, 15.05 WIB	1	Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent	Ds : - Do : ibu dilakukan posisi dorsal recumbent	
	1	Membimbing ibu untuk mengejan dan tarik nafas dalam	Ds:- Do: ibu mengikuti intruksi untuk mengejan	

EVALUASI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
27 Mei 2021, 15.20 WIB	1	<p>S: pasien mengatakan lega ketika bayi sudah lahir</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang dan senang ketika bayi menangis - TD: 120/90mmHg, Nadi: 91x/menit <p>A: Masalah keperawatan nyeri melahirkan belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri kontraksi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dilatasi servik</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Koping terhadap ketidaknyamanan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1=Meningkat 2=Cukup meningkat 3=Sedang 4=Cukup menurun</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Nyeri kontraksi	1	4	3	Dilatasi servik	1	4	3	Koping terhadap ketidaknyamanan	1	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Nyeri kontraksi	1	4	3																
Dilatasi servik	1	4	3																
Koping terhadap ketidaknyamanan	1	4	3																

		Menurun	
		P: - Pertahankan intervensi manajemen nyeri dan pantau kemajuan kala III	

3. Kala III

- a. Lama Kala III 15 menit
- b. Tanda dan gejala: pasien mengejan, peregangan tali pusat
- c. Plasenta lahir jam: 15.35
- d. Cara lahir plasenta: terlepas dengan stimulasi
- e. Jumlah perdarahan 200.00 ml
- f. Perenggangan tali pusat terkendali: Ya
- g. Messase fundus uteri: Ya
- h. Plasenta tidak lahir >30 menit: Tidak
- i. Keadaan psikososial: pasien tampak kelelahan
- j. Masalah keperawatan: resiko perdarahan
- k. Tindakan: plasenta tidak lahir lengkap dilakukan eksplorasi cavum uteris.
Dan dilakukan penjahitan
- l. Pengobatan: injeksi oksitoksin IM 10 IU

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
2 Juni 2021, 15.20 WIB	Ds: - Pasien mengatakan kembali mulas Do: - Pasien mengejan ketika dilakukan eksplorasi - Keluar darah dari vagina - Jumlah perdarahan 200.00 mililiter	Resiko perdarahan	Pelepasan plasenta

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl/Jam	No	SLKI	SIKI	TTD&
---------	----	------	------	------

	DP		Nama												
2 Juni 2021, 15.20 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil : Status Pascapartum (L.07062)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan vagina</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 21.Meningkat 22.Cukup meningkat 23.Sedang 24.Cukup menurun 25.Menurun</p>	Indikator	A	T	Nyeri insisi	2	4	Perdarahan vagina	4	5	laserasi	2	4	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor tanda – tanda vital - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.
Indikator	A	T													
Nyeri insisi	2	4													
Perdarahan vagina	4	5													
laserasi	2	4													

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
2 Juni 2021, 15.20 WIB	1	Melakukan massage di bagian fundus untuk memicu kontraksi uterus	Ds: pasien mengatakan ingin mengejan Do: - Darah keluar dari vagina	
	1	Membantu pelepasan plasenta dengan menegangkan tali pusat	- Pasien tampak mengejan - Darah keluar 200.cc mliliter	
	1	Memilin plasenta ketika sudah sampai mulut rahim untuk memastikan tidak ada selaput plasenta yang tertinggal	- Plasenta utuh	
	1	Memeriksa kelengkapan organ plasenta dan memastikan tidak ada yang tertinggal		

	1	Memberikan injeksi oksitoxin IM 10 IU	
--	---	---------------------------------------	--

VALUASI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	TTD																
2 Juni 2021, 15.45 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan kalau rahimnya mulai berkontraksi kembali setelah di pijat di bagian perutnya</p> <p>O: - Darah keluar 200 cc - Plasenta keluar lengkap</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perdarahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri insisi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perdarahan pervagina</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Laserasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1=Meningkat 2=Cukup meningkat 3=Sedang 4=Cukup menurun 5=Menurun</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Monitor ada tidaknya perdarahan - Monitor tanda-tanda vital</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Nyeri insisi	2	4	3	Perdarahan pervagina	4	5	4	Laserasi	2	4	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Nyeri insisi	2	4	3																
Perdarahan pervagina	4	5	4																
Laserasi	2	4	3																

4. Kala IV

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

Jam Ke-	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU (...jari dibawah umbilikus)	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	15.45	120/90	97	36	2	Keras	Terisi	5 cc
	16.00	120/90	97	-	2	Keras	Terisi	-
	16.15	120/80	88	-	2	Keras	Terisi	-
	16.30	120/80	96	36	2	Keras	Terisi	5 cc
2	17.00	110/80	96	-	2	Keras	Terisi	5 cc
	17.30	110/70	98	-	2	Keras	Terisi	5 cc

Bayi

n. Bayi lahir jam : 15.20 WIB

o. Jenis kelamin : laki-laki

p. Nilai Apgar : 7/8/8

q. BB/TB/LK/LD/LP : 3400 Gr/56cm/37cm/35cm/24cm

r. Karakteristik khusus bayi : bayi lahir aterm

s. Kaput : Suksedaneum

t. Suhu : 36°C

u. Nadi : 130x/mnt

v. Respiratory rate : 20x/mnt

w. Anus : +

x. Perawatan tali pusat: klem menggunakan tali, terpasang umbilical catheter.

y. Perawatan mata : diberikan salep mata

z. Pemberian ASI <1 jam : tidak

ANALISA DATA KALA IV

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
2 Juni 2021, 15.45 WIB	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan lelah, tubuhnya terasa capek setelah melahirkan dan dari kemarin sulit tidur akibat perut kencang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu tampak letih dan lemas - ibu tampak meminta minum kepada keluarganya <p>TD: 120/80 mmHg Rr: 20x/menit S : 36.3°C N : 98x/menit</p>	Keletihan (D.0057)	kondisi fisiologis (persalinan) dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang tenaga

INTERVENSI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	DX.KEP	SLKI	SIKI	RASIONAL			
2 Juni 2021, 15.45 WIB	<p>Keletihan (D.0057)</p> <p>b.d kondisi fisiologis (persalinan)</p> <p>dibuktikan dengan mengeluh lelah dan kurang</p>	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1 jam diharapkan masalah keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Keletihan (L.14137)</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Observasi Kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3.Identifikasi gangguan tubuh 	<p>a.Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengetahui kondisi fisik ibu 2.Mengetahui bagaimana pola tidur ibu
Indikator	A	T					

tenaga	Gelisah	1	4	yang mengakibatkan kelelahan b. Terapeutik 1. Berikan aktivitas distraksi untuk merilekskan 2. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan c. Edukasi 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan Gejala kelelahan tidak berkurang	3. Untuk meminimalkan resiko kelelahan b. Terapeutik 1. Supaya ibu tidak tegang 2. Untuk meregangkan otot supaya tidak kaku c. Edukasi 1. Melatih otot supaya tidak kaku untuk membantu kebutuhan atau keperluan ibu 2. Agar segera ditangani jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
	Gangguan konsentrasi	3	1		
	Frekuensi nafas	1	3		
Keterangan: 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 9. cukup menurun menurun					

IMPLEMENTASI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
2 Juni 2021, 15.45 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan lemas dan capek setelah melahirkan Do: Pasien tampak kelelahan TD: 110/70mmHg N: 90x/menit RR: 20x/menit Suhu : 36.6°C	
	1	Mengkaji nutrisi pasien	Ds: pasien mengatakan ingin makan dan haus Do: kaka klien memberikan minum dan makanan yang diberikan oleh rs	

	1	Mengobservasi keluhan pasien	Ds: pasien mengatakan ingin istirahat Do: Pasien tampak istirahat	
--	---	------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny. P

Ruang : VK

TGL	NO DX	EVALUASI	TTD																
2 Juni 2021, 16.00 WIB	1	<p>S: Pasien mengatakan lelah dan seluruh tubuh terasa lemas</p> <p>O: Pasien tampak lebih tenang dan lega dengan TD 110/70mmHg, Nadi 90x/menit Suhu 36,6 C dan RR 20x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gangguan konsentrasi</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1.meningkat 2.cukup meningkat 3.sedang 4.cukup menurun menurun</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Memberikan terapi nonfarmakologi untuk merileksan otot</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Gelisah	1	4	3	Gangguan konsentrasi	3	1	2	Frekuensi nafas	1	3	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Gelisah	1	4	3																
Gangguan konsentrasi	3	1	2																
Frekuensi nafas	1	3	3																

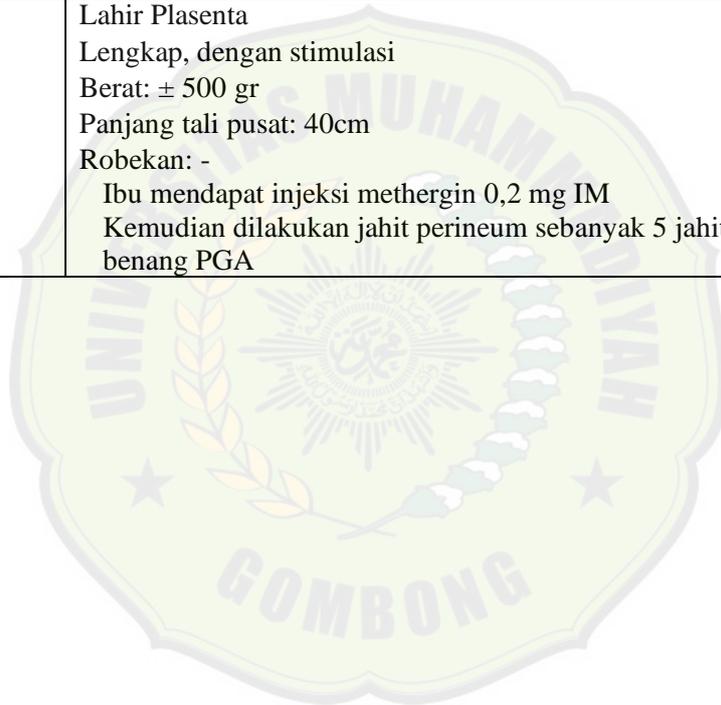
1. BAYI

- a. Bayi lahir tanggal/jam: Normal 2 Juni 2021/15.20 WIB
- b. Jenis kelamin : Laki-laki
- c. Nilai APGAR 7/8/8
- d. BB/PB/L.Kep: 3400gram/56cm/37cm,
- e. Karakteristik khusus bayi : -
- f. Kaput : ~~suksedaneum/ecephalhematom~~
- g. Suhu : 36,5°C
- h. Nadi : 135x/menit
- i. Respiratoryrate : 38 x/menit
- j. Anus : berlubang / ~~tertutup~~
- k. Perawatan talipusat: menjaga kebersihan, menjaga tetap kering
- l. Perawatan mata: pemberian salep mata antibiotic profilaksis
- m. Pemberian ASI <1 jam (Ya)

SYAIR OBSTETRI

Tgl/jam	Keterangan
2/6/2021 15.00	Ketuban dipecah manual Warna keruh, jumlah: 250cc
2/6/2021 15.00	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kenceng bertambah sering- Pasien ingin sekali meneran O: <ul style="list-style-type: none">- Sttus obstetric: TFU: 140 cm, kanan: punggung, kiri: bagian kecil, presentasi kepala janin tunggal, DJJ 140x/mnt kuat, teratur.- His 4-5x/mnt kuat, durasi 40 detik.- PD: pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban dipecah manual, A: <ul style="list-style-type: none">- G2P1A0, ibu partus kala II- Janin hidup, presentasi kepala, janin tunggal P: <ul style="list-style-type: none">- Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap- Posisikan ibu dengan nyaman- Pimpin meneran
15.05	Pimpin ibu meneran

	<p>Ibu dipimpin meneran sesuai datangnya His. Kepala turun melihat ke jalan lahir</p> <p>Perineum tampak meregang, tipis kebiruan, jarak kepala-perineum minimal</p> <p>Kepala defleksi maksimal</p> <p>Berturut-turut lahir: Ubun-ubun bayi, dahi, mulut, dagu dan seluruh kepala, kepala mengadakan paksi luar</p> <p>Dengan pegangan biparietal dan tarikan ke bawah dan ke atas lahir bahu depan dan belakang</p> <p>Lahir trochanter depan, belakang, bokong dan seluruh kaki</p>
15.20	<p>Bayi lahir laki-laki</p> <p>BB: 3200 gr, PB: 56 cm, LK/LD: 36/34</p>
15.35	<p>Lahir Plasenta</p> <p>Lengkap, dengan stimulasi</p> <p>Berat: ± 500 gr</p> <p>Panjang tali pusat: 40cm</p> <p>Robekan: -</p> <p>Ibu mendapat injeksi methergin 0,2 mg IM</p> <p>Kemudian dilakukan jahit perineum sebanyak 5 jahitan menggunakan benang PGA</p>



DOKUMENTASI PENELITIAN



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Siti Nur Chasanah
 NIM : A32020211
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing I : Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
 Judul : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN
 NORMAL KALA 1 FASE AKTIF PADA MASALAH
 KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN DENGAN
 LATIHAN BIRTH BALL DI RS PKU
 MUHAMMADIYAH SRUWENG

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
05 Juli 2021	-Konsul Bab IV, V -Konsul askep pasien 1-5	
	Revisi : - analisa karakteristik tiap pasien - tambahkan batasan karakteristik - evaluasi lebih lengkap	
27 Juli 2021	-Konsul revisi Bab IV, V Hasil : ACC tambahkan Abstrak, lanjut turnitin	
30 Juli 2021	LOLOS uji Turnitin lanjut daftar sidang hasil	
13 Agustus 2021	-Konsul revisi sidang hasil ACC	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



(Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Siti Nur Chasanah
NIM : A32020211
Prodi : Profesi Ners
Penguji I : Rasinah, S.Kep.,Ns.MMR
Judul : ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN
NORMAL KALA 1 FASE AKTIF PADA MASALAH
KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN DENGAN
LATIHAN BIRTH BALL DI RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
01 Sep' 2021	-Konsul Revisi sidang Hasil, ACC	
12 Sep' 2021		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



(Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)