

**IMPLEMENTASI KOMBINASI TARIK NAPAS DALAM,
AROMATERAPI LAVENDER, DAN MURROTAL SURAH AR-
RAHMAN PADA PASIEN G3P2A0 INTRANATAL KALA 1
FASE AKTIF DENGAN GANGGUAN NYERI MELAHIRKAN**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Rena Sulistiyowati

40902100046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI KOMBINASI TARIK NAPAS DALAM,
AROMATERAPI LAVENDER, DAN MURROTAL SURAH AR-
RAHMAN PADA PASIEN G3P2A0 INTRANATAL KALA 1
FASE AKTIF DENGAN GANGGUAN NYERI MELAHIRKAN**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Rena Sulistiyowati

40902100046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 08 Mei 2024



(Kena Sulistiyowati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 08 Mei 2024



(Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NIDN 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,

Penguji I

(Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NIDN: 0624027403

Penguji II

(Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NIDN: 0618048901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

(Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep)

NIDN: 0622087404

**IMPLEMENTASI KOMBINASI TARIK NAPAS DALAM,
AROMATERAPI LAVENDER, DAN MURROTAL SURAH AR-RAHMAN
PADA PASIEN G3P2A0 INTRANATAL KALA 1 FASE AKTIF DENGAN
GANGGUAN NYERI MELAHIRKAN**

Rena Sulistiyowati

Program studi D-III Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

renasulistiyowati10@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri melahirkan merupakan nyeri pada bagian perut ke jalan lahir yang disebabkan karena adanya dilatasi serviks dari kontraksi uterus. Upaya untuk mengurangi nyeri melalui kombinasi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan murrotal surah Ar-Rahman. Tujuan penelitian ini untuk mengurangi rasa nyeri akibat adanya kontraksi uterus yang disebabkan adanya dilatasi serviks oleh ibu melahirkan. Metode Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam. Hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 5. Kesimpulannya kombinasi terapi ini dapat mengurangi rasa nyeri sehingga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Saran dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, selain itu diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif dan dapat memodifikasi terapi untuk karya tulis ilmiah selanjutnya..

Kata kunci : Intranatal, Nyeri melahirkan, Tarik napas dalam

Daftar Pustaka : 21 Sumber (2015-2023)

ABSTRACT

The pain of childbirth was pain in the stomach to the birth canal caused by cervical dilatation from uterine contractions. Efforts to reduce pain through a combination of deep breathing, lavender aromatherapy, and murrotal Surah Ar-Rahman. The aim of this research was to reduce pain due to uterine contractions caused by cervical dilatation by the mother giving birth. This Scientific Writing Method is a descriptive case study in the form of an in-depth case study. The results of the case study carried out by the author showed a decrease in the pain scale from scale 6 to scale 5. In conclusion, this combination of therapy can reduce pain so that it can be used to reduce labor pain. The suggestions can be a reference for students, apart from that, it is hoped that they can increase students' knowledge and skills in providing nursing care to reduce pain in mothers giving birth during the first active phase and can modify therapy for subsequent scientific papers.

Keywords: Intranatal, the pain of childbirth, deep breathing

Bibliography: 20 Sources (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Bismillahirrahmanirrahim, Puji syukur penulis panjtkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyusun serta menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Implementasi Kombinasi Terapi Tarik Napas Dalam, Aromaterapi Lavender, Dan Murrotal Surah Ar-Rahman Pada Pasien G3P2A0 Intranatal Kala 1 Fase Aktif Dengan Gangguan Nyeri Melahirkan”. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan dari Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak memperoleh bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
2. Kepada Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Kepada Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Kepada Ibu Ns. Apriliana Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
7. Kepada Bidan dan Perawat di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang yang membantu dan membimbing saya dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada kedua Orang Tua yang saya sayangi Bapak Sohibun dan Ibu Kolibiyah yang telah mendidik, memotivasi, dan memberikan do'a tiada hentinya serta memberikan dukungan baik secara materil maupun non materil.
9. Kepada Charir Subhani, Saehul Mujab, Mukhasanatul Naimah dan Vina Septiana sebagai kakak yang selalu mendoakan serta mendukung baik secara moril maupun materil.
10. Kepada Sahabat-sahabatku yang selalu mensupport dan menemani penulis dari masuk perkuliahan hingga selesai penyusunan KTI ini.
11. Kepada teman-teman sejawat dan seperjuangan, terimakasih atas bantuan dan dukungan kalian semoga kalian semua menjadi orang yang membanggakan untuk kedua orangtuanya dan menjadi orang yang sukses.

Semoga Allat SWT selalu melimpahkan Rahmat serta Hidayahnya untuk kita semua dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk penulis dan pembaca, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Intranatal.....	7
B. Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam, Aromaterapi Lavender, dan Terapi Murrotal Surah Ar-Rahman Terhadap Nyeri Melahirkan	12
C. Konsep Dasar Keperawatan	1
BAB III <u>M</u> ETODE PENULISAN.....	28
A. Rancangan Studi Kasus.....	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Tempat dan Waktu	29
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Metode Pengumpulan Data.....	30
H. Analisis dan Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV <u>H</u> ASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Studi Kasus	33

B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan.....	55
BAB V_SIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Simpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan	23
Tabel 2.2 Hasil Laboratorium	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Pathway* persalinan kala I-IV12



DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	64
SOP Kombinasi Terapi Tarik Napas Dalam, Aromaterapi Lavemder Dan Murrotal Surah Ar-Rahman	65



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses keluarnya bayi, selaput ketuban, dan plasenta merupakan proses persalinan pada ibu melahirkan. Biasanya untuk persalinan normal usia kehamilannya pada usia yang cukup bulan, untuk usia kehamilan normal yaitu 37 – 42 minggu. Pada trimester akhir usia kehamilan, ibu beserta janin telah siap untuk proses persalinan. Sejak uterus berkontraksi merupakan awal proses persalinan dimulai sehingga menyebabkan adanya perubahan pada serviks yang menipis serta serviks mengalami pembukaan hingga berakhir pada lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap (Fauziah, 2017).

Karena adanya kerusakan pada jaringan secara aktual maupun potensial, nyeri ialah perasaan sensori dan emosional tidak menyenangkan. Nyeri persalinan adalah perasaan fisik terkait dengan dilatasi serviks serta penipisan serviks, kontraksi uterus, serta penurunan pada janin selama persalinan. Menurut Fitriahadi (2019) Respon bagian fisiologis terhadap rasa nyeri antara lain tekanan darah meningkat, keringat, pernapasan, denyut nadi, diameter pupil, dan ketegangan otot (Fitriahadi, 2019).

Kontraksi involunter otot uteri dapat menyebabkan nyeri saat persalinan kala I. Kontraksi tersebut paling sering dirasakan dibagian punggung bawah. Biasanya durasi kontraksi berlangsung selama 45-90

detik. Ketika pembukaan serviks mengalami kemajuan, intensitas nyeri yang disebabkan oleh kontraksi akan meningkat. Nyeri pada persalinan dapat berkurang dengan pemberian terapi 2 metode yaitu metode terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Metode pereda nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat kimiawi seperti *paracetamol*, asam mefenamat, dll. Pada terapi non farmakologis biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan dengan terapi relaksasi tarik napas dalam, mendengarkan murratal Al-Qur'an, berdzikir, menggunakan aromaterapi dan relaksasi otot atau *massage* (Marsilia & Trenayanti, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nuraningsih tahun 2023 teknik relaksasi tarik napas dalam efektif digunakan untuk mengurangi nyeri melahirkan. Dari hasil penelitian tersebut dengan analisa Univariat yaitu sebelum dilakukan penelitian pada pasien yang mengalami nyeri sedang pada skala 4-6 terdapat 1 orang, untuk pasien yang mengalami nyeri berat yaitu pada tingkat nyeri 7-9 yaitu terdapat 9 orang, dan pada pasien yang mengalami nyeri berat tidak terkontrol yaitu pada skala 10 terdapat 5 orang. Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan teknik tarik napas dalam diperoleh hasil pada tingkat nyeri sedang skala 4-6 sebanyak 4 orang menjadi skala 1-3, pada skala 4-6 terdapat 8 orang, pada skala 7-9 menjadi 2 orang, dan pada skala 10 dengan nyeri berat tidak terkontrol menjadi 1 orang. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tarik napas dalam efektif digunakan untuk mengurangi nyeri melahirkan (Djafar et al., 2023).

WHO atau *World Health Organization* (2023) menyatakan angka kematian pada ibu saat hamil maupun melahirkan sangatlah tinggi. Kematian perempuan pada fase selama dan setelah kehamilan serta persalinan terdapat sekitar 287.000. Pada tahun 2020 hampir 95% di Negara yang memiliki pendapatan rendah serta menengah ke bawah dari seluruh jumlah kematian ibu terjadi dan sebagian besar dapat dicegah. Pada perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020 di negara Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan sekitar 87% (253.000). Negara Afrika Sub-Sahara terdapat sekitar 70% kematian ibu (202.000), pada Asia Selatan terdapat sekitar 16% kematian ibu (47.000). Pada saat yang sama, antara tahun 2000 dan 2020, penurunan rasio kematian ibu (MMR) terbesar secara keseluruhan: penurunan sebesar 70% (dari MMR 38 menjadi 11) dan 67% (dari MMR sebesar 408 turun menjadi 134) terjadi pada Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai, masing-masing. Meskipun MMR-nya sangat tinggi pada tahun 2020, Negara Afrika Sub-Sahara juga mencapai penurunan MMR secara substansial sebesar 33% antara tahun 2000 dan 2020.

Empat sub-kawasan SDG mengurangi separuh MMR mereka selama periode ini: Afrika Timur, Asia Tengah, Asia Timur, dan Asia Timur. Afrika Utara dan Eropa Barat mengurangi MMR mereka sekitar sepertiganya. Secara menyeluruh, rasio pada kematian ibu (MMR) di negara-negara kurang berkembang menurun sedikit di bawah 50%. Di negara-negara berkembang yang tidak mempunyai daratan, angka kematian ibu menurun sebesar 50% (dari 729 menjadi 368). Di negara-negara

berkembang kepulauan kecil, angka kematian ibu menurun sebesar 19% (dari 254 menjadi 206) (*World Health Organization, 2023*).

Berdasarkan data yang didapatkan melalui Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang (2024), jumlah pasien yang melahirkan secara Normal pada tanggal 01 Januari 2024 – 29 Februari 2024 yaitu sebanyak 18 orang. Dari hasil tersebut kisaran yang mengalami nyeri melahirkan kala 1 fase aktif dengan skala nyeri 5-7 sebanyak 60% (Instalasi Rekam Medis, 2024).

Berdasarkan data latar belakang di atas, tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana fase aktif dengan terapi tarik napas dalam, terapi aromaterapi lavender, dan terapi murottal berdampak pada intensitas pengurangan rasa nyeri saat lahir.

B. Rumusan Masalah

Pada saat kala 1 persalinan secara normal, nyeri dapat disebabkan karena adanya kontraksi pada otot uteri. Kontraksi tersebut umumnya dikeluarkan pada punggung bagian bawah. Biasanya berlangsung selama 45 - 90 detik. Saat pembukaan serviks mengalami peningkatan, tingkat nyeri yang disebabkan oleh kontraksi akan meningkat.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024 pasien mengalami nyeri yang sangat hebat pada bagian perut sampai punggung bagian bawah. Dalam menghadapi situasi seperti ini peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu dapat ditarik rumusan masalah “Bagaimanakah

implementasi kombinasi terapi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan terapi murrotal surah ar-rahman terhadap intensitas penurunan nyeri melahirkan pada kala 1 fase aktif?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan dan implementasi kombinasi terapi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan terapi murrotal surah ar-rahman untuk mengurangi nyeri melahirkan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mendeskripsikan pengkajian kepada klien intranatal dengan gangguan nyeri melahirkan
- b. Dapat mengetahui diagnosa keperawatan pada klien intranatal dengan gangguan nyeri melahirkan
- c. Dapat mengetahui intervensi keperawatan pada klien intranatal dengan gangguan nyeri melahirkan
- d. Dapat mengetahui implementasi keperawatan pada klien intranatal dengan gangguan nyeri melahirkan
- e. Dapat mengetahui evaluasi keperawatan pada klien intranatal dengan gangguan nyeri melahirkan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Instansi Pendidikan

meningkatkan keluasaan ilmu dibidang keperawatan mengenai tindakan keperawatan terutama pada keperawatan maternitas dengan

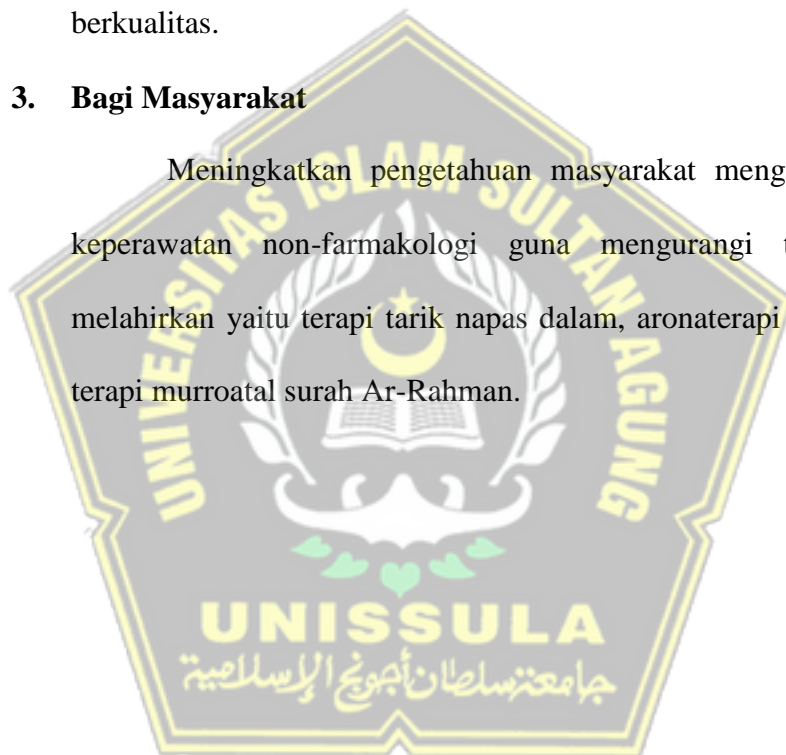
diagnosa nyeri melahirkan untuk menciptakan perawat yang kompeten.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Menambah keluasan ilmu dan masukan dalam memberikan dan meningkatkan tindakan keperawatan kepada klien yang mengalami nyeri melahirkan serta meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tindakan keperawatan non-farmakologi guna mengurangi tingkat nyeri melahirkan yaitu terapi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan terapi murroatal surah Ar-Rahman.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Intranatal

1. Persalinan

a. Pengertian

Proses persalinan/partus ialah tindakan dari membuka serta membuat tipis leher rahim hingga janin turun ke jalan lahir. Proses pengeluaran bayi saat proses persalinan merupakan proses terjadinya persalinan pada kehamilan yang cukup bulan yaitu pada bulan 37-42 minggu, serta terjadi dalam 18-24 jam dengan tidak terdapat komplikasi dari ibu dan janin (Fitriahadi, 2019).

b. Tahapan Persalinan

Fitriahadi (2019) menyatakan bahwa persalinan dibagi menjadi 4 tahapan, antara lain :

1) Kala I

Fase ini merupakan fase pembukaan serviks bermula dari nol hingga pembukan lengkap. Pada awal kala I kontraksi uterus berlangsung dengan tidak terlalu kuat, pada saat itu klien masih mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dapat dinyatakan partus mulai terjadi jika terdapat tanda kontraksi secara terus menerus hingga ibu mengeluarkan cairan lendir

bercampur darah. Proses fase ini dapat terjadi pada 18 hingga 24 jam, Setelah dibagi menjadi dua fase, waktu pembukaan adalah sekitar delapan jam. Artinya, pembukaan dari 0 hingga 3 cm adalah fase laten; namun, dari tujuh jam hingga pembukaan serviks 3 hingga 10 cm adalah fase aktif. Itu lebih lanjut dibagi menjadi tiga fase dalam fase aktif: fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Tahap pembukaan dapat dibuka dalam waktu sekitar dua jam dari 3 cm hingga 4 cm; pembukaan sangat cepat dalam dua jam, yaitu fase dilatasi maksimal terjadi pada 4 cm hingga 9 cm, dan fase deselerasi dilakukan perlahan-lahan dari 9 cm hingga 10 cm dalam dua jam.

2) Kala II (Pengeluaran janin)

Fase ini diawali sejak lengkapnya pembukaan leher rahim hingga bayi dilahirkan. Fase ini berlangsung pada primigravida waktu yang dibutuhkan sekitar 1.5-2 jam sedangkan pada multigravida 1 jam. kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih dua –tiga menit sekali Pada fase kala II ini biasanya

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Fase ini terjadi sejak setelah lahirnya janin hingga lahirnya plasenta, pada fase ini waktu yang dibutuhkan berlangsung selama kurang dari 30 menit. Uterus diraba terasa

lebih keras serta fundus uteri terletak diatas pusat setelah bayi lahir. Kemudian setelahnya, uterus kembali berkontraksi guna melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Fase ini diawali sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama setelah persalinan. Pada fase ini hal yang harus diamati yaitu:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, pernapasan, serta nadi
- b) Observasi tingkat kesadaran
- c) Kontraksi uterus.
- d) Mengecek bila adanya pendarahan, jika darah keluar tidak melebihi 500 cc maka dianggap masih normal..

c. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda terjadinya persalinan menurut Amelia & Cholifah (2019), yaitu :

- 1) Pada fase primigravida akan terjadi penurunan pada fundus uteri menjelang minggu ke-36, karena adanya kontraksi *BraxtonHicks* menyebabkan kepala bayi telah memasuki pintu atas panggul, sedangkan untuk fase multigravida menjelang proses persalinan kepala bayi baru memasuki ke pintu atas panggul.
- 2) Terjadinya permulaan kontraksi pada ibu hamil. Kontraksi ini dapat terjadi disebabkan adanya perubahan pada

keseimbangan estrgen serta progesteron sehingga memberikan adanya rangsangan oksitosin. Kontraksi palsu dapat ditimbulkan karena adanya rangsangan dari oksitosin. Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang apabila usia kehamilan semakin tua.

d. Komplikasi Persalinan

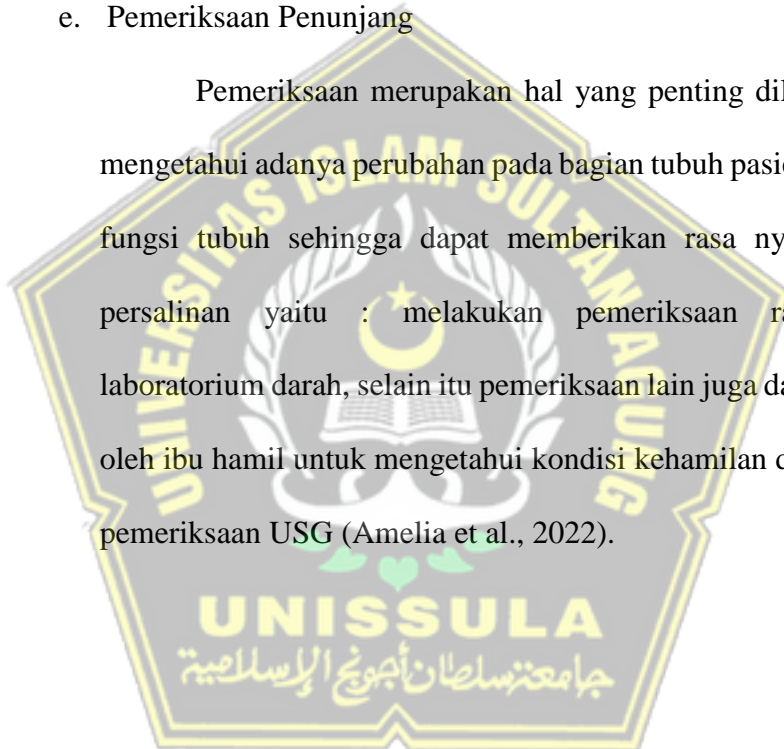
Asmara pada tahun 2022 menyatakan bahwa, adanya penyimpangan dari keadaan normal komplikasi pada fase persalinan, yang dapat menyebabkan ibu beserta bayi mengalami kesakitan atau kematian karena adanya gangguan akibat dari persalinan, kompliasi persalinan meliputi :

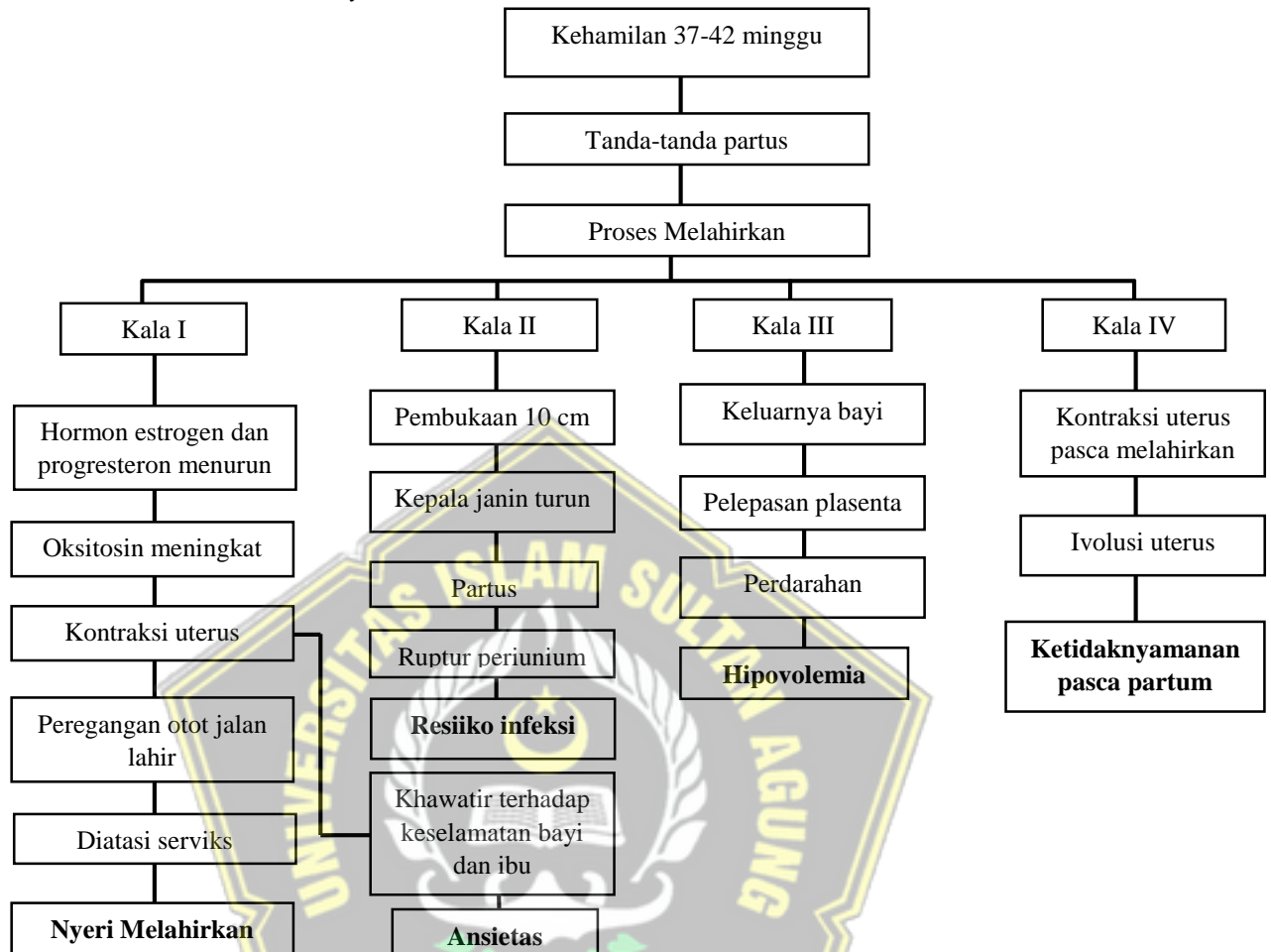
- 1) Ketuban pecah dini
- 2) Vasa previa
- 3) Persalinan preterm
- 4) Prolaps tali pusat
- 5) Distosia babu
- 6) Kehamilan postmatur
- 7) Persalinan disfungsional
- 8) Ruptur uterus
- 9) Inversi uterus
- 10) Perdarahan pasca partum dini
- 11) Plasente akreta

Faktor yang dapat mempengaruhi komplikasi persalinan menurut Asmara (2022), adalah:

- 1) Antenatalcare
 - 2) Usia
 - 3) Status paritas
 - 4) Penyakit penyerta ibu
- e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan merupakan hal yang penting dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan pada bagian tubuh pasien bentuk atau fungsi tubuh sehingga dapat memberikan rasa nyeri pada saat persalinan yaitu : melakukan pemeriksaan radiologi dan laboratorium darah, selain itu pemeriksaan lain juga dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui kondisi kehamilan dan janin yaitu pemeriksaan USG (Amelia et al., 2022).



f. *Pathways*Gambar 2.1 *Pathway* persalinan kala I-IV

(Sumber : Asmara, 2022 ; Amelia et al., 2022; Ezra, 2021)

B. Kombinasi Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam, Aromaterapi Bunga Lavender, dan Terapi Murrotal Surah Ar- Rahman Terhadap Nyeri Melahirkan

Terapi tarik napas dalam merupakan terapi relaksasi non farmakologi. Relaksasi adalah metode efektif yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri kronis maupun akut. Relaksasi yang dilakukan secara maksimal dapat bermanfaat untuk mengurangi ketegangan pada otot,

kecemasan, serta kejenuhan sehingga dapat mencegah dan mengurangi tingkat nyeri. Posisi pasien yang nyaman, lingkungan yang tenang dan pikiran yang fokus merupakan tiga hal utama yang perlu diperhatikan dalam terapi relaksasi ini. Relaksasi tarik napas dalam merupakan pernapasan dengan menggunakan pernapasan pada bagian perut menggunakan frekuensi lambat dan pelan, berirama serta nyaman dan dilakukan dengan mata terpejam (Astuti, 2019).

Nina tresnayanti dalam jurnal penelitian yang telah dilakukan pemberian terapi tarik napas dalam untuk mengurangi intensitas penurunan nyeri pada ibu melahirkan yang dapat dilakukan selama 30 menit berfungsi mengurangi nyeri dengan menggunakan pengkajian instrumen nyeri yaitu *Numeric rating scale* (NRS) sebelum adanya tindakan keperawatan tingkat nyeri terendah adalah skala 6 dan tertinggi adalah 9, namun setelah dilakukan tindakan terapi napas dalam tingkat nyeri terendah skala nyeri 3 dan tertinggi adalah 6 (Marsilia & Trenayanti, 2021)

Murotal Al-Quran ialah distraksi menggunakan suara yaitu mendengarkan surah Al-Quran. Ayat Al-Quran dapat bermanfaat bagi seseorang apabila sedang mengalami kegelisahan hati, keputusasaan, dan kegundahan. Murottal Al-Qur'an adalah bacaan tartil dan tajwid yang indah serta masukkan dalam media audio seperti CD, kaset, atau data digital dan bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori (Septadina et al., 2021).

Terapi dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an adalah metode yang digunakan untuk mengurangi tingkat rasa sakit fisik, stres, dan

kecemasan dengan mengalihkan perhatian klien dari rasa sakit.(Khalilati, 2019).

Aromaterapi menggunakan minyak esensial alami untuk menyegarkan, membangkitkan pikiran, dan meningkatkan atau mempertahankan kesehatan tubuh. Aromaterapi dapat digunakan dengan pijat, menyelim, pembakar minyak atau inhaler minyak langsung diterapkan pada tubuh, inhalasi, pernapasan/mandi, semprot, dan bau dalam ruangan (vaporizer). Aromaterapi hidung (dihirup) memiliki efek yang lebih cepat daripada metode lain. (Istiqomah et al., 2022).

Bunga Lavender merupakan aromaterapi yang memiliki kandungan *linalool*. *Linalool* memiliki kandungan aktif utama berfungsi untuk mengurangi kecemasan, harum yang diperoleh dari bunga lavender akan menstimulus talamus sehingga akan mengeluarkan *enkefalin* yang dapat berfungsi untuk penghilang rasa sakit alami dan berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Aromaterapi adalah metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial alami untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi fisik, menyegarkan pikiran, dan membangunkan tubuh. Aromaterapi dapat digunakan dengan pijat, menyelim, pembakar minyak atau inhaler minyak langsung pada tubuh, inhalasi, pernapasan/mandi, semprot, dan dalam ruangan (vaporizer). Aromaterapi hidung (inhalasi) memiliki hasil yang lebih cepat daripada metode lain. (Andriani, 2022).

Pada hasil studi kasus yang sebelumnya telah dilakukan cara non-farmakologi yang mudah dan praktis guna mengurangi nyeri saat persalinan yaitu dengan menggunakan aromaterapi bunga lavender, dengan dilakukan menggunakan metode non farmakologi dapat mengurangi metode farmakologi dalam mengurangi nyeri (Hetia et al., 2019).

Indikasi dari terapi kombinasi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman yaitu pada ibu yang mengalami nyeri melahirkan dan pada pasien melahirkan yang mengalami kecemasan. Tujuan dari terapi ini yaitu untuk mengurangi nyeri dan mengurangi kecemasan sehingga saat proses melahirkan berjalan dengan baik. Metode dari terapi kombinasi ini yaitu dilakukan secara bersamaan yaitu tarik napas dalam, aromaterapi lavender, serta murotal Al-Qur'an. Terapi ini dilakukan selama 10 menit - 15 menit, terapi dapat dilakukan secara berkala apabila nyeri dan cemas kembali dirasakan oleh pasien.

Menurut Indah Trianingsih tahun 2019, pengaruh murotal Al-Quran berfungsi mengurangi intensitas penurunan tingkat nyeri pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif setelah dilakukan terapi selama 10-15 menit nyeri persalinan pada kala 1 berkurang menjadi 5,9 dari yang sebelum dilakukan terapi murottal tingkat nyeri yaitu 7,5 (Trianingsih, 2019).

1. Prosedur Intervensi

a. Tahap pra interaksi

- 1) Mengecek program terapi
- 2) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan

- 3) Identifikasi pasien dengan benar
- 4) Siapkan dan dekatkan alat yang digunakan ke pasien

b. Tahap orientasi

- 1) Memberikan salam kepada pasien, menyapa pasien, dan memperkenalkan diri kepada pasien
- 2) Melakukan kontrak sebelum tindakan akan dilakukan
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur dari tindakan yang akan dilakukan
- 4) Menanyakan kesiapan pasien serta meminta kerja sama pasien

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengajak pasien membaca basmalah
- 3) Isi humidifier dengan 30 ml air dan 15 tetes aromaterapi lavender
- 4) Letakkan humidifier sejauh 20 cm dari pasien
- 5) Siapkan murottal surah Ar-Rahman
- 6) Nyalakan Aromaterapi lavender beserta Murottal secara bersamaan
- 7) Posisikan pasien dengan nyaman
- 8) Instruksikan klien menarik nafas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru terasa berisi udara.
- 9) Instruksikan klien untuk menahan napas selama 2- 3 detik.

10) meminta klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut, dan pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan.

11) Meminat klien bernafas dalam, kemudian menghembuskan kembali secara perlahan sambil merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju paru-paru kemudian rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh.

12) Latih klien dan beritahukan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali selama 10-15 menit atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.

13) Setelah klien merasa lebih tenang, minta klien untuk melakukan secara mandiri serta mengulangi teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi

d. Tahap terminasi

- 1) Menyampaikan kepada klien hasil anamnesa/ kesimpulan
- 2) Menyampaikan kepada klien rencana tindak lanjut (RTL)
- 3) Mengajak pasien membaca hamdalah
- 4) Berpamitan serta menyampaikan kontrak
- 5) Mencuci tangan setelah melakukan tindakan
- 6) Mencatat tindakan dan hasil pada lembar catatan keperawatan

C. Konsep Dasar Keperawatan

Apriza et al (2020) menyatakan bahwa dalam melakukan tindakan keperawatan maternitas pada persalinan secara normal yaitu meliputi :

1. Pengkajian

a. Anamnesa/Identitas Pasien

Nama klien, usia, agama, suku bangsa, alamat, status perkawinan, pendidikan terakhir, nam suami, umur, pekerjaan, dan pendidikan terakhir suami.

b. Keluhan Utama

Klien mengatakan mengalami nyeri di daerah dari pinggang menjalar pada daerah abdomen, kontraksi uterus (his) yang terjadi semakin sering dan semakin teratur, keluar cairan lendir beserta darah, dan selalu ingin buang air kecil meskipun hanya sedikit.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian pada ibu hamil yang berusia 37 hingga 42 minggu menunjukkan tanda dan gejala akan mengalami persalinan seperti nyeri pada daerah pinggang yang menjalar ke daerah abdomen, kontraksi uterus (his) yang lebih sering, teratur, dan kuat, dan ketuban kadang-kadang pecah sendiri.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

1) Riwayat pembedahan

Kaji apakah klien memiliki riwayat melakukan pembedahan, apabila pernah kaji jenis pembedahan yang

dilakukan, kapan dilakukan pembedahan, dilakukan siapa pembedahannya, dan dimana tempat tindakan tersebut dilakukan.

2) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji apakah klien pernah mengalami penyakit sebelumnya, seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, masalah ginekologi atau urin, dan penyakit lainnya..

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Periksa apakah anggota keluarga memiliki riwayat penyakit seperti tuberkulosis, hepatitis, diabetes, dan jantung yang dapat memperburuk kondisi klien mereka saat lahir.

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kaji riwayat kehamilan sekarang pada ibu hamil, meliputi :

1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Guna mengetahui usia kehamilan pada ibu hamil

2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Guna mengetahui kapan perkiraan bayi tersebut akan lahir.

3) Keluhan-keluhan ibu selama kehamilan guna mengetahui adakah riwayat gejala sakit pada keluhan selama hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III

4) *Antenatal Care* (ANC) untuk mengetahui riwayat antenatal, pemeriksaan antenatal secara teratur atau tidak, tempat pemeriksaan antenatal, dan saat kehamilan berapa pemeriksaan.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1) Kehamilan

Berfungsi mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan berapa usia kehamilan ibu

2) Persalinan

Proses persalinan yang dialami oleh ibu secara spontan atau buatan, bayi lahir dalam keadaan aterm atau prematur, apakah adanya perdarahan atau tidak, pada saat persalinan dibantu oleh siapa, serta tempat yang digunakan untuk melahirkan dimana.

3) Nifas

Berfungsi mengetahui komplikasi atau intervensi pada masa nifas, adakah riwayat persalinan seperti keguguran, bayi lahir hidup, bayi lahir dalam kesehatan yang baik.

h. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1) Kenaikan berat badan selama kehamilan

2) Mengecek Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan

3) Kepala dan leher

Mengkaji Bentuk Kepalanya, kulit kepala, warna rambut. Tidak ada pembengkakan kelenjar vena jugularis pada bagian leher normal.

4) Jantung

Kaji kecepatan denyut *apical reguler*, kaji irama jantung, kaji bunyi jantung dan lihat adakan nyeri tekan atau tidak

5) Paru-paru

Suara nafas vesikuler, perkusi sonor, nafas spontan, dan vokal fremitus memiliki getaran yang sama, tidak terasa adanya massa, dan mungkin terdapat suara nafas tambahan, seperti ronchi atau wheezing.

6) Payudara

Bentuk payudara simetris, *areola mammae* memiliki warna merata, payudara terasa lebih padat, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar limfe, *papilla mammae* keluar/menonjol, terdapat colostrum, tidak ada kelainan pada payudara

7) Abdomen

Pada bagian perut mungkin masih sedikit menonjol atau membesar. Perkusi timpani usus, suara usus normal Lihat DJJ dan kontraksi.

8) Ekstermitas

Pada ekstermitas bagian atas pada klien dengan persalinan secara normal memiliki Lingkar pada Lengan Atas sekitar 23cm, tidak terdapat pembengkakan, Ekstremitas bagian bawah terdapat pembengkakan namun pada ektremitas bagian bawah tidak ada varises.

i. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold menurut Asmara (2022) antara lain, yaitu :

1) Leopold I

Umumnya saat dipalpasi Tinggi Fundus Uteri pada leopold I bagian besar janin teraba lunak, bulat, dan tidak melenting terkesan bokong bayi

2) Leopold II

Sisi kanan rahim yang keras (bagian belakang janin) ditarik saat diperiksa, dan kaki kecil (bagian bawah janin) di sepanjang sisi kiri biasanya merupakan bagian bawah rahim tinggi Leopold II.

3) Leopold III

Janin biasanya telah masuk PAP saat leopold III teraba dan sebagian besar keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digerakkan.

4) Leopold IV

Saat dilakukan palpasi janin teraba sudah masuk PAP

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks
- b. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan saat melahirkan
- c. Resiko perdarahan ditandai dengan komplikasi pasca partum

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Rencana keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Melahirkan b.d dilatasi serviks	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066 SLKI) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Perineum terasa tertekan menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2. Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan saat melahirkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093 SLKI) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>b. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</p> <p>c. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</p> <p>d. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih c. Anjurkan mengambil posisi nyaman d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih f. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
3.	Resiko perdarahan	Setelah dilakukan tindakan	Pencegahan Perdarahan (I.02067)



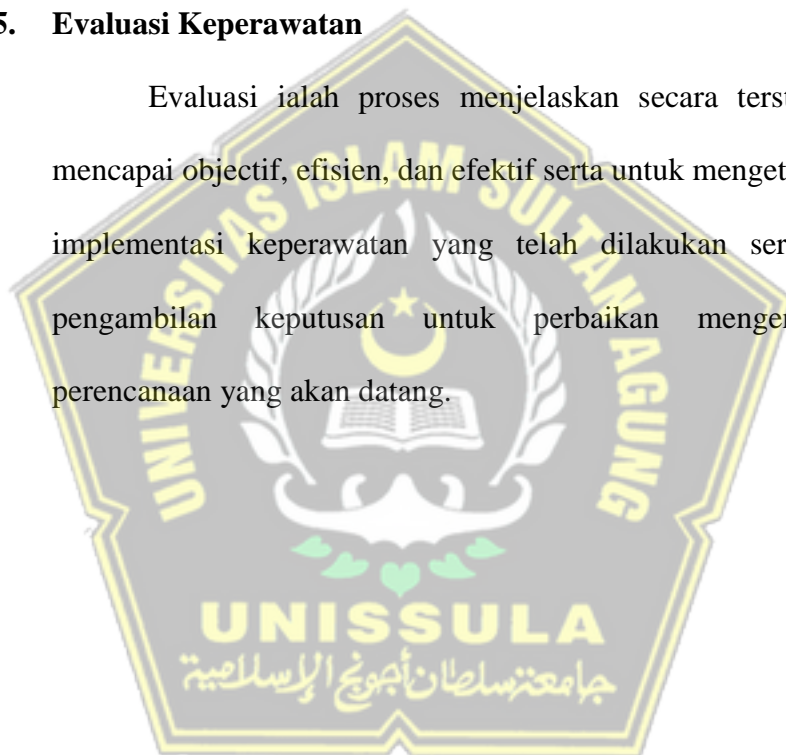
No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	d.d komplikasi pasca partum	keperawatan selama 3x24jam diharapkan Tingkat perdarahan menurun (L.02017 SLKI) dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoptisis menurun 4. Hematemesis menurun 5. Hematuria menurun 6. Hemoglobin membaik	1. Observasi a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah c. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) 2. Terapeutik a. Pertahankan bed rest selama perdarahan b. Batasi tindakan invasive, jika perlu c. Hindari pengukuran suhu rektal 3. Edukasi a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi c. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K d. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu b. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam asuhan keperawatan ialah pengelolaan serta tindakan dari intervensi yang sudah dibuat pada tahap perencanaan dan mencakup tindakan mandiri serta kolaborasi telah disepakati oleh dokter maupun pihak tenaga kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ialah proses menjelaskan secara terstruktur dalam mencapai objectif, efisien, dan efektif serta untuk mengetahui hasil dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan serta membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan mengenai program perencanaan yang akan datang.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dalam bentuk studi kasus mendalam. Ini berarti bahwa desain studi yang dijelaskan secara mendalam adalah studi yang menjelaskan kasus dengan menganalisis cerita yang jelas dan mendalam yang menunjukkan hasil dan prosedur asuhan keperawatan. (Ardian et al., 2024).

B. Subyek Studi Kasus

Subyek pada Karya Tulis Ilmiah ini ialah salah satu ibu melahirkan yang terdapat di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Implementasi terapi tarik napas dalam, terapi murrotal surah Ar-Rahman, dan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri melahirkan.

D. Definisi Operasional

1. Nyeri melahirkan merupakan nyeri yang disebabkan karena adanya dilatasi serviks akibat dari kontraksi uterus, biasanya nyeri melahirkan dirasakan oleh ibu yang melahirkan secara normal. Semakin bertambah pembukaan maka semakin nyeri.
2. Terapi kombinasi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan murrotal Al-Quran surah Ar-rahman merupakan terapi yang dapat

digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri pada ibu melahirkan intranatal kala 1 fase aktif. Terapi ini dilakukan sebanyak 5-10 kali selama 10-15 menit.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat yaitu di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang
2. Waktu studi kasus yaitu pada bulan Februari 2024

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus pada karya tulis ilmiah ini yaitu:

1. Format Pengkajian Intranatal

Format pemeriksaan berfungsi sebagai referensi untuk melakukan pemeriksaan terhadap klien melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi..

2. Pedoman Wawancara

Evaluasi respon ibu melahirkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan menggunakan pedoman wawancara..

3. Lembar Observasi

- a. Lembar pengkajian respon ibu

Berfungsi untuk mengkaji respon ibu usai dilakukan Terapi tarik napas dalam.

- b. Lembar observasi

Memiliki kegunaan untuk mengetahui hasil dari tindakan yang sudah dilakukan.

c. Instrumen skala nyeri

Instrumen penilaian skala nyeri menggunakan penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*). Untuk pemeriksaan skala nyeri pada klien dengan nilai nyeri yang dialami pada skala 0-10 (Andarmoyo, 2015). Untuk keterangan setiap skalanya adalah :

Angka : 0 tidak nyeri

Angka : 1-4 nyeri ringan

Angka : 6-7 nyeri sedang

Angka : 8-10 nyeri berat

G. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Ialah percakapan untuk mengumpulkan sebuah data yang dilakukan pengkajian oleh penulis bersama responden. Penulis bertanya mengenai data diri pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga, serta riwayat psikologi. Dalam pengambilan kasus ini, peneliti mewawancarai tenaga medis dan pasien untuk mendapatkan informasi yang mendukung diagnosis keperawatan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Untuk mendapatkan data tambahan, penelitian ini melakukan observasi, yang berarti memperhatikan sesuatu dengan seluruh alat indra. Pada kajian keperawatan, pemeriksaan fisik mempunyai kegunaan guna mendapatkan data objektif dari klien. Pemeriksaan fisik

tersebut memiliki tujuan untuk mengetahui masalah kesehatan, status kesehatan klien, dan informasi penting untuk membuat rencana asuhan keperawatan.

3. Studi dokumentasi dan format Asuhan keperawatan Maternitas

Penulis menggunakan format asuhan keperawatan dan studi dokumentasi berupa hasil instrumen pengukuran tingkat nyeri yang berkurang pada klien ibu intrant.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data hasil asuhan keperawatan pada pasien ibu melahirkan yang dilakukan pada saat penelitian survei di lapangan, pada saat pengumpulan data sampai semua data terkumpul dengan lengkap dan secara menyeluruh. Ada kemungkinan untuk melakukan analisis data untuk mengungkap fakta, membandingkannya dengan teori saat ini, dan membuangnya dari argumen yang akan datang. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan hasil tanggapan penelitian yang diperoleh dari interpretasi hasil wawancara yang dilakukan secara menyeluruh untuk menjawab masalah definisi penelitian. Teknik ini juga berguna untuk mengamati peneliti dan studi dokumenter dengan hasil data dan membandingkannya dengan teori yang ada sebagai bahan untuk lebih menafsirkan dan memberikan saran untuk intervensi. (Putri, 2020).

I. Etika Studi Kasus

Etika yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah suatu hal yang penting. Pada penelitian Karya Tulis Ilmiah diberikan kebebasan

kepada responden agar dapat memilih atau menolak kesediaannya untuk penelitian ini tanpa adanya paksaan kepada responden tersebut (Asmara, 2022)

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

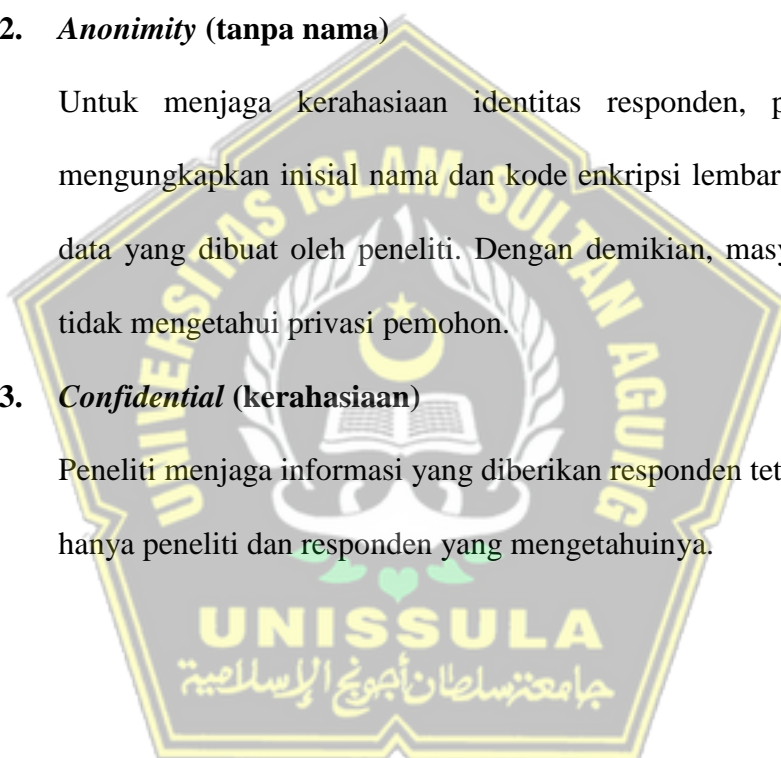
Responden yang akan digunakan sebagai subyek penelitian telah menyetujui *informed consent* sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, penulis hanya mengungkapkan inisial nama dan kode enkripsi lembar pengumpulan data yang dibuat oleh peneliti. Dengan demikian, masyarakat umum tidak mengetahui privasi pemohon.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga informasi yang diberikan responden tetap rahasia; hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada hasil studi kasus ini, penulis akan membahas asuhan keperawatan pada Ny. N untuk mengurangi nyeri melahirkan pada intranatal fase aktif kala 1 dengan relaksasi tarik napas dalam, aromaterapi lavender, dan murrotal Al-Qur'an yang telah dilakukan sesuai dengan teori dan materi yang telah didapatkan. Asuhan keperawatan pada Ny. N ini dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024, asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. N mencakup proses keperawatan, yang terdiri dari: pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan keperawatan ini yaitu pada tanggal 08 Februari 2024. Hasil pengkajian ini diperoleh dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien. Dari pengkajian tersebut diperoleh data sebagai berikut :

a. Data umum

Klien bernama Ny. N, klien berusia 35 tahun, beralamat di Desa Loireng RT 02 RW 02, kec sayung, Demak, agama Islam, Suku Bangsa yaitu Suku Jawa, status perkawinan telah menikah,

pendidikan terakhir SMA, Nama Suami adalah Tn.S, berumur 42 tahun.

b. Data kesehatan umum

Tinggi badan klien 154 cm, berat badan 47 kg, berat badan sebelum hamil 41/42 kg, masalah kesehatan khusus Ny.N mengatakan tidak ada, obat-obatan klien mengatakan tidak mengonsumsi obat, Ny. N mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, diet khusus klien tidak melakukan diet secara khusus saat hamil, Ny. N tidak menggunakan gigi tiruan, kacamata, maupun alat bantu dengar, frekuensi BAK Ny.N mengatakan BAK lancar namun setelah hamil tua menjadi lebih sering, frekuensi BAB Ny. N mengatakan lancar setiap pagi hari setelah bangun tidur, kebiasaan waktu tidur Ny. N mengatakan tidak ada gangguan tidur, tidur 8 jam sehari dan tidur siang kurang lebih 2 jam sehari.

c. Data umum persalinan

Kehamilan sekarang direncanakan atau tidak Ny. N mengatakan kehamilan saat ini tidak direncanakan, status obstetrikus G3P2A0, usia kehamilan Ny.N yaitu 40 minggu, HPHT Ny.N mengatakan sekitar bulan April atau Mei, taksiran lahir tanggal 06 Februari 2024, jumlah anak dirumah Ny. N mengatakan anak pertama laki-laki terlahir secara normal BB saat lahir 1,8 kg keadaan meninggal saat masih dikandung (IUFD) dan anak yang

kedua laki-laki terlahir secara spontan BB saat lahir 2,5 kg keadaan saat ini sehat dan berumur 12 tahun, Ny. N mengatakan tidak mengikuti kelas prenatal, jumlah kunjungan pada kehamilan ini Ny.N mengatakan 6 kali kunjungan dibidan, masalah kesehatan yang lalu Ny. N mengatakan dulu anak pertamanya meninggal dalam kandungan, masalah kehamilan sekarang Ny. N mengatakan tidak ada masalah, rencana KB Ny. N mengatakan akan KB suntik, makanan bayi sebelumnya Ny. N mengatakan ASI 1 bulan dan dilanjutkan susu formula, pelajaran apa yang diinginkan saat ini yaitu relaksasi dan pernafasan, setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu Ny. N mengatakan suaminya, masalah dalam persalinan yang lalu Ny. N mengatakan tidak ada masalah.

d. Riwayat persalinan sekarang

Awal mula persalinan Ny. N yaitu pada tanggal 08 Februari 2024 jam 14.55 WIB sudah memasuki pembukaan 3 waktu dibawa ke RS, keadaan kontraksi pada pukul 15.00-15.30 his 10 menit 30 detik, pukul 16.00 WIB his 7 menit 30 detik, pukul 16.30 WIB his 7 menit 30 detik, pukul 17.00 WIB his 7 menit 30 detik, pukul 17.30 WIB his 7 menit 20 detik, pukul 18.00 WIB his 7 menit 20 detik, pukul 19.00 WIB his 5 menit 50 detik, pukul 19.30 WIB his 5 menit 50 detik, pukul 20.00 WIB his 5 menit 50 detik, pukul 20.30 WIB his 5 menit 50 detik, pukul 21.00 WIB his 5 menit 55 detik, pukul 21.20 WIB vagina tube (VT) lengkap ketuban pecah kepala turun ke

hodge 2, pukul 21,40 WIB Bayi baru lahir perempuan BB 1950gr PB 45 cm Apgar Score 10-10-10 plasenta lahir lengkap perinium hecing grade 1 jumlah perdarahan sekitar 100cc, frekuensi dan kualitas denyut jantung janin pukul 15.00 WIB DJJ bayi 146x/menit , pukul 15.30 WIB DJJ bayi 144x/menit, pukul 16.00 WIB DJJ bayi 134x/menit, pukul 16.30 WIB DJJ bayi 132x/menit, pukul 17.00 WIB DJJ bayi 140x/menit, pukul 17.30 WIB DJJ bayi 134x/menit, pukul 18.00 WIB DJJ bayi 126x/menit, pukul 19.00 WIB DJJ bayi 128x/menit, pukul 19.30 WIB DJJ bayi 134x/menit, pukul 20.00 WIB DJJ bayi 138x/menit, pukul 20.30 WIB DJJ bayi 140x/menit, pukul 21.00 WIB DJJ bayi 140x/menit, pukul 21.20 WIB vagina tube (VT) lengkap ketuban pecah kepala turun ke hodge 2, pukul 21,40 WIB Bayi baru lahir perempuan BB 1950gr PB 45 cm Apgar Score 10-10-10 plasenta lahir lengkap perinium hecing grade 1 jumlah perdarahan sekitar 100cc.

e. Pemeriksaat fisik (*head to toe*)

Kenaikan BB Ny.N selama kehamilan 5kg, tekanan darah 124/79 mmHg nadi 84x/menit suhu 36,3⁰C pernapasan 22x/menit, kepala mesocephal, rambut hitam legam dan lurus, leher tidak ada kelenjer tiroid, jantung (bentuk dada simetris, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan, terdengar bunyi pekak, terdengar bunyi lupdup), paru-paru (pengembangan dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, terdengar bunyi sonor, terdengar bunyi vesikuler),

payudara (simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak terdapat edema, abdomen (perut buncit, tidak dapat luka, terdengar bising usus normal, denyut jantung bayi terdengar dugdug dengan adekuat, terdengar bunyi timpani, sesekali teraba janin bergerak, tinggi fundus uteri 26cm, kontraksi 3 kali 10 menit 30 detik, DJJ 146x/detik, ekstremitas pasien tidak bengkak.

f. Pemeriksaan dalam pertama

Dilakukan pada pukul 14.55 WIB oleh bidan dengan hasil pembukaan 3 cm.

g. Ketuban

Ketuban Ny. N masih utuh

h. Laboratorium

Tabel 2.2 Hasil Laboratorium

HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	L 11.6	11.7 – 15.5	g/dL
Hematokrit	34.7	33.0 – 45.0	%
Leukosit	H 12.01	3.60 – 11.0	Ribu/ μ L
Trombosit	173	150 – 440	Ribu/ μ L
PTT			
PT	L 9.2	9.3 – 11.4	Detik
PT (Kontrol)	12.6	9.3 – 12.7	Detik
APTT			
APTT	H 28.7	21.8- 28.4	Detik
APTT (Kontrol)	28.0	20.7 – 28.1	Detik

KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah Sewaktu	87	< 200	mg/dL
IMUNOLOGI			
HbsAg (Kualitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif	

i. Data psikososial

Ny. N mengatakan penghasilan keluarga setiap bulan Rp. 3.000.000, Ny. Mengatakan amat bahagia dan bersyukur karena telah dikaruniai anak perempuan yang sehat, perasaan suami terhadap kehamilan sekarang bersyukur karena sudah lama menginginkan anak

j. Laporan persalinan

1) Pengkajian awal

Awal pengkajian yaitu pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 14.55 WIB, tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3⁰c, pernafasan 22x/menit, pemeriksaan palpasi abdomen teraba keras dan kadang terasa gerakan janin, perinium terasa sakit saat berkontraksi, tidak dilakukan klisma, pengeluaran pervagina, perdarahan pervagina darah keluar sekitar 100cc dengan konsistensi cair dan merah segar tidak ada gumpalan, kontraksi uterus 3 kali 10 menit 30 detik, denyut jantung janin 146x/menit, status janin hidup berjumlah 1.

2) Kala persalinan

a) Kala I

Mulai persalinan pada tanggal 08 Februari 2024 jam 14.55 WIB, tanda dan gejalanya Ny. N mengatakan kenceng-kenceng perutnya, tekanan darah 124/74 mmHg nadi 84x/menit suhu 36,3⁰c pernafasan 22x/menit djj 146x/menit his 3 kali, 10 menit, 30 detik vt 3 cm, lama kala I adalah 4 jam 55 menit, Ny. N mengatakan cemas dan nyeri pada perut kebawah, Ny. N tidak memiliki kebutuhan khusus, tindakan yang dilakukan yaitu teknik nafas dalam, murottal Al-Qur'an Ar-Rahman dan aromaterapi lavender, pengobatan yang diberikan yaitu pemberian oksitoksin.

b) Kala II

Kala II dimulai pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 21.25 WIB, lama kala II yaitu 15 menit, tanda dan gejalanya Ny. N telah mengalami pembukaan lengkap dan ada dorongan untuk mengeran, upaya Ny. N tampak mengeran dengan kuat sambil membaca istighfar, keadaan Psikososial ny. N tampak menahan nyeri dan gelisah, tindakan yang diberikan yaitu meminta Ny. N untuk tarik napas panjang sambil membantu mengeluarkan bayi.

c) Catatan kelahiran

Bayi lahir pada pukul 21.40, nilai apgar score pada menit ke 1 total nilai 10, menit ke 5 total nilai 10, dan menit ke 10 total nilai 10, perinium bayi utuh, bonding bayi dan ibu yaitu mendekapkan bayi di dada ibunya, TD 120/74 mmHg, nadi 110x/mnt, suhu 36,2⁰C, p 40x/menit.

d) Kala III

Tanda dan gejala yang terjadi pada Ny. N yaitu terdapat dorongan kembali untuk mengeran, plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB, cara lahir plasenta spontan, karakteristik plasenta yaitu berbentuk bulat sekitar 500 gr ukuran diameter 18 cm tebal 2,5 cm panang tali pusat ± 50cm, perdarahan 80 ml berwarna merah segar tidak kental, keadaan psikososial Ny. N tampak lega, tindakannya yaitu membantu Ny. N untuk mengeluarkan plasenta, pengobatannya yaitu hecing perinium tingkat 1.

e) Kala IV

Kala IV dimulai pada jam 22.00 WIB, keadaan uterus mengalami kontraksi, perdarahan ± 50 cc, bonding ibu dan bayi yaitu mendekatkan bayi pada ibunya, tanda-tanda vitalnya antara lain :

- 1) Pukul 22.00 WIB tekanan darah 118/85 mmHg, nadi 82, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$
- 2) Pukul 22.15 WIB tekanan darah 124/82 mmHg, nadi 80, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$
- 3) Pukul 22.30 WIB tekanan darah 122/74 mmHg, nadi 86, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$
- 4) Pukul 22.45 WIB tekanan darah 124/90 mmHg, nadi 80, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$
- 5) Pukul 23.15 WIB tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 82, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$
- 6) Pukul 23.45 WIB tekanan darah 118/82 mmHg, nadi 80, suhu $36,3^{\circ}\text{C}$, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 10\text{cc}$.

f) Bayi

Bayi lahir tanggal 08 Februari 2024 21.40 WIB, jenis kelamin perempuan, nili apgar 10-10-10, berat badan 1950 gram dengan tinggi badan 45 cm, karakteristik bayi terlihat sehat dengan keadaan bayi berwarna merah jambu, lingkaran

kepala 29 cm, suhu 36,5⁰C, anuh berlubang, perawatan tali pusat bayi Ny. N telah diberikan perawatan tali pusat oleh bidan.

2. Analisis Data

Pada hari kamis tanggal 08 februari 2024, penulis mendapatkan beberapa data fokus yang didapatkan dari hasil observasi maupun wawancara. Data subyektif yang pertama yaitu Ny. N mengatakan nyeri pada perut dan kenceng-kenceng, *palliative*/penyebab nyeri yaitu karena kontraksi dan pembukaan, *quality* seperti diremas dan ditarik, *radiant*/radiasi nyeri pada perut ke jalan lahir, skala nyeri 6, time hilang timbul. Data objektif Ny. N tampak gelisah dan meringis, *vagina tube*/VT yaitu 4 cm, kontraksi uterus 3 kali 10 menit 30 detik, tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit. Dengan pertimbangan dari data objektif dan subyektif yang ditemukan oleh penulis, didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri melahirkan dengan etiologi dilatasi serviks.

Kemudian data fokus yang kedua yang didapatkan oleh penulis yaitu data subyektif Ny. N mengatakan cemas dan takut akan keselamatan bayinya, data obyektif Ny. N tampak tegang dan gelisah, tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit. Dari hasil data subyektif dan obyektif yang didapatkan, dapat diketahui

masalah keperawatan pada data fokus kedua yaitu ansietas dengan etiologi kekhawatiran mengalami kegagalan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari data fokus yang sudah pernah didapatkan ialah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dihubungkan dengan klien mengalami nyeri saat kontraksi yang terjadi, untuk diagnosa keperawatan yang kedua dari data fokus diatas didapatkan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan saat melahirkan dihubungkan pada klien yang merasa cemas dan takut akan keselamatan bayinya.

4. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada hari Kamis tanggal 08 Februari 2024 telah disusun intervensi keperawatan sebagai tindakan lanjutan dari asuhan keperawatan pada Ny. N berdasarkan planning yang telah dilakukan. Pada diagnosa keperawatan yang pertama ialah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Dengan tujuan yang telah ditentukan yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan dengan Tingkat nyeri dapat turun. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun jadi 4, meringis menurun jadi 4, perineum terasa tertekan menurun. Dengan tindakan keperawatannya yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik napas dalam, aromaterapi lavender, terapi mendengarkan murrotal Ar-Rahman), jelaskan penyebab, periode, fasilitasi istirahat dan tidur.

Kemudian untuk diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran dapat menyebabkan kegagalan. Tujuan asuhan keperawatan pada diagnosa keperawatan ini Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil antara lain : Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5), Perilaku gelisah menurun (5), Perilaku tegang menurun (5), Konsentrasi membaik (5). Dengan tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.

5. Implementasi Keperawatan

Telah disusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan, kemudian dilakukan implementasi

keperawatan sebagai tindakan lanjutan dari asuhan keperawatan pada Ny. N. Adapun implementasi keperawatan pada diagnosa keperawatan Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks telah dilakukan implementasi pada tanggal 08 Februari 2024 pada pukul 15.30 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Mengidentifikasi skala nyeri. Hasil respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian perut dan kencen-kenceng, *palliative*/penyebab nyeri yaitu karena kontraksi dan pembukaan, *quality* seperti diremas dan ditarik, *radiant*/radiasi nyeri pada perut ke jalan lahir, skala nyeri 6, time hilang timbul. Data objektif Ny. N tampak gelisah dan meringis. Pada pukul 15.40 WIB implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memfasilitasi istirahat dan tidur, respon subyektif klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri dan respon obyektif klien tampak gelisah. Pada pukul 15.45 implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik napas dalam, aromaterapi lavender, terapi mendengarkan murrotal Ar-Rahman), respon subyektif klien mengatakan bersedia diberikan teknik tarik napas dalam, aroma terapi dan murrotal Al-Qur'an dan respon obyektif pasien tampak kooperatif dan bersedia untuk mengulang tindakan secara mandiri.

Implementasi pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Implementasi dimulai pada pukul 16.00 WIB memonitor respons

terhadap terapi relaksasi, respon subyektif klien mengatakan lebih tenang dan respon obyektif klien tampak nyaman dan tenang. Pada pukul 16.05 WIB implementasi keperawatan yang dilakukan memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, respon subyektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vitalnya dan data obyektifnya klien tampak kooperatif, nadi 88 x/menit, tekanan darah 128/80 mmHg, suhu 36,3°C. Pada pukul 17.00 WIB menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, respon subyektif klien mengatakan sudah nyaman berbaring ke kanan dan respon obyektif klien tampak gelisah. Pada pukul 17.10 WIB implementasi yang dilakukan yaitu Menganjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik relaksasi tarik napas dalam, murrotal al-qur'an dan aromaterapi lavender, respon subyektif klien mengatakan bersedia untuk mengulangi saat merasa cemas dan gelisah dan respon obyektif klien tampak kooperatif.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien untuk diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks pada hari Kamis tanggal 08 Februari 2024 pukul 20.30 WIB catatan perkembangan pasiennya yaitu data subyektif klien mengatakan nyeri sedikit mereda, *palliative*/penyebab nyeri yaitu karena kontraksi dan pembukaan, *quality* seperti diremas dan ditarik, *radiant*/radiasi nyeri

pada perut ke jalan lahir, skala nyeri 4, time hilang timbul, data obyektif klien tampak lebih tenang, tekanan darah 120/84 nadi 60x/menit pernapasan 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks pada klien teratasi sebagian, untuk rencana lanjutan dari tindakan yang akan dilakukan yaitu melanjutkan pemberian terapi non farmakologis tarik napas dalam, murrotal Al-Qur'an, dan aromaterapi lavender.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu data subyektif klien mengatakan cemasnya berkurang dan lebih rileks, data obyektif klien tampak lebih tenang tekanan darah 120/84 nadi 60x/menit pernapasan 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan pada klien teratasi sebagian, untuk rencana lanjutan dari tindakan yang akan dilakukan yaitu melanjutkan pemberian terapi non farmakologis tarik napas dalam, murrotal Al-Qur'an, dan aromaterapi lavender.

B. Pembahasan

Penulis membahas hasil studi jasad dari asuhan keperawatan ibu melahirkan pada Ny. N G3P2A0 kala 1 fase aktif di ruang VK RSI Sultan Agung Semarang yang disesuaikan dengan teori yang telah disusun oleh penulis. Penulis akan membahas terkait hasil dari studi kasus yang telah dilakukan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mendapatkan data dari pasien. Pengkajian merupakan menjadi komponen utama dalam pengumpulan informasi, informasi yang paling penting dalam pengkajian yaitu mengenai identitas pasien, penanggung jawab, kesehatan sekarang, kesehatan masalah, dan pemeriksaan fisik. Pengumpulan data pasien pengkajian bisa dilakukan dengan cara wawancara, observasi langsung, serta pemeriksaan fisik pada pasien.

Dalam pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan dalam wawancara, namun mengalami kesulitan saat melakukan pemeriksaan fisik pasien. Saat pemeriksaan fisik, penulis masih dibantu oleh bidan yang berjaga pada saat itu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah penilaian klinis pada respon pasien mengenai masalah kesehatannya yang dilalui baik secara potensial maupun aktual. Tujuan dari diagnosa keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi kesehatan dan respon pasien baik secara individu, kelompok, maupun keluarga mengenai keadaan kesehatan yang dialami oleh pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan dari hasil studi kasus yang sudah dilaksanakan, penulis mendapatkan diagnosa keperawatan dari kala I – kala IV antara lain yaitu :

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 hingga pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi beberapa fase yaitu fase laten dan fase aktif (Fitriahadi, 2019). Dalam studi kasus ini, pada saat Ny. N kala I penulis mendapatkan beberapa data. Penulis menemukan diagnosa pertama yaitu nyeri melahirkan yang berhubungan dengan dilatasi serviks. Nyeri pada proses melahirkan adalah kondisi fisiologis yang secara umum setiap wanita akan mengalami. Nyeri persalinan ini biasanya dikarenakan adanya kontraksi uterus dan adanya dilatasi serviks. Semakin bertambahnya volume dari kontraksi uterus semakin bertambah juga nyeri yang akan dirasakan oleh pasien. Puncak dari rasa nyeri pada saat persalinan adalah dimana saat pembukaan lengkap difase yang aktif.

Alasasn penulis mengangkat diagosa ini dikarenakan terdapat data yang mengacu pada diagnosa keperawatan ini. Data subyektif yang penulis dapatkan dari studi kasus yaitu pasien Ny. N mengatakan nyeri pada perut dan kenceng-kenceng, *palliative*/penyebab nyeri yaitu karena kontraksi dan pembukaan,

quality seperti diremas dan ditarik, *radiant*/radiasi nyeri pada perut ke jalan lahir, skala nyeri 6, time hilang timbul. Data objektif Ny. N tampak gelisah dan meringis, *vagina tube*/VT yaitu 4 cm, kontraksi uterus 3 kali 10 menit 30 detik, tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ansietas. Ansietas merupakan kejadian yang membuat emosional seseorang menjadi tidak terkontrol dan tidak menyenangkan seperti adanya perasaan yang menyebabkan khawatir, tegang, dan ketakutan akan dialami oleh seseorang (Azizyah et al., 2019).

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang kedua dengan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dikarenakan telah ditemukan data subyektif Ny. N mengatakan cemas dan takut akan keselamatan bayinya, data obyektif Ny. N tampak tegang dan gelisah, tekanan darah 124/74 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit.

Hasil studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis selaras dengan studi kasus yang sebelumnya telah dilakukan sebelumnya oleh Rofida (2022) diagnosa keperawatan pada kala I didapatkan diagnosa keperawatan nyeri melahirkan dan ansietas (Rofida, 2022).

b. Kala II

Pada fase ini merupakan fase keluarnya janin yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga pada lahirnya bayi. Fase ini berlangsung hingga 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2 - 3 menit sekali (Fitriahadi, 2019).

Pada fase ini penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu nyeri melahirkan. Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut dikarenakan pasien telah mengalami pembukaan lengkap dan ada dorongan untuk mengeran, upaya Ny. N tampak mengeran dengan kuat sambil membaca istighfar, keadaan Psikososial ny. N tampak menahan nyeri dan gelisah. Diagnosa keperawatan yang penulis tersebut selaras dengan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh Rofida (2022).

c. Kala III

Kala III merupakan fase dari selesainya bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada fase ini pasien masih berkeinginan untuk mengeran. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada fase ini yaitu resiko perdarahan dikarenakan telah dibuktikan oleh studi kasus yang telah dilakukan oleh Rofida (2022), dalam penelitian tersebut ditulis bahwa pada pasien melahirkan pada kala III beresiko perdarahan dikarenakan plasenta masih tertinggal diuterus dan

lemahnya kontraksi uterus sehingga diperlukan pemantauan (Rofida, 2022).

Dalam fase ini penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu resiko perdarahan dikarenakan penulis menemukan data bahwa Ny. N yaitu terdapat dorongan kebalikan untuk mengeran, plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB, cara lahir plasenta spontan, karakteristik plasenta yaitu berbentuk bulat sekitar 500 gr ukuran diameter 18 cm tebal 2,5 cm panjang tali pusat \pm 50cm, perdarahan 80 ml berwarna merah segar tidak kental.

d. Kala IV

Kala IV ini merupakan fase pemantauan 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam fase ini diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah resiko infeksi dikarenakan Ny.N mengalami robekan pada perineum sehingga robekan tersebut dijahit dengan jahitan tingkat 1.

3. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan tindakan dilakukan dari perencanaan yang telah disusun pada tahap rencana tindakan keperawatan sebelumnya. Implementasi keperawatan merupakan langkah dari proses asuhan keperawatan yang dimulai setelah menganalisa data dan membuat rencana tindakan yang akan dilakukan (Potter & Perry, 2020). Berdasarkan hal tersebut penulis mengelola

pasien dalam implementasi keperawatan dengan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah ditemukan.

Susunan intervensi yang telah dibuat, selanjutnya penulis dapat melakukan implementasi, namun ada beberapa implementasi yang masih memerlukan bantuan dari perawat yang berjaga seperti pemeriksaan fisik saat mengecek pembukaan. Selain itu terdapat kendala saat melakukan implementasi tarik napas dalam dikarenakan pasien sangat kesakitan sehingga sulit untuk mengatur pola napas yang baik.

Implementasi keperawatan terapi kombinasi tarik napas dalam, aromaterapi, murrotal Surah Ar-Rahman pada diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri melahirkan yang telah dilakukan oleh penulis dapat menurunkan skala nyeri pada kala I persalinan dari skala 6 turun menjadi skala 5. Hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh bahwa teknik tarik napas dalam yang dilakukan selama 10-15 menit secara berulang-ulang dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan (Astuti & Bangsawan, 2019). Pada penelitian sebelumnya pada jurnal yang telah dilakukan oleh safitri et.al (2020) terapi tarik napas dalam dapat mengurangi nyeri pada persalinan.

Pemberian relaksasi aromaterapi lavender yang dilakukan selama 10 -15 menit membuat pasien menjadi lebih nyaman dan tenang

sehingga terapi ini dapat mengurangi rasa nyeri melahirkan yang di rasakan oleh pasien dan dapat mnegurangi rasa cema pasien karena pasien lebih tenang dan nyaman. Menurut Adriani (2022) penyerapan minyak essensial ini memicu perubahan oleh bagian otak yang berhubungan dengan emosi dan memori seseorang. Hal tersebut dapat merangsang respon sistem kekebalan tubuh, endokrin, dan fisiologis saraf. Sehingga pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi ini efektif digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan kala I dan mengurangi rasa cemas dan stres pada ibu saat menjalani persalinan (Andriani, 2022).

Terapi murrotal Al-Qur'an pada studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis selama 10-15 menit dapat memberikan ketenangan sehingga hal tersebut dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan cemas. Terapi murrotal ini dapat memberikan rasa tenang dikarenakan tempo dari murrotal yang pelan dengan menggunakan nada yang rendah sehingga dapat memberikan relaksasi untuk pendengarnya. Sselain itu murrotal memiliki irama yang konstan dan tidak ada perubahan iama secara tidak beraturan sehingga memberikan efek nyaman saat mendengarkan (Rohmi et al., 2019).

4. Evaluasi Keperawatan

Proses dari terakhir dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan merupakan evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan

merupakan hasil dari tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan terdapat peningkatan maupun perbaikan keadaan pasien.

Berdasarkan dari studi kasus dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. N evaluasi keperawatan yang dihasilkan selama pemberian asuhan keperawatan yaitu untuk diagnosa yang pertama nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks didapatkan masalah teratasi sebagian, dikarenakan tingkat nyeri menurun dari 6 menjadi 5.

Evaluasi keperawatn untuk diagnosa yang kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran terjadi kegagalan setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. N hasil dari evaluasi tersebut yaitu masalah dapat teratasi sebagian, untuk rencana dari tindakan selanjutnya yaitu tetap menganjurkan untuk tarik napas dalam sambil mendengarkan murrotal Ar-Rahman dan memakai aromaterapi lavender agar lebih tenang dan nyaman.

C. Keterbatasan

Pada studi kasus ini, keterbatasan yang dialami penulis yaitu :

1. Penulis masih kesulitan dalam melakukan beberapa pemeriksaan fisik pada ibu melahirkan tersebut sehingga masih membutuhkan bantuan bidan atau perawat.
2. Pasien masih kurang kooperatif saat melakukan tindakan secara mandiri apabila saat nyeri kembali terasa karena pasien gelisah dan tidak tenang.

3. Penelitian yang dilakukan penulis tidak sampai kala 4 dikarenakan keterbatasan waktu sehingga beberapa data didapatkan dari rekam medis.
4. Penulis tidak melampirkan dokumentasi bersama dengan pasien dikarenakan klien dan keluarganya tidak mengizinkan untuk mengambil dokumentasi saat melakukan tindakan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan telah dikelola pada tanggal 08 Februari 2024. Langkah terakhir pada penulisan ini adalah membuat simpulan serta saran bagi pemberi asuhan keperawatan selanjutnya guna bahan pertimbangan, terutama saat untuk asuhan keperawatan pada klien melahirkan yang mengalami nyeri.

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang sudah penulis lakukan pada ibu melahirkan kala I fase aktif bisa dibuat simpulan bahwa :

1. Pengkajian yang dilakukan menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien, penulis sudah melakukan pengkajian dengan semaksimal mungkin. Pengkajian tersebut meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, data kesehatan umum, riwayat persalinan sekarang, pemeriksaan fisik, catatan kala persalinan, catatan kelahiran dan bayi. Dari hasil pengkajian tersebut telah didapatkan data fokus dari studi kasus.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan data fokus yang ditemu. Diagnosa utama ditegakkankan ialah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dihubungkan dengan klien mengalami nyeri saat kontraksi yang terjadi.

3. Rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat memiliki tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai. Intervensi keperawatan ini disusun sudah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun rencana tindakan keperawatan antara lain observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.
4. Implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan bahwa evaluasi dari kedua diagnosa keperawatan, masalah keperawatan masih teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi yang telah direncanakan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus yang telah disusun oleh penulis dapat menjadikan referensi bagi mahasiswa, selain itu penulis berharap mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan tindakan proses asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan mahasiswa dapat memodifikasi pemberian kombinasi terapi agar lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan bagi layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar lebih optimal dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan tentang ilmu keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami bagaimana cara untuk mengurangi tingkat nyeri pada ibu hamil yang sedang mengalami kontraksi dan intranatal kala I fase aktif dengan menggunakan kombinasi terapi tarik napas dalam, murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman, dan Aromaterapi lavender



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P., & Cholifah. (2019). *buku ajar konsep dasar persalinan*. Yogyakarta : Universitas Aisiyah Yogyakarta.
- Andarmoyo, S. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* (R. KR (Ed.); Cet.1). Yogyakarta : Yogyakarta Ar-Ruzz Media.
- Andriani, R. (2022). Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 108–115.
- Ardian, I., Wahyuni, S., tri astuti, I., Noor, A., Wiji, D. puspita sari, & Amal, I. (2024). *Buku Panduan Karya tulis ilmiah*. Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung.
- Asmara, R. (2022). tindakan terapi su-jok (telapak tangan dan kaki) untuk menurunkan rasa nyeri persalinan kala 1 pada ibu intranatal. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 24-65
- Astuti Marsela Tri, S. N. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Astuti. *Jurnal Managemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 19–25.
- Astuti, T., & Bangsawan, M. (2019). Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 59–65.
- Djafar Nuraningsih, Harismayanti, & Ani Retni. (2023). Pengaruh Teknik Terapi Tarik Napas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala 1 di RSIA Sitti Khadidah Kota Gorontalo. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(2), 44-55.
- Evi Nira Hetia, M. Ridwan, H. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, X(1), 5–10.
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. In *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Aisiyah Yogyakarta.
- Istiqomah, A., Erisna, M., M, S. W., & Astuti, E. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Serai Merah terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara The Effect of Lavender and Citronella Grass Aromatherapy on Reducing Intensity of Labor Pain in the First Stage of Active Pha. *Jurnal Kesehatan*, 13, 110–117.
- Marsilia, I., & Trenayanti, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada. *Jurnal Akademika*, 10(2), 385–393. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.388>

- Noor Khalilati, M. H. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur ' An Terhadap Penurunan Skala. *Jurnal Kesehatan Sains Dan Teknologi*, 5(1), 30–36.
- Putri, D. N. (2020). *Rancangan Penelitian Bidang Teknologi Pangan Analisa Data Dengan Spss dan Minitab*. Universitas Muhammadiyah Malang. <http://ummpress.umm.ac.id>
- Rofida, A. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Normal dan Episiotomi Perineum: Studi Kasus. *JIM FKep*, 1(1), 98–102. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/19745%0Ahttp://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/viewFile/19745/9852>
- Rohmi, H., Fajarsari, D., Triani asih, dwi retno, & Rohmah, dwi N. (2019). pengaruh terpi murottal al qur'an untu penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.
- Septadina, I. S., Prananjaya, B. A., Roflin, E., Rianti, K. I., & ... (2021). *Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Menurunkan Ansietas dan Memperbaiki Kualitas Tidur*. Pekalongan : Penerbit NEM.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Trianingsih, I. (2019). pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri kala 1 persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), 26–30.
- Vk, R., Dan, I. G. D., Ruang, F., & Rspal, D. I. (2022). pengaruh tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 15-26
- World Health Organization (WHO). (2024). *Angka Kematian Ibu*. Dikutip pada tanggal 25 Maret 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

