

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### A. Keluhan Utama

1. Kala 1 Fase Aktif : Ibu mengatakan perut mules, sering terjadi kontraksi tetapi masih hilang timbul, nyeri pada daerah bokong menjalar ke bagian depan perut bagian bawah
2. Kala II : Klien mengatakan mules dan ingin BAB dan ingin mengejan
3. Kala III : Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Kala IV : Ibu tampak lemas

#### B. Keluhan Pada Saat Pengkajian pagi pukul 08.30 wib

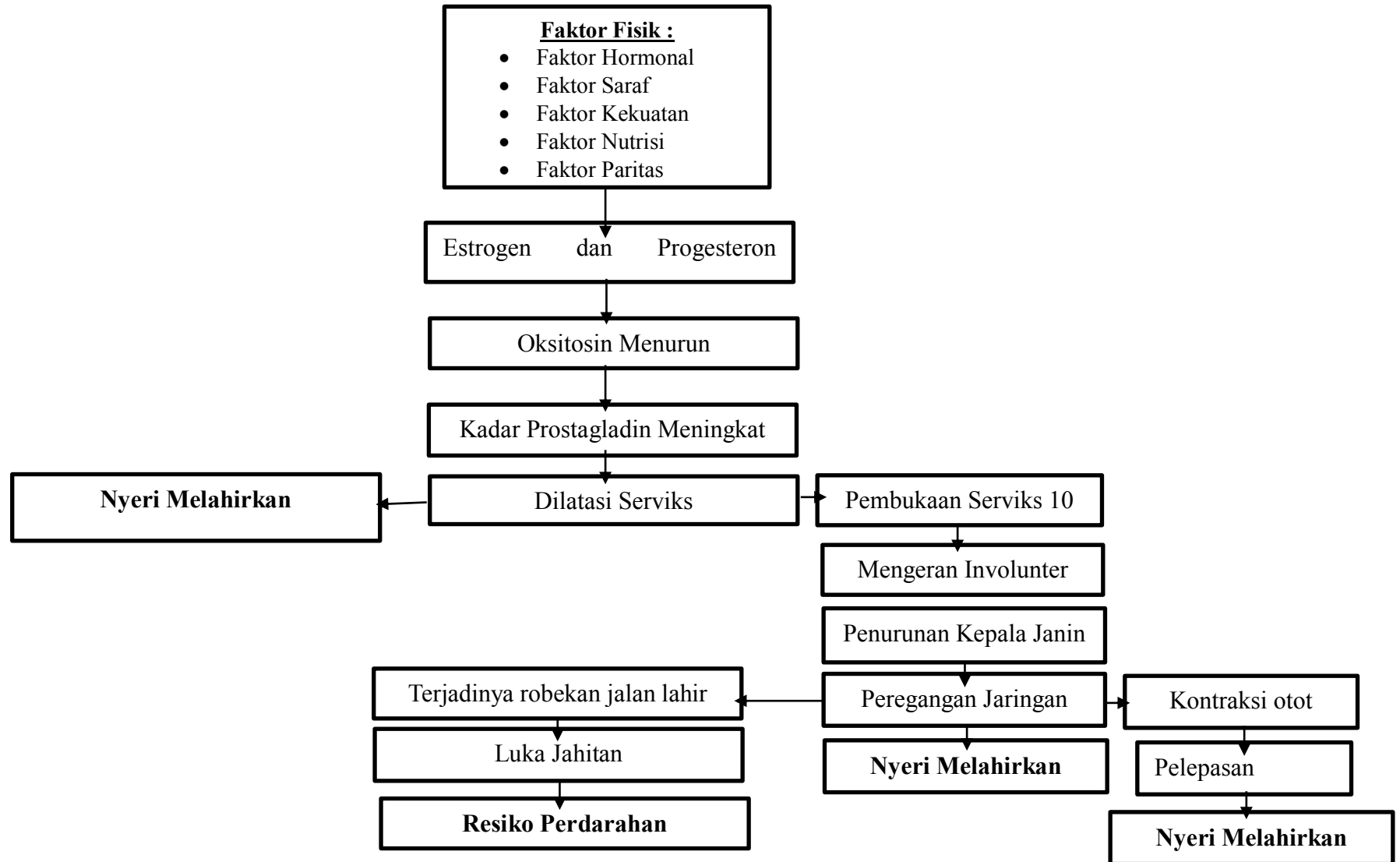
Pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 08.30 di Poli KIA Puskesmas Pir Butong, klien mengatakan perut mules, sering terjadi kontraksi tetapi masih hilang timbul, nyeri pada daerah bokong menjalar ke bagian depan perut bagian bawah, kemudian pada pukul 22.00 wib keluar lendir bercampur darah, kemudian dilakukan pengkajian oleh perawat: Vagina Touch : Pembukaan 5 cm, Ketuban utuh, His belum teratur, Kontraksi 2-4 x dalam 10 menit, dalam 20-40 detik. pemeriksaan tekanan darah 120/90 mmHg, Denyut nadi 87x/mnt, Pernafasan 24 x/mnt, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan Leopold I: TFU 30 Cm teraba lunak tidak ada lentingan, Leopold II: Punggung Kanan (Pu-Ka), Leopold III: bagian terbawah teraba keras dan bulat, Leopold IV; Sudah masuk PAP (Divergen), Auskultasi: DJJ 135x/mnt. Pasien terpasang infus Nss 500ml menggunakan *blood se* pada tangan sebelah kiri.

#### C. Keadaan umum

Kesadaran pasien Composmentis, Klien tampak meringis kesakitan akibat kontraksi tetapi klien masih dapat berkomunikasi dengan baik, masih dapat makan dan minum serta sesekali beristirahat disela tidak terjadi kontraksi,

- D. Riwayat Obstetrik : G2P1A0, Persalinan sebelumnya spontan
- E. Pola Kegiatan Sehari-hari: Klien tidak mengalami masalah dalam melakukan aktifitas dan istirahat, klien sehari-harinya menjadi seorang guru sehingga kegiatannya mengajar setiap harinya, hanya saja tidak bisa tidur siang karena bekerja dan sering kencing setelah usia kehamilan semakin membesar.
- F. Riwayat Psikososial
- Klien tinggal bersama suami, anak yang dikandung ini memang diinginkan oleh mereka, ibu mengatakan hubungan ibu dan keluarganya baik saat menghadapi proses kehamilan suami dan keluarga selalu siaga dan saat proses persalinan ditemani oleh suami dan orangtua
- G. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Hemoglobin; 12 gr/dl, protein urin : negatif (18 Desember 2023), Pemeriksaan Golongan Darah : 0, HIV non reaktif, HBSAg : Normal, Proteinurin : Negatif (Mei 2023).

**H. Pathway**



## I. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p><b>Kala I Fase Aktif:</b>  <u>Data Subjektif:</u>            Ibu mengatakan perut mules, sering terjadi kontraksi tetapi masih hilang timbul, nyeri pada daerah bokong menjalar ke bagian depan perut bagian bawah.  <u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tampak meringis kesakitan dan memegang bagian punggung belakang,</li> <li>• Nadi 87 x/mnt, pernafasan 23 x/mnt,</li> <li>• Kontraksi ireguler, 4x” 40 detik dalam 10 menit,</li> <li>• pembukaan 5 cm,</li> <li>• DJJ 130 x/menit.</li> <li>• P : Kontraksi uterus, Q : Diremas-remas, R : Abdomen, S : 2 (Ringan), T : Hilang timbul</li> </ul>	Dilatasi Serviks	Nyeri Melahirkan (D.0079)
<p><b>Kala II:</b>  <u>Data Subjektif:</u>            Klien mengatakan mules dan ingin BAB dan ingin mengejan  <u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tampak sering mengerutkan kening dan rahang dikepal,</li> <li>• Ibu tampak sering gelisah dan menggerakkan seluruh tubuh,</li> <li>• Ibu tampak mengepalkan tangan dan jari, Pasien sesekali menggerutu,</li> <li>• Ibu susah diajak bicara karena kesakitan.</li> <li>• P : Pengeluaran janin Q : Mules seperti mau BAB, R : Perineum, S : 8 (Berat), T : Saat itu</li> </ul>	Pengeluaran Janin	Nyeri Melahirkan (D.0079)
<p><b>Kala III:</b>  <u>Data Subjektif :</u>            Ibu mengatakan masih terasi mules  <u>Data Objektif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tampak meringis, Ibu sesekali menggeserkan pantat,</li> <li>• ibu sesekali ingin meneran,</li> <li>• Ibu sesekali tampak dimassage di daerah abdomen bawah.</li> <li>• Pengeluaran Plasenta</li> <li>• P : Pengeluaran plasenta, Q : Mules, R : Perineum, S : 4, T : Saat itu</li> <li>• Oksitosin IM</li> </ul>	Dilatasi Serviks	Nyeri Melahirkan (D.0079)
<p><b>Kala IV:</b>            Faktor Resiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses Involusi Uterus</li> <li>• TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>• Pengeluaran Lochea</li> </ul>	-	Resiko Perdarahan (D.0012)

#### J. Diagnosa Keperawatan Kala I-IV

1. Nyeri Melahirkan berhubungan dengan Dilatasi Serviks Ditandai dengan pembukaan 5 cm (D.0079)
2. Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses pengeluaran janin ditandai dengan pembukaan 10 (lengkap) (D.0079)
3. Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks ditandai dengan pengeluaran plasenta (D.0079)
4. Resiko perdarahan dengan faktor resiko involusi uterus (D.0012)

#### K. Intervensi

1. Kala I Fase Aktif: Nyeri Melahirkan berhubungan dengan Dilatasi Serviks ditandai dengan pembukaan 5 cm (D.0079).

Tujuan dan Kriteria Hasil (L.08066):

- a. Kontraksi uterus terasa lebih kuat dan teratur, terasa lebih sering
- b. Perineum terasa tertekan menurun
- c. Keluhana nyeri menurun
- d. Tekanan darah, frekuensi nadi, dan suhu membaik.

Intervensi (Manajemen Nyeri I.08238) :

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Identifikasi karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri
- c. Monitor denyut jantung janin, His, VT, Status Porsio
- d. Berikan lingkungan yang nyaman
- e. Berikan makan dan minum yang cukup
- f. Ajarkan ibu untuk mengontrol nafas jikalau his datang
- g. Berikan teknik non farmakologis untuk mengontrol nyeri (menggunakan *birth ball*)

2. Kala II: Nyeri Melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin (D.0079)

Tujuan dan Kriteria Hasil (L.08066):

- a. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat
- b. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat
- c. Dilatasi serviks meningkat
- d. Perdarahan vagina menurun
- e. Frekuensi kontraksi uterus membaik

- f. Periode kontraksi uterus membaik
- g. Intensitas kontraksi uterus membaik
- h. Tekanan darah, frekuensi nadi, dan suhu membaik.
- i. Lahirnya fetus dengan menilai AFGAR Score.

Intervensi :

- a. Monitor tanda-tanda persalinan
  - b. Kontrol lingkungan
  - c. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - d. Persiapan persalinan
  - e. Pimpin persalinan
  - f. Tolong persalinan
  - g. Pemenuhan cairan dan elektrolit (terpasang inf. Nss 20tpm menggunakan *blood set* pada tangan sebelah kiri)
  - h. Lakukan hecing jikalau ada luka episiotomy, jikalau diperlukan
3. Kala III: Nyeri Melahirkan berhubungan dengan Dilatasi Serviks ditandai dengan pengeluaran plasenta (D. D.0079).

Tujuan dan Kriteria Hasil (L.08066):

- a. Tanda-tanda vital membaik
- b. Frekuensi kontraksi uterus menurun
- c. Perdarahan vagina menurun

Intervensi Pencegahan Perdarahan (I.02067):

- a. Monitor tanda-tanda peregangan tali pusat
  - b. Monitor adanya kontraksi
  - c. Kolaborasi pemberian Oksitosin tahap 1
  - d. Bantu keluarkan plasenta
  - e. Identifikasi penyebab kehilangan darah (misal. Anterior uteri atau robekan jalan lahir)
  - f. Lakukan massage fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus
4. Kala IV: Resiko Perdarahan dengan faktor resiko Involusi Uterus dan luka episiotomy

Tujuan dan Kriteria Hasil (L.08066):

- a. Tanda-tanda vital membaik
- b. Frekuensi kontraksi uterus menurun
- c. Perdarahan vagina menurun
- d.

Intervensi:

- a. Monitor Tanda-tanda Vital
- b. Monitor Involusi Uterus
- c. Monitor tanda perdarahan pasca melahirkan (robekan jalan lahir)
- d. Monitor Pengeluaran Lochea
- e. Monitor Intake dan output cairan (Inf.Nss 20 tpm, perdarahan)
- f. Edukasi tanda-tanda *REEDA REEDA* (*Redness* (kemerahan), *Edema* (bengkak), *Ecchymosis* (bercak perdarahan), *Discharge* (pengeluaran), *Approximation*(penyatuan luka)),
- g. Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu

#### L. Implementasi

Pada diagnosa keperawatan kala 1 fase aktif yaitu “*Nyeri Melahirkan berhubungan dengan Dilatasi Serviks Ditandai dengan pembukaan 5 cm*”: implementasi yang dilakukan adalah Memonitor tanda-tanda vital, Mengidentifikasi karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, Memonitor denyut jantung janin, His, VT, Status Porsio, Memberikan lingkungan yang nyaman, Memberikan makan dan minum yang cukup, Mengajarkan ibu untuk mengontrol nafas jikalau his datang

Mengajarkan menggunakan teknik *birth ball* (*gym ball*) dengan menggunakan bola dimana klien disuruh duduk diatas bola tersebut kemudian mengoyangkan kekiri dan kekanan dan memutar yang membantu untuk kepala janin semakin turun dan nyeri dapat dikontrol dengan baik. *Birt ball* merupakan suatu alat yang sangat nyaman bagi ibu selama proses persalinan yang memungkinkan mereka mencapai posisi yang lebih nyaman untuk mempercepat proses persalinan. *Birth ball* (*gym ball*) dapat meningkatkan mobilitas tegak dan duduk yang diyakini akan membantu proses penurunan kepala lebih cepat dan mendukung perineum untuk lebih relaksasi, dan menurunkan kecemasan (Istiqamah, Dona, & Kusvitasari, 2023). Penggunaan *Birth Ball* juga sudah dilakukan penelitian sebelumnya dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan latihan *birth ball* pada pengukuran pertama

(selama 30 menit) dengan tanpa latihan *birth ball* pada proses persalinan. Rata-rata tingkat nyeri pada kelompok pada latihan *birth ball* menurun setelah dilakukan latihan ini. Menurut Sriwenda & Yulinda (2016) 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 dengan baik.

Implementasi yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan kala II yaitu “Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses pengeluaran janin ditandai dengan pembukaan 10 (lengkap): adalah Mengecek apakah pembukaan sudah lengkap (pembukaan 10 cm), Mengecek kebutan apakah sudah pecah atau utuh dengan melakukan VT (*vaginal touch*), Menyiapkan peralatan untuk persalinan, Mengontrol lingkungan yang nyaman bagi ibu dan menghadirkan pendamping persalinan, Mengajarkan kapan waktu untuk mengejan yang tepat (yaitu : mengejan ketika ada kontraksi dengan kepala sedikit diangkat, melihat kearah perut, kemudian tidak boleh mengeluarkan suara atau teriakan dan tidak boleh menutup mata saat mengejan, kemudian ketika kontraksi hilang maka ibu istirahat, Membantu proses persalinan, Memantau infus yang terpasang apakah masih menetes atau tidak, Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 kali/menit), Memberikan pemenuhan cairan dan elektrolit (terpasang inf. Nss 20tpm menggunakan *blood set* pada tangan sebelah kiri), Melakukan hecing ada luka episiotomy.

Kemudian implementasi pada kala III dengan diagnosa keperawatan “Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks ditandai dengan pengeluaran plasenta yaitu Melakukan pengecekan tanda-tanda peregangan tali pusat, Memonitor adanya kontraksi dan melakukan masase uterus, Melakukan penyuntikan Oksitosin IM, Membantu mengeluarkan plasenta, mengidentifikasi penyebab kehilangan darah (missal. Antonia uteri atau robekan jalan lahir), melakukan massage fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus

Pada implementasi diagnosa ke 4 pada kala IV “Resiko Perdarahan dengan faktor resiko Involusi Uterus dan luka episiotomi” adalah Mengukur Tanda-tanda Vital, Melakukan pengecekan Involusi Uterus, penurunan fundus dan kondisi uterus, Mengecek Pengeluaran Lochea, Memonitor Intake dan output cairan, infus, asupan



cairan dan pengeluaran urin, memberikan edukasi tanda-tanda *REEDA REEDA* (*Redness* (kemerahan), *Edeme* (bengkak), *Ecchymosis* (bercak perdarahan), *Discharge* (pengeluaran), *Approximation*(penyatuan luka)),

#### M. Evaluasi

Berdasarkan Evaluasi yang dilakukan oleh perawat pada tanggal 26 Januari 2024, pukul 17.00 wib dengan menggunakan SOAP sebagai berikut yaitu:

1. Diagnosa Keperawatan Kala I Fase Aktif: Nyeri Melahirkan berhubungan dengan Dilatasi Serviks Ditandai dengan pembukaan 5 cm. S : Ibu mengatakan perutnya semakin mules, semakin sering dan kuat, O : Ibu tampak meringis kesakitan sesekali tarik nafas dalam, Ibu tampak menggunakan *Gym Ball* , TTV : Tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 90 x/mnt, Pernafasan 23 x/mnt, His semakin teratur dalam 15 menit 1-2 kali “10 detik, Pembukaan 10, Ketuban Pecah dan jernih. A : Masalah Teratasi, P : Lanjutkan intervensi di Kala II
2. Diagnosa Keperawatan Kala II :Nyeri Melahirkan berhubungan dengan proses pengeluaran janin ditandai dengan pembukaan 10 (lengkap). S : Klien mengatakan sudah tidak tahan lagi ingin BAB dan mengejan, O : Klien sudah mulai mengejan, Tampak ubun-ubun kecil, Klien mengambil posisi yang sudah diajarkan, Sese kali ibu istirahat dan minum air putih kemudian melanjutkan lagi mengejan, Lahir bayi dengan berat 2.860 gram, APGAR Score 9,10. Sehat, Ibu melakukan IMD. A : Masalah teratasi, P : Lanjutkan Intervensi Kala III manajemen peregaangan tali pusat terkendali
3. Diagnosa Keperawatan Kala III: Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks ditandai dengan pengeluaran plasenta. S: Ibu mengatakan mules berkurang, O : Ibu sudah tidak terlalu meringis dan memegang perutnya, Ibu fokus pada bayi saat IMD, Pengeluaran Plasenta > 5 menit, Plasenta utuh dan kotiledon utuh, A : Masalah teratasi, P : Hentikan Intervensi
4. Diagnosa Keperawatan Kala IV: Resiko perdarahan dengan faktor resiko involusi uterus. S : -, O : TTV : Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 85 x/mnt, Pernafasan : 19 x/mnt, Suhu 36<sup>0</sup>C, Involusi uterus baik: uterus teraba keras dan bulat, Penurunan fundus per satu jam 2 cm, TFU 2 cm dibawah pusat, Pengeluaran lochea normal, Luka jahitan tidak terjadi tanda-tanda REEDA, A: Masalah tidak terjadi P : Tetap lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda perdarahan paska partum setelah 2 jam pasca partum, tanda REEDA (-),

semua tujuan dapat tercapai karena pasien dengan persalinan normal tidak memiliki resiko apapun. Pasien saat ini boleh pulang pada jam 19.00 WIB.