

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : FIRDOUS KURNIAWAN
Umur : 27
Agama : ISLAM
Pekerjaan : WIRASWASTA
Alamat : JL. TURU 28, LOMANIS, CILACAP TENGAH, CILACAP.

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Jur Baelah Oktaviany
NIM : 106122043

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 13 Juni 2025


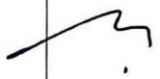




Yang bersangkutan





FIRDOUS KURNIAWAN

Lampiran 2. Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	20/5-2025	Konsultasi ^{masalah kep.} kegiatan konsultasi kelolaan	
	22/5-2025	Konsultasi kegiatan kep. utk kons kelolaan	
	26/5-2025	Konsul bab 1	
	28/5-2025	Konsul bab 1-3 - Perbaiki pendirian - Tambahkan ekologi dari SIKI - tambahkan gambar 17 teknik effluence message - separasi Daftar pustaka	
	29/5-2025	Ace Semping KTI	
	20/6-2025	Konsul akhir	




LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	22 / 5 / 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sitasi - Perbaiki susunan kalimat setiap paragraf - Buat paragraf dg 1 ide pokok setiap paragraf - Tambahkan dampak yg merugikan - Tambahkan teori defensi terapi - manfaat fisiologi nya / mekanismenya 	
2.	29 / 5 / 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sitasi - Perbaiki penulisan di BAB II Lambatkan mekanisme Terapi - Tambahkan SOP Terapi - Perbaiki BAB I & Terapi farmakologi - Lanjut BAB III 	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

No	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
3.	27/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sitasi. - Perbaiki penulisan foto & cuplik foto yang terlihat saja - tambahkan judul bagan keluarga baru & sumbernya - Perbaiki simbol penelitian kembalikan konsep positif. - Perbaiki metode pengumpulan data - analisa data, skema studi kasus & daftar pustaka. 	Rully.
A.	2/6/2025	ACC Sempuro KTI	Rully.
5.	27/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki data di kebutuhan utama - Lengkapi penggambaran data yg di analisa data - Urutkan Diagrama sesuai konsep kebutuhan dasar Maslow & konsep urgen - Perbaiki lg paragraf kriteria kait di intervensi - Perbaiki penulisan evaluasi ke 	Rully.

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

No	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
6.	25/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan hasil diskusi - Sesuaikan bentuk hasil yg ada - Perbaiki penulisan yg evaluasi berp. - Tambahkan pembahasan terkait tindakan yg dilakukan sebelum - Sesuaikan kesimpulan dg kuantitas. 	
7.	26/6/2015	perbaiki penulisan yang typo, di susunan pembahasan dan keterbatasan.	
8.	27/6/2015	all seminar hasil KTI	

Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI MELAHIRKAN
DI RSI FATIMAH CILACAP

DISUSUN OLEH
JUR BAEALAH OKTAVIANY
10612043

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL - IRSYAD CILACAP
TAHUN 2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INTRANATAL.
DENGAN NYERI MELAHIRKAN DI RUANG AN NISSA
RSI FATIMAH CILACAP**

Tanggal masuk : 13/06/2025 Jam masuk : 05.04
 Ruang/Kelas : No Register : 00237010
 Tanggal pengkajian : 13/06/2025 Jam : 13.10

A. IDENTITAS

Nama klien	: MY.R	Nama suami	: Tn.F
Umur	: 28 th	Umur	: 27 th
Suku/Bangsa	: Jawa / Indo	Suku/Bangsa	: Jawa / Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D3 Akuntansi
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Status perkawinan	: kawin	Status Perkawinan	: kawin
Lama	: 3 tahun	Lama	: 3 tahun
Alamat	: Jl. Imanis	Alamat	: Jl. Imanis, Cilacap

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat kontraksi, terasa seperti diremas-remas disertai adanya tekanan pada tulang kemaluan dan menjalar ke punggung, pada saat memasuki proses persalinan istirahatnya berkurang hanya 2 jam, tidak nafsu makan, aktivitas dibantu suami, Pasien khawatir dengan kondisinya karena persalinan ini lebih lama dari sebelumnya dan takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (op. sc), Pasien tampak gelisah, tegang, memposisikan diri dengan senyaman mungkin dengan miring kiri, duduk, berdiri, tampak merangis memegang perut dan punggung, muka pucat tampak lemah, tampak kantong mata, dan sering merasa ingin BAK.

2. Riwayat kesehatan lalu : Pasien mengatakan pernah menjalani operasi pada tahun 2017 karena ada benjolan di payudara kanan serta kedua kaki, pasien tidak ada riwayat penyakit Kronis.
3. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit turunan / menular

C. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Status obstetri : G.2...P.1...A.0.H.3. Minggu : 40

HPHT : 3 September 2024 HPL : 10 Juni 2025

Kehamilan sekarang direncanakan : Ya ☒ Tidak

Kunjungan ANC selama kehamilan ini:

Pasien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap satu bulan sekali di klinik.

DATA ANAK

No	Tahun	Tempat	Penolong	Persalinan	UK	JK	BBL	H/M	Masalah
1.	1.5	RSI	Bidan	Normal	39 ⁺	L	3.200	H	-

D. LAPORAN PERSALINAN

1. Pemeriksaan awal

Tanggal : 13 Juni 2025 Jam: 13.10

Tanda – tanda vital : TD 100/70 mmHg Nadi: 87...x/menit
Suhu: 36.5°C RR : 21...x/menit

Pemeriksaan palpasi abdomen:

Vaginal touché : Pembukaan 4cm, ketuban utuh

Discharge vagina : lendir vagina kental bercampur darah

Kontraksi uterus : frekuensi: 3-4 x (10 menit) Kekuatan: kuat...

Lamanya: 40-60 detik setiap kontraksi

DJJ frekuensi: 148.....

Status janin: ☒ Hidup ☐ Tidak Jumlah: 1 Presentasi: Kepala

2. Kala persalinan

• KALA I

- a. Mulai persalinan : Tanggal 13/06/2025 Jam: 02.00
- b. Tanda – tanda vital : TD 107/85 mmHg Nadi: 89 x/menit
Suhu: 36.50 °C RR 20 x/menit
- c. Lama kala I : 13 Jam 5 Menit detik
- d. Keadaan psikososial pasien tampak cemas, tegang, menyatakan takut dan khawatir dengan kondisinya sekarang, waktu persalinannya lebih lama dari sebelumnya
- e. Keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan ada tekanan saat kontraksi muntah.
- f. Tindakan observasi keV, DJJ, melatih relaksasi napas dalam mengayurkan miring kiri, melakukan effleurage massage.
- g. Terapi : Effleurage massage
- h. Observasi kemajuan kala I

Tgl / jam	Kontraksi Uterus	Pembukaan Serviks	Ketuban	DJJ	Ket
13/06/2025					Mulai terasa kontraksi, keluar lendir dan darah
02.00					
05.04		2 cm	Vbvh	148	MP5
08.00		3 cm	Vbvh	158	
12.00	Kuat	4 cm	Vbvh	126	
14.30	teratur	6 cm		129	
15.00	Intens	10 cm		130	
15.05					Lahir

E. POLA FUNGSI KESEHATAN

Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan Kesehatan

pasien rutin memeriksakan kesehatan kehamilannya

ke klinik selama 1 bulan sekali dan mengikuti anjuran bidan untuk minum vitamin serta menjaga pola makan.

2. Pola nutrisi dan metabolisme

pasien mengkonsumsi makanan bergizi (sayur, buah, daging) selama hamil, minum dengan cukup, namun pdsaat MES dan akan persalinan hanya makan 3 sendok makan dan tidak menghabiskannya

3. Pola eliminasi

sebelum nyeri meningkat, BAK masih lancar sehari 4x dan pada saat kontraksi sering merasakan ingin BAK, namun saat pengkajian belum BAB.

4. Pola aktivitas dan Latihan

pada saat kala I aktivitas pasien terbatas dan dibantu oleh suaminya karna efek nyeri dan kontraksi

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan-minum		✓			
Mandi		✓			
Berpakaian		✓			
BAB/BAK		✓			
Mobilisasi		✓			

Ket : 0 = Mandiri

1 = dengan bantuan orang lain

2 = dengan bantuan alat

3 = dengan bantuan alat dan orang lain

4 = ketergantungan penuh

5. Pola kognitif perseptual

Pasien Gadar, kooperatif, mampu mengenali rasa nyeri yang datang saat kontraksi dan pasien mengerti informasi dari bidan setiap dicek pembukaan

6. Pola persepsi diri

Pasien menerima kehamilan yang tidak direncanakan

dan menerima proses persalinan, merasa senang karena akan memiliki anak untuk kedua kalinya

7. Pola seksualitas dan reproduksi

Selama kehamilan tidak ada keluhan, dan tidak ada keluhan pada sistem reproduksinya

8. Pola mekanisme koping dan toleransi stress

Pasien selalu berinteraksi dengan suaminya saat ada masalah / saat akan mengambil keputusan, pasien mampu mengelola stres dengan baik dan mendapat dukungan dari suami dan keluarganya.

9. Pola istirahat – tidur

Pada TM I dan II pasien tidur malam cukup dan saat TM III / akan melahirkan pasien merasa tidurnya kurang, istirahatnya kurang dan saat sebelum mrs hanya tidur 2 jam.

10. Pola nilai dan keyakinan

Pasien meyakini bahwa persalinan adalah proses alami setiap ibu melahirkan, mengandalkan doa dan dukungan dari orang terdekat menjadi sumber kekuatan selama proses melahirkan dan berharap dilancarkan persalinannya.

11. Pola hubungan peran

Pasien menjalankan peran keluarganya sebagai ibu dan isteri dengan baik. Hubungan dengan suami dan keluarganya harmonis dan suportif, suami pasien juga selalu mendampingi selama proses persalinan.

F. PEMERIKSAAN FISIK

1. Data Klinis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital : TD 107/85 Suhu 36,5 °C
Nadi 85 x/menit RR 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kepala :

Baik, tegap, tidak ada lesi, warna rambut hitam.

- b. Rambut
warna rambut hitam panjang dan bersih
- c. Mata
simetris, konjungtiva non anemis, sklera anikterik
- d. Hidung
mencong, simetris, bersih, tidak ada perdarahan
- e. Mulut dan tenggorokan
Bibir lembab, merah muda, tidak ada pembengkakan, fungsi mandan baik
- f. Telinga
Simetris, bersih, respon terhadap suara normal
- i. Leher
Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid,
- g. Dada
Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara napas vesikuler
- h. Payudara
tampak simetris, terdapat bekas luka insisi op di payudara kanan, sudah sembuh, tidak ada benjolan baru.
Keadaan umum... baik. Puting: menonjol
Kolostrum sudah keluar belum
- i. Abdomen
Keadaan : lembek / distensi / lain-lain ..Keras....
Fundus Uteri : Tinggi 30 cm... Posisi Prekep
Kontraksi Kuat.....
Leopold I Teraba TFU 30 cm, teraba bokong
Leopold II Teraba punggung bagian kiri, jari-jari dikano
Leopold III Teraba bulat keras
Leopold IV Kepala sudah masuk PAP, tidak mudah digoyangkan
Denyut Jantung Janin 130 x/menit
- j. Genetalia Terdapat cairan lendir bercampur darah
Hemorroid Tidak ada
- k. Ekstremitas : edema Tidak ada varises Tidak ada

G. Pemeriksaan Penunjang

1. USG
2. Laboratorium Leukosit 11.390 (9000-10.000), neutrofil 70.7
(50-70), Limfosit 23.6 (25-40)
3. Lainnya GDS 74

H. Therapy

Effleurage massage selama kontraksi

SYAIR OBSTETRI

Nama Klien : NY. R
 Nomor Register : 00237010

WAKTU	PERJALANAN PERSALINAN
Jumat, 13 / 6 / 2025 09.04.	Pasien mengatakan pada tanggal 13 Juni 2025 Jam 02.00 Pasien mengalami kontraksi seperti akan melahirkan, disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. kemudian Pasien langsung dibawa ke RSI Fatimah sekitar Jam 05.04, pada saat sampai langsung mendapat kamar bersalin dan langsung di cek VT (pembukaan) ternyata baru pembukaan 2cm, dan dari pemeriksaan penunjang di hasilkan HB:12,9, Leukosit 11300, neutrofil 70% dan limfosit 23,6% GDS 74mg/dl
08.00	Pasien dicek VT (Pembukaan) oleh bidan ternyata sudah pembukaan 3cm
12.00	Penulis dan bidan melakukan cek VT (pembukaan) sudah masuk pembukaan 4cm.
13.10 - 13.20	Penulis melakukan pengkajian dan melakukan tindakan Effleurage massage pada saat pasien merasakan kontraksi dengan durasi ± 60 detik dan respon nyeri pasien sama dari skala 7 sebelum dan sesudah dilakukan effleurage massage pada saat kontraksi.
13.40	Penulis melakukan tindakan effleurage massage kembali ± 2 menit pada saat kontraksi, respon nyeri pasien setelah dilakukan Effleurage massage dapat mengurangi nyeri dari skala 7 berubah menjadi skala 5 pada saat setelah dilakukan tindakan.
14.00	Pasien kontraksi kembali ± 2 menit lebih kencang dari sebelumnya dan dilakukan kembali Effleurage massage

SYAIR OBSTETRI

Nama Klien : N.Y. P
 Nomor Register : 00237010

WAKTU	PERJALANAN PERSALINAN
14.30	sampai kontraksi berhenti, dan pasien mengatakan rasa nyerinya berkurang dari skala nyeri 7 menjadi 4 setelah diberikan effleurage massage sampai kontraksi berhenti dan pasien mengatakan sudah lebih rileks dan ingin mengejan
15.00	pasien dicek VT (pembukaan) kembali oleh bidan dan ternyata sudah pembukaan 6 dan langsung dilakukan Persiapan Partus.
15.05	pasien mengatakan ingin mengejan dan sudah tidak bisa ditahan kemudian dicek VT (pembukaan) kembali dan sudah pembukaan 10cm atau pembukaan lengkap untuk lahir.

ANALISIS DATA

DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada saat kontraksi datang, rasanya seperti diremas-remas, seperti ada tekanan pada tulang kemaluan, menjalar ke punggung. skala nyeri 7, hilang timbul. Pasien mengatakan tidak nafsu makan.	Dilatasi Serviks	Nyeri Melahirkan
DO: Pasien tampak gelisah, memposisikan posisi dengan senyaman mungkin (miring kiri, duduk, berdiri), tampak meringis dan memegang perut dan punggung, uterus teraba bulat. TD: 107/85 mmHg RR: 20 x/menit N: 20 x/menit S: 36.5°C		
DS: Pasien mengatakan pada saat memasuki proses persalinan istirahatnya berkurang tidur hanya 2 jam saja karena nyeri dan kontraksi. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh suaminya.	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur
DO: Pasien tampak lelah, tampak kantong mata		
DS: Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi saat ini karena waktu persalinan ini lebih lama dari persalinan sebelumnya, dan pasien mengatakan takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (operasi sc)	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
DO: Pasien tampak gelisah, tegang, muka pucat, sering merasakan ingin BAK, tampak meringis menahan rasa nyeri saat kontraksi.		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks.
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur.
3. Ansietas b.d ketakutan mengalami kegagalan.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SOKI	SLKI	SIKI															
1	Nyeri Melahirkan b.d dilatasi serviks	Tingkat nyeri (L.00066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan: <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Napsu Makan</td><td>2*</td><td>4*</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkatkan 2. cukup meningkat 3. Sedang 4. cukup menurun 5. Menurun 2* cukup memburuk 4* cukup membaik	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Napsu Makan	2*	4*	Manajemen nyeri (I.00230) Observasi - Identifikasi lokasi, karak. teristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. Terapeutik - Berikan teknik non-farm kologi untuk mengurangi rasa nyeri (Effleurage massage) Edukasi - Ajarkan teknik non- farmakologi untuk meng urangi rasa nyeri (anjurkan suami pasien untuk melakukan teknik efflev- rage massage)
Kriteria Hasil	IR	ER																
Keluhan nyeri	2	4																
Meringis	2	4																
Gelisah	2	4																
Napsu Makan	2*	4*																
2	Gangguan Pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Pola tidur (L.05049) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>3</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1 Menurun	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan sulit tidur	3	1	Keluhan tidak puas tidur	3	1	Keluhan istirahat tidak cukup	3	1	Dukungan tidur (I.09269) Observasi - Identifikasi faktor Pengganggu tidur Terapeutik - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Effleurage Massage) Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup			
Kriteria Hasil	IR	ER																
Keluhan sulit tidur	3	1																
Keluhan tidak puas tidur	3	1																
Keluhan istirahat tidak cukup	3	1																

		2. Cukup menurun		
		3. Sedang		
		4. Cukup meningkat		
		5. Meningkat		
3	Ansietas	Tingkat Ansietas (1-100%)		
	b.d. ketakutan	Setelah dilakukan tindakan selama 1x8 jam		
	terran mual	diharapkan tingkat ansietas menurun dengan :		
	mi kegagalan			
		Kriteria Hasil	IK	EF
		Perilaku gelisah	3	4
		Perilaku tegang	3	4
		Pucat		
		Polta berkumih	3*	4*
		Verbalisasi khawatir	2	4
		akibat kondisi yang dihadapi		
		Keterangan :		
		1. Meningkat		
		2. Cukup meningkat		
		3. Sedang		
		4. Cukup menurun		
		4* cukup membaik		
		5. Membaik		

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / Jam	NOX	IMPLEMENTASI KEP.	RESPON PASIEN	REF
13/6/2025	1	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri	5: NY. R mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat kontraksi P: Pada saat kontraksi berlangsung Q: Rasanya seperti di remas-remas dan ada tekanan di tulang kemaluan R: Lebih terasa nyeri di	
13.10				

			Perut bawah menjalar ke Punggung S. Skala 7 T: Hilang timbul 0: Pasien kooperatif saat dilakukan pengkajian nyeri tetapi sambil menahan rasa sakit / nyeri yaitu berposisi berdiri dan tampak meringis memegang perut dan punggungnya.	
13.19	2	Mengidentifikasi faktor Pegganggu tidur fisik atau psikologis	S: Pasien mengatakan sulit tidur dan jam tidurnya berkurang karena nyeri dan kontraksi. 0: Pasien tampak lelah dan tampak kantong mata	
13.20	1	Memberikan teknik non-farmakologis yaitu effleurage Massage	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan effleurage massage pada bagian punggung bawah / sacrum 0: Pasien kooperatif, tampak rileks.	
13.25	3	Memberikan asupan makanan dan cairan oral (air putih) pada pasien	S: Pasien mengatakan lapar dan ingin minum 0: Pasien hanya makan 3 sendok makan dan Minum \pm 30ml air putih	
13.30	3	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam supaya lebih rileks	S: Pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan cemasnya 0: Pasien tampak lebih tenang dan rileks, tampak kooperatif.	
13.35	3	Membimbing ibu untuk melakukan teknik spiritual	S: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi spiritual 0: Pasien melakukan teknik	

			relaksasi spiritual dengan bacaan istigfar secara diulang-ulang, dan tampak lebih tenang	
13.40	1	Memberikan tindakan effleurage massage karena pasien sudah mulai kontraksi sering,	S: Pasien mengatakan lebih enak dan nyaman dipijat atau dimassage dibagian punggung serta ingin tidur. O: Pasien tampak lebih tenang dan mengatur pernafasannya.	
13.45	1	Mengajarkan suami pasien untuk melakukan Effleurage massage pada pasien	S: Suami pasien bersedia mengajarkan teknik effleurage massage untuk mengurangi nyeri O: Suami pasien tampak melakukan massage dan pasien tampak nyaman.	
13.50	3	Memonitor respon terhadap nyeri	S: Pasien mengatakan setelah dilakukan massage skala nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 7 menjadi skala 5 O: Pasien tampak lebih rileks.	
13.55	1	Mengajarkan kembali teknik relaksasi nafas dalam	S: Pasien mengatakan lebih rileks saat dilakukan relaksasi nafas sambil dimassage, tetapi nyeri masih datang saat kontraksi O: Pasien kooperatif, tampak mempraktikkannya.	
14.00	1	Memberikan tindakan	S: Pasien mengatakan	
	2	Effleurage massage kembali karena	kontraksi lebih kuat dan sering, rasa nyeri	

		kontraksinya lumayan kuat dan sering untuk meningkatkan kenyamanan	Sedikit berkurang dengan dimassage dari skala 7 menjadi skala 4. Pasien mengatakan rasanya sudah ingin muntah. O: Pasien memajemen rasa nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan tampak tenang, rileks.
14.00	2	Menjelaskan pentingnya tidur cukup	S: Pasien mengatakan paham manfaat atau pentingnya tidur, tetapi pada saat memasuki proses persalinan pasien hanya tidur 2 jam saja O: Pasien kooperatif dan tampak lelah
14.30	1	Periksa vt pada pasien oleh bidan	S: - O: Bidan mengatakan sudah masuk pembukaan 6.

EVALUASI KEPERAWATAN


Tgl/Jam	DIAGNOSA KEP	CATATAN PERKEMBANGAN	PRF
13/6/2025	Nyeri melahirkan	S: Pasien mengatakan nyeri pada saat kontraksi, saat diberikan	
14.35	b.d dilatasi serviks	Effleurage Massage sambil mengatur pola nafas rasa nyeri sedikit berkurang dari skala 7 menjadi skala 4. Tetapi nyeri muncul kembali saat kontraksi datang P: Pada saat kontraksi berlangsung A: Seperti diremas, dan ada tekanan di dalam kemaluan R: Terasa di perut bawah menjalar ke punggung. S: Skala 4 T: Hilang timbul	

		<p>O: Pasien setelah diberikan massage tampak rileks tidak terlalu tegang dan gelisah. lebih bisa manajemen rasa nyeri. Pasien tampak makan dan minum</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table><tr><th>KRITERIA HASIL</th><th>IR</th><th>CR</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Napsu makan</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> <p>P: Lanjutkan intervensi saat pasien kontraksi dengan memberikan effleurage massage.</p>	KRITERIA HASIL	IR	CR	Keluhan nyeri	4	4	Meringis	4	4	Gelisah	4	4	Napsu makan	4	4	
KRITERIA HASIL	IR	CR																
Keluhan nyeri	4	4																
Meringis	4	4																
Gelisah	4	4																
Napsu makan	4	4																
14.40	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>S: Pasien mengatakan sulit tidur saat kontraksi datang dan saat diberikan effleurage massage nyerinya berkurang. Pasien mengatakan hanya tidur 2 jam</p> <p>O: Pasien tampak klah dan kooperatif</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table><tr><th>KRITERIA HASIL</th><th>IR</th><th>CR</th></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> <p>P: Lanjutkan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan dengan effleurage massage</p>	KRITERIA HASIL	IR	CR	Keluhan sulit tidur	2	1	Keluhan tidak puas tidur	2	1	Keluhan istirahat tidak cukup	2	1				
KRITERIA HASIL	IR	CR																
Keluhan sulit tidur	2	1																
Keluhan tidak puas tidur	2	1																
Keluhan istirahat tidak cukup	2	1																
14.45	Ansietas b.d ketakutan an mengalami kegagalan	<p>S: Pasien mengatakan setelah dilakukan massage nyerinya berkurang dari skala 7 menjadi skala 5.</p> <p>O: Pasien tampak menerapkan teknik relaksasi dan spiritual saat nyeri saat kontraksi</p>																

			untuk menghadapi kecemasan supaya lebih tenang saat mendekati persalinannya		
			A: Masalah teratasi		
			KRITERIA HASIL	IR	EF
			Perilaku gelisah	4	4
			Perilaku tegang	4	4
			Pucat	4	4
			Pola berkumih	4	4
			Verbalisasi khawatir	4	4
			gawat kondisi yang dihadapi		
			P: Edukasi untuk selalu menerapkan teknik relaksasi dan spiritual serta selalu berpikiran positif		

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur *Effleurage Massage*

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Effleurage Massage</i>	
Pengertian	<i>Effleurage Massage</i> adalah teknik yang dilakukan dalam bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan pijatan lembut dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan pola melingkar berputar dan beraturan searah dengan jarum jam serta dilakukan secara berulang selama masa kontraksi berlangsung pada kala I.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan respon nyeri punggung 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Melancarkan sirkulasi peredaran darah
Indikasi	Pasien ibu <i>inpartu</i> kala I
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat pembengkakan 2. Fraktur 3. Terdapat luka
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan. 4. Mengatur ventilasi dan sirkulasi udara dengan baik. 5. Mengkaji kondisi fisik klien dan kondisi kulit klien. 6. Mengatur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk/ kain/ selimut 2. Lotion/ minyak kelapa/ minyak zaitun/minyak telon. 3. Tisu

Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kesiapan klien 2. Cek alat yang digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur 4. Posisikan klien dengan posisi senyaman mungkin (<i>sleep on side</i>) 5. Mencuci tangan 6. Periksa keadaan kulit pastikan tidak ada luka atau fraktur. 7. Tuangkan minyak zaitun/minyak kelapa/minyak telon/lotion ke telapak tangan terapis, kemudian gosok telapak tangan hingga hangat dan merata pada permukaan tangan. 8. Letakan kedua telapak tangan pada tulang belakang tepatnya di bagian sacrum dan mulailah <i>massage</i> dengan gerakan memutar dari arah bawah menuju ke atas (jantung) searah jarum jam bersamaan dengan pengaturan pola nafas ibu.  <ol style="list-style-type: none"> 9. Lakukan <i>effleurage massage</i> secara berulang dalam waktu kurang lebih 10 menit pada kala I atau selama masa kontraksi muncul. 10. Jika tindakan sudah selesai, bersihkan minyak atau lotion pada punggung ibu dengan tisu. 11. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai. 12. Biarkan klien istirahat, kemudian lakukan <i>effleurage massage</i> kembali pada saat kontraksi muncul. 13. Bereskan alat. 14. Mencuci tangan.
Evaluasi	Evaluasi subyektif dan obyektif dari hasil yang dicapai (nyeri pada proses melahirkan)
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya. 2. Berpamitan dan salam

Sumber : (Hidayati, 2019 dalam pandini 2024; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

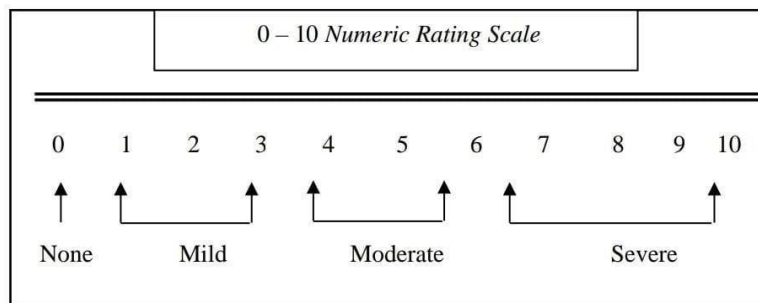
Lampiran 5. Format Pengkajian Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Definisi	Pengkajian nyeri dengan <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) adalah suatu metode penilaian skor nyeri subjektif yang dilaporkan oleh pasien dengan cara pasien diminta untuk memilih nomor yang ada pada garis horizontal skala 0-10 yang mewakili intensitas nyeri pasien. Dimana 0 mewakili tidak nyeri dan 10 mewakili nyeri yang paling hebat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk memastikan pasien mendapat manajemen penanganan nyeri yang aman, efektif, dan secara individual.2. Memastikan ketepatan dan keefektifan pengkajian tingkat nyeri pasien dalam upaya mendukung penegakan diagnosa medis pasien.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang sedang mengalami nyeri2. Pasien dengan kesadaran penuh
Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mempersiapkan alat bantu visual skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS). <div><div>0 – 10 Numeric Rating Scale</div><div><div>012345678910</div><div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div><div>↑</div></div><div>NoneMildModerateSevere</div></div><p>Ket : Tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10)</p><ol style="list-style-type: none">2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian nyeri yang akan dilakukan.4. Menanyakan kesiapan pasien<p>Pengkajian</p><ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan kepada pasien tentang rasa nyeri yang dialami, termasuk lokasi, kualitas,durasi, dan faktor pemicu.2. Menunjukkan skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) dan jelaskan arti dari setiap angka.3. Meminta pasien menyebutkan angka yang paling menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya saat itu.</div>
	Dokumentasi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat skor nyeri yang dipilih pasien pada skala 0-10. 2. Catat deskripsi lain terkait nyeri seperti lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu. 3. Dokumentasikan pengkajian nyeri dalam form yang tersedia.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara berkala (sebelum dan sesudah dilakukan <i>effleurage massage</i>). 2. Gunakan skor nyeri yang diperoleh untuk memandu pemberian intervensi pengelolaan nyeri yang sesuai.

Sumber : (Ningtiyas, niwayan rahayu, 2023)

Lampiran 6. Hasil pengkajian nyeri

Penilaian skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sebelum dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan
<p>S: Ny. R mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat kontraksi</p> <p>P: Pada saat kontraksi berlangsung</p> <p>Q: Seperti diremas-remas dan ada tekanan di tulang kemaluan</p> <p>R: Lebih terasa nyeri di perut bagian bawah menjalar ke punggung</p> <p>S: Skala 7</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O: Ny. R tampak berposisi senyamannya (Berdiri, duduk, miring kiri) ekspresi tegang, tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut dan punggungnya saat kontraksi.</p>	<p>S: Ny. R mengatakan setelah dilakukan <i>effleurage massage</i> sambil melakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan spiritual nyerinya berkurang dari skala awal 7 menjadi skala akhir 4</p> <p>O: Ny. R melakukan Tindakan sesuai arahan penulis (melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik spiritual) Ny. R tampak lebih rileks dan bisa manajemen rasa nyeri saat kontraksi.</p>