

# LAMPIRAN

Lampiran 1

## **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 0618048901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Anisa Febriyanti

NIM : 48901700006

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 02 Juni 2020

Pembimbing



Ns. Aprilliani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-1804-8901

Lampiran 2

## **SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 0618048901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Anisa Febriyanti

NIM : 48901700006

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 28 Februari 2020 sampai dengan 02 Juni 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 02 Juni 2020

Pembimbing



Ns. Aprilliani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-1804-8901

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA 2020**

**NAMA MAHASISWA** : Anisa Febriyanti

**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatam Pada Ny. S G2P1A0 Hamil 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**PEMBIMBING** : Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b>	<b>SARAN PEMBIMBING</b>	<b>TTD PEMBIMBING</b>
1. 28 Februari 2020	Bimbingan awal, Membahas buku pedoman / ketentuan dalam penulisan tugas akhir	Dibaca lagi buku pedomannya, jika ada yang kurang paham bisa ditanyakan	
2. 4 Maret 2020	Pengambilan judul	Bisa dibagi agar 1 kelompok tidak mendapatkan materi yang sama	
3. 6 Maret 2020	Acc judul	Lanjutkan untuk membuat askep	
4. 10 Maret 2020	Konsultasi askep	Revisi pengkajian, tambahkan diagnosa lagi, dan perbaiki nanti di pembhasan	

5. 11 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1	Belum di koreksi dan lanjut dahulu ke BAB 2	
6. 13 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1 & 2	Belum dikoreksi lanjutkan dahulu ke BAB3-5	
7. 19 Maret 2020	Pengumpulan BAB 3 - 5	Dikirim softcopy via Email sekaligus kirim BAB 1- 5	
8. 23 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1 - 5	Proses koreksi	
9. 2 April 2020	Konfirmasi pengumpulan BAB 1 - 5	Proses koreksi	
10. 27 April 2020	Pengumpulan lembar konsultasi	Proses koreksi	
11. 28 April 2020	Revisi 1	Perbaikan susunan penulisan, pendalaman pembahasan, dan referensi	
12. 6 Mei 2020	Revisi 2	<b>Acc Ujian</b> , dengan perbaikan fenomena pada BAB I, referensi pada pembahasan, dan penulisan Daftar Pustaka	

13.7 Mei 2020	Uji Turnitin 1	Perbaiki uji turnitin 1, hasilnya masih >25 %	
14.8 Mei 2020	Pembuatan PPT sidang	Proses Koreksi	
15.9 Mei 2020	Konfirmasi pengumpulan PPT	Perbaiki PPT seringkas mungkin, bagian pendahuluan dibuat alur, konsep dasar langsung masukkan pathways, pembahasan dibahas implementasi utama berdasarkan jurnal.	
16.16 Mei 2020	Pengiriman berita acara dan revisi KTI setelah sidang.	Proses Koreksi	
17.28 Mei 2020	Konfirmasi Pengiriman berita acara, revisi KTI setelah sidang dan uji turnitin 2.	<b>Acc</b> revisi setelah sidang. Uji turnitin masih 28 %, perbaiki lagi.	
18.2 Juni 2020	Uji turnitin 3	Hasil uji turnitin sudah mencapai <25%.	



## PENINGKATAN INTRAMATAL

Tempat praktek : RSI Sultan Agung Semarang

Tanggal : 03-03-2020

### I. DATA UMUM

Inisial klien : Ny. S

Umur : 23 tahun

Alamat : Mranggen

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa / Indonesia

Status Perkawinan : Kawin

Pendidikan Terakhir : SMA

Nama Suami : Tn. I

Umur : 27 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan Terakhir : SMA

### II. DATA UMUM KESEHATAN

1. Tinggi badan / berat badan

154 cm / 74 kg

2. berat badan sebelum hamil

65 kg

3. Masalah kesehatan khusus

Pasien mengatakan tidak ada masalah kesehatan khusus

4. Obat-obatan

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan

5. Alergi (obat / makanan / bahan tertentu)

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat / makanan / bahan tertentu

6. Diet khusus

Pasien mengatakan tidak menjalani diet khusus

7. Menggunakan alat bantu seperti gigi tiruan / kaca mata / lensa kontak / alat dengar

Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun.

8. Frekuensi BAK

Pasien mengatakan BAK 5-6 x/hari, warna kekuningan, lancar

9. Frekuensi BAB

Pasien mengatakan BAB 1-2 x/hari, warna coklat, bau khas, tidak ada kesulitan

#### 16. Kebiasaan Waktu Tidur

Pasien mengatakan sulit tidur saat malam ketika perut pasien terasa kencang. Pasien tidur 7-8 jam/hari, biasanya tidur mulai pukul 22.00 - 05.00. Ketika siang hari, pasien tidak biasa tidur siang.

### III. DATA UMUM KEHIDUPAN

#### 1. Kehamilan sekarang direncanakan

Pasien mengatakan pada awalnya tidak tau kalau sedang hamil. Pasien mengetahuinya setelah di USG ketika janin usia 5 bulan.

#### 2. Status Obstetrikus dan Usia Kehamilan

G2 P1 A0, 39 minggu, Inpartu kala I fase aktif.

#### 3. HPHT dan Taksiran Partus

Pasien mengatakan lupa dengan HPHTnya dan taksiran partusnya yaitu 4 Maret 2020.

#### 4. Jumlah anak dirumah : 1

No.	Jenis	Cara Lahir	BB Lahir	Keadaan	Umur
1.	Laki-Laki	Spontan	3,2 kg	Normal, hidup	2 tahun.

#### 5. Mengikuti Kelas prenatal

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kelas prenatal

#### 6. Jumlah kunjungan pada kehamilan ini

Pasien mengatakan berkunjung ke bidan sebanyak  $\pm 7x$  selama kehamilan ini

#### 7. Masalah kehamilan lalu

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada kehamilan sebelumnya.

#### 8. Masalah kehamilan sekarang

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada kehamilannya saat ini.

#### 9. Rencana KB.

Pasien mengatakan ada rencana untuk KB. Sebelumnya pasien pernah Rut KB suntik 3 bulan namun pasien tidak cocok.

#### 10. Makanan bayi sebelumnya

Pasien mengatakan bayi sebelumnya diberi ASI.

#### 11. Pelajaran yang diinginkan pasien

Pasien mengatakan ingin diajarkan cara relaksasi agar sesus pasien berkurang.

#### 12. Setelah bayi lahir, pasien berharap dibantu oleh suami dan orangtuanya

### IV. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

#### 1. Mulai persalinan

Pengeluaran pervagina pada 3 Maret 2020.

#### 2. Keadaan kontraksi

Frekuensi 4-5x/menit durasi 30 detik, intensitas kuat

### 3. Frekuensi dan kualitas denyut jantung janin

Frekuensi 140 x/menit, kualitas kuat

### 4. Pemeriksaan fisik

- Kenaikan berat badan selama kehamilan

= 9 kg

- Tanda vital

TD : 113/96 mmHg

RR : 20 x/menit

N : ~~100~~ 106 x/menit

S : 36.3°C

- Kepala dan leher

= bentuk mesosepal, bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada pembesaran getah bening.

- Jantung

Inspeksi : iclus cordis tidak tampak

Palpasi : iclus cordis teraba

Pertusis : pekak

Auskultasi : reguler lup-dup

- Paru-paru

Inspeksi : simetris kanan dan kiri

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Pertusis : sonor

Auskultasi : tidak ada bunyi wheezing

- Payudara

Inspeksi : simetris antara payudara kanan dan kiri, puting menonjol keluar, hiperpigmentasi

Palpasi : tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan, teraba kencang dan penuh

- Abdomen

Inspeksi : Pembesaran sesuai kehamilan, bentuk memanjang, TPU 29cm, ada kontraksi, ada linea nigra, tidak ada lesi

Palpasi : Leopold I : teraba bokong (bulat, lunak)

ii : teraba punggung di bagian kanan dan bagian-bagian kecil di kiri

iii : teraba kepala (bulat, keras, melenting)

iv : konvergen

Auskultasi : DJJ : ~~140~~ 140 x/menit, HIS 3'40"

- Ekstremitas

= ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, terdapat infus di ekstremitas atas bagian kiri

### 5. Pemeriksaan dalam pertama

Pemeriksaan dalam pertama pukul 14.30 oleh bidan Ida Hosiely adalah pembukaan serviks 5cm, portio tipis lembut,

penunjam kepala hodge II, adanya lendir

### 6. Ketuban

Rembes

7. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 03-03-2020

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUKYKAN	SATUAN
<u>HEMATOLOGY</u>			
Darah Rutin I			
Hemoglobin	10.9 L	11.7-15.5	g/dL
Hematokrit	34.5	33-45	%
Leukosit	8.09	3.6-11.0	ribu/uL
Trombosit	203	150-440	ribu/uL
Gol. darah / Rh	A (Positif)		-
APTT / PPTK	25.9	21.8-28.0	Detik
Kontrol	27.0	21.0-28.4	Detik
PPT	8.7 L	9.3-11.4	Detik
Kontrol	11.5	9.3-12.5	Detik
<u>IMUNOSEKOLOGI</u>			
HBsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif	-
<u>KIMIA</u>			
Gula Darah Sewaktu	75	75-110	mg/dL
<u>URINE</u>			
Urine Lengkap			
Warna	Kuning		-
Kekeruhan	Agak Kerdh		-
Protein	Trace	< 30 (Negatif)	mg/dL
Reduksi	Neg	< 15 (Negatif)	mg/dL
Bilimubin	Neg	< 1 (Negatif)	mg/dL
Reaksi / pH	6.0	4.8-7.4	-
Urobilinogen	0.2	< 2	mg/dL
Benda Keton	Neg	< 5 (Negatif)	mg/dL
Nitrit	Neg	Negatif	-
Berat Jenis	1030 H	1015-1025	-
Blood	200	< 5 (Negatif)	eri/uL
Leukosit	500	< 10 (Negatif)	Leu/uL
<u>Mikroskopis</u>			
Epitel sel	18-20	5-15	/LPK
Erythro	26-28	0-1	/LPB
Leukosit	48-50	3-5	/LPB
Stander	0	0-1 (Hialin)	/LPK
Parasit	Negatif	Negatif	-



Bakteri	Positif	Negatif	-
Jamur	Negatif	Negatif	-
Kristal	Negatif		-
Beban Mikrus	Negatif		-

#### V. DATA PSIKOSOSIAL

##### 1. Penghasilan keluarga setiap bulan

Pasien mengatakan penghasilan keluarga setiap bulan ± Rp1800.000

##### 2. Perasaan ibu terhadap kehamilan

Pasien mengatakan antusias dengan kehamilannya, pasien merasa senang dan bersyukur dengan kehamilannya.

##### 3. Perasaan suami terhadap kehamilan

Suami pasien mengatakan senang dan bersyukur terhadap kehamilan istrinya.

##### 4. Respon sibling terhadap kehamilan Ibu

Pasien mengatakan sibling/kakak dari janin senang akan segera memiliki saudara.

### LAPORAN PERSALINAN

#### 1. PENGKAJIAN AWAL

##### 1. Tanggal

##### 2. Tanda-tanda vital

TD : 113/96 mmHg

N : 106 x/menit

S : 36.3°C

RR : 20 x/menit

##### 3. Pemeriksaan palpasi abdomen

TFU : 29 cm

Leopold I : <sup>teraba</sup> bokong (bulat lunak)

Leopold II : <sup>teraba</sup> pundung, kaki (keras seperti papan, bagian-bagian terkecil janin) <sup>di kanan</sup>

Leopold III : <sup>teraba</sup> kepala (bulat, keras, melenting)

Leopold IV : konvergensi

##### 4. Hasil pemeriksaan dalam

Vagina elastis, partu tipis lembut, pembukaan serviks 5 cm, ketuban belum pecah, penurunan kepala hodge II, adanya lendir

##### 5. Persapan perineum

Dibersihkan dari sisa darah dan lendir

##### 6. Prolapsus klisma : Tidak

##### 7. Pengeluaran Per vagina

Lendir dan ada sedikit darah

8. Perdarahan per vagina  
tidak terdapat perdarahan terus-menerus, hanya ada lendir-lendir bercampur sedikit darah
9. Kontraksi uterus  
3x/10'/40"
10. Denyut Jantung Janin  
kuat, teratur, 140x/menit
11. Status Janin  
hidup berjumlah 1

## II. KALA PERSALINAN

### KALA I

1. Mulai Persalinan : 08-09-2020 14.30
2. Tanda dan gejala  
ibu merasa kencang-kencang pada perut dan keluar lendir, uterus terasa membulat
3. Tanda-tanda vital
 

TD	: 113/96 mmHg
RR	: 20x/menit
SN	: 106 x/menit
TS	: 36.3°C
4. Lama kala I : 1 jam
5. Keadaan psikososial  
Pasien mengatakan khawatir dengan proses persalinannya. Pasien takut cemas, gelisah, keluar banyak keringat. Pasien mengatakan sakit pada perut dan punggung, kencang-kencang pada perut. Pasien merasa kesakitan ketika kontraksi. Ibu merasa digigit bawah seperti kerakan. Pasien berusaha untuk mengatasi nyeri dengan mengelus-elus perutnya.
 

P	: kontraksi
Q	: seperti di remas-remas
R	: di seluruh perut dan punggung
S	: <del>A</del> B
T	: hilang timbul
6. Keutuhan khusus  
Tidak ada
7. Pendidikan  
Mengajarkan teknik relaksasi berdiskor dan genggam jari untuk mengurangi cemas dan nyeri pasien.
8. Pengobatan  
Injeksi RL 20 tpm

OBSEKSI KEMAJUAN PERSEMUNAN

Tanggal / Jam	Kontraksi uterus	DJJ	Keterangan
14.30	3'40"	140x/menit	Pembukaan 5cm
15.00	3'40"	150x/menit	Pembukaan 7cm
15.15	5'30"	190x/menit	Pembukaan 10cm

ANALISA DATA

Tanggal / Jam	Analisa Data	Problem	Etiologi	TD
05-05-2020 14.30	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sakit pada perut dan punggung</li> <li>- Pasien merasakan bagian bawah jalan lahir seperti tertekan</li> </ul> <p>P : Kontraksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Q : seperti diremas-remas</li> <li>R : disekeliling perut dan punggung</li> <li>S : 8</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menghisir menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak menghisir perut untuk mengurangi nyerinya</li> <li>- Uterus teraba membulat</li> <li>- Pembukaan 5cm</li> </ul> <p>TRV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 143/96 mmHg</li> <li>HR : 20x/menit</li> <li>W : 106x/menit</li> <li>S : 36.3°C</li> </ul>	Nyeri Melahirkan	Dilatasi servik	Ami
05-05-2020 14.30	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan khawatir dengan persalinan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul>	Ansietas	Kecemasan situasional	Ami

- Pasien terlihat berkebingung banyak

- Pasien tampak pucat

TVR :

TD : 113/96 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 106 x/menit

S : 36.7°C

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Melahirkan b/d Dilatasi serviks d/a Pembukaan 5cm
2. Ansietas b/d krisis situasional d/a Proses persalinan.

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Planning	TTD
03-03-2020 14.30	Nyeri melahirkan b/d Dilatasi serviks	SKH : a. L-08066 - Tingkat Nyeri b. L-08069 - Faktor Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kala I diharapkan pasien : 1. mampu melaporkan nyeri terkontrol 2. mampu mengagumkan ketak non-farmakologis 3. keluhan nyeri menurun 4. paham teknik relaksasi Maturan	SKH : 1.08298 - Manajemen Nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.09326 - Terapi Relaksasi 4. Anjurkan mengambil posisi nyaman A.	Am
03-03-2020 14.30	Ansietas b/d krisis situasional	SKH : a. L-09093 - Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kala I pasien diharapkan : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun	SKH : 1.09314 - Tindakan Ansietas 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 4. Latih teknik relaksasi 5. Anjurkan berdoa/bertahap	Am

# IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon klien	TD
03-03-2020 14.35	Nyeri Maladaptif b/d Dilatasi Servik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri di bagian perut dan punggung, dilatasi ambil, seperti demam-remas, nyeri saat kontraksi. DO : Pasien terlihat menahan nyeri	pi
14.36		2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan dari skala 1-10, nyeri berada di 8 DO : Pasien terlihat terlihat mengerut menahan nyeri	pi
14.37		3. Membentuk teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri : gangguan janin	DS : Pasien mengatakan mampu untuk melakukan teknik gangguan janin DO : Pasien terlihat mampu mengoperasikan	pi
14.38		4. Mengajarkan kembali posisi nyaman	DO : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan terlentang DO : Pasien terlihat nyaman	pi
03-03-2020 14.40	Anxietas b/d krisis situasional	1. Memonitor tanda-tanda ansietas	DS : Pasien mengatakan khawatir dengan persalinannya DO : Pasien tampak gelisah	pi
14.41		2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan	DS : Pasien mengatakan lebih tenang jika ada yang menemani DO : Pasien terlihat sebetulnya untuk ditemani	pi
14.42		3. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	DS : Pasien mengatakan Mengah setelah dijelaskan DO : Pasien terlihat memperhatikan saat dijelaskan.	pi
14.43		4. Melatih teknik relaksasi : nafas dalam	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk nafas dalam DO : Pasien terlihat mampu dan bisa melakukan secara mandiri	pi
14.49		5. Mengajarkan berdoa dan beribadah	DS : Pasien mengatakan sudah beribadah ketika cemas DO : Pasien tampak sedang beribadah.	pi

EVALUASI

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	ASD
03-03-2020 15.15	Uteri Melahirkan b/d Dilatasi Servik	S : Pasien mengatakan masih nyeri, skala : 7  O : - Pasien tampak masih menahan nyeri - Pasien tampak gelisah  A : Masalah Gelum teratasi  P : Lanjutkan dan ulangi intervensi	fi
03-03-2020 15.16	Anaeter b/d Krus Spasmodik	S : Pasien mengatakan sudah lumayan tenang - Pasien mengatakan sudah tidak khawatir  O : Pasien tampak rileks - Pasien tampak beristirahat  A : Masalah teratasi  P : Ulangi intervensi	fi

KATA II

- Kata II Mulai : 03-03-2020 pukul 15.15
- Lama Kata II : 35 menit
- Tanda Gejala : Perineum menonjol, APB, vulva membulat, Pembukaan lengkap, dorongan mengedan, ibu mengeluh nyeri, uterus terasa membulat
- Jelakan upaya penerapan : Saat his muncul, Ny S mengedan, posisi dorsal relaxamen, posisi ibu fleksi<sup>kepada</sup> saat mengedan, mengeluarkan suara / teriak, upaya meneran dilakukan saat kontraksi hingga bayi lahir. Terjadi rupture tingkat 2 pada perineum.
- Kondisi Psikososial : Pasien mengeluh nyeri dengan ekspresi wajah tampak menahan nyeri. Pasien mengesetakan di bagian bawah semakin sakit. Pasien beristirahat untuk meredakan nyeri. Ketika bayi lahir pasien tampak beres-beres.  
P : proses melahirkan  
a : seperti ditolak-truk  
p : Perineum  
S : 7  
T : krus memeras
- Tindakan : Pemberian oksitosin lampul 4ml 20 tpm

CATATAN KELAHIRAN

- Bayi lahir jam : 15.50
- Nilai apgar : menit ke-1 : 9, menit ke-5 : 10, menit ke-10 : 10
- Perineum : terjadi rupture tingkat 2
- Bonding ibu dan bayi : belum dilakukan bonding karena bayi menangis berlebihan



5. Tanda-tanda vital
- TD : 140/90 mmHg  
 RR : 20x/menit  
 N : 100x/menit  
 S : 36.5°C

6. Pengobatan

- Pylometadon 1mg IM
- Segar mata ktk mata 1/1

ANALISA DATA.

Tanggal / Jam	Analisa Data	Problem	Etiologi	TD
09-05-2020	RS:	Nyeri Melahirkan	Pengeluaran Jantin	170
15.16	<p>Pasien mengeluhkan nyeri</p> <p>Pasien merasa di bagian bawah terasa sakit</p> <p>P : Proses melahirkan</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perineum</p> <p>S : 7</p> <p>T : tensi menurun</p> <p>Do :</p> <p>- Pasien terdapat Meningsi merasakan sakit</p> <p>- Pasien dorsal rebalancen</p> <p>- Perineum ukurantal, tips</p> <p>- mva memblaka</p> <p>- Uterus terasa memblak</p> <p>- Ada dorongan mengedan</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36.5°C</p>			

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Melahirkan b/d Pengeluaran jantin ditandai dengan proses melahirkan



### INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTP
05-03-2020 15.17	Nyeri Melahirkan b/d Pergerakan Janin	SLKI: a. L-08066 -Tingkat Nyeri b. L-08065 - Kontrol Nyeri sekalah dilakukan tindakan keperawatan selama kala II diharapkan Pasien : 1. mampu melaporkan nyeri terkait- rol 2. Mampu menggunakan teknik non-farmakologis 3. keluhan nyeri menurun 4. Perilaku terdapat ketekunan menurun	SLKI: a. I-08158 -Manajemen Nyeri 1. Identifikasi skala Nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. I-09326 - Terapi Malokasi 3. Ajarkan mengambil posisi nyaman 4. Ajarkan teknik manualisasi atau melatih teknik yang dipilih	pi

### IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Klien	TTP
05-03-2020 15.18	Nyeri Melahirkan b/d Pergerakan Janin	1. Mengidentifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan semakin nyeri dibagian bawah, skala 9 Do : Pasien tampak menangis Menekan nyeri	pi
15.20		2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : genggam jari	Ds : Pasien mengatakan sudah bisa untuk menggunakan teknik ini Do : Pasien terlihat sedang tarik nafas dalam dan mengenggam jari	pi
15.23		3. Mengajarkan mengambil posisi nyaman	Ds : Pasien mengatakan posisi sudah nyaman dengan <del>posisi</del> seperti ini Do : Pasien tampak di posisi lateral & nyaman	pi
15.25		4. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	Ds : Pasien mengatakan sudah mengulangi beberapa kali Do : Pasien terlihat menarik nafas dan genggam jari ketika bayi akan lahir	pi



## EVALUASI

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD.
03-03-2010 15.30.	Nyeri melahirkan b/a Pengeluaran Jantung	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sedikit rileks, nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan perineum sudah tidak tertekan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan teknik non farmakologis</li> <li>- Pasien tampak nyaman</li> <li>- Bayi sudah lahir</li> <li>- Pasien tampak lega</li> <li>- PBI skala 5</li> </ul> <p>TD : 142/85 mmHg                      RR : 20 x/menit                      N : 92 x/menit                      S : 36.1°C                      A : Masalah belum teratasi                      P : lanjutkan intervensi ke-4</p>	<p>Am</p>

## KALA III

### 1. Tanda dan Gejala

Jantung sudah dilahirkan, tali pusat tampak keluar dari vagina, ada semburan darah

### 2. Plasenta lahir jam 16.05

### 3. Cara lahir plasenta

Spontan

### 4. Karakteristik plasenta

Ukuran diameter ± 15 cm, tebal ± 4 cm, berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, lengkap, tidak ada bekuan.

### 5. Perdarahan

Perdarahan ± 100 cc, karakteristik Merah segar

### 6. Keadaan psikososial

Ny. S tampak merasa lega karena proses melahirkan berjalan lancar. Pasien berteriak kesakitan ketika dilakukan heaving

pada perineum. Pasien mampu menahan sakit. Pasien beberapa kali menggerakkan badannya ketika sedang di heaving.

Pasien tampak gelisah dan berteriak kesakitan.

P : Heaving perineum

O : seperti di tusuk-tusuk

R : Perineum



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera fisik ditandai dengan rupture perineum tingkat II
2. Risiko Infeksi d/d Efek Prosedur Invasif

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	TSP.
03-05-2020 16.05	Nyeri akut b/d Agen Pencedera fisik	<p>SLKI:</p> <p>a. L-08063 - Kontrol Nyeri</p> <p>b. L-08066 - Tingkat Nyeri</p> <p>c. L-14136 - Tingkat Cedera</p> <p>Sebelum dilakukan tindakan keperawatan selama kala II diharapkan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mampu melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>2. mampu menggunakan teknik non-farmakologis</li> <li>3. keluhan nyeri menurun</li> <li>4. Perdarahan menurun</li> </ol>	<p>SLKI:</p> <p>1.08238 - Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Kolaborasi pemberian analgesik jika perlu.</li> </ol> <p>1.09326 - Terapi Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</li> <li>6. Anjurkan sering mengubangi atau melatih teknik yang dipilih.</li> </ol>	<p>fin</p>
03-05-2020 16.05	Risiko Infeksi	<p>SLKI:</p> <p>a. L.14137 - Tingkat Infeksi</p> <p>b. L.14125 - Integritas Kulit dan Jaringan</p> <p>Sebelum dilakukan tindakan keperawatan selama kala III diharapkan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri Menurun</li> <li>2. Kerosakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Perdarahan menurun.</li> </ol>	<p>SLKI:</p> <p>1.07225 - Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Periksa Perineum/ robekan</li> </ol> <p>1.07220 - Perawatan Perineum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan posisi Nyaman</li> <li>4. Bersihkan area Perineum secara teratur</li> </ol> <p>1.14539 - Pencegahan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan Tanda dan Gejala Infeksi</li> </ol>	<p>fin</p>

IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon Eten	TD
03-03-2020 16.05	Nyeri akut b/d Ayon Perikarditis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Do: Pasien mengatakan nyeri pada robekan perineum dan kaita dijahit, nyeri hilang timbul	Am
16.06		2. Mengidentifikasi skala nyeri	Do: Pasien mengatakan nyeri di skala 5	Am
16.07		3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : teknik genggam jari	Do: Pasien mengatakan bisa untuk melakukan teknik genggam jari	
16.08		4. Berkolaborasi memberikan analgetik : Lidocaine 1 ampul	Do: Pasien mengatakan bersedia Lidocaine di suntikan dibagian yang akan dijahit	Am
16.09		5. Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman	Do: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi sekarang	Am
16.10		6. Mengajarkan senam mengulangi atau melatih teknik yang diijih	Do: Pasien mengatakan sudah teknik nafas dalam dan mengenggang jari	Am
03-03-2020 16.10	Risiko infeksi	1. Memonitor tanda-tanda vital	Do: Pasien mengatakan suhu Do: TD : 110/80 mmHg HR : 20x/menit N : 105x/menit S : 36,2°C	Am
16.11		2. Memeriksa robekan /perineum	Do: Pasien mengatakan nyeri di bagian bawah Do: Tampak <sup>rupture</sup> robekan perineum tingkat II	Am
16.12		3. Memberikan posisi nyaman	Do: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi sekarang Do: Posisi pasien dorsal rebunden	Am

16.13	4. Membersihkan area perineum secara teratur	Dr: Pasien mengatakan nyaman ketika sudah dibersihkan	Ami
16.14	5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Dr: Pasien mengatakan paham dengan apa yang sudah dijelaskan Do: Pasien terlihat paham dan mampu mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan	Ami

EVALUASI

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
03-03-2020 16.20	Nyeri akut b/d Agen Pencedera fisik	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri ketika sudah dijalit, nyeri sudah berkurang, skala nyeri <sup>berapa jauh berkurang</sup> 3 O : Pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak sudah tidak meningis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ke 3	Ami
03-03-2020 16.20	Risiko Infeksi	S : Pasien mengatakan paham dengan tanda dan gejala infeksi dan mengatakan nyeri sudah menurun O : - sudah tidak tampak perdarahan - Pasien sudah tampak tidak nyeri TD : 140/90 mmHg PR : 20 x/menit N : 93 x/menit S : 36.3°C A : Masalah teratasi P : lanjutkan intervensi	Ami

## KALA IV

1. Mulai jam 16.20

2. Tanda-tanda vital

TD : 150/82 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 83 x/menit

S : 36.7°C

3. Keadaan uterus

teraba keras

4. Perdarahan : ~~200cc~~ ± 10 cc

5. Bonding ibu dan bayi

Ibu melihat bayinya dari tempat tidur dan menyusui bayinya lahir. Setelah bayi diberitahu, ibu segera melakukan

inisiasi menyusui dini dengan bantuan perawat.

6. Tindakan : Pemantauan ibu di kala IV. Ibu mengeluhkan tidak nyaman di lutea galkah ditahit, merasa gelisah.

## BAYI

1. Bayi lahir tanggal/jam

3/3/2020 15.50

2. Jenis kelamin

Perempuan

3. Nilai APGAR

menit ke-1 : 9

menit ke-5 : 10

menit ke-10 : 10

4. BB/PB bayi

BB : 2850 gram

PB : 49 cm

Tanda	0	1	2	Menit ke-1	Menit ke-5	Menit ke-10
Frekuensi Jantung	tidak ada	400	700	2	2	2
Udara Nafas	tidak ada	lambat	menyengis kuat	2	2	2
Tonus otot	lumpuh	ekstremitas fleksi sedikit	gerakan aktif	2	2	2
Refleks	tidak bereaksi	gerakan sedikit	reaksi melawan	2	2	2
Warna kulit	biru/pucat	biru kemerahan tungkai kaki biru	kemerahan	1	2	2

5. Karakteristik Bayi

normal, perempuan

6. Lingkar kepala

34 cm

7. Suhu

36.2°C 35.8°C

8. Anus

Berkembang

9. Perawatan tali pusat

segera dilakukan setelah bayi lahir.

10. Perawatan Mata

Dibenarkan obat tetes mata : sargestan

## ANALISA DATA

Tanggal / Jam	Anamnesa Data	Problem	Etiologi	TD.
03-03-2020 16.00	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluhkan tidak nyaman di loka yang habis di jahit, skala 3</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat gelisah</li> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan ketika bergerak.</li> </ul> <p>TD : 190 / 82 mmHg</p> <p>PA : 20 x /menit</p> <p>N : 83 x /menit</p> <p>S : 36.7 °C</p>	Gangguan Rasa Nyaman	Efek Samping Terapi	Am

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan rasa nyaman b/d Efek samping terapi &/d Nfa Jahitan.

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Planning	TD
03-03-2020 16-10	Gangguan rasa nyaman b/d Efek Samping Terapi	<p>SKFI:</p> <p>a. Lo 8064 - Status Kenyamanan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 4 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaks</li> <li>2. Keluhan fisik nyaman menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	<p>SKFI:</p> <p>2. 08078 - Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. 09326 - Terapi Relaksasi</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> </ol>	Am

IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Klien	TTP
08-03-2020 16.10	Gangguan rasa nyaman I/d	1. Mengidentifikasi skala nyeri	Ds : Pasien mengatakan nyeri bekas Joltitan di bagian bawah, skala 3	fi
16.21	Efektif Samping Terapi	2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengatasi nyeri : tarik nafas dalam	Do : Pasien terlihat tidak nyaman Ds : Pasien mengatakan bersedera Do : Pasien terlihat mampu dan komar dengan yang dicontohkan	fi
16.22		3. Mengajarkan mengambil posisi nyaman	Do : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi saktin Do : Pasien tampak nyaman dan rileks.	fi
16.23		4. Mengajarkan fleks dan ekstensi sensasi relaksasi	Do : Pasien mengatakan fleks dan nyaman Do : Pasien tampak nyaman	fi

EVALUASI

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTP
08-03-2020	Gangguan rasa nyaman b/d efek	S : Pasien mengatakan sudah rileks, sudah nyaman, masih sedikit sakit.	fi
18-05	Samping Terapi	O : Pasien tampak rileks - Pasien tampak nyaman TD : 130/70 mmHg HR : 20 x/menit N : 101 x/menit S : 36,9°C A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 3 Maret 2020
- Nama bidan : Ida
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : JI. Kaligawe
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16:20	150/92	83	36.7	1 jari ↓ pusat	keras		± 20 cc
	16:35	142/82	80		"	keras		± 30 cc
	16:50	151/83	80		"	keras	Kosong	± 20 cc
	17:03	143/93	85		2 jari ↓ pusat	keras		± 20 cc
2	17:35	136/86	101	36.9	"	keras		± 15 cc
	18:05	130/88	101			keras		± 15 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

total ± 120cc

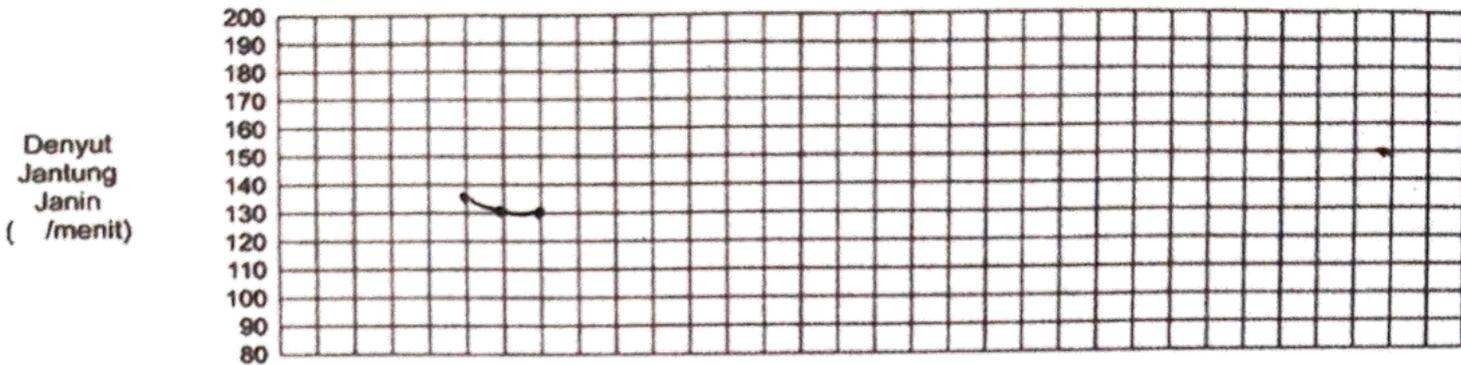
- Massase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana : di Kulit Perineum + lining vagina.
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
    - Udocame 1 ampul
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

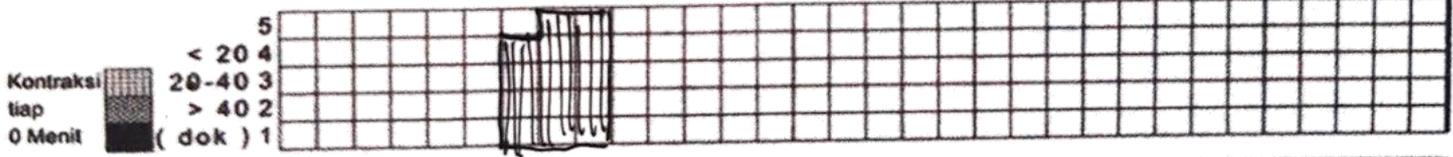
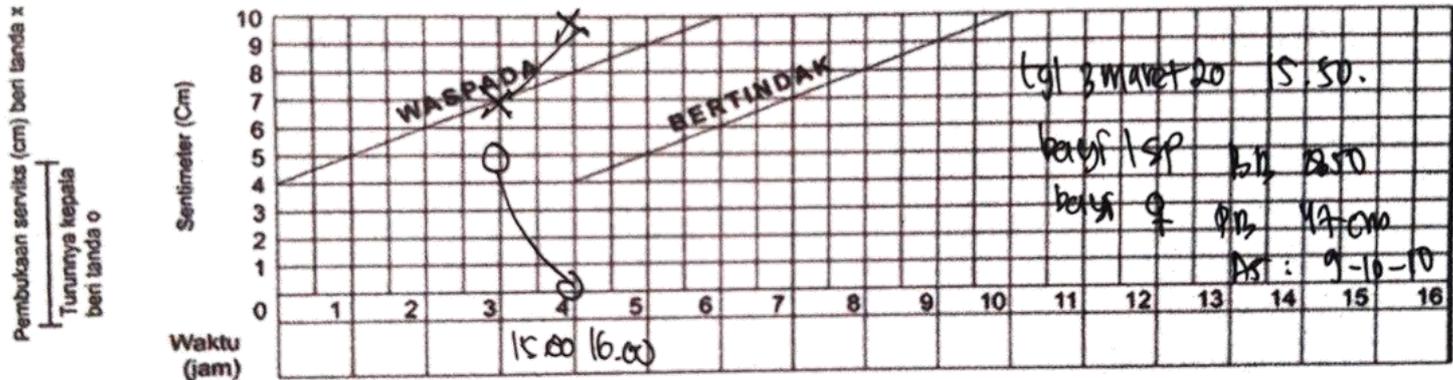
- Berat badan : 2850 gram
- Panjang : 42 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1MD segera.
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

# PARTOGRAF

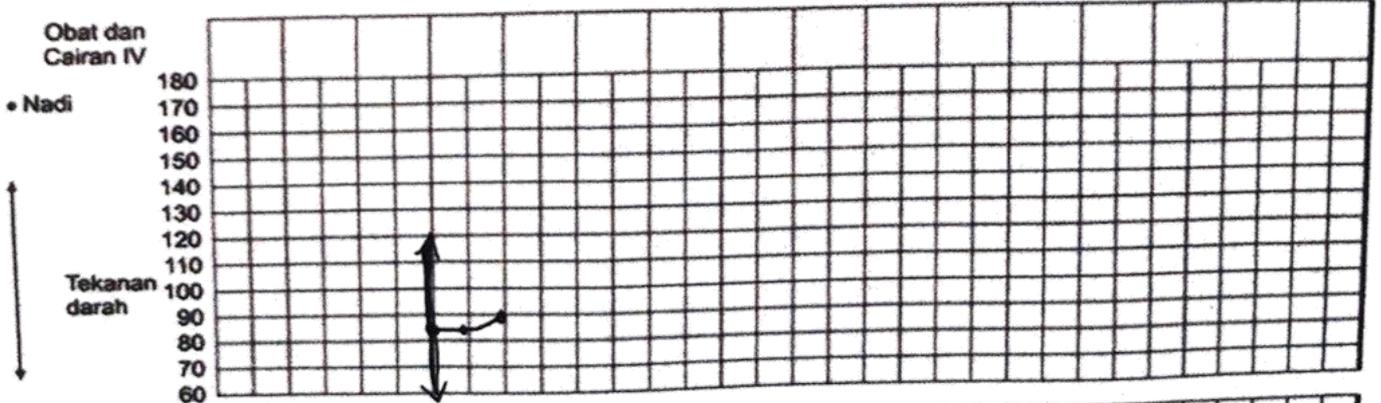
No. Register  Nama Ibu : NY. S Umur : 23 G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban  5  
 Penyusupan  0/0



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C  36,7°C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume