

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari Rabu, 10 April 2025 pukul 08.00 WITA dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> pada ibu persalinan kala 1 fase aktif dan klien 2 pada hari Kamis 30 April Pukul 07.00 WITA dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> pada ibu persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Puuweri dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Data Umum Klien

1) Identitas Klien

**Tabel. 4.1 Identitas Klien**

No	Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1	Nama klien	Ny. A	Ny. N
2	Usia	27 Tahun	25 Tahun
3	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
4	Pekerjaan	IRT	Petani
335	Pendidikan Terakhir	SMP	SMA
6	Nama Suami	Tn. S	Tn. D
7	Usia	28 Tahun	27 Tahun
8	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
9	Pekerjaan	Petani	Petani
10	Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	SMA

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kedua klien berstatus menikah. Dengan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan yang berbeda.

2) Keluhan Utama

**Tabel. 4.2 Keluhan Utama**

<b>Keluhan Utama</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan utama masuk rumah puskesmas	Ny. A mengatakan merasa sakit perut bagian bawah menjalar ke belakang mau melahirkan anak pertama dan dibawah ke puskesmas puuweri pukul 12.40 WITA	Ny. N mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke punggung bagian bawah. mau melahirkan anak pertama dan di nawa ke puskesmas pukul 08.00
Keluhan utama saat pengkajian	Ny. A mengatakan belum bisa melakukan aktivitas karena nyeri pada perut bagian bawah	Ny. N mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyeri pada perut bagian bawah dan menjalar ke punggung bagian bawah

Berdasarkan tabel 4.2 kedua ibu mengalami keluhan yang sama yaitu belum bisa melakukan aktivitas karena nyeri.

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

**Tabel. 4.3 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.**

<b>Riwayat kehamilan dan persalinan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
B	Ny.A mengatakan baru melahirkan anak pertama tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki laki dengan berat badan lahir 2,800 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat.	Ny.N mengatakan baru melahirkan anak pertama tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki laki dengan berat badan lahir 2,990 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat.

arkan tabel 4.3 riwayat persalinan antara kedua ibu sama, klien 1 dengan persalinan anak ke-1 dan klien 2 dengan persalinan anak-1

4) Riwayat menyusui

**Tabel 4.4 pengalaman menyusui**

B

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
e		
r	Pengalaman	Ny. A mengatakan
d	Menyusui	Belum pernah
a		menyusui, ini baru
s		pertama kali
		Pertama kali
		Menyusui
		Menyusui

arkan tabel 4.4 pengalaman menyusui kedua klien sama, klien 1 belum pernah menyusui, ini pertama kali untuk menyusui Klien 2 Belum pernah menyusui, ini baru pertama kali menyusui.

5) Riwayat kehamilan saat ini

**Tabel 4.5 Riwayat kehamilan saat ini**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Ny. A mengatakan kehamilan anak ke-1. Ny.A mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya. Trimester I (0-12 minggu) Ny.A mengatakan pada trimenster ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 4-7 minggu.	Ny. N mengatakan kehamilan anak ke-1. Ny.N mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya dan sudah melakukan imunisasi TT 2 kali. Trimester I (0-12 minggu) Ny M mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 7-8 minggu.
Trimester II (13-27 minggu) Ny.A mengatakan pada trimenster ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-16 minggu.	Trimester II (13-27 minggu) Ny.N mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-15 minggu.
Trimester III (28-40 minggu) Ny.A mengatakan pada trimenster ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 37 minggu.	Trimester III (28-40 minggu) Ny.N mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan tabel 4.5 riwayat kehamilan saat ini ditemukan persamaan kesamaa pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pemeriksaan sebanyak 3x

6) Riwayat persalinan

**Tabel 4.6 Riwayat persalinan**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<p>Pada tanggal 10 April 2025 Ny.A Mengatakan nyeri punggung bagian bawah menjalar ke perut ingin melahirkan anak ke-1, nyeri dirasakan dari pukul 06.40 WITA. Keluarga membawa Ny A ke puskesmas puuweri dan dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan Tekanan darah: 120/60 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,3°C, Pernafasan: 20x/menit, Abdomen: TFU:28 cm, Pres.kepala, HIS: 3x10<sup>7</sup>/30- 40, DJJ:148x/menit dan VT: 3-4cm. pada pukul 16,15 WITA,bayi lahir jenis kelamin llaki-laki dengan berat badan 2.950 gram, panjang badan 51cm</p>	<p>Pada tanggal 30 April 2025 Ny.N Mengatakan nyeri punggung bagian bawah ingin melahirkan anak ke-1, nyeri dirasakan dari pukul 07.10 WITA. Keluarga membawa Ny N ke puskesmas puuweri dan dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,3°C, Pernafasan: 20x/menit, Abdomen: TFU:28 cm, Pres.kepala, HIS: 3x10<sup>7</sup>/ 30- 40, DJJ:140x/menit dan VT:5cm. pada pukul 15.20 WITA,bayi lahir jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.950 gram, panjang badan 50cm</p>

Berdasarkan tabel 4.6 riwayat persalinan kedua klien berbeda yaitu klien 1 tanggal 09 April 2025 sedangkan klien 2 pada tanggal 30 April 2025.

7) Riwayat Ginekologi

**Tabel 4.7 Riwayat Ginekologi**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<p>Saat dikaji apakah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, DM, asma, maupun TBC dan AIDS. Ny. A mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan.</p>	<p>Saat dikaji apakah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, DM, asma, maupun TBC dan AIDS. Ny. N mengatakan selama kehamilan pernah mengonsumsi obat hipertensi dan penyakit lain yang ditanyakan tidak ada masalah</p>

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat ginekologi pada klien 1 tidak ada masalah selama kehamilan sedangkan klien 2 mengonsumsi obat hipertensi saat hamil.

8) Riwayat KB

**Tabel 4.8 Riwayat KB**

Klien 1	Klien 2
Ny.A mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi jenis apapun dan Ny. A mengatakan tidak berencana menggunakan KB karena baru anak pertama	Ny.N mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi jenis apapun dan Ny. N mengatakan tidak berencana menggunakan KB.

Berdasarkan tabel 4.8 riwayat penggunaan alat kontrasepsi pada klien 1 sama karena pasien 1 dan pasien 2 tidak menggunakan alat kontrasepsi karena kehamilan direncanakan.

9) Data Umum Kesehatan Saat Ini

a) Status obstetrik

**Tabel 4.9 Status Obstetrik**

	Klien 1	Klien 2
Status obstetrik Riwayat menstruasi	P0A0  Ny.A mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ny.A mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang. HPHT:21-6-2024 TP: 10-04-2025_	P0A0  Ny.N mengatakan pertama kali menstruasi umur 15 tahun siklus haid 29 hari lama menstruasi 4-5 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny.N mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang dan nyeri perut. HPHT:27-6-2024 TP: 30-04-2025_

Berdasarkan tabel 4.9 Status obstetrik ditemukan data klien 1 dengan P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dan klien 2 P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. HPHT pada klien 1 yaitu 21-6 2024 dengan taksir persalinan 10-04-2025, sedangkan HPHT pada klien 2 yaitu 27-06-2024 dengan taksir persalinan 30-4-2025.

10) Keadaan umum

**Tabel 4.10 Keadaan Umum**

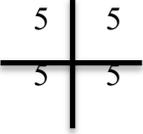
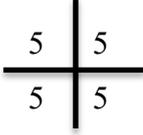
	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis =15 E:4, V:5, M:6	Composmentis =15 E:4, V:5, M:6
Tanda-tanda vital	TD: 120/60 mmHg Nadi: 88x/menit Suhu: 36,3 c ernafasan: 20x/menit	TD: 110/70 mmHg Nadi: 86x/menit Suhu: 36°C <u>Pernafasan:22x/menit</u>

Berdasarkan Tabel 4.10 Keadaan umum pada klien 1 TD: 120/60 mmHg, Nadi: 88x/menit, Pernafasan: 20x/menit dan pada klien 2 TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan:20x/menit.

11) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik**

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Kepala leher	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepala Tidak merasa pusing,tidak merasa sakit kepala, tidak ada trauma pada masa lalu dan tidak gatal pada kulit kepala</li> <li>▪ Mata Pasien mengatakan kedua mata dapat melihat engan baik,tidak menggunakan kaca mata, tidak ada nyeri pada kedua mata, tidak ada bengkak pada sekitar mata.</li> <li>▪ Hidung Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.</li> <li>▪ Mulut Tidak ada sakit pada tenggorokan, tidak ada perubahan suara, tidak ada kesulitan menelan,tidak menggunakan gigi palsu, pasien dapat membedakan rasa asam, pahit dan asin.</li> <li>▪ Telinga Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran</li> <li>▪ Leher Tidak ada kekakuan pada leher,tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepala Tidak merasa pusing, tidak merasa sakit kepala, tidak ada trauma pada masa lalu dan tidak gatal pada kulit kepala</li> <li>▪ Mata Pasien mengatakan kedua mata dapat melihat dengan baik, tidak menggunakan kaca mata, tidak ada nyeri pada kedua mata, tidak ada bengkak pada sekitar mata.</li> <li>▪ Hidung Penciuman baik, tidak ada nyeri tekan kebersihan cukup tidak ada alergi.</li> <li>▪ Mulut Tidak ada sakit pada tenggorokan, tidak ada kesulitan menelan,tidak menggunakan gigi palsu, tidak pernah melakukan pemeriksaan gigi.</li> <li>▪ Telinga Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran</li> <li>▪ Leher Tidak ada kekakuan pada leher, tampak Tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak</li> </ul>
Dada	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jantung Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jantung Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi</li> </ul>

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Hemoroid</b>	<p>dullness dan suara jantung tunggal reguler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paru-paru Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler</li> <li>Payudara Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol</li> </ul> <p>Pasien tidak mengalami hemoroid</p>	<p>dullness dan suara jantung tunggal reguler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paru-paru Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor.</li> <li>Payudara Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol</li> </ul> <p>Pasien tidak mengalami hemoroid</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT &lt;2 detik.</li> <li>Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda homan: -.</li> <li>Kekuatan otot:</li> </ul>  <p>Keterangan: tidak ada kontraksi otot sama sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian</li> <li>Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan berat/gravitasi</li> <li>Dapat melawan gaya</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstremitas atas(tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih CRT &lt;2 detik.</li> <li>Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises dan tanda homan: -.</li> <li>Kekuatan otot:</li> </ul>  <p>Keterangan: tidak ada kontraksi otot sama sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak menggerakkan persendian</li> <li>Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi</li> <li>:Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</li> <li>Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa</li> <li>Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan</li> </ol>

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
	gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4. Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa 5. Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal 6. ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga	maksimal/normal 6. ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga

12) Pola eliminasi

**Tabel 4.12 Pola Eliminasi**

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>BAK</b>	Ny.A mengatakan saat hamil biasanya BAK 2-3 kali/hari berwarna kuning jernih, jumlah $\pm$ 700 cc dan bau khas amoniak. Ny A mengatakan saat kehamilan memasuki ke 8 dan 9 lebih sering BAK 6-7 kali/sehari.	Ny. N mengatakan saat hamil biasanya BAK 3-4 kali/hari berwarna kuning jernih, jumlah $\pm$ 650 cc dan bau khas amoniak. Ny.N mengatakan saat kehamilan memasuki ke 8 dan 9 lebih sering BAK 5-7 kali/sehari
<b>BAB</b>	Ny. A mengatakan sebelum hamil saat hamil BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek/keras, warna kuning dan bau khas feses. Saat hamil pasienn mengatakan BAB 2-3 kali sehari	Ny. N mengatakan sebelum hamil biasanya BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek/keras, warna kuning dan bau khas feses. Saat hamil Ny. N mengatakan BAB. 3-4 kali karena makan terlalu banyak masalah khusus: tidak ada

Berdasarkan tabel 4.12 pola eliminasi BAK dan pola eliminasi BAB kedua klien beda ,pasien 1 BAK 2-3 kali/hari berwarna kuning jernih, jumlah  $\pm$  700 cc dan bau khas amoniak. BAB 2-3 kali/hari dengan konsistensi lembek/keras, warna

kuning dan bau khas feses. sedangkan pasien 2 BAK 3-4 kali sehari 650cc bauk has amoniak, BAB 1-2 kali sehar

13) Istirahat Dan Kenyamann

**Tabel 4.13 Pola Istirahat Dan Kenyamanan**

	Klien 1	Klien 2
Istirahat dan kenyamanan	Pola tidur: Ny A mengatakan saat hamil tidak ada masalah dalam istirahat tidur tetapi memasuki kehamilan bulan 8-9 sering terbangun karena BAK. Ny.A mengatakan biasanya tidur pada malam hari pukul 21.00 WITA dan bangun pagi pukul 07:20 WITA Dan biasanya tidur siang kurang lebih 2jam sehari	Pola tidur: Ny.N mengatakan saat hamil tidak ada masalah dalam istirahat dan tidur. Ny.N mengatakan biasanya tidur malam hari pukul 22.00 WITA dan bangun pagi pagi pukul 07.40 WITA dan Ny.M mengatakan jarang tidur siang karena berkerja, biasanya tidur hanya 1jam kalau ada kesempatan,

Berdasarkan tabel 4.13 kedua klien memiliki gangguan pola tidur, tetapi pada klien 2 waktu istirahat lebih sedikit.

14) Mobilisasi Dan Latihan

**Tabel 4.14 Mobilisasi Dan Latihan**

Mobilisasi dan latihan	Klien 1					Klien 2				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Tingkat mobilisasi	Saat dikaji pasien tampak lemah dan kesusahan dalam bergerak baik miring kiri/kanan akibat nyeri pada bagian perut. Masalah khusus: pasien mengalami ketergantungan (tidak mandiri)					Saat dikaji pasien tampak lemah dalam bergerak akibat nyeri pada bagian perut. Masalah khusus: pasien mengalami ketergantungan (tidak mandiri)				
Aktivitas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum	✓					✓				
Toileting								✓		
Mobilisasi			✓					✓		

Berpakaian			√					√		
Personal hygiene			√					√		

Keterangan:

0: Mandiri

1: Di bantu sebagian

2: Di bantu orang

lain 3: Di bantu alat

4: Di bantu orang lain dan alat

Berdasarkan Tabel 4.14 Mobilisasi dan latihan pada klien 1 dan klien 2 sama dibantu orang lain.

#### 15) Nutrisi dan cairan

**Tabel 4.15 Nutrisi Dan Cairan**

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola makan	Ny.A mengatakan sebelum hamil Ny.A makan 2-3 kali,pada saat hamil Ny.A makan 3- 4 kali sehari dan 1 porsi dihabiskan, sediaan hangat dan dingin, dengan jenis makanan nasi, ikan dan buah. Ny. A mengatakan tidak ada alergi makanan.	Ny. N mengatakan senelum hamil NY.N makan 2-3 kali,pada saat hamil Ny.N makan 3- 4 kali sehari dan 1 porsi dihabiskan, sediaan hangat dan dingin, dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah-buahan. Ny. N mengatakan tidak ada alergi makanan.
Pola minum	Ny. A mengatakan seblum hamil Ny.A minum air 5-6 gelas air,pada saat hamil Ny.A minum air 8-9 gelas. Saat pengkajian Ny. A mengatakan sudah minum air 3 gelas dengan jumlah ±400 cc.	Ny. N mengatakan sebelum hamil Ny.N minum air 4-5 gelas,pada saat hamil Ny.N minum air 7-8 gelas dengan jumlah ± 2000 cc. saat pengkajian Ny. Y sudah minum air 2 gelas dengan jumlah ±300

Berdasarkan tabel 4.15 Nutrisi dan cairan, pola makan kedua ibu sama sedangkan pola minum kedua klien berbeda yaiitu pola minum klien 1 lebih banyak daripada klien 2

16) Keadaan mental

**Tabel 4.16 Keadaan Mental**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Adaptasi psikologis: Ny. M mengatakan merasa bahagia dan senang setelah penantiannya bersama suami dan keluarga merasa bersyukur, Ny. A mengatakan gugup dan cemas dalam menghadapi persalinan anak pertama	Adaptasi psikologis: Ny. M mengatakan merasa bahagia dan senang setelah penantiannya bersama suami dan keluarga kelahiran anak pertamanya dan Ny. M merasa bersyukur dalam penantian buah hatinya.

Berdasarkan tabel 4.16 Keadaan mental kedua klien bersyukur dalam penantian anak pertama

17) Keadaan Bayi

**Tabel 4.17 Keadaan Bayi**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keadaan detak jantung bayi saat di periksa menggunakan fetal doppler (alat pendeteksi janin) didapati detak jantung bayi normal dan posisi kepala bayi di bagian serviks	Keadaan detak jantung bayi saat di periksa menggunakan fetal doppler (alat pendeteksi janin) didapati detak jantung bayi normal dan posisi kepala bayi di bagian serviks

Berdasarkan tabel Tabel 4.17 keadaan bayi setelah di periksa menggunakan alat fetal doppler didapati detak jantung bayi pasien 1 dan pasien 2 normal.

18) Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan darah lengkap pasien:

Klien 1: 10 April 2025(09.00)

Klien 2: 30 April 2025 (08.00)

**Tabel 4.19 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien 1 Dan Klien 2**

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Klien 1
Eritrosit (RBC)	4.0-5.0	JT/UL	5.64
Hemoglobine (HGB)	12.0-14.0	JT/UL	13.4
Hematokrit (HCT)	40-50	%	41.7
Leukosit (WBC)	4.0-10.0	103/UL	14.36
MCV	76-90	FL	73.9
MCH	27-31	PG	<b>23.7</b>
MCHC	32-36	G/DL	32.1
RDW	11-16	%	12.6
Trombosit (PLT)	150-400	103/UL	246
HBSAG (RAPID TEST)	NEGATIVE		NEGATIVE
Anti- HIV (Rapid Test)	NON-REAKTIF		NEGATIVE
VDRL	NON-REAKTIF		NEGATIV

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Klien 2
Eritrosit (RBC)	4.0-5.0	JT/UL	3,70
Hemoglobine (HGB)	12.0-14.0	JT/UL	<b>11,2</b>
Hematokrit (HCT)	40-50	%	<b>31,8</b>
Leukosit (WBC)	4.0-10.0	103/UL	13,6
MCV	76-90	FL	85.7
MCH	27-31	PG	30,3
MCHC	32-36	G/DL	35.4
RDW	11-16	%	
Trombosit (PLT)	150-400	103/UL	240
HBSAG (RAPID TEST)	NEGATIVE		NEGATIVE

Anti- HIV (Rapid Test)	NON-REAKTIF		NON-REAKTIF
VDRL	NON-REAKTIF		NON-REAKTIF

19) Analisa Data

Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

**Tabel 4.20 Analisa Data**

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
<p>DS:  P: Ny. A mengatakan belum bisa melakukan aktivitas karena nyeri punggung bagian bawah menjalar ke perut  Q: Ny. A mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk  R : Ny. A mengatakan nyeri punggung bawah menjalar ke perut  S : 7  T : Ny. A mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:  1. Tampak meringis  2. Ny. A bersikap protektif (waspada, Klien tampak cemas</p> <p>DS:  P: Ny. A mengatakan belum bisa melakukan aktivitas karena nyeri punggung bagian bawah menjalar ke perut  Q: Ny. A mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk  R : Ny. A mengatakan nyeri punggung bawah menjalar ke perut  S : 7  T : Ny. A mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:  3. Tampak meringis  4. Ny. A bersikap protektif (waspada, Klien tampak cemas</p>	<p>Dilatasi serviks</p>	<p>Nyeri persalinan</p>

Data	Etiologi	Problem
<p>DS:  P:Ny.N mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyeri pada punggung bagian bawah</p> <p>Q: Ny. N mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ny. N mengatakan nyeri punggung bawah</p> <p>S : 8</p> <p>T : Ny. N mengatakan nyeri hilang timbul.</p> <p>DO:  1. Tampak lemah.  2. Ny.N bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri).  Klien tampak cemas.</p>	<p>Dilatasi serviks</p>	<p>Nyeri persalinan</p>

## 2. Diagnosa Keperawatan

Klien 1

Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks

Klien 2

Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks

### 3. Intervensi Keperawata

**Tabel 4.21 Intervensi Keperawatan**

Klien 1			
No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 kali dalam 8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Tingkat nyeri menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Nyeri persalinan (L.03134)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi frekuensi,kualitas intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik non farmakologis (pelvick Rocking) untuk mengurangi rasa nyeri           <ul style="list-style-type: none"> <li>-Siapkan balon <i>brithibg ball</i> yang ukuran sesuai tinggi badan ibu</li> <li>-Atur posisi ibu,duduk di atas balon birthing ball</li> <li>-Goyangkan punggung bagian bawah secara perlahan ke depan,belakang,kiri,dan kanan lalu</li> </ul> </li> </ol>

Klien 1			
No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
			<p>berputar secara perlahan            -Lakukan Teknik <i>pelvic rocking</i> ini selama 1 jam sebelum persalinan kala 1 fase aktif</p> <p>2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis <i>pelvic rocking</i> untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>

<b>Klien 2</b>			
<b>No</b>	<b>Diagnosa keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi keperawatan (SIKI)</b>
2.	Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 12 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Tingkat nyeri menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Nyeri persalinan (L.03134)</b>  <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri</li> <li>6. Identifikasi skala nyeri</li> <li>7. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik non farmakologis (<i>pelvic rocking</i>) untuk mengurangi rasa nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>-Siapkan balon <i>brithibg ball</i> yang ukuran sesuai tinggi badan ibu</li> <li>-Atur posisi ibu, duduk di atas balon birthing ball</li> <li>-Goyangkan punggung bagian bawah secara perlahan ke depan, belakang, kiri, dan kanan lalu berputar secara perlahan</li> <li>-Lakukan Teknik <i>pelvic rocking</i> ini selama 1 jam sebelum persalinan kala</li> </ul> </li> </ol>

Klien 2			
No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
			<p>1 fase aktif.</p> <p>2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi Teknik <i>pelvic rocking</i> untuk meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis <i>pelvic rocking</i> untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.22 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Kamis, 10 April 2025</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.05 WITA</p> <p>10.00 WITA</p> <p>10.15 WITA</p> <p>10.40 WITA</p>	<p><b>Klien 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <b>Respon:</b> Nyeri perut bagian bawah menjalar ke belakang</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri <b>Respon:</b> S:7</li> <li>3. Berikan Teknik nonfarmakologis (<i>pelvic rocking</i>) pada pembukaan 5 untuk mengurangi rasa nyeri <b>Respon:</b> Ny. A melakukan Teknik <i>pelvic rocking</i> seperti duduk di atas birthing ball dan menggoyangkan punggung bagian bawah ke depan samping belakang dan berputar.</li> <li>4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>Respon:</b> Ny. A mengatakan bisa melakukan teknik <i>pelvic rocking</i></li> </ol>	<p>S: Ny. N mengatakan nyeri punggung menjalar ke perut O: 1. Ekspresi wajah meringis 2. Berposisi meringankan nyeri P: Ny. A mengatakan nyeri karena mau bersalin Q: Ny. A mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Ny. A mengatakan nyeri di punggung menjalar ke perut S: Ny. A mengatakan skala 7 T: Ny. A mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	11.15 WITA	1.Melakukan Teknik <i>pelvic rocking</i> pada pembukaan 6 untuk mengurangi rasa nyeri Respon:Ny.A mengatakan nyeri berkurang seperti di tusuk tusuk	
	01.15 WITA	1.Melakukan teknik <i>pelvic rocking</i> pada pembukaan 7 untuk mengurangi rasa nyeri Respon:Ny.A mengatankan nyeri berkurang	

**Tabel 4.22 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Rabu,30 April 2025</p> <p>08.00 WITA</p> <p>08.05 WITA</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.15 WITA</p> <p>09.40 WITA</p>	<p><b>Klien 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi.frekuensi,kualitas,intensitas nyeri <b>Respon:</b>Nyeri perut bagian bawah menjalar ke belakang</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri <b>Respon:</b>S:8</li> <li>3. Berikan Teknik non farmakologis (Teknik <i>pelvic rocking</i>) pada pembukaan 5, untuk mengurangi rasa nyeri <b>Respon:</b> Ny. N melakukan Teknik <i>pelvic rocking</i> seperti duduk di atas birthing ball dan menggoyangkan punggung bagian bawah ke depan samping, belakang dan berputar.</li> <li>4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>Respon:</b> Ny. N mengatakan bisa melakukan teknik <i>pelvic rocking</i></li> </ol>	<p>S:Ny.N mengatakan nyeri punggung bagian bawah</p> <p>O:1.Ekspresi wajah meringis 2.Berposisi meringankan nyeri</p> <p>P: Ny.N mengatakan nyeri karena mau bersalin</p> <p>Q: Ny. N mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pisau</p> <p>R : Ny. N mengatakan nyeri di punggung bagian bawah</p> <p>S : Ny. N mengatakan skala 8</p> <p>T : Ny. N mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>



## B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan penelitian ini juga didukung oleh Ratna Ariesta Dwi Andriani tahun 2022 pengaruh *Pelvic rocking Exercise* Pada Ibu Bersalin Terhadap lama Waktu Persalinan menggunakan gym ball terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif((Sitorus & S, 2024).

Klien 1 pada tanggal 10 April 2025 dan klien 2 pada tanggal 30 April 2025. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data atau informasi pasien dengan teknik wawancara, data yang dikumpulkan merefleksikan status kesehatan pasien yang meningkat atau menurun akibat penyakit yang dialami pasien. Data yang dikumpulkan keluhan pasien saat pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hidayati et al., 2024).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 10april 2025 dan pasien 2 tanggal 30april 2025 Ditemukan kedua pasien mengalami nyeri yang sangat signifikan. Pasien 1 mengatakan nyeri punggung menjalar ke perut S: 7, pasien tampak tidak nyaman, tampak meringis kesakitan, tampak gelisah,. Sedangkan pasien 2 Nyeri punggung bagian bawah S: 8, Saat pengkajian pasien tampak tidak nyaman, tampak meringis kesakitan tampak lemah, tampak pucat dan memegang punggung bagian bawah.

Berdasarkan data diatas pasien 1 dan pasien 2 memiliki persamaan yaitu belum memiliki pengalaman melahirkan (Primipara), menyusui, dan merawat bayi.

Penelitian oleh (Kriscanty, 2021) menunjukkan bahwa kombinasi latihan *pelvic rocking* dengan *birth ball* secara signifikan menurunkan intensitas nyeri selama fase aktif persalinan. Intervensi ini diberikan setiap jam selama 10-15 menit dan terbukti efektif dengan penurunan rata-rata skala nyeri.

## 2. Diagnosa keperawatan

Setelah pengkajian selesai, langkah selanjutnya adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk menemukan masalah kesehatan utama. Untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada pasien, perawat menggunakan pengetahuan serta keterampilan mereka. Penegakan diagnosis melibatkan proses berpikir yang kompleks tentang data yang dikumpulkan. Pada tahap diagnosis, proses yang dilakukan adalah memvalidasi, mengoreksi, dan mengelompokkan data, menginterpretasikan data, menemukan masalah dengan kelompok data tersebut, dan merumuskan diagnosa keperawatan (Herniyatun et al., 2023). Menurut SDKI (PPNI, 2019) Jenis-jenis diagnosa keperawatan di bagi dalam tiga bagian yaitu diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa promosi kesehatan.

Dari hasil analisa data yang dilakukan penulis menetapkan diagnosa yang sama antara kedua pasien yaitu nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks. Tidak ada perbedaan antara diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2.

Menurut SDKI (PPNI, 2019) pada diagnosa keperawatan nyeri persalinan tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu mengeluh nyeri, tidak nyaman,, sedangkan data objektif yaitu tampak meringis kesakitan, gelisah. Adapun tanda dan gejala yang ditemukan pada kedua pasien yaitu pasien 1 mengatakan nyeri punggung menjalar ke perut S :7,. Saat pemeriksaan pasien tampak tidak nyaman, tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, Sedangkan pada pasien 2 didapatkan keluhan mengatakan nyeri punggung bagian bawah tidak nyaman saat merasakan nyeri di

punggung bagian bawah S:8, apabila nyeri muncul pada saat pagi hari pasien cepat lelah dan tidak dapat beraktivitas kembali. Saat pemeriksaan.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi adalah sebuah rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang dialami pasien. Menyusun prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil, dan memilih strategi asuhan keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan pada tahap ini. Penyusunan perencanaan dilakukan dengan format OTEK. O (*Observasi*), T (*Terapeutik*), E (b), K (*Kolaborasi*), serta konsultasi dengan tenaga kesehatan yang lain (Kusuma et al., 2023). Intervensi keperawatan adalah segala rencana tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Sitorus & S, 2024).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah (Annuril, Afyanti, & Budiati, n.d.).

Dengan mulai dari punggung bagian bawah, jelaskan tujuan dan prosedur terapi Teknik *pelvic rocking* monitor respons terhadap Teknik yang di lakukan. Adapun tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa yang sudah di tegakkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan keluhan nyeri menurun meringis menurun, tingkat nyeri menurun, gelisah menurun. Dengan intervensi **Teknik *pelvic rocking***, identifikasi skala nyeri, identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan *pelvic rocking*, tetapkan jangka waktu untuk melakukan Teknik *pelvic rocking* (10-15 menit)

Selama melakukan implementasi keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karna kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima tindakan keperawatan yang dilakukan.

#### 4. Evaluasi keperawatan

Selama perawatan, perawat harus melakukan evaluasi keperawatan secara berkala untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi digunakan untuk membandingkan tindakan untuk melihat apakah ada perubahan atau tidak. Penulisan evaluasi didasarkan pada SOAP, yang berarti S (data *subjektif* atau data *subjektif*), O (data *objektif* atau data *objektif*), A (analisis atau analisis), dan P (*Plant of Care* atau rencana asuhan keperawatan) (Harahab, 2020). Setelah implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk menilai keefektifan dari implementasi *teknik pelvic rocking* yang diberikan pada kedua pasien, untuk menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu kala 1 fase aktif. Setelah tindakan implementasi dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 1x dalam 8 jam pada kedua pasien, dengan hasil pada hari pertama implementasi pertama di jam 09.00, pasien 1 Ny. A mengatakan tidak nyaman saat merasakan nyeri di punggung menjalar ke perut, tampak gelisah, P : nyeri punggung menjar ke perut, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pada bagian punggung, S : 7, T : hilang timbul, tampak meringis kesakitan, gelisah, tampak lelah, masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan di jam berikutnya, pada implementasi ke 2 di jam 10.15 Ny .A mengatakan merasa nyaman saat melakukan terapi *teknik pelvic rocking* pada punggung bagian bawah. nyeri berkurang dan gelisah menurun, setelah melakukan implementasi terapi *teknik pelvic rocking* ke 3 di jam 01.00 pada punggung bagian bawah nyeri berkurang, skala nyeri:4, tampak rileks dan nyaman, tidak tampak meringis kesakitan, tidak tampak gelisah, masalah teratasi.

Sedangkan pada pasien 2 dengan hasil pada hari 1 jam 08.00 implementasi Ny. N mengatakan tidak nyaman saat merasakan nyeri di punggung bagian bawah, setelah melakukan terapi *teknik pelvic rocking* nyeri pada punggung P:nyeri punggung bagian bawah, Q:pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pada bagian punggung bagian bawah , S : 8, T : hilang timbul, tampak tidak nyaman, meringis kesakitan, gelisah, , tampak lelah, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan, dijam berikutnya.

pada implementasi ke 2 di jam 09.15 Ny .N mengatakan merasa nyaman saat melakukan terapi *teknik pelvic rocking* pada punggung bagian bawah, setelah melakukan terapi *pelvic rocking* pada punggung bagian bawah nyeri berkurang, skala nyeri:5, tampak rileks dan nyaman, tidak tampak meringis kesakitan,tidak tampak gelisah, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi di jam 01.00 , Ny .N mengatakan merasa rileks dan nyaman, nyeri punggung berkurang, Skala nyeri 4, tampak rileks dan nyaman, tidak meringis kesakitan, tampak tidak gelisah, masalah teratasi, intervensi dihentikan .

Hal ini sejalan dengan penelitian (alma, 2021). *Pelvic rocking* adalah sebuah terapi menggunakan balon birthing ball yang cukup penting diberikan pada ibu persalinan kala 1 fase aktif di waktu menjelang melahirkan. Manfaat teknik *pelvic rocking* dapat menurunkan nyeri punggung pada Ibu kala 1 fase aktif dan mempercepat persalinan serta membuat orang lebih berpikir positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, dapat memperbaiki sirkulasi darah, dan menguatkan otot, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan yang penting agar persalinan berjalan lancar.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Dinsel el al., 2019) *teknik pelvic rocking* dapat mengurangi nyeri punggung karena bisa mengurangi nyeri pada saat persalinan dan membantu mempercepat persalinan, mampu memperkuat otot abdomen sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang .