

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Tyas Ayu Anggraini

Tempat Praktik : RSUD Sleman

NPM : 223203050

Tanggal Praktik : 24 - 29 Juli 2023

Tanggal Pengkajian : 25-7-2023, jam 06.00 WIB

Tanggal Melahirkan : 25-7-2023, jam 08.45 WIB secara SC

1. Data umum

- a. Nama Pasien : Ny. A
- b. Umur : 25 th
- c. Pekerjaan : IRT
- d. Pendidikan Terakhir : SMK
- e. Suku bangsa : Jawa/Indonesia
- f. Status perkawinan : Nikah Sah
- g. Nama Suami : Tn. B
- h. Alamat : Kadiluwuh Sleman
- i. Pekerjaan : buruh
- j. Agama : Islam
- k. Pendidikan Terakhir : SMK

2. Data umum kesehatan

- a. Tinggi Badan : 152 cm
- b. Berat Badan : 64,4 kg

- c. Berat badan sebelum hamil: pasien mengatakan BB 54 kg
 - d. Masalah masalah khusus selama hamil : pasien mengatakan selama hamil, mengalami *morning sickness* di trimester pertama, dan mengalami ketuban pecah di trimester ke tiga pada tanggal 23 Juli 2023.
 - e. Alergi obat-obatan/makanan/bahan tertentu : pasien mengatakan selama ini tidak ada alergi terhadap obat, makanan, atau bahan tertentu.
 - f. Diet Khusus : pasien mengatakan tidak menjalani diet tertentu
3. Data umum kehamilan
- a. Kehamilan sekarang direncanakan/tidak : pasien mengatakan kehamilan sekarang direncanakan.
 - b. Status Obstetrikus : pasien mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan maupun aborsi (G1P0A0).
 - c. Usia Kehamilan : pasien mengatakan usia kehamilannya yaitu 39⁺4 minggu.
 - d. HPHT : pasien mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 21 Oktober 2022.
 - e. Tafsiran hari kelahiran: dari HPHT jika dihitung +7 -3 +1, maka tafsiran kelahiran pada tanggal 28 Juli 2023.
 - f. Jumlah anak dirumah: pasien mengatakan tidak ada anak di rumah
 - g. Mengikuti Kelas Prenatal: pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kelas prenatal.

- h. Jumlah kunjungan selama kehamilan ini : pasien mengatakan jumlah kunjungan selama hamil ini berjumlah 16 kali.
- i. Masalah Kehamilan
- 1) Trimester 1: pasien mengatkan masalah kehamilan di trimester pertama yaitu *morning sickness*, gejalanya dapat mereda dengan sendiri, dan tidak sampai dirawat.
 - 2) Trimester 2 pasien mengatakan tidak ada masalah khusus saat trimester kedua.
 - 3) Trimester 3 pasien mengatakan mengalami KPD pada 23 Juli 2023, lalu dibawa ke puskesmas dan dirujuk di RSUD.
- j. Kontrasepsi yang pernah digunakan : pasien mengatkan selama ini tidak ada kontrasepsi yang dipakai, karena merencanakan kehamilan.
- k. masalah yang dialami : tidak ada
- l. Pendidikan Kesehatan yang pernah didapat
- Pasien mengatakan pernah mendapat edukasi tentang:
- 1) Gizi seimbang selama kehamilan
 - 2) Masalah-masalah dalam kehamilan
 - 3) Pentingnya memeriksakan kehamilan secara rutin
 - 4) KIE tanda melahirkan
 - 5) Alat kontrasepsi yang baik digunakan
- m. Masalah melahirkan yang lalu: pasien mengatakan tidak ada masalah, karena kehamilan ini merupakan kehamilan pertama.

n. Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu dalam perawatan bayi? Pasien mengatakan bahwa yang membantu merawat bayinya nanti adalah orang tua, diri sendiri dan suami, karena masih tinggal bareng dengan orang tua.

4. Riwayat melahirkan sekarang

- a. Mulai melahirkan (kontraksi / pengeluaran pervaginam) : pasien mengatakan mulai merasakan kontraksi pada tgl / jam 23 Juli 2023 pukul 23.00 WIB
- b. Keadaan kontraksi (frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatan): frekuensi terjadi kontraksi dalam 10 menit sebanyak 4x, sekali kontraksinya bisa mencapai 30 detik dengan kekuatan kuat (4x10'30" kuat).
- c. Frekuensi dan kekuatan denyut jantung janin: 150 x/menit dengan kekuatan denyut janin kuat.
- d. Keluhan Utama Saat ini: pasien mengatakan keluhan saat ini yaitu nyeri karena kontraksi dan penurunan kepala janin di jalan lahir, rasanya seperti tertekan dan cunut cunut, letak pada vagina, dengan skala 7, pada saat kontraksi saja (hilang timbul).
- e. Pemeriksaan Fisik :
 - 1) Kenaikan BB selama hamil pasien mengatakan kenaikan berat badan selama hamil mencapai 10,4 kg
 - 2) Tanda Vital : TD 131/97 mmHg, Nadi 67 x/menit, suhu 36,3°C, RR 24x/menit

3) Kepala/leher :

- a) Hasil inspeksi: bentuk tampak simetris, tampak bersih, tidak ada luka dan bekas luka pada kepala, tidak terdapat hiperpigmentasi pada wajah, tampak konjungtiva tidak anemis, sklera terlihat berwarna putih, terdapat respon pupil kanan dan kiri, pasien terpasang O₂ 3lpm.
- b) Hasil palpasi: tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan dan tidak ada hipertiroid.

4) Jantung, paru paru :

- a) Inspeksi: tampak bentuk simetris, tidak terdapat hiperpigmentasi pada area dada, tidak tampak denyut jantung di *intercostae*.
- b) Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan pada dada, terdapat taktil fremitus (seimbang kanan dan kiri jika berbicara tujuh-tujuh) teraba pengembangan dinding dada kanan dan kiri seimbang.
- c) Perkusi: suara perkusi sonor pada seluruh lapang paru.
- d) Auskultasi: suara auskultasi jantung terdapat S1 dan S2, suara napas vesikuler, dan tidak terdapat suara napas tambahan.

5) Payudara :

- a) Inspeksi: bentuk payudara menonjol dan simetris, puting menonjol, warna merata, tampak areola berwarna coklat, tidak terdapat luka maupun bekas luka.

b) Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, kolostrum belum keluar.

6) Abdomen :

a) Inspeksi: tampak bentuk menonjol dan simetris, warna tidak merata terdapat striae gravidarum, dan terdapat linea nigra, pusat menonjol, tidak terdapat bekas luka maupun luka.

b) Leopold 1

Perut bagian atas teraba bulat, tidak melenting, seperti bokong dengan TFU 30cm.

c) Leopold 2

Perut kanan pasien teraba panjang seperti papan, (punggung janin), perut kiri pasien teraba kecil kecil, tidak beraturan, seperti ekstremitas janin.

d) Leopold 3

Bagian bawah teraba bulat keras, seperti kepala janin.

e) Leopold 4

Pada perut bagian bawah, tangan pemeriksa tidak dapat menyatu ketika memeriksa bagian bawah, artinya kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 4/5 teraba kepala 4 dari 5 jari, bagian yang sudah masuk PAP 1 jari.

f) Hasil auskultasi: detak jantung janin (DJJ) 150x/menit

7) Kontraksi :

- a) Keadaan kontraksi dirasakan empat kali dalam 10 menit, dalam sekali kontraksi selama 30 detik kekuatannya kuat .(4x10'30" kuat)

8) Ekstremitas :

- a) Inspeksi: keseluruhan ekstremitas dapat digerakkan, terdapat bengkak di punggung kaki, tidak terdapat luka maupun bekas luka pada kaki. Kekuatan otot:

5	5
5	5

- b) Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, SpO₂ 97%.

9) Genitalia & anus

- a) Inspeksi: terdapat lendir dan darah, vagina tampak menonjol, anus tampak menonjol, tidak tampak benjolan pada anus
- b) Palpasi: pembukaan 8, tidak terdapat hemoroid (massa pada anus)

- f. Ketuban sudah pecah, pada tanggal 23 Juli 2023 22.00 WIB warna hijau. Pada saat pecah langsung dibawa ke IGD puskesmas Tempel.

5. Laboratorium

Data tentang hasil pemeriksaan laboratorium dijelaskan dalam Tabel

3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Laboratorium

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
25/7/2023			
Hematologi urine			
• Hemoglobin	12,1	gr/dL	12-16
• Hematokrit	37	%	37-47
• Leukosit	13,9	ribu/uL	4,5-11
• Eritrosit	4,37	Juta/uL	4,2-5,4
• Trombosit	324	ribu/uL	150-440
• MPV	10,9	fL	7,2-11,1
• PDW	13,0	fL	9-13
Indeks eritrosit			
• RDW-CV	13,7	%	11,5-14,5
• MCV	84,4	fL	80-100
• MCH	27,7	pg	26-34
• MCHC	32,8	%	32-36
Hitung jenis leukosit			
• Basofil	0,1	%	0-1
• Monosit	6,3	%	4-8
• Eosinofil	0,6	%	1-6
• Limfosit	19,1	%	22-40
• Neutrofil	73,9	%	40-70
Golongan darah + resus			
• Golongan darah	B		
Golongan darah + resus			
• Resus faktor	+		
Hemostatis			
• PT	13,5	dt	9-15
• PT <i>Control</i>	13,9	dt	-
• INR	1,00	-	0,8-1,2
• APTT	29,2	dt	22-35
• APTT <i>Control</i>	29,9	dt	-
Imunoserologi			
• Hepatitis marker			
• HbsAg	<i>Non reaktif</i>		<i>Non reaktif</i>
KIMIA KLINIK			
Karbohidrat			
• GDS	114	Mg/dL	74-106
URINE			
Urine Lengkap			
Makroskopis urin			
• Warna	Kuning		Kuning
• Kejernihan	Jernih		Jernih
Kimia urin			

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
• Glukosa urin	Negatif	mg/dL	Negatif
• Bilirubin urin	Negatif	mg/dL	Negatif
• Keton	Negatif	mg/dL	Negatif
• Berat jenis urin	1.015		1.015-1.025
• Blood urin	+/-50		Negatif
• PH urin	Negatif	mg/dL	Negatif
• Urobilinogen	Normal	mg/dL	Normal
• Nitrit urin	Negatif	1eu/ul	Negatif
• Lekosit	Negatif		Negatif
Mikroskopis urin			
• Leukosit	0-1	PLP	L:<5, p=<15
• Eritrosit	0-2	/IPB	1-3
• Sel epitel	0-1	1eu/ul	Negatif
• Silinder	Negatif	/IPK	0-1
• Kristal	Negatif	1eu/ul	0-1
• Bakteri	Negatif		

6. Terapi yang diberikan

Data terkait terapi yang diberikan pada pasien dijelaskan dalam

Tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Terapi

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
25 Juli 2023	O ₂	Inhalasi	3 lpm	Memenuhi kebutuhan oksigen ibu maupun janin
	Infus RL	IV	40 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan ibu dan menurunkan risiko syok
	Ceftriaxone	IV	1gr/24 jam	antibiotik

7. Data psikososial

- a. Penghasilan keluarga: pasien mengatakan penghasilan keluarga yaitu sekitar 3-4 juta/bulan.
- b. Perasaan terhadap kelahiran: pasien mengatakan perasaan saat ini senang, karena sebentar lagi akan melahirkan anak pertama, dan cucu pertama buat orang tua.

- c. Perasaan pasangan terhadap kehamilan: suami pasien mengatakan senang, karena sudah direncanakan punya momongan. Selain itu juga ini adalah anak pertama.

8. Laporan melahirkan kala I

Laporan kala I melahirkan dijelaskan dalam Tabel 3.3 sebagai berikut:



Tabel 3.3 Laporan Kala I



Tanggal	Jam	Hasil Pengkajian, Pemeriksaan & Observasi
25 Juli 2023	00.30	Pasien baru dari IGD (rujukan PKM Tempel dengan KPD G1POA0 UK 39+4 kala I memanjang. Riwayat air ketuban rembes warna hijau jam 22.00 (23/7/2023) ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur) Kesadaran composmentis TD 140/90 mmHg; N 100x/menit; RR: 20; T: 36,5°C; VT jam 21.00 buka 8; TFU 30cm; DJJ: 132x/menit; HIS: 3-4x10'35" Inj ceftriaxon 1gr/12jam (sudah dilakukan 22.40 di IGD) O2: 3lpm Infus RL 40tpm
	04.00	TD: 140/98 mmHg HR: 105x/menit T: 35,8 RR: 24x/menit DJJ: 145x/menit HIS: 5x10'35"
	06.15	Pasien tampak menggigil TD: 140/98 HR: 105x/menit T: 35,8°C RR: 24x/menit SpO ₂ : 97% DJJ: 138x/menit HIS: 5x10'40" Pasien tampak kesakitan, meringis dan berfokus pada diri sendiri

B. Analisa Data

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kondisi pasien dijelaskan dalam Tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal/ Jam	Data	Masalah	Etiologi	TTD
1.	25 Juli 2023 06.30	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluhkan nyeri <ul style="list-style-type: none"> P: dorongan kepala janin Q: seperti cunut cunut, tertekan R: bagian jalan lahir S: 7 T: pada saat kontraksi Pasien mengatakan jika bagian bawah terasa tertekan Nafsu makan menurun <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah meringis Perut teraba membulat Pasien tampak mencari posisi agar nyaman dan meringankan nyeri Tekanan darah meningkat 140/98 mmHg Frekuensi nadi 105x/menit Pasien tampak fokus pada diri sendiri VT buka 8 	Nyeri melahirkan (D.0079)	Dilatasi serviks	 Tyas
2.	25 Juli 2023 06.30	<p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit teraba dingin Pasien tampak menggigil 	Hipotermia (D 0131)	Terpapar suhu lingkungan rendah	 Tyas

No	Tanggal/ Jam	Data	Masalah	Etiologi	TTD
		3. Suhu tubuh di bawah nilai normal (35,8°C)			
3.	25 Juli 2023 06.30	DS 1. Pasien menyatakan keinginan untuk menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama melahirkan (dilakukan tindakan <i>deep back massage</i> untuk mengontrol nyeri) 2. Pasien mengatakan percaya bisa melahirkan secara normal DO 1. Pasien menunjukkan perilaku kooperatif selama persiapan melahirkan	Kesiapan melahirkan (D.0070)		 Tyas
4.	25 Juli 2023 06.30	Faktor Risiko Ketuban pecah sebelum waktunya (23 Juli 2023)	Risiko Infeksi (D.0142)		 Tyas

Prioritas Diagnosa:

1. Nyeri melahirkan b.d. dilatasi serviks d.d pasien mengeluhkan nyeri, pasien mengatakan jika bagian bawah terasa tertekan, nafsu makan menurun, ekspresi wajah meringis, perut teraba membulat, pasien tampak mencari posisi akhirnya nyaman dan meringankan nyeri, tekanan darah meningkat 140/98, frekuensi nadi 105x/menit pasien tampak fokus pada diri sendiri (D.0079)

2. Hipotermi b.d. terpapar suhu lingkungan rendah d.d. kulit teraba dingin pasien tampak menggigil suhu tubuh di bawah nilai normal 35, 8°C (D.0131)
3. Kesiapan melahirkan d.d. Pasien menyatakan keinginan untuk menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama melahirkan, pasien mengatakan percaya bisa melahirkan secara normal, pasien menunjukkan perilaku kooperatif selama persiapan melahirkan (D.0070)
4. Risiko infeksi faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya (23 Juli 2023) (D.0142)

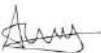
C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien berdasarkan kondisinya dijelaskan dalam Tabel 3.5 berikut ini:


Tabel 3.5 Rencana Keperawatan


Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD
25 Juli 2023	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (D.0079)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan Kontrol nyeri (L. 08066) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat dengan ekspresi wajah tidak meringis 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat dengan meraba bagian abdomen pada saat kontraksi dinulai	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1. Berikan teknik	 Tyas

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD
		3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat dengan mengatakan bahwa penyebab nyeri yaitu proses penurunan kepala janin melalui kontraksi	nonfarmakologis (terapi pijat/ <i>back massage</i>) untuk mengurangi rasa nyeri	
		4. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat dengan mampu menggunakan <i>deep back massage</i>	2. kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	
		5. Keluhan nyeri menurun pada rentang skala nyeri sedang (4-6)	Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis yang lain untuk mengurangi nyeri	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan Status intrapartum membaik (L.07060)	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
		1. Koping terhadap ketidaknyamanan melahirkan meningkat	Terapi relaksasi (I.09326)	
		2. Dilatasi serviks meningkat pada pembukaan 8-10	Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat nyeri, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi	

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD	
			<p>relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman. 2. Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih tidak 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi. <p>Terapi oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 		
25 Juli 2023	Hipotermi b.d. terpapar suhu	Setelah tindakan selama	dilakukan keperawatan 7 jam	Manajemen hipotermia (I.14507) Observasi	

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD
	lingkungan rendah (D.0131)	<p>diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggigil menurun dengan ditandai pasien tidak menggigil Suhu tubuh meningkat pada rentang normal 36,5°C - 37,5°C <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna kulit pucat menurun ditandai dengan warna normal 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Identifikasi penyebab hipotermi (misalkan terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (hipotermi ringan: takipnea, disartria, menggigil, hipertensi, diuresis; hipotermia sedang: aritmia, hipotensi, apatis koagulopati, refleks menurun; hipertermia berat: oliguria, refleks menghilangkan, edema paru, asam basa abnormal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang hangat (misal atur suhu ruangan). Ganti pakaian dan atau linen. Lakukan penghangatan pasif (misal selimuti, tutup kepala, pakaian tebal). Lakukan penghangatan eksternal (misal kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) Lakukan penghangatan aktif internal (misalnya infus cairan hangat, oksigen hangat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makan dan minum hangat 	Tyas
			<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p>	

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD
			Observasi 1. Identifikasi kenyamanan dan keamanan lingkungan Terapeutik 1. Atur suhu lingkungan yang sesuai Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi	
25 Juli 2023	Kesiapan melahirkan (D.0070)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan status antepartum membaik dengan kriteria hasil: 1. Kelekatan emosional dengan janin meningkat dengan pasien mengajak bicara janin Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi lelah menurun dengan pasien tidak mengeluhkan lelah 2. Pola napas membaik dengan pola napas reguler, menerapkan napas dalam saat timbul kontraksi	Edukasi Melahirkan (I.12437) Observasi 1. Identifikasi tingkat pengetahuan 2. Identifikasi pemahaman ibu tentang melahirkan Terapeutik 1. Sediakan materi pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu Edukasi 1. Jelaskan metode melahirkan yang Ibu inginkan 2. Jelaskan persiapan dan tempat melahirkan 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan teknik manajemen nyeri melahirkan tiap kala 4. Ajarkan teknik untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan melahirkan Perawatan melahirkan (I.07227) Observasi 1. Identifikasi kondisi proses melahirkan. 2. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien. 3. Monitor kesejahteraan Ibu misal tanda vital	 Tyas



Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD	
			kontraksi, lama frekuensi dan kekuatan.		
			4. Monitor kesejahteraan janin gerak janin 10 kali dalam 12 jam secara berkelanjutan DJJ dan volume air ketuban.		
			5. Monitor kemajuan melahirkan .		
			6. Monitor tanda-tanda melahirkan dorongan beneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.		
			7. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan patograf saat fase aktif.		
			8. Monitor tingkat nyeri selama melahirkan.		
			9. Lakukan pemeriksaan Leopold.		
			Terapeutik		
			1. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (misal pijat, aromaterapi, hipnosis)		
			Edukasi		
			1. Jelaskan prosedur pertolongan melahirkan		
			2. Informasikan kemajuan melahirkan		
			3. Ajarkan teknik relaksasi		
			4. Anjurkan Ibu mengosongkan kandung kemih		
			5. Anjurkan Ibu cukup nutrisi		
			6. Ajarkan Ibu cara mengenali tanda-tanda melahirkan		
			7. Ajarkan Ibu mengenali tanda bahaya melahirkan		
25 Juli 2023	Risiko Infeksi faktor risiko ketuban pecah sebelum	Setelah tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan kontrol risiko	dilakukan (L.14128)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi	
			1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	 Tyas	

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI	TTD
	waktunya (23 Juli 2023) (D.0142)	menurun dengan kriteria hasil:	dengan Terapeutik	
		1. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat dengan pasien mengikuti arahan dari petugas kesehatan untuk proses persalinannya	1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	
		2. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat dengan pencatatan tanda infeksi di lembar monitor	Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	
			Pemberian obat intravena (I.02065)	
			Observasi 1. Identifikasi kemungkinan alergi 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat	
			Terapeutik 1. Lakukan prinsip enam benar obat 2. Pastikan ketepatan dan kepatenan katekter IV 3. Berikan obat Ceftriaxone 1 gr/24 jam secara IV	
			Edukasi 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, efek samping obat sebelum pemberian	

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan kepada pasien dijelaskan dalam Tabel 3.6 berikut ini:



Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi


DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
1 Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (D.0079)	25 Juli 2023	06.45 WIB	06.47 WIB	 Tyas
		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor kecepatan aliran oksigen	Subjektif 1. Nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P: dorongan kepala janin • Q: cunut-cenut tertekan • R: bagian jalan lahir, pinggang, perut bawah • S: 7 • T: pada saat kontraksi 2. Pengetahuan pasien tentang nyeri: dimulai saat mulai kontraksi, sebab dorongan kepala janin 3. Nyeri semakin berat saat kontraksi, tidak berkurang Objektif 1. Pasien tampak kerap meringis 2. Kecepatan aliran oksigen 3lpm	
		06.50 WIB	07.15 WIB	 Tyas
		1. Melakukan teknik <i>deep back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Menganjurkan memonitor nyeri	Subjektif 1. pasien mengerti pemicu nyeri, dan kegunaan nyeri kontraksi saat akan melahirkan 2. skala nyeri 6 Objektif 3. Pasien mampu mengelola nyeri yang dirasakan 4. Menerapkan manajemen nyeri napas dalam 5. Mampu menerima manajemen nyeri <i>deep back massage</i>	



DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
		secara mandiri	6. Dilatasi serviks buka 8	
		6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis yang lain (napas dalam) untuk mengurangi nyeri	7. Periode kontraksi uterus 5x10'40"	
		7. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan deep back massage	8. DJJ: 145x/menit	
		8. Menjelaskan secara rinci intervensi deep back massage	9. Kemampuan berkonsentrasi meningkat	
		9. Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi napas dalam	Posisi nyaman pasien miring ke kiri	
	07.30 WIB	07.30 WIB		
		1. Mengidentifikasi skala nyeri	Subjektif	
		2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	1. Nyeri	
		3. Mengidentifikasi penurunan tingkat nyeri	• P: dorongan kepala janin	
		4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	• Q: cunut-cunut tertekan	
		5. Menganjurkan mengambil posisi nyaman.	• R: bagian jalan lahir, pinggang, perut bawah	
		6. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.	• S: 6	
		7. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	• T: pada saat kontraksi	
			2. Nyeri dimulai saat mulai kontraksi, sebab dorongan kepala janin	
			Objektif	
			1. Mampu menggunakan teknik non farmakologi <i>deep back massage</i>	
			2. Dilatasi serviks buka 10 lengkap dengan caput	
			3. DJJ: 147x/menit	
			4. Periode kontraksi uterus 5x10'40"	
			5. TD: 130/98 mmHg	
			6. HR: 98x/menit	
			Analisis	
			1. Masalah nyeri melahirkan teratasi	
			Planning	
			1. Kolaborasi dengan	

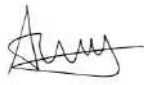


Tyas

DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
			SpOg untuk tindakan melahirkan SC (kondisi janin dengan caput)	
2 Hipotermi b.d. terpapar suhu lingkungan rendah (D.0131)	25 Juli 2023	07.00 WIB	07.05 WIB	 Tyas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi penyebab hipotermi 3. Mengidentifikasi kenyamanan dan keamanan lingkungan 4. Menyediakan lingkungan yang hangat (misal atur suhu ruangan. 5. Menyelimuti pasien dengan selimut tebal 6. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 7. Menganjurkan makan dan minum hangat 8. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih kedinginan 2. Pasien mengatakan sudah terasa nyaman setelah memakai selimut tebal Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil: sudah berkurang 2. Suhu tubuh: 36°C 3. Warna kulit: tidak pucat 4. Penyebab pasien kedinginan karena ruangan ber AC, pasien menggunakan baju tipis dan terbuka 5. Suhu AC dinaikkan 6. Pasien menggunakan selimut tebal 	
		07.25 WIB	07.27 WIB	 Tyas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu tubuh 2. Mengidentifikasi kenyamanan dan keamanan lingkungan 3. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai 4. Menganjurkan makan dan minum hangat 5. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 	Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil: sudah berkurang 2. Suhu tubuh: 36,5°C 3. Suhu kulit: hangat 4. Warna kulit: kemerahan (tidak pucat) Analisis <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah hipotermi teratasi Planning <ol style="list-style-type: none"> 1. Hentikan intervensi 	

DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
3 Kesiapan melahirkan (D.0070)	25 Juli 2023	06.55 WIB 1. Mengidentifikasi pemahaman ibu tentang melahirkan 2. Memonitor kondisi fisik dan psikologis pasien. 3. Memonitor TTV dan kontraksi 4. Memonitor DJJ 5. Memonitor kemajuan pembukaan menggunakan patograf saat fase aktif. 6. Melakukan pemeriksaan Leopold. 7. Menjelaskan metode melahirkan yang ibu inginkan 8. Mengajarkan nafas dalam untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan melahirkan 9. Menjelaskan prosedur pertolongan melahirkan 10. Menginformasikan kemajuan melahirkan 11. Menganjurkan Ibu untuk BAK 12. Menganjurkan Ibu makan dan minum agar mengisi tenaga	06.57 WIB Subjektif 1. Memahami proses melahirkan, dan tanda melahirkan 2. Mengatakan ingin meneran 3. Ibu mengatakan tidak merasa ingin BAK, karena sebelumnya sudah dikateter, urine banyak keluar (-+ 250ml) Objektif 1. Kelekatan emosional dengan janin cukup meningkat, pasien tampak mengajak bicara janinnya yang masih dalam perut 2. Koping erhadap ketidaknyamanan meningkat 3. Frekuensi napas 20x/menit 4. Pola napas bagus, pasien dapat mengontrol napasnya 5. Kontraksi 5x10'40" 6. DJJ: 135x/menit 7. Hasil pemeriksaan leopold: Leopold 1: bokong TFU 30cm Leopold 2: puka, perut kanan ibu teraba panjang seperti papan (punggung janin); perut kiri ibu teraba kecil kecil (ekstremitas) Leopold 3: teraba bulat seperti bola, kemungkinan kepala janin Leopold 4: jari pemeriksa tidak dapat menyatu, kepala janin sudah masuk PAP	 Tyas

DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
		07.25 WIB	07.30 WIB	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi psikologis pasien. 2. Memonitor TTV dan kontraksi 3. Memonitor DJJ 4. Memonitor tanda-tanda melahirkan 5. Memonitor kemajuan pembukaan menggunakan patograf saat fase aktif. 6. Memonitor kemampuan napas dalam untuk mengurangi kecemasan 7. Memberikan reinforcement positif terhadap perilaku ibu 8. Menginformasikan kemajuan melahirkan bahwa kondisi saat ini janin dengan caput, sehingga perlu tindakan vakum/SC 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lelahnya sudah berkurang 2. Pasien mengatakan lebih bertenaga setelah makan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kelekatan emosional dengan janin cukup meningkat, pasien tampak mengajak bicara janinnya yang masih dalam perut 4. Koping terhadap ketidaknyamanan meningkat 5. Frekuensi napas 20x/menit 6. Pola napas bagus, pasien dapat mengontrol napasnya 7. DJJ: 147x/menit 8. Periode kontraksi uterus 5x10'40" 9. TD: 130/98 mmHg 10. HR: 98x/menit <p>Analisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah kesiapan melahirkan teratasi sebagian <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi intervensi edukasi melahirkan dan perawatan melahirkan 	 Tyas
4	25	07.00 WIB	07.10 WIB	
Risiko Infeksi faktor risiko ketuban pecah sebelum waktunya (23 Juli 2023) (D.0142)	Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mempertahankan teknik aseptik 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Dolor (nyeri): ada, akibat dorongan janin pada jalan lahir, terasa tertekan dan cenut-cenut, skala 7, hilang timbul (timbul saat kontraksi) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda infeksi: <ol style="list-style-type: none"> a. Kalor (panas): 36°C 	 Tyas

DX	Tgl	Implementasi	Evaluasi	TTD
		pada pasien berisiko tinggi	b. Rubor (kemerahan): tidak ada	
		5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	c. Tumor (pembengkakan): tidak ada	
		6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	2. Pasien hanya ditunggu suami	
		7. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan		
	07.30 WIB		07.35 WIB	
		1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Subjektif 1. Tanda infeksi a. Pasien mengatakan terdapat nyeri Dolor (nyeri): ada, akibat dorongan janin pada jalan lahir, terasa tertekan dan cenut-cenut, skala 7, hilang timbul (timbul saat kontraksi)	 Tyas
		2. Membatasi jumlah pengunjung		
		3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien		
		4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	Objektif 1. Tanda infeksi: a. Kalor: 36,5°C b. Rubor: tidak terdapat c. Tumor: tidak terdapat 2. Pasien memanfaatkan fasilitas kesehatan 3. Terdapat peningkatan status kesehatan	
			Analisis 1. Masalah risiko infeksi teratasi sebagian	
			Planning 1. Lanjutkan intervensi, kelola pemberian ceftriaxone 1gr/24jam pada 22.40 WIB	