

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi yang dilakukan dan evaluasi keperawatan dari tindakan yang telah dilakukan.

#### **2.1 Pengkajian**

Pasien Ny. N berusia 30 tahun hamil ke 2 dengan usia kehamilan 40 mgg datang ke PONEU UPT Puskesmas Kedundung pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 08.00 WIB dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak jam 04.30 WIB, keluar darah dan lendir dari jalan lahir serta nyeri di perut bagian bawah, karakteristik nyeri hilang timbul, lama nyeri kurang lebih 20 -35 detik, nyeri datang sekitar 2 - 3 kali dalam 10 menit, nyeri seperti kenceng dan menekan perut bagian bawah dengan skala nyeri 7, - Ekspresi wajah tampak meringis, tampak gelisah sering mengubah posisi tubuh. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90 x/m, frekuensi pernapasan 24 x/m, suhu 36 C, DJJ 144 x/m, His 3x dalam 10 menit dengan durasi 20-35 detik, TFU 33 cm, puki, letkep, pembukaan 6 cm eff 75%. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau menurun yang mempengaruhi kehamilan saat ini. Riwayat persalinan sebelumnya yaitu melahirkan di bidan , umur kehamilan 36 minggu , jenis persalinan normal, jenis kelamin bayi perempuan, berat 3300 gr, tidak ada penyulit. Klien melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan setempat pada

Trimester 1 sebanyak 2 kali. Trimester 2 sebanyak 1 kali. Trimester 3 sebanyak 3 kali. Klien juga melakukan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan di Puskesmas. Selama hamil klien mengkonsumsi Fe, Kalk dan vitamin ibu hamil. keluhan saat hamil mual muntah pada trimester awal dan nyeri punggung saat trimester 3.

Pasien Ny. L berusia 24 tahun hamil ke 1 dengan usia kehamilan 40 mgg datang ke PONED UPT Puskesmas Kedundung pada tanggal 18 Juni 2023 pukul 12.00 WIB dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak kemarin jam 12.20 WIB, keluar cairan, darah dan lendir dari jalan lahir. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 96 x/m, frekuensi pernapasan 24 x/m, suhu 36 C, DJJ 139 x/m, His 2x dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik, TFU 30 cm, puki, letkep, pembukaan 4 cm eff 50%, keluar ketuban, jernih, H1. Nyeri di perut bagian bawah, karakteristik nyeri hilang timbul, lama nyeri kurang lebih 20 -35 detik, nyeri datang sekitar 2 - 3 kali dalam 10 menit, nyeri seperti kenceng dan menekan perut bagian bawah dengan skala nyeri 7, ekspresi wajah tampak meringis, tampak gelisah sering mengubah posisi tubuh, uterus teraba membulat. Klien mengatakan Memiliki riwayat asma yang diturunkan dari orang tua (Ayah), Klien alergi terhadap debu, udara dingin dan telur. Riwayat persalinan sebelumnya belum pernah melahirkan. Klien melakukan pemeriksaan kehamilan ke Bidan Puskesmas dan dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain, Trimester 1 sebanyak 2 kali. Trimester 2 sebanyak 1 kali. Trimester 3 sebanyak 3 kali. Selama hamil klien mengkonsumsi Fe,

Kalkondancetron tab dan vitamin ibu hamil yang diberikan oleh Puskesmas. keluhan saat hamil mual muntah pada trimester awal.

Pasien Ny. A berusia 28 tahun pasien datang ke PONEU UPT Puskesmas Kedundung mengatakan perut kenceng-kenceng sejak kemarin sekitar jam 15.00 WIB. Pasien hamil ke 3 dengan usia kehamilan 37 minggu. Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular yang mempengaruhi kondisi kehamilan saat ini. Klien mengatakan sebelum hamil menggunakan suntik 3 bulan di bidan. Setelah melahirkan klien belum ingin hamil lagi, masih belum memilih pakai metode KB apa. Selama kehamilan, Klien melakukan pemeriksaan kehamilan ke Bidan wilayah setempat. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain, Trimester 1 sebanyak 2 kali. Trimester 2 sebanyak 2 kali. Trimester 3 sebanyak 3 kali. Selama hamil klien mengonsumsi Fe, Kalk dan vitamin ibu hamil. keluhan saat hamil nyeri punggung pada saat memasuki trimester tiga. Klien mengeluh nyeri dan perut bagian bawah terasa tertekan, menjalar ke bagian punggung, dan paha rasanya tidak nyaman. Ekspresi wajah tampak meringis dan tampak gelisah sering mengubah posisi tubuh, uterus teraba membulat, sering BAK, lokasi nyeri di perut bagian bawah, menjalar ke bagian punggung, dan paha, karakteristik nyeri hilang timbul, lama nyeri kurang lebih 20-30 detik, frekuensi nyeri datang sekitar 2-3 kali dalam 10 menit, nyeri seperti kenceng, tidak nyaman, skala nyeri 6. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 92 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, suhu 37,5 C, DJJ 148 x/m, His3x dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik, TFU 29 cm, puka,

letkep, pembukaan 5 cm eff 50%, keluar ketuban, jernih GCS 4-5-6, tidak ada odema ektermitas. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular atau menurun yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya saat ini.

## **2.2 Diagnosa Prioritas Utama**

Dari pengkajian ke tiga klien mengatakan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, seperti menekan ke bawah dengan skala nyeri 6-7, nyeri semakin lama semakin sering. Ekspresi wajah klien tampak menyeringai menahan rasa nyeri dan tampak sering merubah posisi tubuhnya. Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan pada klien yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, kontraksi otot rahim dan pengeluaran janin ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat.

## **2.3 Rencana Keperawatan**

Intervensi keperawatan berfokus pada diagnosa nyeri melahirkan, memiliki kriteria hasil berdasarkan SLKI (2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri melahirkan dapat teratasi/dilalui klien dengan kriteria hasil gelisah menurun, respon tidak nyaman ibu terhadap nyeri persalinan menurun. Pada proses asuhan keperawatan, perawat akan mengajarkan klien cara-cara atau teknik mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam dan pijat *efflurage*. Tujuan dilakukannya hal tersebut agar rasa nyeri klien

berkurang. Edukasi dilakukan dengan dengan media lembar balik ( leaflet) mengenai latihan nafas dalam dan cara melakukan pijat *efflurage*.

Intervensi yang ditentukan pada kasus 1, kasus 2 dan kasus 3 yaitu pertama yang dilakukan mengobservasi penyebab, kualitas, lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas (PQRST) nyeri sebagai data dasar untuk menentukan dan mengevaluasi intervensi yang diberikan. Intervensi kedua yaitu memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijat *efflurage* yang mana akan membantu meringankan rasa nyeri yang dialami. Intervensi ketiga yaitu memberikan edukasi kesehatan mengenai nyeri melahirkan kepada ibu maupun keluarga yang mana pemahaman dapat mengurangi ketegangan klien dan memudahkan untuk diajak bekerjasama dalam melakukan tindakan.

#### **2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diterapkan yaitu melaksanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu nyeri melahirkan dan berfokus pada implementasi keperawatan teknik pijat *efflurage*. Implementasi ke tiga klien dilakukan di ruangan PONEB UPT Puskesmas Kedundung. Implementasi dilakukan kepada Ny. N, Ny. L dan Ny.A. Dilakukan implementasi keperawatan teknik relaksasi pijat *efflurage* setiap ibu mengalami nyeri pada proses persiapan melahirkan. Observasi nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan implementasi di dapatkan skala nyeri Ny. N 7, Ny. L 8, Ny. A 6, ekspresi wajah klien tampak meringis kesakitan, gelisah dan sering mengubah

posisi tubuhnya. Sehingga penulis menyarankan untuk melakukan teknik relaksasi terlebih dahulu kepada klien tentang bagaimana teknik relaksasi nafas dalam dan pijat *efflurage*. Cara untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu menarik nafas dari hidung dan di tahan 3-5 detik kemudian di hembuskan perlahan dari mulut. Selain itu klien juga diberikan pijat *efflurage* untuk memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Pada saat dilakukan implementasi oleh penulis, klien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif dalam edukasi terkait penanganan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian pijat *efflurage*. Penulis juga mengajarkan dan memberi contoh bagaimana tata cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

## **2.5 Evaluasi Tindakan Keperawatan**

Tahap terakhir dari tindakan yang telah dilakukan adalah evaluasi tindakan keperawatan. Tahap Evaluasi yaitu tahap membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan dalam perencanaan dan menilai masalah sudah teratasi seluruhnya atau hanya sebagian saja. Evaluasi yang di dapatkan oleh peneliti yaitu pasien dan keluarga pasien aktif dan kooperatif dalam melakukan tindakan implementasi yang diberikan oleh peneliti.

### **2.5.1 Evaluasi Proses**

Penulis sudah melakukan implementasi sesuai dengan strategi pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam disertai pijat *efflurage*. Awal dari intervensi yang dilakukan penulis yaitu melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga. Penulis juga memberikan edukasi mengenai nyeri yang dialami oleh

klien. Penulis juga menyarankan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam disertai pemberian pijat *efflurage* kepada klien. Klien dan keluarga kooperatif dalam menceritakan masalah yang di alami serta melakukan tindakan teknik mengurangi rasa nyeri melalui relaksasi nafas dalam dan pijat *efflurage*.

### **2.5.2 Evaluasi Hasil**

Evaluasi hasil dari diagnosa nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, kontraksi otot rahim dan pengeluaran janin ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat, dengan dilakukannya intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian pijat *efflurage*, Klien tampak lebih tenang dan lebih kooperatif, nyeri berkurang dengan skala nyeri dirasakan Ny. A 6, Ny. E 7 dan Ny. S 5 dan di dapatkan observasi tanda-tanda vital normal. Sehingga teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian pijat *efflurage* berhasil dilakukan kepada klien pada saat mengalami nyeri melahirkan.

### **2.5.3 Tingkat Kemandirian**

Ketiga klien belum bisa melakukan teknik relaksasi atau mengurangi nyeri sebelum diberikan intervensi keperawatan dikarenakan klien merasakan rasa nyeri yang sangat. Setelah diberikan dan diajarkan teknik relaksasi nafas dalam serta pijat *efflurage* rasa nyeri yang dialami klien menurun. Klien dan keluarga memahami dan bisa melakukan teknik mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan sendiri setelah di ajarkan oleh peneliti. Sehingga peneliti bisa menyimpulkan bahwa teknik relaksasi atau mengurangi nyeri dengan pijat

*efflurage* bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri yang di rasakan oleh klien pada proses persalinan