

SURAT IZIN MELAKSANAKAN STUDI KASUS



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung - 40171 Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail: keperawatan32bandung@staff.poltekkesbandung.ac.id



Nomor : PP 04.03/4 11.10.57.11 2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak
Jl. Siti Munigar No 35, Nyengseret - Kec. Astana Anyar
Di
Kota Bandung

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2021/2022 pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak/ Ibu memberikan ijin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang di perlukan.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama : TANTI NUR ISMAYANTI
NIM : P. 17320119041
Judul Tugas Akhir / KTI : "Penerapan Effleurage Massage pada Ibu Inpartu dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak"

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 17 Mei 2022
a.n Direktur,
Ketua Jurusan Keperawatan,



[Signature]
Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes
NIP. 197004251993031003

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tanti Nur Ismayanti

NIM : P17320119041

Mahasiswa program studi diploma III keperawatan jurusan keperawatan bandung politeknik Kesehatan kementrian Kesehatan bandung yang akan melakukan studi kasus yang berjudul **“Penerapan *Effleurage Massage* pada Asuhan Keperawatan Ibu *Inpartu* untuk MENGURANGI nyeri persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Jl. Siti Munigar, Astanaanyar, Bandung”** sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan saudara/i untuk dapat berkenan menjadi sampel studi kasus dengan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya sesuai dengan keadaan sampel saat dilakukan studi kasus. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus.

Sebagai bukti ketersediaan saudara/i untuk menjadi sampel, maka diharapkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, Februari 2022

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI

KASUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sanny Febryani
Umur : 28
Alamat : Jl kopo taratip barat Rt.06 Kw. 09

Dengan ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi diploma III keperawatan jurusan keperawatan bandung politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan bandung untuk menjadi sampel studi kasus dengan judul "**Penerapan Effleurage Massage pada Asuhan Keperawatan Ibu Inpartu untuk mengurangi nyeri persalinan**" Untuk itu saya sebagai sampel studi kasus akan memberikan data yang sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan ataupun ancaman dari pihak manapun.

Bandung, Mei 2022


.....

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI

KASUS (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Nia Kurnia*

Umur : *38 th*



Alamat : *Jl. Basa Sahaya RT 09/07. Ds. Ngeussek. Atamanayur*

Dengan ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi diploma III keperawatan jurusan keperawatan bandung politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan bandung untuk menjadi sampel studi kasus dengan judul "**Penerapan *Effleurage Massage* pada Asuhan Keperawatan Ibu *Inpartu* untuk mengurangi nyeri persalinan**" Untuk itu saya sebagai sampel studi kasus akan memberikan data yang sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan ataupun ancaman dari pihak manapun.

Bandung, Mei 2022


.....

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	DAFTAR HADIR STUDI KASUS KTI KLINIK PRATAMA SAHABAT IBU DAN ANAK	

Nama Mahasiswa : Tanti NurIsmayanti
 NIM : P17320119041
 Judul KTI : Penerapan *Effleurage Massage* pada ibu *Inpartu* untuk mengurangi nyeri persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung Tahun 2022



No	Hari/Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Tanda Tangan
1	Jum'at, 20 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	
4	Sabtu, 21 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	

Bandung, 24 Mei 2022

Mengetahui,

Kepala Bidan Klinik SIDA


 (.....)

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN KTI	

Nama Mahasiswa : Tanti Nur Ismayanti

NIM : P17320119041

Nama Pembimbing : Bani Sakti, SKM., MKM.











Judul KTI : "Penerapan *Effleurage Massage* Pada Asuhan



Keperawatan Ibu *Inpartu* terhadap Adaptasi Nyeri

Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Sahabat

Ibu Dan Anak Jl Siti Munigar Astanaanyar Kota

Bandung 2022"

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Dosen
1	Jum'at 28-01-22		Perbaiki		 BANI SAKTI, SKM., MKM. NIP. 19650327 198903 2 002
2	Jum'at 04-02-22		Perbaiki		 BANI SAKTI, SKM., MKM. NIP. 19650327 198903 2 002
3	Senin 21-02-22		Perbaiki		 BANI SAKTI, SKM., MKM. NIP. 19650327 198903 2 002
4.	Selasa 22-02-22		Perbaiki		 BANI SAKTI, SKM., MKM. NIP. 19650327 198903 2 002
5	Senin 30-05-22		Perbaiku Tuntaskan		 BANI SAKTI, SKM., MKM. NIP. 19650327 198903 2 002

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN KTI	

Nama Mahasiswa : Tanti Nur Ismayanti

NIM : P17320119041

Nama Pembimbing : Susi Kusniasih, S.Kep,Ners.,M.Kes.











Judul KTI : "Penerapan *Effleurage Massage* Pada Asuhan

Keperawatan Ibu *Inpartu* terhadap Adaptasi Nyeri

Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Sahabat

Ibu Dan Anak Jl Siti Munigar Astanaanyar Kota

Bandung 2022"

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Dosen
1.	Rabu 26-01-22	Teknik penulisan			
2	Jum'at 04-02-22	Revisi Teknik penulisan			
3	Sabtu 19-02-22	Revisi Teknik penulisan			
4.	Rabu 25-05-22	BAB IV Teknik Penulisan			
5	Selasa 31-05-22	Revisi BAB IV Teknik Penulisan			

Lampiran 2

LEMBAR PENCATATAN HASIL PENGUKURAN SKALA NYERI

PERSALINAN

Nama : Ny. Sanny Febriani

Umur : 28 Th

Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm kala 1 fase Aktif

No	Hari/Tgl/ Jam	Skala Nyeri		Keterangan
		Pre	Post	
1	Jum'at 20/05/2022 Pukul 10:50-11:15	6	4	2x10'30' DJJ132x/mnt VT: 4cm, diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman
2	Jum'at 20/05/2022 Pukul 11:15-11:30	7	5	3x15'35' DJJ 136x/mnt, = 3x HIS dalam 15mnt diberikan pijatan dalam 1x siklus pemijitan dengan durasi 10-15 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman
4	Jum'at 20/05/2022 Pukul 11:45-12:00	7	5	3x10'35'DJJ 136x/mnt VT:-, 3x HIS dalam 15mnt diberikan pijatan dalam 1x siklus pemijitan dengan durasi 10-15 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman
7	Jum'at 20/05/2022 Pukul 11:30-11:15	8	7	4x10'30' DJJ 140x/mnt VT: 7, :-, 4x HIS dalam 10 mnt diberikan pijatan dalam 1x siklus pemijitan dengan durasi 10-15 mnt, E/: klien mengatakan sangat nyeri di

				<p>pinggang, klien tampak cemas gelisah dan histeris</p> <p>I: klien diajarkan untuk selalu melakukan relaksasi nafs dalam dan berdzikir</p>
8	Jum'at 20/05/2022 Pukul 11:30-11:15	10	8	<p>4x10'40' DJJ 149x/mnt, VT: Lengkap, klien diberikan 1x pemijatan sebelum dipimpin meneran</p> <p>E/ klien mengatakan lebih tenang, nyaman, keluarga dihadirkan dan siap meneran</p>

LEMBAR PENCATATAN HASIL PENGUKURAN SKALA NYERI**PERSALINAN**

Nama : Ny. Nia Kurnia

Umur : 38 Th

Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm kala 1 fase Aktif

No	Hari/Tgl/ Jam	Skala Nyeri		Keterangan
		Pre	Post	
1	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 15:30-15:45	6	5	3x10'30' DJJ 132x/mnt VT: 4 diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman
2	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 16:30-16:45	7	6	3x15'35' DJJ 136x/mnt VT:- diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman -
3	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 17:00-17:15	7	5	3x15'35'136x/mnt - diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman
4	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 17:30-17:45	7	5	3x15'35' 136x/mnt diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i>

				<p>kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt</p> <p>E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman</p> <p>-</p>
5	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 17:50-18:05	8	6	<p>3x15'35' 136x/mnt diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt</p> <p>E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman</p> <p>-</p>
6	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 11:30-11:15	8	7	<p>3x15'35' 146x/mntVT: 7 diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt</p> <p>E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman</p>
7	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 18:30-18:45	8	6	<p>4x10'30' 140x/mnt VT : 8 diberikan dan diajarkan teknik <i>effleurage massage</i> kepada pasien dengan 1 siklus pemijatan durasi 10 mnt</p> <p>E/: klien mengatakan nyeri namun bisa dikontrol klien tampak rileks, nyaman</p>
8	Sabtu, 21 05/2022 Pukul 18:50-19:15	10	8	<p>4x10'40'149x/mnt</p> <p>Pembukaan Lengkap klien diberikan 1x pemijatan sebelum dipimpin meneran</p> <p>E/ klien mengatakan lebih tenang, nyaman, keluarga dihadirkan dan siap meneran</p>

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. S (28TH) & NY. N
(38 TH) DENGAN PARTUM NORMAL DI KLINIK SAHABAT IBU DAN
ANAK ASTANAANYAR KOTA BANDUNG**

1. Pengkajian

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
I. Identitas		
1. Nama	Ny. Sanny Febriyani	Ny. Nia Kurnia
2. Umur	28 th	38th
3. Pendidikan	SMK	SMA
4. Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	
5. Status Pernikahan	Menikah	
6. Pernikahan Ke	Pertama	
7. Lama Pernikahan	8 tahun	18
8. Agama	Islam	
9. Suku	Sunda	
10. Sumber Informasi	Klien	
11. Hari/Tgl pengkajian	Jum'at 20 Mei 2022	Sabtu 21 Mei 2022
12. Golongan Darah	O	AB
13. Diagnosa Medis	G2P1A0 Parturien Aterm kala 1 fase Aktif	G3P2A0 Parturien Aterm kala 1 fase Aktif
14. Nomor telepon	088218624251	089428407798
15. Alamat	Jln. Setu kulon 6 RT06/RW09, Kel. Bojongloa, Kec. Kopo, Bandung	Jl. Bapasuhaya Rt 04/RW07, Kel. Kec. Astanaanyar, Bandung
II. Antisipatori		
1. Status Kesehatan		
a. Keluhan Utama	Pasien mengeluh nyeri	
b. Alasan Kunjungan	Pasien masuk pukul 08:00, dengan G2P1A0 Hamil minggu ke 38 , dengan pembukaan empat , pasien mengatakan ia dan suaminya pergi ke klinik untuk kontrol rutin dengan Tanggal taksiran persalinan 24-5-2022 .	Pasien masuk pukul 12:00, dengan G3P2A0 Hamil minggu ke 38 , dengan pembukaan 4 , pasien mengatakan ia dan suaminya pergi ke klinik karena Ny. N mengeluh keluar darah dan pecah ketuban pada pukul 10:30 (21-05-2022)
c. Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan bahwa ia merasakan perutnya kenceng-kenceng dan nyeri, dirasakan mulai pukul 21:00 (19/5/2022) Pasien mengatakan nyeri dirasakan perut yang menjalar ke bawah. Nyeri dirasakan ketika pasien berjalan jalan atau berpindah posisi , nyeri	Pasien mengatakan bahwa ia merasakan perutnya kenceng-kenceng dan nyeri, dirasakan mulai pukul 03:00 (21/5/2022). Pasien mengatakan nyeri dirasakan perut yang menjalar ke bawah dan pinggang. Nyeri dirasakan ketika pasien berjalan-jalan atau

	yang dirasakan setiap 5-10 menit sekali dengan durasi selama 10-20 detik dengan Skala nyeri 6 (0-10) (20/5/2022: 10:15 WIB)	berpindah posisi , nyeri yang dirasakan setiap 10 menit sekali dengan durasi selama 10-20 detik Skala nyeri 6 (0-10)
d. Riwayat Kesehatan yang lalu	Pasien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua , pasien pernah dirawat dan bersalin di klinik yang sama pada saat persalinan anak pertamanya, pasien mengatakan pasien rutin selama 8x memeriksakan kehamilannya ke klinik, pasien tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes, jantung atau penyakit menular lainnya	Pasien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang ketiga , pasien mengatakan belum pernah dirawat dan bersalin di klinik yang sama. pada saat persalinan anak ke satu dan kedua pasien mengatakan bersalin di bidan terdekat rumahnya, pasien mengatakan pasien rutin selama 6x memeriksakan kehamilannya ke klinik, pasien tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes, jantung atau penyakit menular lainnya.
e. Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, dll. Dan penyakit menular lainnya.	
2. Riwayat Obstetri dan ginekologi		
a. Riwayat Haid	Menarche: 15 tahun, Siklus teratur/ 7 hari	Menarche: 11 tahun, Siklus teratur/ 7 hari
b. HPHT/HTL	17-08-2021/ 24-05-2022	15-08-2021/ 22-05-2022
c. Riwayat KB	Pil KB tahun 2019	IUD Tahun 2017
d. Riwayat kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu	Pada tahun 2015-2016 klien mengalami kehamilan yang pertama dengan persalinan spontan	Pada tahun 2015-2016 klien mengalami kehamilan yang pertama dengan persalinan spontan
e. Riwayat Kehamilan dan persalinan Sekarang	G2P1A0	G3P2A0
3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia		
a. Nutrisi Frekuensi Porsi Jenis	Makan 3x/hari, Minum 8 gelas/hari 1 porsi makan habis, 1,5 L air Makanan lauk pauk, sayur, Air putih teh, susu	
b. Eliminasi BAK BAB	Frekuensi 6-7x, berwarna jernih, bau khas urine Belum BAB	Frekuensi 5-6x, berwarna jernih, bau khas urine Belum BAB
c. Aktivitas dan istirahat	Jam tidur 5-6 jam/hari, TAK	Jam tidur 6-8 jam/hari, TAK
4. Data Psikologis		
a. Status Emosi	Klien tampak tenang, klien ingin segera melihat bayinya	Klien tampak tenang, klien ingin segera melihat bayinya
b. Konsep Diri	Tidak percaya diri • Peran diri : Klien berperan sebagai istri dan ibu dari	Tidak percaya diri • Peran diri : Klien berperan sebagai istri dan ibu dari

	<p>anaknyanya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideal diri : Klien mengatakan ingin segera bertemu dengan anaknyanya • Identitas diri : Klien adalah seorang perempuan, seorang istri, dan seorang ibu • Harga diri : Klien mengatakan harga dirinya meningkat setelah melahirkan anaknyanya 	<p>anaknyanya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideal diri : Klien mengatakan ingin segera bertemu dengan anaknyanya • Identitas diri : Klien adalah seorang perempuan, seorang istri, dan seorang ibu • Harga diri : Klien mengatakan harga dirinya meningkat setelah melahirkan anaknyanya
c. Pola Koping	Klien senang bercerita/berdiskusi dengan suami dan ibunya	Klien senang bercerita/berdiskusi dengan suami dan ibunya
d. Pola komunikasi	Klien berbicara menggunakan bahasa Indonesia dan sunda. Serta dapat berkomunikasi dengan baik	Klien berbicara menggunakan bahasa Indonesia dan sunda. Serta dapat berkomunikasi dengan baik
5. Data Spiritual		
a. Keyakinan	Klien mengatakan yakin akan segera pulih dan klien bersyukur sudah diberi kesempatan untuk memiliki anak	Klien mengatakan yakin akan segera pulih dan klien bersyukur sudah diberi kesempatan untuk memiliki anak
b. Ritual dan ibadah	Klien sering berdoa dan menjalankan ibadahnya dengan baik	Klien sering berdoa dan menjalankan ibadahnya dengan baik
c. Autoritas/ pembimbing	Autoritas dan pembimbing : Klien mengatakan yang paling berperan yaitu suami dan ibunya	Autoritas dan pembimbing : Klien mengatakan yang paling berperan yaitu suami dan ibunya
d. Dorongan dan pertumbuhan	Klien beribadah karena percaya akan adanya Tuhan dan ajaran agama	Klien beribadah karena percaya akan adanya Tuhan dan ajaran agama
6. Data Sosial		
a. Dengan Keluarga	Dengan keluarga: Hubungan klien dengan keluarga dan tetangganya baik, dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik	Dengan keluarga: Hubungan klien dengan keluarga dan tetangganya baik, dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik
b. Dengan Suami	Hubungan klien dengan suaminya baik, namun Klien mengatakan bahwa suaminya sempat kesal dan pergi beberapa jam saat detik detik akan melahirkan	Hubungan klien dengan suaminya baik, harmonis
c. Dengan tenaga kesehatan	Klien kooperatif dan berhubungan baik dengan perawat serta tenaga kesehatan lain	Klien kooperatif dan berhubungan baik dengan perawat serta tenaga kesehatan lain
d. Dengan sesama pasien	Hubungan klien dengan klien lain	Hubungan klien dengan klien lain

	baik	baik																
e. Persahabatan dan komunitas	Klien senang berhubungan baik dengan lingkungan sekitarnya	Klien senang berhubungan baik dengan lingkungan sekitarnya																
7. Pemeriksaan Fisik																		
Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2																
A. Kondisi Umum																		
1. Tekanan Darah	TD 120/75mmHg	TD 125/80mmHg																
2. Nadi	80x/mnt	77x/mnt,																
3. Suhu	36,3 C	36,3 C ,																
4. Respirasi	23x/mnt	23x/mnt																
5. GCS	15	15																
B. Pemeriksaan Fisik Head To Toe																		
a. Mata	Konjungtiva merah muda , Sklera tidak ikterik, Pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, gerakan bola mata baik,																	
b. Payudara	Bentuk payudara simetris, Payudara tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri, tidak bengkak Putting susu menonjol normal, aerola berwarna hitam kecoklatan, tidak nyeri saat ditekan Pigmentasi coklat kehitaman Kolostrum belum keluar, namun payudara sudah keras	Bentuk payudara simetris, Payudara tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri, terdapat striae alba di kedua payudara, tidak bengkak Putting susu menonjol normal, aerola berwarna hitam kecoklatan, tidak nyeri saat ditekan Pigmentasi coklat kehitaman Kolostrum belum keluar, namun payudara sudah keras																
c. Abdomen	<p>Inspeksi: Tidak terdapat luka bekas operasi , terdapat striae gravidarum, Auskultasi: Bising usus 10x/mnt Palpasi: TFU 32 cm, pemeriksaan:</p> <table border="1"> <tr> <td>Leopold I</td> <td>TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)</td> </tr> <tr> <td>Leopold II</td> <td>pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin</td> </tr> <tr> <td>Leopold III</td> <td>bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)</td> </tr> <tr> <td>Leopold IV</td> <td><i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i></td> </tr> </table>	Leopold I	TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)	Leopold II	pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin	Leopold III	bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)	Leopold IV	<i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i>	<p>Inspeksi: Tidak terdapat luka bekas operasi , terdapat striae gravidarum, Auskultasi: Bising usus 10x/mnt Palpasi: TFU 32 cm, pemeriksaan:</p> <table border="1"> <tr> <td>Leopold I</td> <td>TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)</td> </tr> <tr> <td>Leopold II</td> <td>pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin</td> </tr> <tr> <td>Leopold III</td> <td>bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)</td> </tr> <tr> <td>Leopold IV</td> <td><i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i></td> </tr> </table>	Leopold I	TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)	Leopold II	pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin	Leopold III	bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)	Leopold IV	<i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i>
Leopold I	TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)																	
Leopold II	pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin																	
Leopold III	bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)																	
Leopold IV	<i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i>																	
Leopold I	TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)																	
Leopold II	pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (<i>punggung</i>). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin																	
Leopold III	bagian terbawah teraba keras bulat melenting (<i>Kepala</i>)																	
Leopold IV	<i>Divergen</i> , kepala sudah masuk sebagian <i>PAP</i>																	
d. Genetalia	Vulva/Vagina : bau amis, terdapat lendir putih	Vulva/Vagina : bau amis, terdapat lendir putih																

	dengan sedikit darah, Perineum : Utuh, tidak ada REEDA Anus : sedikit ada hemoroid	dengan sedikit darah, sesekali ada darah merah segar, Perineum : Utuh, tidak ada REEDA Anus : sedikit ada hemoroid
e. Ekstremitas	Ekstremitas Atas : Terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan , bentuk simetris, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada oedema, kuku jari lengkap bersih, CRT < 2 detik Ekstremitas Bawah : bentuk simetris, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada oedema, kuku jari lengkap, CRT < 2 detik	Ekstremitas Atas : bentuk simetris, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada oedema, kuku jari lengkap bersih, CRT < 2 detik Ekstremitas Bawah : bentuk simetris, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada oedema, kuku jari lengkap, CRT < 2 detik
III. Laporan Persalinan		
1. Pengkajian Awal	Ny. S	Ny.N
	<ul style="list-style-type: none"> Tanggal :21-5-2022 Jam 15:30 TTV : TD120/75 mmHg, Nadi80 X/mnt, Suhu36,2 C, Nafas23 X/mnt Pemeriksaan abdomen: <i>Leopold I</i>: TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)<i>Leopold II</i>: pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (punggung). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin<i>Leopold III</i>: bagian terbawah teraba keras bulat melenting (Kepala)<i>Leopold IV</i>: Divergen , kepala sudah masuk sebagian PAP Hasil Periksa Dalam: Jam 15:30(21/05/2022) oleh Bidan Seni, hasil: v/u tenang, portio sedikit tebal, pembukaan 7, Hodge III Pengeluaran pervaginam: rembesan ketuban bercampur lendir darah Kontraksi uterus : Kontraksi/HIS: 3x10'35' DJJ: 140 x/mnt, regular Status janin: hidup, tunggal, persentasi kepala 	<ul style="list-style-type: none"> Tanggal :21-5-2022 Jam 15:30 TTV : TD120/75 mmHg, Nadi80 X/mnt, Suhu36,2 C, Nafas23 X/mnt Pemeriksaan abdomen: <i>Leopold I</i>: TFU 32 cm, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)<i>Leopold II</i>: pada bagian perut kanan ibu terasa bagian keras memanjang seperti ppapan (punggung). Pada bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin<i>Leopold III</i>: bagian terbawah teraba keras bulat melenting (Kepala)<i>Leopold IV</i>: Divergen , kepala sudah masuk sebagian PAP Hasil Periksa Dalam: Jam 15:30(21/05/2022) oleh Bidan Seni, hasil: v/u tenang, portio sedikit tebal, pembukaan 7, Hodge III Pengeluaran pervaginam: rembesan ketuban bercampur lendir darah Kontraksi uterus : Kontraksi/HIS: 3x10'35' DJJ: 140 x/mnt, regular Status janin: hidup, tunggal, persentasi kepala
2. Kala I		

a. Mulai Persalinan	tanggal 20-5-2022, jam 12:30, Lama kala 1: 15 menit	tanggal 20-5-2022, jam 12:30 Lama kala 1: 6 jam 8 menit																																																
b. Tanda gejala	pasien sudah merasakan kontraksi/HIS: 3x15'30, PD: pembukaan 7	pasien sudah merasakan kontraksi/HIS: 3x15'30, PD: pembukaan 7																																																
c. TTV	TD: 125/80 mmHg,Nadi: 77 X/mnt, Suhu: 36.3 C, Nafas: 23X/mnt	TD: 125/85 mmHg,Nadi: 80 X/mnt, Suhu: 36.3 C, Nafas: 23X/mnt																																																
d. Keadaan Psikososial	klien tampak meringis kesakitan, cemas, gelisah, dan tidak mau mengeran	klien tampak meringis kesakitan, cemas, gelisah, dan tidak mau mengeran																																																
e. Tindakan	mengajarkan manajemen nyeri: relaksasi nafas dalam & pijat effleurage back& abdomen dan berdoa	mengajarkan manajemen nyeri: relaksasi nafas dalam & pijat effleurage back& abdomen dan berdoa																																																
f. Observasi Kemajuan Persalinan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jam</th> <th>HIS</th> <th>DJJ</th> <th>KET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09:30 WIB</td> <td>3x10' 30'</td> <td>132x/ mnt</td> <td>PD: 4</td> </tr> <tr> <td>10:30 WIB</td> <td>3x15' 35'</td> <td>136x/ mnt</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>11:30 WIB</td> <td>3x15' 35'</td> <td>146x/m nt</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>12:30 WIB</td> <td>3x15' 30'</td> <td>140x /mnt</td> <td>PD : 7</td> </tr> <tr> <td>12:45 WIB</td> <td>4x10' 40'</td> <td>146x/ mnt</td> <td>PD: Lengkap</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	HIS	DJJ	KET	09:30 WIB	3x10' 30'	132x/ mnt	PD: 4	10:30 WIB	3x15' 35'	136x/ mnt	-	11:30 WIB	3x15' 35'	146x/m nt	-	12:30 WIB	3x15' 30'	140x /mnt	PD : 7	12:45 WIB	4x10' 40'	146x/ mnt	PD: Lengkap	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jam</th> <th>HIS</th> <th>DJJ</th> <th>KET</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12:30 WIB</td> <td>3x10' 30'</td> <td>132x /mnt</td> <td>PD: 4</td> </tr> <tr> <td>14:30 WIB</td> <td>3x15' 35'</td> <td>136x /mnt</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>15:30 WIB</td> <td>3x15' 35'</td> <td>146x /mnt</td> <td>PD: 7</td> </tr> <tr> <td>18:30 WIB</td> <td>4x10' 30'</td> <td>140x /mnt</td> <td>PD : 8</td> </tr> <tr> <td>19:10 WIB</td> <td>4x10' 40'</td> <td>149x /mnt</td> <td>PD: Lengkap</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	HIS	DJJ	KET	12:30 WIB	3x10' 30'	132x /mnt	PD: 4	14:30 WIB	3x15' 35'	136x /mnt	-	15:30 WIB	3x15' 35'	146x /mnt	PD: 7	18:30 WIB	4x10' 30'	140x /mnt	PD : 8	19:10 WIB	4x10' 40'	149x /mnt	PD: Lengkap
Jam	HIS	DJJ	KET																																															
09:30 WIB	3x10' 30'	132x/ mnt	PD: 4																																															
10:30 WIB	3x15' 35'	136x/ mnt	-																																															
11:30 WIB	3x15' 35'	146x/m nt	-																																															
12:30 WIB	3x15' 30'	140x /mnt	PD : 7																																															
12:45 WIB	4x10' 40'	146x/ mnt	PD: Lengkap																																															
Jam	HIS	DJJ	KET																																															
12:30 WIB	3x10' 30'	132x /mnt	PD: 4																																															
14:30 WIB	3x15' 35'	136x /mnt	-																																															
15:30 WIB	3x15' 35'	146x /mnt	PD: 7																																															
18:30 WIB	4x10' 30'	140x /mnt	PD : 8																																															
19:10 WIB	4x10' 40'	149x /mnt	PD: Lengkap																																															
3. Kala II																																																		
a. Mulai Kala II	Tanggal 22-05-2022 Jam 12:45 Lama Kala II: 1 Jam 56 Menit 7 detik	21-05-2022 Jam 19:10 12 Menit 20 detik																																																
b. Tanda Gejala	Pasien mengatakan ada rasa ingin BAB/meneran, anus menonjol, ada tanda gejala kala II	Pasien mengatakan ada rasa ingin BAB/meneran, anus menonjol, ada tanda gejala kala II																																																
c. TTV	TD125/80 mmHg,Nadi 88X/mnt, Suhu36,5 C, Nafas 24X/mnt	TD125/90 mmHg,Nadi 88X/mnt, Suhu36,5 C, Nafas 24X/mnt																																																
d. Keadaan Psikososial	cemas, gelisah, meringis kesakitan	cemas, gelisah, meringis kesakitan																																																
e. Kebutuhan Khusus	pasien tidak mau meneran, lemah tidak bertenaga dan bersemangat, putus asa	pasien tidak mau meneran, lemah tidak bertenaga dan bersemangat,																																																
f. Tindakan	motivasi pasien untuk meneran, Nasal canule 3 L, bantu dengan tekanan fundus, dan episiotomi suntik oxytocin setelah bayi lahir	bantu dengan tekanan fundus, dan episiotomi suntik oxytocin setelah bayi lahir																																																
4. Kala III																																																		
a. Kelahiran Bayi	Pukul 13:39, APGAR: 7/9, Bonding (ya)	Pukul 19:22 APGAR:10																																																
b. Tanda gejala kala III	bayi sudah lahir, keluar darah dari vagina	bayi sudah lahir, keluar darah dari vagina																																																

c. Plasenta lahir	penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri	penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri
d. Cara lahir Plasenta	plasenta terlahir utuh, lengkap: 490 gr, ukuran. 15cm x30cmx3cm Panjang tali pusat 46 cm	plasenta terlahir utuh, lengkap: 500 gr, ukuran. 15cm x30cmx3cm Panjang tali pusat 45 cm
e. Perdarahan	+ 150 ml, Karakteristik; darah merembes dari vagina	+ 120 ml, Karakteristik; darah merembes dari vagina
f. Tindakan	Manajemen Nyeri: Analgetik, relaksasi	Manajemen Nyeri: Analgetik, relaksasi
g. Pengobatan	FE 1x1, Asam mefenamac 3x1, Armox 3x1	FE 1x1, Asam mefenamac 3x1, Armox 3x1
5. Kala IV		
a. Mulai Kala IV	Pkl 13:45	19:45
b. TTV	TD115/80 mmHg,Nadi 75X/mnt, Suhu36,7 C, Nafas 24X/mnt	TD110/80 mmHg,Nadi 80X/mnt, Suhu36,5 C, Nafas 24X/mnt
c. Perdarahan/Kontraksi	200 ml, darah merembes dari vagina	200 ml, darah merembes dari vagina
d. Tindakan	infus RL, HC Grade I, Observasi 2 jam pp, terapi: FE 1x1, Asam mefenamac 3x1, Armox 3x1	FE 1x1, Asam mefenamac 3x1, Armox 3x1
6. Catatan Bayi		
a. Bayi Lahir Tgl/jam	Jumat, 20/05/2022 pukul 13:39, Perempuan	Sabtu, 21/05/2022 Pukul 19:22 Laki-laki
b. Antropometri	BB: 3200gr, /PB:51cm, /Lingkar kepala bayi: 35cm, APGAR 7/9 bentuk tubuh simetris dan lengkap, mata simetris, terdapat cuping hidung, anus: berlubang	BB: 2900gr, /PB:48cm, /Lingkar kepala bayi: 32cm, APGAR 10 bentuk tubuh simetris dan lengkap, mata simetris, tidak terdapat cuping hidung, anus: berlubang
c. Perawatan	Perawatan tali pusat dan tetes mata	Perawatan tali pusat dan tetes mata

IV. Analisa Data

Tanggal/jam	Analisis Data	Etiologi	Masalah
Klien 1 Ny. S			
20/05/2022 12:50	DS: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan kencang-kencang semakin sering timbul dan rasa nyerinya luar biasa P:Kontraksi uterus Q:Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung S : Skala 6 T: 4 kali dalam 10menit selama 25 detik, his kuat DO:	Peningkatan kontraksi uterus	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak gelisah, miring kanan miring kiri • Ekspresi wajah klien terlihat menahan sakit • VT pukul 12.30 pembukaan 5 cm, terdapat pengeluaran 19ender darah • Kontraksi teratur, kekuatan his kuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit selama 25 detik 		
Klien 2 Ny. N			
21/05/2022 15:45	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kencang-kencang semakin sering timbul dan rasa nyerinya luar biasa • P:Kontraksi uterus • Q:Nyeri seperti kram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam • R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung • S : Skala 6 • T: 4 kali dalam 10menit selama 25 detik, his kuat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak gelisah, miring kanan miring kiri • Ekspresi wajah klien terlihat menahan sakit • VT pukul 15.30 pembukaan 6 cm, terdapat pengeluaran 19ender darah • Kontraksi teratur, kekuatan his kuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit selama 25 detik 	Peningkatan kontraksi uterus	Nyeri Akut

Partograf

MAYAN DEPAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M. Lanny Umur 31h G 2 P 1 A 0
 Tanggal : 10-5-22 Jam 08:30
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Kencah Pecah spontan 12:00
 Kencah Pecah kir ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berilanda X
 Turunnya Kepala berilanda O

WASPADA
 BERTINDAH

Hari Jumat, 10/5/22
 Per 13:30 WIB lahir
 berat spontan merangsang
 BB 3200 PR ti Jaga
 ASI 75.

Kontraksi tiap 10 menit

	<20
	20-40
	>40

(detik)

Oksitosin U/L Tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

	34.8	36.4
--	------	------

Urin

Protein	-	-
Aseton	-	-
Volume	20	20

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
Klien 1	Klien 2
Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan punggung, klien tampak meringis kesakitan	Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan punggung, klien tampak meringis kesakitan
Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan takut untuk melahirkan gelisah dan takut	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan takut untuk melahirkan gelisah dan takut gelisah dan takut

3. Intervensi

Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
Klien 1 Ny.S			
Nyeri Akut ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan punggung, klien tampak meringis kesakitan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam, klien mampu beradaptasi terhadap respon nyeri persalinan, dengan Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri terkontrol atau dapat diatasi saat kontraksi timbul - Mampu mengontrol nyeri menggunakan manajemen nyeri. - Mampu menggunakan teknik massage effleurage dan relaksasi nafas dalam - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, karakteristik, frekuensi, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, waktu dan faktor presipitasi. 2. Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus setiap sejam 3. Observasi TTV secara periodik setiap 30 menit 4. Bantu dalam penggunaan teknik pernapasan/relaksasi nafas dalam dan massase effleurage 5. Kaji derajat ketidaknyamanan melalui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi nyeri klien, karakteristik nyeri, dan waktu munculnya nyeri serta faktor pencetus nyeri muncul sebagai acuan perawat melakukan intervensi selanjutnya. 2. Mengetahui kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk klien 3. .Observasi tanda-tanda vital memungkinkan perawat mengetahui kondisi kesehatan klien yang berhubungan dengan manajemen nyeri dan kemajuan persalinan 4. Dapat memblok impuls nyeri dalam korteks





	<p>tanda nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vital signdalam batas normal ; TD : 120-125 mmHg (sistolik) / 75-80 (diastolik) mmHg, N : 60-100x/mnt, RR : 16-20x/mnt - Klien menyatakan menerima rasa nyerinya sebagai proses fisiologis persalinan 	<p>isyarat verbal dan nonverbal</p> <p>6. Berikan lingkungan yang tenang dengan ventilasi adekuat, lampu redup.</p>	<p>serebral melalui respons kondisi dan stimulasi kutan. Memudahkan kelajuan persalinan normal dan Meningkatkan relaksasi serta kenyamanan</p> <p>5. Tindakan dan reaksi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman masa lalu.</p> <p>6. Lingkungan yang tidak menimbulkan pengalihan memberikan kesempatan optimal untuk istirahat dan relaksasi diantara kontraksi</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit, diharapkan rasa takut dapat berkurang.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjelaskan kembali tentang penyebab rasa takut - Pasien dapat melakukan kegiatan untuk mengurangi rasa takut - Pasien mampu mengidentifikasi dan menunjukkan teknik mengontrol rasa takut - Postur tubuh, ekspresi wajah dan tingkat ketakutan menunjukkan rasa ketakutan berkurang <p>Keluarga pasien terlihat selalu memberikan dukungan pada pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penyebab rasa takut 2. Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi 3. Ajarkan pasien cara mengontrol rasa takut 4. Identifikasi tingkat ketakutan pasien 5. Kolaborasi dengan keluarga pasien untuk memberikan motivasi kepada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan pasien tentang rasa takut 2. Untuk mengalihkan ketakutan yang sedang dirasakan pasien 3. Meningkatkan kenyamanan pasien sehingga bias mengurangi ketakutan 4. Untuk memantau derajat tingkat ketakutan pasien 5. Agar pasien merasa lebih tenang dan nyaman
Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
Klien 2 Ny. N			
<p>Nyeri akut b.d Peningkatan frekuensi dan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam, klien mampu beradaptasi</p>	<p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif</p>	<p>a. Mengetahui lokasi nyeri klien, karakteristik nyeri, dan</p>








<p>intensitas kontraksi uterus</p>	<p>terhadap respon nyeri persalinan, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri terkontrol atau dapat diatasi saat kontraksi timbul 2. Mampu mengontrol nyeri menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu menggunakan teknik massage effleurage dan relaksasi nafas dalam 4. Tidak gelisah, berteriak 5. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, karakteristik, frekuensi, tanda nyeri) 6. vital signdalam batas normal ; TD : 120-125 mmHg (sistolik) / 75-80 (diastolik) mmHg, N : 60-100x/mnt, RR : 16-20x/mnt 7. Klien menyatakan menerima rasa nyerinya sebagai proses fisiologis persalinan 	<p>termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, waktu dan faktor presipitasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus setiap sejam c. Observasi TTV secara periodik setiap 30 menit d. Bantu dalam penggunaan teknik pernapasan/relaksasi nafas dalam dan massase effleuragee. e. Kaji derajat ketidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal f. Berikan lingkungan yang tenang dengan ventilasi adekuat, lampu redup. 	<p>waktu munculnya nyeri serta faktor pencetus nyeri muncul sebagai acuan perawat melakukan intervensi selanjutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Mengetahui kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk klien c. .Observasi tanda-tanda vital memungkinkan perawat mengetahui kondisi kesehatan klien yang berhubungan dengan manajemen nyeri dan kemajuan persalinan d. Dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebaral melalui respons kondisi dan stimulasi kutan. Memudahkan kelajuan persalinan normal dan Meningkatkan relaksasi serta kenyamanan e. Tindakan dan reaksi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman masa lalu. f. Lingkungan yang tidak menimbulkan pengalihan memberikan kesempatan optimal untuk istirahat dan relaksasi diantara kontraksi
<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit, diharapkan rasa takut dapat berkurang.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjelaskan kembali tentang penyebab rasa takut - Pasien dapat melakukan kegiatan untuk mengurangi rasa takut - Pasien mampu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang penyebab rasa takut 2. Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi 3. Ajarkan pasien cara mengontrol rasa takut 4. Identifikasi tingkat ketakutan pasien 5. Kolaborasi dengan keluarga pasien untuk memberikan motivasi kepada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan pasien tentang rasa takut 2. Untuk mengalihkan ketakutan yang sedang dirasakan pasien 3. Meningkatkan kenyamanan pasien sehingga bias mengurangi ketakutan 4. Untuk memantau derajat tingkat ketakutan pasien 5. Agar pasien merasa lebih tenang dan nyaman










	<p>mengidentifikasi dan menunjukkan teknik mengontrol rasa takut</p> <ul style="list-style-type: none"> – Postur tubuh, ekspresi wajah dan tingkat ketakutan menunjukkan rasa ketakutan berkurang <p>Keluarga pasien terlihat selalu memberikan dukungan pada pasien</p>		
--	---	--	--






Tabel 4.4 Tabel Intervensi Keperawatan









4. Implementasi



Jam	Tanggal 21 Mei 2022	
	Klien 1 Ny. N	TTD
15:30	Implementasi	
	<p>Melakukan pengkajian nyeri</p> <p>E/:</p> <p>P: Kontraksi uterus</p> <p>Q: Nyeri seperti keram haid, sensasinya tajam</p> <p>R: Perut bagian bawah menjalar kepinggang dan punggung</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, his kuat</p>	
15:35	<p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan</p> <p>E/: klien mengatakan belum ada keinginan mengejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 3kali dalam 10 menit selama 30 detik. Hasil VT pukul 12.00 5cm</p>	
15:40	<p>Mengukur TTV dan DJJ</p> <p>E/: Hasil TTV : TD 110/70 mmhg, HR : 102x/mnt, RR : 22 x/mnt dan DJJ 132 x/mnt</p>	
15:50	<p>Mengajarkan klien dan keluarga upaya mengontrol nyeri menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage.</p> <p>E/: klien mengerti, memahami dan akan menerapkan pada saat kontraksi muncul</p>	
16:10	<p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage</p> <p>E/: klien terlihat lebih relaks saat dilakukan pemijatan diiringi dengan relaksasi nafas</p>	

	dalam	
16:27	<p>Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/: klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeri berkurang dan bisa lebih relaks dengan skala 4. Klien terlihat lebih sedikit rileks</p>	
16:30	<p>Mengajak klien bercerita saat kontraksi sedang tidak muncul sebagai salah satu cara untuk mengalihkan nyeri E/: klien mengatakan senang bisa bercerita dan merasa terhibur karena selama di ruangan keluarga tidak diizinkan menemani. Mengukur TTV dan DJJ Respon : hasil TTV : TD 110/80 mmhg, HR : 89x/mnt, RR : 22 x/mnt dan DJJ 136 x/mnt</p>	
16:30	<p>Membantu tindakan kenyamanan dengan melakukan massage effleurage E/: klien terlihat menggigit bibir dan gelisah ketika kontraksi semakin sakit.</p>	
16:50	<p>Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/: klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeri berkurang. Klien terlihat lebih sedikit rileks.</p>	
	<p>Menganjurkan keluarga untuk mempraktikkan effleurage massage ketika klien sedang kontraksi secara mandiri E/: Keluarga mampu mempraktikkan kembali</p>	
16:50	<p>Melakukan pengkajian nyeri E/: P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung S : Skala 7 T : 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik, his kuat</p>	
17:00	<p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/: klien mengatakan ada dorongan mengejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Hasil VT pada pembukaan 7cm</p>	
	<p>Mengukur TTV dan DJJ E/ : hasil TTV : TD 120/80 mmhg, HR : 92x/mnt, RR : 24x/mnt dan DJJ 136 x/mnt.</p>	
	<p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage E/: klien terlihat lebih relaks saat dilakukan pemijatan diiringi dengan relaksasi nafas dalam.</p>	

		
17:30	Melakukan pengkajian nyeri E/: P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung S : Skala 7 T : 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik, his kuat	
17:30	Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/: klien mengatakan ada dorongan mengejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Hasil VT pada pembukaan 7cm	
17:35	Mengukur TTV dan DJJ E/ : hasil TTV : TD 120/80 mmhg, HR : 92x/mnt, RR : 24x/mnt dan DJJ 136 x/mnt.	
17:35	Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage E/: klien terlihat lebih relaks saat dilakukan pijatan diiringi dengan relaksasi nafas dalam.	
18:00	Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/: klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeri berkurang dan bisa lebih relaks dengan skala 5. Klien terlihat lebih sedikit rileks.	
18:15	Mengukur TTV dan DJJ E/: hasil TTV : TD 115/80 mmhg, HR : 90x/mnt, RR : 22 x/mnt dan DJJ 133 x/mnt.	
18:15	Membantu tindakan kenyamanan dengan melakukan massage effleurage dengan E/: klien terlihat gelisah dan memegang perutnya ketika kontraksi semakin sakit.	
18:28	Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/: klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeri berkurang. Klien terlihat lebih sedikit rileks.	
18:45	Melakukan pengkajian nyeri E/: P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung	


	<p>S : Skala 8 T : 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik, his kuat</p>	
18:45	<p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/ : klien mengatakan ada dorongan megejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 4kali dalam 10 menit selama 40 detik.</p>	
18:45	<p>Mengukur TTV dan DJJ E/ : hasil TTV : TD 115/70 mmhg, HR: 90x/mnt, RR : 20x/mnt dan DJJ 135 x/mnt.</p>	
18:50	<p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage 30 kali gosokan E/: klien terlihat lebih relaks saat dilakukan pemijitan diiringi dengan relaksasi nafas dalam.</p>	
19:10	<p>Melakukan pengkajian nyeri Respon : P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB,sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar kepinggang danpunggung S : Skala 10 T : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, his kuat</p> <p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/: klien mengatakan ada dorongan megejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 4kali dalam 10 menit selama 40 detik.</p>	
19:10	<p>Mengukur TTV dan DJJ VT E/: hasil TTV : TD 115/80 mmhg, HR : 88x/mnt, RR : 22x/mnt dan DJJ 140 x/mnt VT: Lengkap</p>	
19:10	<p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage E/: klien terlihat masih gelisah saat dilakukan pemijitan dikarenakan intensitas nyeri semakin meningkat dengan diiringi dengan relaksasi nafas dalam.</p> <p>Membantu klien untuk meneran E/: klien memulai meneran</p>	 
Diagnosa	Tanggal 20 mei 2022	TTD
	Klien 2Ny. S	
	Implementasi	


10:30	<p>Melakukan pengkajian nyeri E/: P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti kram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar kepinggang dan punggung S : Skala 6 T : 2 kali dalam 10 menit selama 30 detik, his kuat</p> <p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/: klien mengatakan ada dorongan mengejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.</p>	
10:30	<p>Mengukur TTV dan DJJ E/ : hasil TTV : TD 120/75mmhg, HR : 89x/mnt, RR : 24x/mnt dan DJJ 132x/mnt.</p> <p>Membantu tindakan kenyamanan dengan melakukan massage effleurage dengan 30kali gosokan</p>	
10:45	<p>E/: klien terlihat gelisah dan memegang perutnya ketika kontraksi semakin sakit.</p>	
11:00	<p>Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/ : klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeri berkurang. Klien sedikit rileks</p>	
11:17	<p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage E/: klien terlihat masih gelisah saat dilakukan pemijatan dikarenakan intensitas nyeri semakin meningkat dengan diiringi relaksasi nafas dalam,</p>	
11:45	<p>Mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam dan massage effleurage E/: klien setelah diajarkan teknik tersebut, klien langsung menerapkan relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang tanpa disuruh perawat dan klien mengatakan nyeriberkurang menjadi skala 8. Klien terlihat gelisah dan berkeringat dingin</p>	
12:00	<p>Melakukan pengkajian nyeri E/: P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti kram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar kepinggang dan punggung</p>	
12:20	<p>S : Skala 10 T : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, his kuat</p> <p>Menghitung frekuensi, intensitas dan pola kontraksi uterus untuk menilai kemajuan persalinan E/: klien mengatakan ada dorongan mengejan. Kekuatan kontraksi kuat, dengan frekuensi 4kali dalam 10 menit selama 40 detik VT 7 cm</p>	

12:30	<p>Mengukur TTV dan DJJ E/ : hasil TTV : TD 120/75mmhg, HR : 89x/mnt, RR : 24x/mnt dan DJJ 143 x/mnt.</p> <p>Membantu klien tindakan kenyamanan dengan memberikan pijatan/gosokan dibagian pinggang dan atas bokong dengan massage effleurage</p>	
12:45	<p>E/: klien terlihat masih gelisah saat dilakukan pemijitan dikarenakan intensitas nyeri semakin meningkat dengan diiringi dengan relaksasi nafas dalam. llien tampak histeris tidak mau melahirkan karena nyeri dan suami tidak mendampingi</p> <p>Membantu klien untuk meneran E/: klien memulai meneran</p>	

Tabel 4.5. Tabel Implementasi Keperawatan

5. Evaluasi

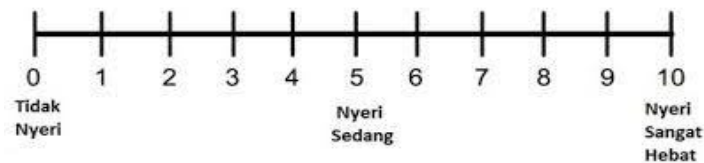
Diagnosis	Hari Tgl	Evaluasi	TTD
Klien 1. Ny.S			
<p>Nyeri akut b.d Peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus</p>	<p>Jumat, 20 Mei 2022 Pukul 14:00</p>	<p>S : P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung S : Skala 8 T : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, his kuat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat nyeri muncul bersamaan dengan kontraksi, klien dapat melakukan teknik yang diajarkan tanpa disuruh oleh perawat. - Klien terlihat sedikit gelisah dengan menahan nyeri dengantidur miring. - Klien tampak ingin mengejan terus menerus-TTV : TD 120/80 mmhg, HR : 97 x/mnt, RR : 24 x/mnt, - Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik VT 9 cm, penurunan kepala 1/5, Ketuban pecah dengan warna jernih-DJJ 135x/menit. Presentasi kepala depan <p>A : Masalah teratasi sebagian P :</p>	

		<p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Bantu pimpin ibu dalam meneran, sispkan doa dan dzikir, motivasi ibu untuk mau meneran, hadirkan suami</p> <p>I: ibu mulai meneran pukul (12:45), dengan bantuan bidan untuk tekanan fundus, bayi lahir pada pukul 13:39</p> <p>E: Klien mengatakan sangat senang ketika bayi nya lahir, dan tetap mempraktekan effleurage relaksasi nafas, dan berdoan untuk mengatasi nyeri postpartum nya, klien tampak tenang</p> <p>R: pertahankan intervensi, anjurkan kepada klien untuk melakukan pijat oksitosin ASI</p>	
Diagnosis	Hari Tgl	Evaluasi	TTD
Klien 2. Ny.N			
<p>Nyeri akut b.d Peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus</p>	<p>Sabtu, 21 Mei 2022 Pukul 20:00</p>	<p>S : P: Kontraksi uterus Q: Nyeri seperti keram haid dan ingin BAB, sensasinya tajam R: Perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan punggung S : Skala 7 T : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, his kuat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat nyeri muncul bersamaan dengan kontraksi, klien dapat melakukan teknik yang diajarkan tanpa disuruh oleh perawat. - Klien terlihat sedikit gelisah dengan menahan nyeri dengantidur miring. - Klien tampak ingin mengejan terus menerus-TTV : TD 120/80 mmhg, HR : 97 x/mnt, RR : 24 x/mnt, - Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik VT 9 cm, penurunan kepala 1/5, Ketuban pecah dengan warna jernih-DJJ 135x/menit. Presentasi kepala depan <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Bantu pimpin ibu dalam meneran, sispkan doa dan dzikir, motivasi ibu untuk mau meneran, hadirkan suami</p> <p>I: ibu mulai meneran pukul (19:15), dengan bantuan bidan untuk tekanan fundus, bayi lahir pada pukul 19:22</p> <p>E:</p>	

		<p>Klien mengatakan sangat senang ketika bayi nya lahir, dan tetap mempraktekan effleurage relaksasi nafas, dan berdoan untuk mengatasi nyeri postpartum nya, klien tampak tenang</p> <p>R: pertahankan intervensi, anjurkan kepada klien untuk melakukan pijat oksitosin ASI</p>	
--	--	---	--

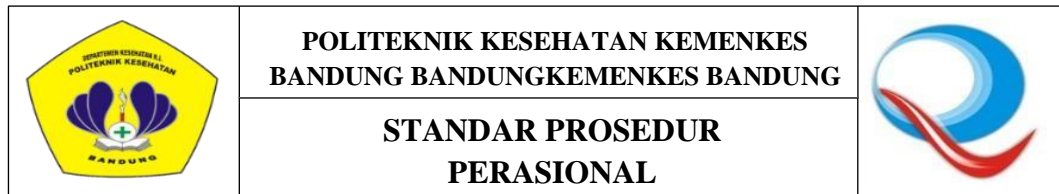
Lampiran 3

LEMBAR NUMERICAL RATING SCALES (NRS)



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: klien dapat berkomunikasi dengan baik, (mampu mengontrol nyeri dan klien nyaman)
- 4-6 :Nyeri sedang: klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikut perintah dengan baik. (Masih mampu mengotrol nyeri dan klien tidak nyaman)
- 7-9 : Nyeri berat : klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. (Kurang mampu mengotrol nyeri dan klien tidak nyaman)
- 10 : Nyeri hebat (klien tidak mampu berkomunikasi mengontrol nyeri, dan memukul).



**PROSEDUR BACK EFFLEURAGE MASSAGE & ABDOMINAL
EFFLEURAGE**

1. TUJUAN

- A. Melancarkan sirkulasi darah
- B. MENGURANGI respon nyeri punggung
- C. MENGURANGI ketegangan otot

2. INDIKASI

- A. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung
- B. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu

3. KONTRADIKSI

- A. Nyeri pada daerah yang akan dimasase
- B. Luka pada daerah yang akan di masase
- C. Gangguan atau penyakit kulit
- D. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- E. Jangan melakukan masase pada daerah yang mangalami ekimosis atau lebam.
- F. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi

- G. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis
- H. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia
(Tappan Benjamin, 2004)

4. ACUAN

- A. Puspita Haryanti, R. (2021). *Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dengan Massage Effleurage* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management (Penerbit NEM - Anggota IKAPI).
- B. Arkha, R., & Miftahul, K. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam*.

5. DEFINISI

Back effleurage Massage Melahirkan adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan sentuhan tangan pada panggul klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi

6. PROSEDUR

A. Tanggung Jawab dan Wewenang

1. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
2. Coordinator mata ajaran Keperawatan Maternitas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur tindakan *Back Effleurage massage*
3. Pembimbing praktek Pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan

prodesur Tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun lahan praktek

B. Persiapan Klien

1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.
3. Siapkan peralatan yang diperlukan.
4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman

C. Persiapan Alat

1. minyak untuk masase (*aromatherapy oil, baby oil, olive oil*)
2. tisu
3. handuk mandi yang besar satu buah handuk kecil
4. sebuah bantal dan guling kecil dan selimut

D. Cara Kerja

1. Beri tahu klien bah/a tindakan akan segera dimulai.
2. Periksa tanda vital klien sebelum memulai remedial massage effleurage pada punggung.
3. Posisikan pasien dengan posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin

4. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring di bantal yang besar senyaman mungkin
5. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks
6. Tuangkan *massage oil* pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.
7. BACK EFFLEURAGE:
 - Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum
 - Buat gerakan melngkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan.
 - Usap bagian punggung dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal.
8. ABDOMINAL EFFLEURAGE
 - Letakkan kedua tangan pada perut pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian Simpisis pubis
 - Buat gerakan melngkar kecil dengan menggunakan ibu jari ke samping kanan kiri ke arah fundus uteri gerakkan secara

perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan.

- Usap perlahan hingga kembali ke simpisis pubis.

9. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk.

10. Rapikan klien ke posisi semula.

11. Beritahu bahwa tindakan telah selesai

12. Bereskan alat-alat yang telah digunakan

13. Cuci tangan

E. Evaluasi

1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri)

2. Beri reinforcement positif pada ibu hamil

3. Kontrak pertemuan selanjutnya

4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

7. PENGENDALIAN

A. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani

B. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

C. Format penilaian *Back Effleurage massage* yang telah ditanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan

D. Pedoman penilaian kompetensi

8. DOKUMENTASI

A. SOP No.....Tentang Mencuci Tangan

B. SOP No..... Tentang Komunikasi Terapeutik

9. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur.
2. Istirahatkan klien terlebih dahulu setelah dilakukan massage punggung selama kurang lebih 1-2 menit
3. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan

10. PENGESAHAN

Disetujui Oleh

Diperiksa Oleh

Disetujui Dan Disahkan oleh

Tim Mata Ajaran

Ka Prodi DIII

Ketua Jurusan Keperawatan

Maternitas

Bandung

DOKUMENTASI TINDAKAN

Dokumentasi Tindakan Effleurage Massage pada Ny. S



Dokumentasi Tindakan Effleurage Massage pada Ny. S



