

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL NORMAL PADA NY. R
DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Febria Milhatun Nida

Nim. 40901800033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS INTRANATAL NORMAL

PADA NY. R

DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

KARYA TULIS ILMIAH



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

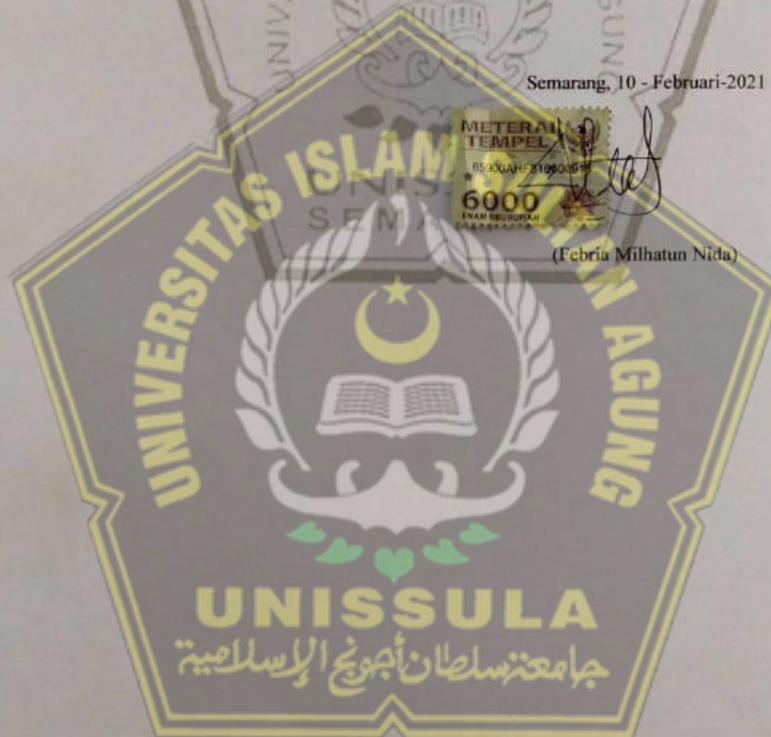
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah 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 Semarang. Jika Kemudian Hari Ternyata Saya melakukan Tindakan Plagiarisme, Saya Bertanggung Jawab Sepenuhnya dan Menerima Sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 10 - Februari-2021



(Febria Milhatun Nida)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS INTRANATAL NORMAL PADANY.R DI
RUANG VK RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh :

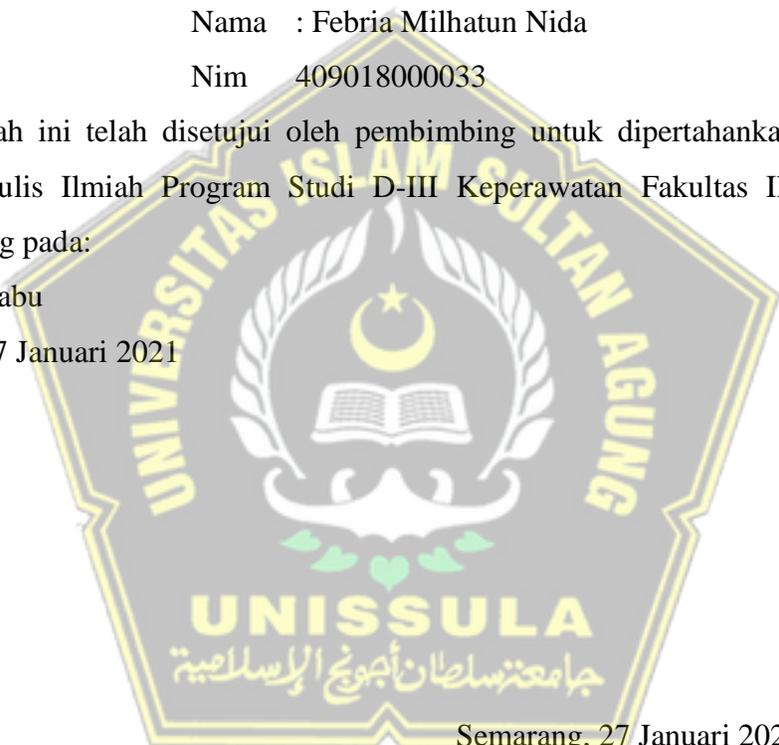
Nama : Febria Milhatun Nida

Nim 409018000033

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 27 Januari 2021



Semarang, 27 Januari 2021

Pembimbing

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

NIDN. 06-2402-7403



HALAMAN PENGESAHAN

karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 27 Januari 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 27 Januari 2021

Penguji I

Ns.Hj.Sri Wahyuni, M.Kep, SP.Kep.Mat

NIDN : 06-0906-7504


(-----)

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, SP.Kep.Mat

NIDN : 06-1804-8901


(-----)

Penguji III

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

NIDN : 06-2402-7403


(-----)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN : 06-2208-7403

MOTTO

“Ketika kita menghadapi masa sulit ketahuilah bahwa tantangan tidak datang untuk menghancurkan kita, mereka datang untuk meningkatkan dan memperkuat kita”.

“Bertaqwalah pada Allah, maka Allah akan mengajarimu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu”. (Al-Baqarah: 282)

“Sesungguhnya ilmu yang bermanfaat adalah hormati gurumu dan sesungguhnya hidup yang sejahtera adalah hormati kedua orang tuamu. Jangan pernah kalahkan prinsipmu hanya demi toleransi”.

“Jadilah orang yang memiliki daya saing tinggi agar menjadi orang yang berkualitas dan menggapai cita-cita kesuksesan”.

“Jangan menyerah dengan batu sandungan karena itu hanya sebagian kecil dari perjuangan karena kelak akan mendapatkan sesuatu yang akan sangat disyukuri”.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis mempersembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan syafaatNya kepada penulis.
2. Ibu (alm) Bapak (alm) adek, simbah tercinta serta keluarga yang telah memberi support dan semangat selama menempuh studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula tempat selama penulis menempuh studi
4. Dosen pembimbing yang memberikan bimbingan hingga terselesainya laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
6. Sahabat yang menemani sampai saat ini yang selalu ada untukku hingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Saudara-saudara yang telah memberikan support dan dukungan hingga saya bisa sekuat ini
8. Nenek dan adik yang selalu ada disampingku menguatkan perjuangan ku sampai detik ini hingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal Normal Pada Ny. R Di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang". Karya tulis ilmiah ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis mengucapkan banyak terima kasih pada berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ir. H. Prabowo Setiyawan, MT., Ph.D selaku rector UNISSULA.
3. Iwan Ardian, M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ns.Muhammad Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.
5. Ns. Tutik Rahayu, M.kep, Sp. Kep.Mat selaku dosen pembimbing.
6. Rumah Sakit Umum RSI Sultan Agung Semarang khususnya para perawat dan bidan di ruang VK

7. Para dosen beserta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah menemani selama tiga tahun dalam membina ilmu keperawatan.
8. Kepada ibu (alm) Bapak (alm) dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan baik materil maupun spiritual.
9. Kepada adik dan simbah yang telah menemani mendukung dan mendampingi selama masa kuliah ini
10. Kepada teman-teman semua yang tiga tahun ini sama-sama berjuang bersama sampai pada titik diamana kita berjuang dalam membuat karya tulis ilmiah ini yang selalu mendukung satu sama lain. Semoga Allah SWT telah melimpahkan rahmat hidaya,serta,inayahNya kepada kita, walaupun demikian penulis berharap laporan ini dapat berguna di dalam kehidupan Ilmu Keperawatan pada khususnya di bidang kesehatan pada umumnya.
11. Kepada kakak-kakak saudaraku yang telah menyemangati dan menguatkan saya sampai detik ini

Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	3
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN MATERI.....	6
A. PERSALINAN NORMAL	6
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	36
A. Pengkajian.....	36
1. Data Utama.....	36
2. Data Umum Kesehatan.....	36
3. Data Umum Kebidanan.....	38
4. Riwayat Persalinan Sekarang	39
BAB IV PEMBAHASAN.....	58
BAB V PENUTUP.....	64
A. Simpulan	64
B. SARAN	66
DAFTAR PUSTAKA	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang bisa hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dalam dunia luar pada (janin atau uri) yang telah terjadi pada kehamilan yang cukup bulan yaitu dengan kehamilan (37-42 minggu) dan ditandai adanya kontraksi uterus yang bisa mengakibatkan terjadi persalinan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar mencapai jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa menggunakan alat dan bantuan (lahir spontan) dan tidak adanya komplikasi pada ibu dan bayinya (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

Intranatal merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi seorang perempuan, keluarga dan bagi masyarakat. Perilaku ibu pada masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan (Sondakh, 2013)

Angka kejadian persalinan sekitar 6-10%. Hanya 1,5% persalinan biasanya terjadi pada kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 32 minggu. Secara biologis mekanisme pada persalinan disebabkan oleh hipoksia, stress dan infeksi maternal. Adapun faktor penyebab langsung kematian pada ibu adalah perdarahan 40-60%, preeklamsia 20-30, infeksi 20-30, serta terjadinya kematian Ketuban Pecah Dini (KPD) yang tidak segera mendapatkan penanganan sehingga KPD

bisa menjadi masalah yang serius yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal serta menyebabkan infeksi pada ibu hamil (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

Faktor pada persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi kemungkinan banyak hal yang bisa terjadi yang bisa disebut komplikasi pada saat persalinan. Seperti faktor *passage* (jalan lahir) merupakan komponen yang sangat penting dalam menjalani proses persalinan, *power* (tenaga yang mendorong anak) untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga yang meneran dari ibu, *Passanger* (persalinan bisa berjalan normal) (Nurhayati, Eka, S. ST., 2019)

Komplikasi dalam persalinan biasanya terjadi saat kondisi dimana ibu dan bayinya terancam disebabkan oleh gangguan langsung pada saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin atau bayinya. Adapun komplikasi yang terjadi pada saat persalinan Ny.R yang dialaminya adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini bisa menyebabkan angka kematian Ibu dan angka kematian Bayinya. (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

Solusi untuk kehamilan ibunya yang tergolong sehat adalah salah satu upaya yang bisa mencegah dari komplikasi dan keterlambatan penanganan yaitu dengan adanya persalinan. Menurut Rahmadani (2017) adanya persalinan ini dapat dilakukan dengan berbahaya untuk bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki kehamilan seperti resiko adanya panggul sempit, maka stimulasi

ini tidak boleh dilakukan untuk ibu yang mempunyai panggul sempit. Sehingga membuat janin tidak akan semakin turun ke bawah dan bagian terendah bayi akan semakin berdesak ke bawah. His yang semakin kuat dari akibat stimulasi akan meningkat dan beresiko pada janinnya.(Lestari & Aprilia, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menulis topik dengan judul Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal Pada Ny. R dengan Kesiapan Persalinan di Ruang VK Rsisa.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny.R dengan kesiapan persalinan di ruang VK Rsisa.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya pengkajian data keperawatan pada Ny.R dengan masalah Kesiapan persalinan
- b. Teridentifikasinya masalah keperawatan yang muncul pada Ny.R
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan yang tepat untuk Ny.R
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan pada Ny.R
- e. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan pada Ny.R
- f. Mampu menemukan kesenjangan yang terdapat pada asuhan keperawatan pada Ny.R dengan masalah kesiapan persalinan

C. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah yang di susun oleh penulis di harapkan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain :



1. Bagi instuti pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk perawat yang berkompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Bagi profesi keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kesiapan persalinan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam keperawatan maternitas.

3. Bagi lahan praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami kesiapan persalinan serta untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas khususnya pada ibu hamil.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesiapan persalinan, mencegah komplikasi persalinan.

BAB II

TINJAUAN MATERI

A. PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian

Intranatal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau pengeluaran janin yang cukup bulan yang dapat hidup diluar kandungan dan disusul dengan pengeluaran plasenta baik secara spontan maupun bantuan(Sondakh, 2013)

2. Tujuan persalinan

Tujuan dari persalinan merupakan upaya kelangsungan hidup untuk mencapai derajat kesehatan yang sangat tinggi untuk ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang bisa terintegrasi dan lengkap serta intervi minimal dengan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan ibu persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanannya dapat terjaga pada tingkat yang sangat optimal(Kurniarum, 2016)

3. Jenis persalinan

- 1) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan yaitu Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran merupakan Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

4. Tanda persalinan

Pada kebanyakan wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda, tidak sedikit bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda premature. Pada bualam-bulan akhir kehamilan, tubuh akan memproduksi progesteron yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar serviks (leher Rahim menghubungkan uterus dan vagina) dan pelvis atau panggul untuk persiapan melahirkan.

Berbeda dari persalinan dengan cara operasi *Caesar*, kita dapat merencanakan waktu kelahiran, melahirkan secara normal memerlukan kejelian dalam memahami tanda-tanda persalinan yang dikirimkan oleh tubuh. Berikut tanda-tanda persalinan yang bisa dijadikan rambu untuk mempersiapkan sebuah kelahiran :

1) Tanda-tanda awal persalinan

Menurut Muchtar (2015), beberapa tanda pendahuluan persalinan yaitu lightning atau setting atau dropping atau (kepala turun memasuki pintu atau panggul); perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun; sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lenah uterus; kantung-kantung disebut “false labor pains” sera serviks menjadi lembek (mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah).

a) Turunnya kepala janin ke panggul

Ketika persalinan mendekat, kepala janin sudah mulai turun ke area tulang panggul. Kejadian menurunnya kepala janin yaitu akibat dari melunaknya uterus. Turunnya kepala janin dari bagian panggul terjadi sejak dua hingga empat minggu sebelum janin benar-benar lahir. Beberapa ciri lain yang menunjukkan janin masuk panggul sehingga ibu bisa siap untuk melahirkan, yaitu ibu akan lebih sering buang air kecil, mengalami gangguan pencernaan, perubahan bentuk ibu, sakit pinggang yang berat, serta sakit kepala area rectum, dan vagina

b) Tekanan panggul (*pelvic*)

Setelah kepala janin turun kebawah panggul , ibu mungkin akan merasa kurang nyaman dengan posisinya. Sakit yang dirasakan ibu merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih serta lebih sering buang air besar karena itu tanda persalinan yang jelas. Adanya relaksi tulang sendi beserta ikatan-ikatannya , dapat menyebabkan nyeri tiba-tiba karena bayi menekan dasar panggul ibu. Selain itu juga yang dirasakan seorang ibu hamil adalah kaki ibu membengkak sebagai akibat meningkatkan tekanan terhadap pembuluh darah yang melewati panggul. Berbaring kiri, dapat membantu ibu hamil untuk meringankan tanda-tanda awal persalinan ini.

c) Vaginal Discharge dan keputihan

Keputihan merupakan tanda proses persalinan untuk ibu hamil yang sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Cairan yang keluar pada keputihan berwarna putih, dan kadang berwarna merah muda. Keputihan yang berwarna kuning atau yang berbusa, biasanya merupakan tanda terjadinya infeksi. Beritahukan kepada dokter apabila keputihan kepada ibu hamil terjadi perubahan warnanya.

Keputihan atau cairan yang keluar dari vagina terdiri dari sekresi leher Rahim, sel-sel dari dinding vagina , dan

flora pada bakteri normal. Keputihan umumnya biasanya berwarna putih atau putih pudar, dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal taksiran persalinan

d) Nesting Intinct

Nesting instinct merupakan tanda awal persalinan, yang biasanya ditandai dengan kegiatan membereskan lemari , membersihkan kamar mandi, serta kegiatan-kegiatan membersihkan lainnya.

e) Menggigil

Tanda awal persalinan ini adalah menggigil tanpa sebab yang jelas. Menggigil dapat terjadi tanpa adanya perasaan dingin atau kondisi ibu hamil yang sedang lemah

f) Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh disebut dengan prostaglandin yang terjadi pada proses awal suatu persalinan. Pemicu ini dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas usus.

g) Pecah Membran atau Pecah Ketuban

Pecah ketuban merupakan tanda awal pada persalinan yang paling umum terjadi. Jika ketuban telah pecah , maka dapat diduga bahwa persalinan akan terjadi selama 24 jam. Ketika ketuban pecah , kontraksi biasanya akan terjadi lebih intensif, dan bayi yang akan semakin dekat kearah pelebaran

Rahim. Cairan ketuban pada umumnya berwarna bening dan tidak berbau, cairan ketuban akan terus keluar sampai saat melahirkan.

h) Kontraksi Reguler

Tanda pada persalinan yang sering terjadi dan menjadi salah satu cara untuk mengetahui bahwa persalinan akan segera terjadi adalah konsistensi kontraksi. Leher Rahim yang telah melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses pada persalinan selesai.

2) Tanda-Tanda Gerakan Janin Menjelang Persalinan

a) Pada usia 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah memiliki kematangan dan ukuran yang siap dilahirkan. Selain itu juga, organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna. Beberapa organ tubuh seperti hati, ginjal, dan paru-paru. Kehamilan tersebut sudah memasuki minggu untuk persiapan menjelang persalinan.

b) Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan pernafasan setelah ia dilahirkan nanti.

c) Pada usia kehamilan 37 minggu bayi akan mengubah posisinya untuk disesuaikan dengan persalinan yang akan ibu hadapi. Pada usia ini, gerakan janin menjelang persalinan

ditandai dengan keadaan bayi yang turun ke panggul. Kepala bayi normalnya akan menghadap jalan lahir saat menjelang persalinan.

d) Selanjutnya, gerakan di usia ini juga ditandai dengan rontokan bulu halus serta *vernix caseosa* atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi. dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua dalam bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang nanti akan memengaruhi buang air besar bayi pertama kalinya (berwarna kehitaman).

e) Pada usia kehamilan 39 minggu gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amnion yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.

f) Pada minggu terakhir kehamilan, kondisi Rahim ibu akan semakin sempit. Pada usia kehamilan ini, bayi dalam kandungan juga akan menghasilkan hormone. Hormone yang dihasilkan bayi disebut dengan kortison kelenjar adrenal

(Nurhayati, Eka, S. ST., 2019)

5. Faktor persalinan

Menurut Prawirohardjo, 2007 (dikutip dalam Sondakh Tahun 2013.h.2-5) terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadi proses persalinan sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar gula progesteron akan mulai menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum pernikahan dimulai.

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat kemungkinan, yaitu :

1. Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi
2. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan
3. Peregangan serviks pada saat dilatasi ada pendaftarannya yaitu pemendakan saluran serviks dan panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas
4. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan

b. Teori ketegangan

Ukuran uterus yang makin membesar yang mengalami penegangan pada otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan bisa menimbulkan tekanan pada selaput ketuban.

Tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran pada serviks.

c. Teori Oksitosin Interna

Hiposis posterior bisa menghasilkan hormone oksitosin. Yaitu dengan adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah dengan tingkat sensitivitas otot pada Rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut braxion hiks. Penurunan pada kadarprogesteron karena usia kehamilan yang sudah lewat bulan akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

1.) Terjadinya His Persalinan

- a.) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b.) Sifatnya teratur , interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c.) Makin beraktivitas (jalan). Kekuatan yang ada makin bertambah

2.) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang dapat menimbulkan

- a.) Pendataran dan pembukaan
- b.) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kenalis servikalis besar

c.) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

3.) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan yang akan terjadi saat pecah ketuban. Sebagian besar , keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah pecah ketuban , diharapkan untuk proses persalinan akan berlangsung kurang 24 jam. (Sondakh, 2013)

6. Pemeriksaan intranatal

a. Pemeriksaan Rectal

Pemeriksaan rectal dalam persalinan mempunyai beberapa kerugian :

- 1) Kurang akurat disbanding dengan pemeriksaan vagina dan jangan digunakan untuk kasus-kasus yang sulit
- 2) Keadaan cervix dan pembukaan seringkali sukar ditentukan, terutama kalau ketuban menonjol
- 3) Caput succadeneum dapat keliru dengan tengkorak kepala janin mengakibatkan kesalahan dalam menentukan stasiun
- 4) Tidak dapat dipercaya presensi bokong
- 5) Pada pemeriksaan dinding posterior vagina didorong kedepan sampai menyinggung cervix, menyebabkan kontaminasi cervix oleh bakteri-bakteri vagina

6) Pemeriksaan rectal menyakitkan dan memperberat hemorrhoids

b. Pemeriksaan Vaginal

1) Pemeriksaan vagina lebih akurat disbanding pemeriksaan rectal dalam menentukan keadaan cervix dan pembukaannya, stasiun dan kedudukan bagian terendah janin, serta hubungan antara janin dengan panggul.

2) Pemeriksaan vaginal menghabiskan waktu yang lebih singkat, memerlukan manipulasi yang lebih sedikit dan memberikan lebih banyak informasi dari pada pemeriksaan rectal.

3) Kultur yang diambil pada masa puerperium dari wanita-wanita yang vaginanya steril pada waktu masuk rumah sakit ternyata tidak menunjukkan insidensi hasil positif yang lebih tinggi pada wanita-wanita yang diperiksa vagina dalam persalinan disbanding dengan wanita-wanita yang hanya mendapatkan pemeriksaan rectal. Hasil yang sama diperoleh pada ketuban yang telah pecah

4) Penelitian klinis telah membuktikan bahwa morbiditas ibu tidak lebih tinggi dengan

pemeriksaan vaginal disbanding dengan pemeriksaan rectal

- 5) Pemeriksaan vagina tidak begitu menyakitkan
- 6) Vaginophobia menyebabkan sikap berbahaya untuk selalu menunggu sedikit lebih lama lagi sebelum melakukan pemeriksaan vagina yang perlu pada persalinan
- 7) Tali pusat menumbung dapat di diagnosis awal, demikian pula presentasi majemuk
- 8) Penting perlu diingat bahwa sarung –tangan yang bersih dan steril berbeda dengan jari-jari yang terkontaminasi seperti pada jamannya

7. Partograf

Di Propinsi Sumatera Selatan sejak tahun 1997 sudah menganjurkan para bidan untuk menggunakan partograf dalam menolong persalinan, dengan jumlah Bidan 3919 orang (Dinkes, 2010). Pertolongan persalinan yang tidak menggunakan partograf dapat menyebabkan tidak terpantaunya kemajuan persalinan sehingga dapat menimbulkan keterlambatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan persalinan apabila terdapat komplikasi (Hasbiah , Syarifah, 2012)

8. Konsep asuhan keperawatan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I Persalinan

Beberapa perubahan –perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan, antara lain :

a. Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim Pada Persalinan

Selama persalinan , uterus akan mengalami perubahan bentuk menjadi perubahan yang berbeda , yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah Rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan mejunya pesalinan karena diregangkan. Segmen bawah Rahim dianalogikan dengan isthmus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

Pembentukan segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim, terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, pada bagian ini, terdapat banyak otot serong dan memanjang . SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Sedangkan segmen bawahrahim (SBR) terbentang di uterus bagian

bawah antara isthmus dengan serviks , dengan sifat otot yang tipis dan elastis (Sumarah,dkk,2009)

b. Perubahan Bentuk Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi . proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah Rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alamiah (Ari Sulistiawati, 2010)

c. perubahan pada serviks

pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Intrumen* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena cernis servikalis membesar dan atas membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung an menjadi sempit (Sumarah, dkk, 2009)

d. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Dalam kala I , ketuban ikut meregangkan bagian atas vagian ayang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama

dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian bawah janin. Perubahan paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut mm levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk baji setabal 5 cm menjadi perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior menonjol. Regangan yang kuat ini memungkinkan karena bertambah pembuluh vagina dan dasar panggul (Saiffudin, 2009)

e. Perubahan Hematologi

Sebagian besar adaptasi pada kehamilan terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin . salah satu dari perubahan yang terjadi selama kehamilan adalah perubahan hamatologis.

2) Perubahan Psikologis Pada Kala I Persalinan

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar. Apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologis , maka dapat memeberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologis kala I , secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan

(fisik,mental,materi,dsb), penerimaan kehamilan,penerimaann sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan(suami,keluarga, sistem kesehatan), lingkungan mekanisme koping, dan budaya beberapa masalah psikologis yang mungkin terjadi pada trimester kala I (Manuaba, 2012)

a. Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama adalah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, semas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c. Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan , ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kemilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastia bahwa dirinya sedang hami dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya,

a.) Focus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan , sering kali pikiran ibu lebih focus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

Menurut Damayanti (2014), perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut :

a.) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari knalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggirannya tipis, lalu

akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm. pada pembukaan lengkap , tidak teapa lagi bibir portio, segmen bawah Rahim , serviks dan vagina karena dudah menjadi satu saluran

b.) Uterus

Pada persalinan kala II , Rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena aliran ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah Rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami.

c.) Vagina

Selama kehamilan , vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah , segala perubahan , terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis ole bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menhgadapi ke depan atas

d.) Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka . Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin , janin akan tampak pada vulva

e.) Ekspulsi Janin

Dengan kemampuan yang maksimal , kepala bayi dengan suboskiput dibawah simfesis , dahi,muka , serta dagu akan melewati perineum . setelah istirahat , calon ibu akan mulai bersaha mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam

1. Perubahan Psikologis Kala II Persalinan

Selama fase trimester kedua, kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang , namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh,kehidupan seks, keluarga dan hubungan batinlah dengan bayi yang dikandungnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis trimester kedua, yaitu :

a. Rasa Khawatir dan Cemas

kekhawatiran yang mendasar pada ibu adalah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datannya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Paradigm dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin , rajin control, dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

b. Perubahan Emosional

perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai bergerak sehingga ibu mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apaakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

1. Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

Kala III adalah bagian paling singkat dan paling tidak menyakitkan dari semuanya. Dimulai dengan kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit. Sesudah bayi lahir ,akana masa tenang

yang singkat, kemudian Rahim akan kembali berkontraksi yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding Rahim.

Banyak perubahan fisiologis yang normal terjadi selama kala satu dan dua persalinan , yang berakhir ketika plasenta dikeluarkan . menurut Sondakh (2013), beberapa perubahan yang terjadi pada saat proses persalinan kala III yaitu :

c. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi , uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta didorong kebawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avokad. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

d. Tali Pusat Memanjang

Pada persalinan kala III , tali pusat akan terlihat menjalar keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

f.) Semburan Darah Secara Singkat dan Mendadak

Ketika darah dalam ruang di antara dinding uterus dan pembukaannya dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan terambur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Pada kala III , otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah

lahirnya bayi. Penyusutan pengukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim ke dalam vagina. Adapun tanda-tanda plasenta, yaitu :

a.) Perubahan bentuk dan tinggi fundus : setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di atas pusat.

b.) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c.) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung selama 5 menit.

1. Perubahan Psikologis Kala III Persalinan

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah – ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjelankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu :

- 1) Ibu ingin melihat , menyentuh dan memeluk bayinya
- 2) Merasa gembira , lega dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit

Meneruh perhatian terhadap plasenta

2. Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

Perubahan – perubahan fisiologis kala IV , yaitu :

a. Tanda Vital

dalam dua jam pertama setelah persalinan,tekanan darah,nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 38C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika

intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal,serta pergeseran hematologic.

c. Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual samapi muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corpus aleanum* ke seluruh pernapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur

3) Perubahan Psikologis Pada Kala IV Persalinan

Beberapa perubahan psikologis ibu yag terjadi pada kala IV,

antara lain :

- a. Perasaan lelah , karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan
- b. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan , kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

- c. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya.(Icesmi sukarni K - Margareth ZH, 2013)

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan.

a. Anamnese

Identitas penderita :Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis. b. Keluhan Utama/Alasan MRS Keluhan yang dirasakan paling mengganggu. Adanya rasa kesemutan pada kaki / tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka.

b. Riwayat penyakit sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

c. Riwayat kesehatan

a) riwayat kesehatan dahulu : Adanya riwayat penyakit–penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasadigunakan oleh penderita.

b) riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggotakeluarga yang juga menderita nyeri atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misal hipertensi,jantung.

d. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai prilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita

b) Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

1. Nyeri Akut

Kategori : Fisiologis

Sub kategori : Nyeri

Definisi : Akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial

Penyebab

1. Fisiologis
2. Proses persalinan kala 1
3. Kontraksi berkala
4. Nyeri Abdomen.
5. Perut tegang.

Psikologis

1. Kecemasan.
2. Tingkat stres tinggi
3. Situasional
4. Proses Persalinan kala 1

Gejala dan tanda Mayor

Subyektif (tidak tersedia)

Obyektif

- a. Persalinan Kala 1
- b. Kontraksi Intermiten / berkala
- c. Ada pengeluaran lendir / darah
- d. Gejala dan tanda Minor
- e. Subyektif

a) Urgency.

b) Nyeri / kontraksi

Obyektif

a) Kontraksi meningkat

- b) Perut teraba tegang

Kondisi Klinis Terkait

- a) Kanker Rahim.
- b) Kanker Cervik

Peritonitis.

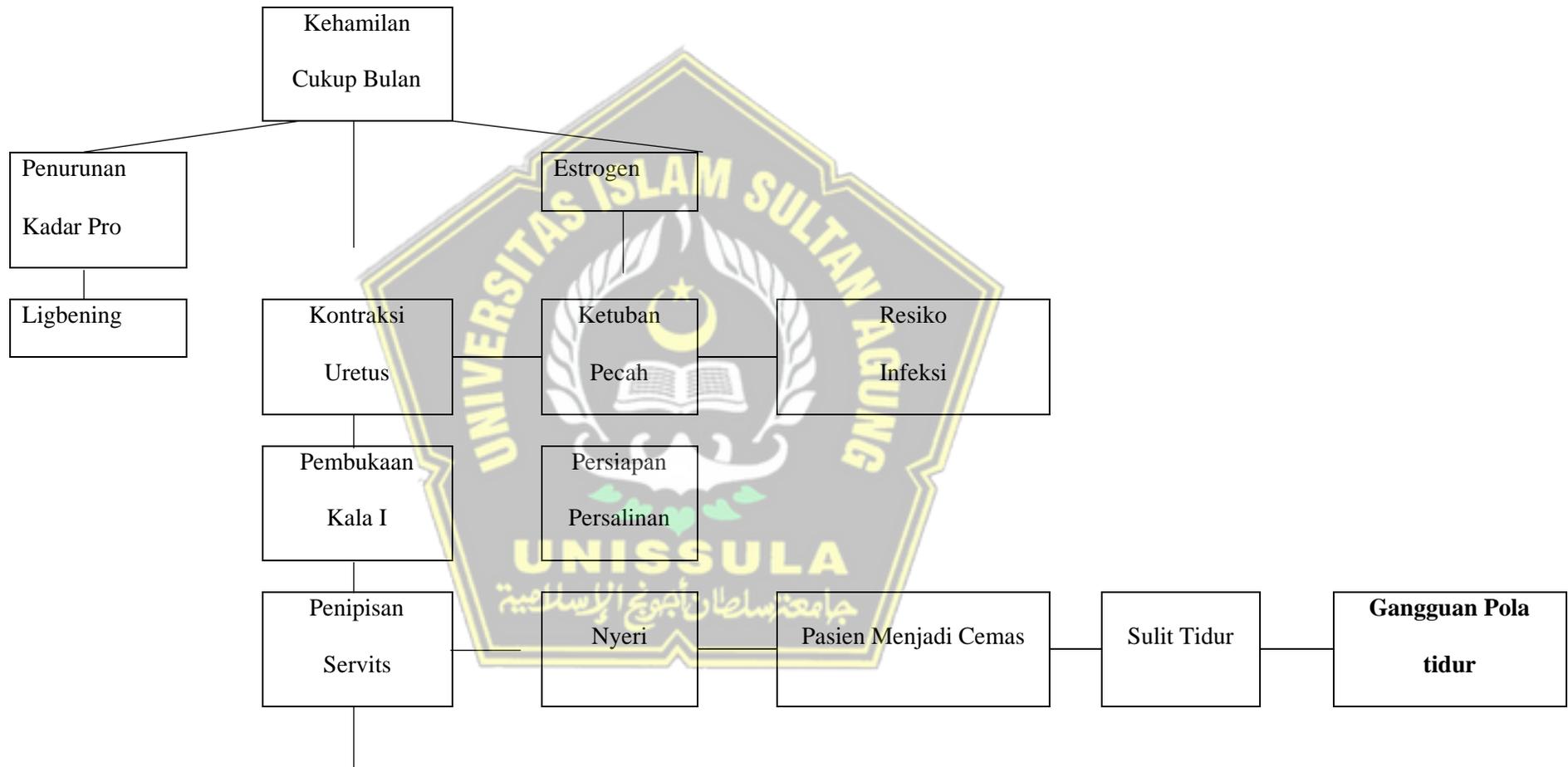
- a) Ca Colon.

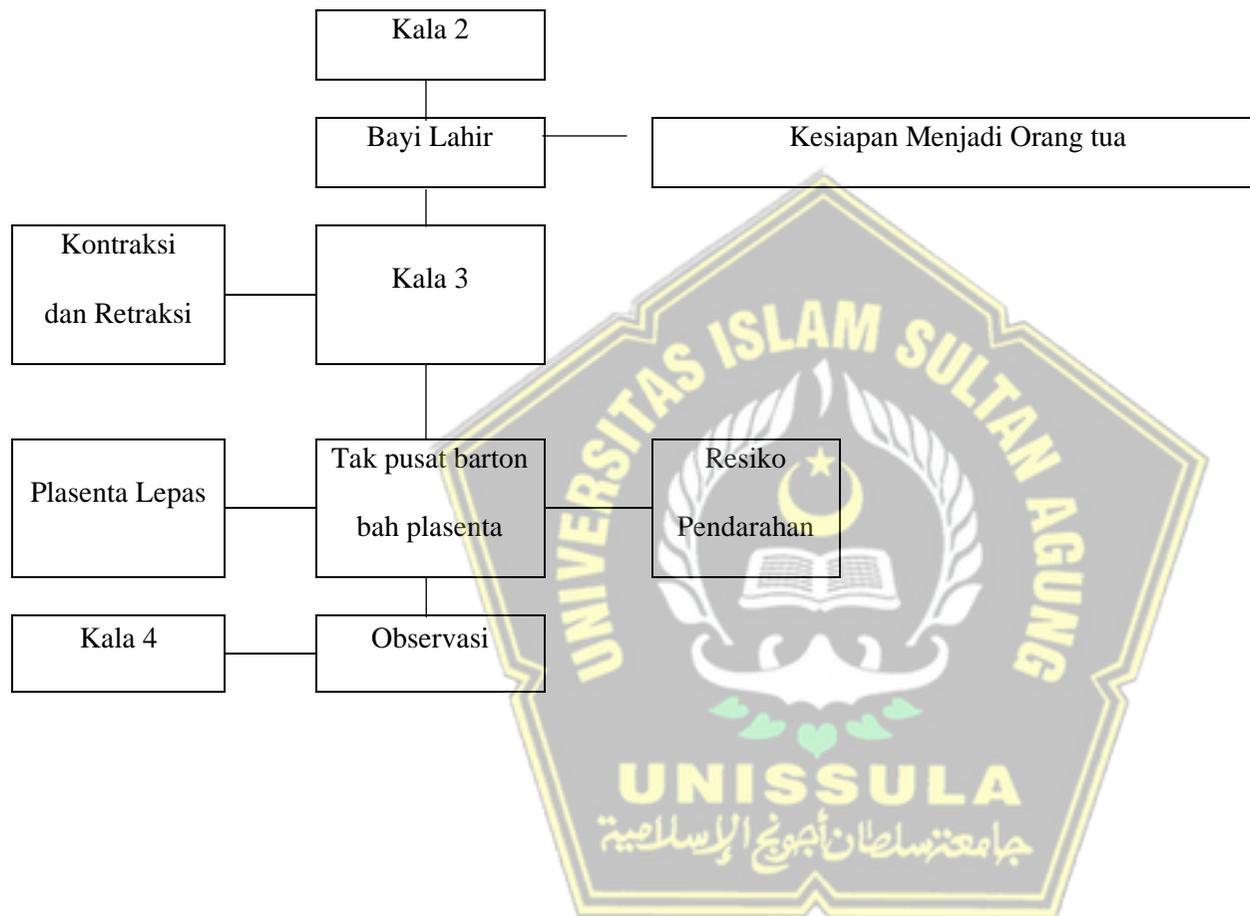
4. Intervensi :

1. Kaji nyeri secara komperhensif, lokasi karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas.
2. Monitor TTV
3. Ajarkan tehnik non farmakologi, dengan *counter pressure*
4. Beri posisi nyaman
5. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan, khususnya suami
6. Libatkan suami atau keluarga terdekat dalam memberikan tindakan

f. caounter pressure

9. Fisiologisway





BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada hari Rabu 27 Januari 2021 pukul 11.00 WIB di RSI Sultan Agung Semarang

1. Data Utama

a. Identitas klien

Nama klien adalah Ny.R, berumur 31 Tahun, alamat Grobogan, Agama Islam, suku bangsa Indonesia, Status perkawinan Kawin, Pendidikan terakhir SI, RM 01250101

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama penanggung jawab Tn.O, umur 30 Tahun, Pekerjaan Swata , Pendidikan terakhir SMA, hubungan dengan pasien adalah suami.

2. Data Umum Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

Keluhan utaman klien datang kerumah sakit mengeluh kencing-kencing diarea perut dan ada rembesan air yang keluar dari vagina, klien merasa . Alasan masuk RS karena Ketuban Pecah Dini. Faktor pencetus klien mengatakan habis berhubungan suami istri (coitus interruptus), Upaya yang dilakukan yaitu membawa pasien keruma sakit.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

Penyakit yang pernah dialami Klien mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit dimasa lalu nya. Klien juga tidak pernah mengalami kecelakaan, dan sebelumnya belum pernah dirawat di Ruma sakit. Tinggi badan klien 150 cm, berat badan klien 66 kg , berat badan klien sebelum hamil 57 kg, masalah kesehatan khusus klien tidak mempunyai riwayat kesehatan khusus , obat-obatan klien tidak mengkonsumsi obat-obatan , alergi obat klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, alergi makanan kliean mengatakan tidak memiliki alergi makanan , alergi makanan tertentu kliean juga mengatakan tidak memiliki alergi bahan-bahan tertentu, Diet khusus klien mengatakan tidak melakukan diet khusus , klien tidak menggunakan gigi tiruan atau kaca mata dan lensa kontak dan alat pendengaran, frekuensi BAK dalam kehamilan ini klien tidak ada perubahan dalam BAK, klien biasanya dalam sehari BAK 8 kali, Frekuensi BAB dalam kehamilan ini klien tidak ada perubahan dalam BAB , klien biasanya BAB 1 kali dalam sehari, klien BAB tidak tentu jam nya, Kebiasaan waktu tidur klien mengatakan selama hamil tidur klien kurang dari 5 jam sehari dikarenakan kurang nyaman dengan posisi tidurnya.

3. Data Umum Kebidanan

Klien mengatakan kehamilan sekarang sangat dinantikan dan tentu saja direncanakan , status obstetric G4P1A2 dengan usia kehamilan 38 minggu , hari perkiraan haid terakhir (HPHT) tanggal 30 April 2020, taksiran partus 07 Januari 2021, Jumlah anak satu berjenis kelamin laki-laki dengan cara lahir normal melalui vagina berat bada lahir 3000 gr keadaan sehat dan sekarang berumur 4 tahun , klien mengatakan tidak akan mengikuti kelas prenatal , jumlah kunjungan pada kehamilan ada 9 kali (yang pertama tanggal 13 bulan Juni 2020 dengan keluhan mual fdidapatkan usia getasi 6 minggu , kunjungan kedua tanggal 05 Agustus dengan keluhan pinggul pegal pegal dengan umur kehamilan 16 minggu, kunjungan ketiga tanggal 01 September 2020 dengan keluhan keputihan, berwarna dan berbau dengan usia gestasi 18 minggu, kunjungan keempat tanggal 03 Desember 2020 dengan keluhan menggigil selam 3 hari dengan usia kehamilan 30 minggu dan tinggi fundus uterus 22 cm , kunjungan kelima tanggal 22 Desember 2020 tanpa keluhan dengan usia kehamilan 33 minggu, kunjungan keenam tanggal 05 Januari 2021 dengan tanpa keluhan pada kunjungan 35 minggu dengan tinggi fundus uterus 28 cm, kunjungan ketujuh tanggal 13 Januari 2021 dengan tanpa keluhan dengan usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 30 cm, kunjungan kedelapan tanggal 26 Januari 2021 tanpa keluhan dengan usia kandungan 38

minggu dengan TFU 34 cm, kunjungan kesembilan pada tanggal 27 Januari 2021 dengan keluhan ada rembesan air keluar dari vagina), masalah kehamilan yang lalu klien mengalami abortus pada kehamilan pertama dan kedua dengan abortus tidak curatage sedangkan kehamilan ketiga lahir spontan induksi sekarang umur 4 tahun berjenis kelamin laki laki bb waktu lahir 3000 gr, masalah kehamilan sekarang hamil 38 minggu dengan ketuban pecah dan oligohydramnion, Rencana KB klien mengatakan akan menggunakan kb implant dikarenakan KB yang lain tidak direkomendasikan oleh dokter, Makanan bayi sebelumnya adalah ASI, masalah dalam persalinan yang lalu tidak ada karena persalinan yang lalu lahir spontan.

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Mulai persalinan mengalami kontraksi dan persalinan dengan pervagina pada tanggal 27 Januari 2021 jam 11.00 wib dengan kondisi belum ada pembukaan serviks, keadaan kontraksi frekuensi dan denyut jantung janin (pada tanggal 27 Januari 2021 dimulai dari jam 11.00 wib djj 120 x/menit, jam 11.15 wib djj 120 x/menit, 11.30 wib djj 124 x/menit, 12.00 wib djj 123 x/menit, 13.00 wib djj 132 x/menit, jam 13.30 djj 128, jam 14.00 djj 144 x/menit, jam 14.30 wib 144 x/menit, jam 15.30 wib dan 16.30 wib djj 140 x/menit, jam 17.30 wib, 18.00 wib dan 18.30 wib djj 144 x/menit, jam 21.00 wib, 21.30 wib dan 22.00 wib djj 140 x/menit, 23.00wib djj 132 x/menit,

tanggal 28 Januari 2021 jam 00.00 wib, jam 01.00 wib, jam 02.00 wib, jam 03.00 wib djg 140 x/menit , jam 03.50 wib vagina toucher pembukaan 9 cm keluar ketuban , bidang hodge porsio/letak mulut Rahim III, jam 04.45 wib bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan , berat badan lahir 3100 gr, panjang 49 cm , plasenta lahir spontan lengkap, perineum laserasi grade II heacting selojor pendarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi keras), pemeriksaan fisik (head to be) kenaikan bb selama kehamilan 9 kg, tanda tanda vital Td 110/70, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 x/menit, kepala bentuk oval, rambut bergelombang berwarna hitam bersih dan tidak rontok, leher tidak ada benjolan, jantung inspeksi bentuk dada simetris palpasi icus cordis teraba di ics 5 perkusi terdengar bunyi sonor (normal) auskultasi bunyi jantung normal, paru paru inspeksi bentuk dada simetris palpasi pengembang paru kanan dan kiri agam menurun perkusi terdengar bunyi sonor (normal) auskultasi suara nafas vesikuler, payudara inspeksi payu darah simetris , putting susu menonjol , aeora mammae hitam palpasi tidak ada lesi atau edema, abdomen inspeksi tidak ada edema tidak ada lesi , perut membuncit Auskultasi terdengar suara denyut jantung janin Perkusi kuadran 1 pekak Palpasi perut terasa dan sesekali teraba gerakan janin Tinggi fundus uteru 38 minggu, Kontraksi 15 menit 20 detik, DJJ 120x/menit , Ekstramitas , pemeriksaan dalam pertama dilakukan pemeriksaan Vt : 1 cm dilakukan oleh Bidan jam 10.40

WIB, Ketuban pecah, tanggal dan jam 27 Januari 2021 , warna bening dan bercampur sedikit darah.

1. Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No RM : 01250101

Nama : Ny.R

Alamat : Grobogan

Tgl/usia : 03-11-19989/31/P

Ruang : IGD

Dokter : ISKOMA.DR,H

Lab No : 21005974

Hal : 1/3

Jenis pasien : JKN NON PBI

Waktu sampling : 27-01-2021 08.13

Waktu cetak : 27-01-2021 09.15

2. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Januari 2021

- a. Haemoglobin : hasil 11.6 L, nilai rujukan 11.7 – 15.5 g/dl
- b. Hematrokrit : hasil 34,1, nilai rujukan 33.0 – 45.0%
- c. Leukosit : hasil 7.71,3.60 – 11.00 Ribu/pL
- d. Trombosit : hasil 171, nilai rujukan 150 – 440 Ribu/pL
- e. Golongan darah : hasil B/positif
- f. Pt : hasil 8,9 L, nilai rujukn 9,3 – 11,4 detik

- g. Pt (kontrol) : hasil 11.6, nilai rujukan 9.1 – 12.3 detik
- h. Aptt : hasil 22.6, nilai rujukan 21.8 – 28,4 detik
- i. Aptt : hasil 22.8, nilai rujukan 21.0 – 28,4 detik
- j. Glukoso darah sewaktu : hasil 86, nilai rujukan 75 – 110 mg/dl
- k. Ureum : hasil 11, nilai rujukan 10 -50 mg/dl
- l. Creatin : hasil 0.59 L , nilai rujukan 0.60 – 1.10 mg/dl
- m. Natrium (Na) : hasil 131,0 L, nilai rujukan 135 -147 mmol/L
- n. Kalium (K) : hasil 390, nilai rujukan 3.5 – 5.0 mmol/L
- o. Bakteri : hasil positif (+) , nilai rujukan Negatif
- p. Jamur : hasil negative , nilai rujukan negatif
- q. Kristal : hasil negative

I.DATA PSIKOSOSIAL

1. Penghasilan keluarga setiap bulan : Rp 5.000.000,00
2. Bagaimana perasaan andaterhadap kehamilan sekarang : klien mengatakan sangat bersyukur telah dikaruniai putri yang cantik dan sehat.
3. Bagaimana perasaan suami : sumi juga merasa beruntung telah dikaruniai bayi perempuan yang cantik
4. Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang : tidak ada respon

II. LAPORAN PERSALINAN

- **PENGAJIAN AWAL**

1. Tanggal : 27 -01-2021 jam 11.00

2. Tanda tanda vital

- Td : 110/70 mmhg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- RR : 20x/meni

3. Pemeriksaan palpasi abdomen : terasa keras tidak ada lesi

4. Hasil pemeriksaan dalam : -

5. Persiapan perineum : perineum terasasakit saat his

6. Dilakukan klisma/huknah : tidak

7. Pengeluaran pervagina : iya

8. Pendarahan pervagina : tidak dikarenakan darah yang keluar . 100 cc konsentrasi cair darah merah segar tidak ada gumpalan

9. Kontraksi uterus : ada kontraksi uterus selama 30 menit sekali dengan his yang berbeda .

10. Djj : 12.12.12

11. Status janin : hidup jumlah 1

• **KALA PERSALINAN**

I. KALA 1

Kala 1 dimulai persalinan pada tanggal 27-01-2021 jam 11.00 wib

Tanda dan gejala : klien mengatakan kenceng kenceng dibagian perut da nada kontraksi uterus

TTV :

- Td : 110/60 mmhg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,0 °C
- RR : 20x/menit
- HIS : 7 MENIT 20 DETIK
- Djj : 12.12.12 : 160 permenit
- Vt : pembukaan 2 cm

Lama kala 1 yaitu 4 jam 45 menit , Keadaan psikososial nya terlihat cemas dan menahan nyeri Kebutuhan khusus klien tidak ada, Tindakan yang dilakukan yaitu dengan mengajarkan istigfar, Pengobatan yang digunakan infus RL IV 20 tpm dan oksitosit

II. KALA II

Kala II mulai pada tanggal 28-01-2021 jam 04.45 wib , Lama kala II 10 menit , Tanda dan gejala , Jelaskan upaya mengeran Ny.R memanggil nama suaminya sambil beristighfar, Keadaan psikososial pada Ny.R klien mengatakan cemas dan menahan nyeri, Tindakan yang dilakukan mengajarkan istighfar kepada Ny.R

III. KALA III

Bayi lahir pada jam 04.45, Nilai apgar : Perineum : (✓) utuh, (✓) rupture , tingkat derajat 2, Bonding ibu dan bayi mendekapkan anak ke ayahnya sambil mengadzani , Tanda – tanda vital : TD

148/93 MmHg, nadi 60 x/menit , suhu 36,5°C, p 22 x/menit,

Pengobatan yang digunakan RL IV dan disuntik oksitosin

IV. KALA 4

Kala 4 dimulai pada jam 05.00 wib dengan keadaan uterus mengalami kontraksi , pendarahan kurang lebih 100 cc. telah dilakukan bonding ibu, Tanda dan vital klien adalah :

1. 05.00 wib : td 148/93 mmHg, nadi 60 x/menit , suhu 36,5°C ,
tfu 3 jari diatas pusar , kontraksi uterus keras , kandung kemih
kosong, pendarahan 100 cc.
2. 05.30 wib : td 154/81 mmHg, nadi 64 x/menit , suhu 36,0°C ,
tfu 3 jari diatas pusar , kontraksi uterus keras , kandung kemih
kosong , pendarahan 10 cc.
3. 05.30 wib : td 151/83 mmHg, nadi 62 x/menit , suhu 36,2°C ,
tfu 3 jari diatas pusar , kontraksi uterus keras , kandung kemih
kosong, pendarahan 10 cc.
4. 05.45 wib : td 140/80 mmHg, nadi 53 x/menit , suhu 36,3°C, tfu
3 jari diatas pusar , kontraksi uterus keras , kandung kemih
kosong, pendarahan 5 cc.
5. 06.15 wib : td 131 /99 mmHg, nadi 55 x/menit, suhu 36,3°C , tfu
3 jari diatas pusar, kontraksi uterus keras, kandung kemih
kosong , pendarahan 5 cc.

6. 06.45 wib : td 24/80 mmhg , nadi 59 x/menit , suhu 36,5°C, tfu 3 jari diatas pusar , kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong , pendarahan 5 cc.

V. BAYI

Bayi lahir pada tanggal 28 Januari 2021 pada jam 04.45 Jenis kelamin: perempuan, dengan berat badan 3100 gr, tinggi badan 49 cm, karakteristik bayi sehat , lila 11 cm , lingkar dada 33 cm , tidak ada caput suksedeum dan cepahematoma, suhu bayi 36,5 , ada anusnya, dilakukan perawatan tali pusar dan perawatan mata oleh bidan, dan nilai apgar

Nilai apgar score

0	1	2	Apgar score	1 menit	5 menit	10 menit
Pucat	Merah jambu Ujung biru	merah	Warna kulit	0	1	2
Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsangan	2	2	2
1 lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Tidak ada	Baik	Pernafasan	2	2	2
			Jumlah	8	9	10

3. Analisa Data

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 11.00 didapatkan data subyektif yang pertama yaitu klien mengatakan ingin persalinan nya lancar, sedangkan data

obyektifnya adalah klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan – jalan), klien tampak gelisah , tanda-tanda vital klien tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit , Nadi : 88x/menit , Suhu : 36°C, penulis menegakkan diagnosa kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani prsalinan

Kemudian data focus yang kedua didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan mengeluh sulit tidur, klien mengeluh tidak puas tidur karena cemas dengan kandungannya , klien mengeluh istirahat tidak cukup, klien mengeluh pola tidur berubah problem yang muncul adalah gangguan pola tidur dan etiologinya adalah kurang control tidur , kemudian penulis menegakkan diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur,

a. Diagnosa keperawatan

1. kesiapan persalinan d.d mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pola tidur

b. Intervensi

Pada tanggal 27 Januari 2021 , disusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan . Diagnosa yang pertama yaitu kesiapan persalinan dihubungkan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu : setelah dilakukan tindakan 3 x 8 jam diharapkan kesiapan persalinan dapat membaik dengan kriteria hasil Nyeri abdomen menurun ,

tekanan darah membaik , frekuensi membaik, intervensi yang ditetapkan pada diagnosa pertama yaitu : 1. Identifikasi masalah emosional dan spiritual , 2. Berikan posisi yang nyaman untuk kandungannya , 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi pengobatan (pemberian obat) , 4. Ajarkan terapi relaksasi, 5. Ajarkan tehnik relaksasi dan imajinasi terbimbing , 6. Kolaborasi pemberian analgetic antipruritus , antihistamin, jika perlu.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu : Setelah dilakuakn tindakan 3 x 8 jam klien diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun , keluhan tidak puas menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, intervensi yang diterapkan yaitu : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan, 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien , 5. Latih tehnik relaksasi, 6. Kolaborasi pemberian obat.

c. Implementasi

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 11.00 WIB dilakukan intervensi diagnosa 1 yaitu : kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan , dilakukan intervensi 1. Mengidentifikasi masalah emosional dan spiritual , respon klien data subyektif , data obyektif : klien mengatakan emosinya kurang

baik dan spiritualnya kurang baik dengan keadaannya sekarang, klien juga mengatakan kalo melakukan sholat 5 waktu, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak kurang tenang , terlihat berfokus pada dirinya , tanda tanda vital tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/mnt, Suhu : 36C pada pukul 11.00 dilakukan 2. Memberikan posisi yang nyaman , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi sekarang, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak tidak nyaman karena masih cemas dengan kandungannya, pikul 11.10 3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi pengobatan , respon klien dengan data datasubyektif : klien mengatakan setuju bila diberikan pengobatan, sedangkan data obyektifnya klien tampak meringis, Pukul 11.10 dilakukan intervensi 4. Mengajarkan terapi relaksasi respon klien dengan data subyektif : klien setuju diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil membaca istihfar, sedangkan data obyektifnya :klien tampak merasakan sensasi relaksasi, Pukul 11.15 dilakukakn 5. Mengajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga , sedangkan data obyektifnya :klien tampak kelihatan lega, Pukul 11.20, mengkolaborasi pemberian analgetic ,antipruritus(jka perlu) respon klien dengan data subyektifnya : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgetic, sedangkan data obyektifnya : klien tampak mau menerima analgetic.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 13.35 dilakukan intervensi diagnose 2 yaitu : gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur . pada pukul 11.35 dilakukan intervensi 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dengan respon klien data subyektif : klien mengatakan cemas dengan keadaan kandungannya sekarang , sedangkan data obyektifnya : klien tampak tidak tenang, pada pukul 11.40 dilakukan intervensi 2. Menciptakan Susana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dengan respon data subyektifnya : klien mengatakan tidak tidak tenang saat menumbuhkan rasa kepercayaanya , sedangkan data obyektifnya : klien tampak gelisah. Pada pukul 11,45 dilakukan intervensi 3. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan respon data subyektif : klien mengatakan cemas memikirkan kandungannya, sedangkan data obyektifnya : klien tampak gelisah dan tegang . pada pukul 13.50 dilakukan intervensi 4. Pukul 11.55 dilakukan intervensi 5. Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan respon data subyektif : klien mengatakan ingin di dampingi keluarga (suaminya) biar hatinya tenang, sedenagkan respon data obyektifnya : klien tampak sedikit tenang

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 22.00 WIB dilakukan intervensi diagnosa 1 yaitu : kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan rasa percaya diri menjalani persalinan , dilakukan intervensi 1. Mengidentifikasi masalah emosional dan spiritual , respon klien data subyektif : klien mengatakan emosinya kurang baik dan spiritualnya kurang baik dengan keadaannya sekarang, klien juga

mengatakan kalo melakukan sholat 5 waktu, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak kurang tenang , terlihat berfokus pada dirinya , tanda tanda vital tekanan darah : 110/80 mmhg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/mnt, Suhu : 36C pada pukul 22.05 dilakukan intervensi 2. Memberikan posisi yang nyaman , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi sekarang, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak tidak nyaman karena masih cemas dengan kandungannya, pkul 22.10 dilakukan intervensi 3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi pengobatan , respon klien dengan data datasubyektif : klien mengatakan setuju bila diberikan pengobatan, sedangkan data obyektifnya klien tampak meringis, Pukul 22.15 dilakukan intervensi 4. Mengajarkan terapi relaksasi respon klien dengan data subyektif : klien setuju diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil membaca istihfar, sedangkan data obyektifnya : klien tampak merasakan sensasi relaksasi, Pukul 22.20 dilakukan intervensi 5. Mengajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga , sedangkan data obyektifnya :klien tampak kelihatan lega, Pukul 22.25, mengkolaborasi pemberian analgestic ,antipruritus(jika perlu) respon klien dengan data subyektifnya : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgestic, sedangkan data obyektifnya : klien tampak mau menerima analgestic.

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 22.30 dilakukan intervensi diagnose 2 yaitu : gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur . pada pukul 22.30 dilakukan intervensi 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dengan respon klien data subyektif : klien mengatakan cemas dengan keadaan kandungannya sekarang , sedangkan data obyektifnya : klien tampak tidak tenang, pada pukul 22.35 dilakukan intervensi 2. Menciptakan Susana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dengan respon data subyektifnya : klien mengatakan tidak tenang saat menumbuhkan rasa kepercayaanya , sedangkan data obyektifnya : klien tampak gelisah. Pada pukul 22.40 dilakukan intervensi 3. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan respon data subyektif : klien mengatakan cemas memikirkan kandungannya karena pasien ingin cepat melahirkan, sedangkan data obyektifnya : klien tampak gelisah dan tegang . pada pukul 22.45 dilakukan intervensi 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan respon data subyektif : klien mengatakan ingin didampingi keluarga (suami), sedangkan data obyektifnya : klien tampak senang karena didampingi oleh suaminya. Padapukul 22.50 dilakukan intervensi 5. melatih tehnik relaksasi dengan respon data subyektif : klien mengatakan sangat setuju bila diberikan tehnik relaksasi , sedangkan untuk data obyektifnya : klien terlihat rileks

Pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 07.00 WIB dilakukan intervensi diagnosa 1 yaitu : kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan , dilakukan

intervensi 1. Mengidentifikasi masalah emosional dan spiritual , respon klien data subyektif : klien mengatakan emosinya baik dan spiritualnya juga baik karena si uah hati sudah lahir, klien juga mengatakan kalo melakukan sholat 5 waktu, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak tenang , terlihat berfokus pada si buah hati yang sudah lahir , tanda tanda vital tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 23x/menit, Nadi : 88x/mnt, Suhu : 36C pada pukul 07.05 dilakukan intervensi 2. Memberikan posisi yang nyaman , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan posisi sekarang sudah nyaman tapi klien merasakan sedikit nyeri, sedangkan data obyektifnya yaitu : klien tampak nyaman karena sudah melahirkan dengan normal, pukul 07.10 dilakukan intervensi 3. Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi pengobatan , respon klien dengan data data subyektif : klien mengatakan setuju bila diberikan pengobatan rasa nyeri, sedangkan data obyektifnya klien tampak mringis, Pukul 07.15 dilakukan intervensi 4. Mengajarkan terapi relaksasi respon klien dengan data subyektif : klien setuju diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil membaca istihfar dan klien mengatakan akan melakukannya secara mandiri, sedangkan data obyektifnya : klien tampak sedikit lebih rileks Pukul 07.20 dilakukakn 5. Mengajarkan tehnik distraksi dan imajinasi terbimbing , respon klien dengan data subyektif : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga dan klirn mengatakan akan melakukannya secara mandiri saja , sedangkan data obyektifnya :klien tampak kelihatan lega dan merasa hatinya senang, Pukul

07.25, mengkolaborasi pemberian analgesic ,antipruritus(jika perlu) respon klien dengan data subyektifnya : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgesic, sedangkan data obyektifnya : klien tampak mau menerima analgesic.

Pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 07.30 dilakukan intervensi diagnose 2 yaitu : gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur . pada pukul 07.35 dilakukan intervensi 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dengan respon klien data subyektif : klien mengatakan tidak cemas lagi dan merasa hatinya senang karena sudah melahirkan dengan normal, sedangkan data obyektifnya : klien tampak bugar, pada pukul 07.40 dilakukan intervensi 2. Menciptakan Susana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dengan respon data subyektifnya : klien mengatakan tenang saat menumbuhkan rasa kepercayaanya karena sang buat hati sudah lahir dengan selamat dan normal, tapi gula darah bayinya rendah maka harus dipindah keruangan peristi , sedangkan data obyektifnya : klien tampak bahagia. Pada pukul 07.45 dilakukan intervensi 3. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan respon data subyektif : klien mengatakan tenang karena sudah melahirkan dengan selamat dan bersyukur banget, sedangkan data obyektifnya : klien tampak senang dan merasa bersyukur. pada pukul 07.50 dilakukan intervensi 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan respon data subyektif : klien mengatakan didampingi keluarga (suami) dari petama sebelum melahirkan dan setelah melahirkan, sedangkan data obyektifnya : klien tampak senang

karena didampingi oleh suaminya sampai bayinya lahir. Pada pukul 07.55 dilakukan intervensi 5. melatih tehnik relaksasi dengan respon data subyektif : klien mengatakan sangat setuju bila diberikan tehnik relaksasi karena klien tampak nyeri sedikit tapi klien akan melakukannya secara mandiri , sedangkan untuk data obyektifnya : klien terlihat rileks

d. Evaluasi

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 13.00 WIB, hasil evaluasi pada diagnose kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan yaitu, S = klien mengatakan emosinya kurang baik dan spiritualnya kurang baik , klien mengatakan sholat 5 waktu, klien mengatakan kurang nyaman, O = klien tampak kurang tenang karena memikirkan kandungannya, klien tampak mringis, klien tampak gelisah TTV : TD : 110/90 mmHg, RR : 22 x/mnt, N : 88x/mnt, S : 36,5 C A = masalah belum teratasi, P = lanjutkan intervensi

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 13.30 WIB , hasil evaluasi pada diagnose Gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur yaitu, S = klien mengatakan masih cemas memikirkan kandungannya, klien kurang tidur, O = klien tampak tidak tenang memikirkan si buah hatinya, A = Masalah belum teratasi , P= Lanjutkan intervensi

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 22.00 WIB , hasil evaluasi pada diagnose kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan yaitu, S = klien

mengatakan emosinya kurang baik spiritualnya juga kurang baik, klien mengatakan sholat 5 waktu, klien juga mengatakan sedikit kurang nyaman, O = klien tampak gelisah memikirkan si buah hatinya yang belum lahir, A = masalah belum teratasi, P = lanjutkan intervensi

Pada tanggal 27 Januari 2021 pukul 22.30 WIB, hasil evaluasi pada klien mengatakan masih cemas dan memikirkan kandungannya, klien juga belum bisa tidur O = klien tampak tidak tenang menunggu si buah hatinya yang belum keluar, A = Masalah belum teratasi, P = lanjutkan intervensi

Pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 07.00 WIB, hasil evaluasi pada diagnose kesiapan persalinan dibuktikan dengan mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan yaitu, S = klien mengatakan emosinya baik dan spiritualnya membaik karena si buah hati sudah lahir dengan selamat dan normal, klien mengatakan senang sekali dan bersyukur atas kelahiran si buah hati, O = klien tampak bahagia, klien tampak bersyukur sekali karena si buah hati sudah lahir, A = masalah teratasi sebagian, P = pertahankan intervensi

Pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 07.30 WIB, hasil evaluasi pada diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur yaitu, S = klien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak, klien merasa bahagia tetapi klien juga memikirkan si buah hatinya yang pindah diruangan peristi karena gula darahnya rendah, O = klien tampak sedikit cemas tapi klien juga

bersyukur si buat hati lahir dengan selamat, A = masalah teratasi sebagian,

P = pertahankan intervensi



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV penulis membahas masalah hasil analisa kasus mengenai asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kesiapan persalinan yang telah disesuaikan dengan teori yang didapat, asuhan keperawatan pada Ny.R ini dikelola selama 3 x 8 jam pada tanggal 27 januari – 28 Januari.

Pada bab IV membahas tentang kendala hambatan yang didapat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan kesiapan persalinan dengan memperhatikan aspek keperawatan antara lain : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengkajian menemukan 2 diagnosa

Penulis menambahkan data-data di pengkajian yang belum terdokumentasi secara lengkap. Pada pengkajian status kesehatan lalu penulis tidak menuliskan swcara spesifik tindakan apa saja yang dilakukan dan diterima oleh pasien sebelum melakukan pengkajian.

Pada data pengkajian kesiapan prsalinan san gangguan pola tidur , penulis tidak menuliskan secara rinci

1.kesiapan persalinan

Kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinaan, sedangkan data obyektifnya adalah klien klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan – jalan), klien tampak gelisah ,

tanda-tanda vital klien tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit , Nadi : 88x/menit , Suhu : 36°C.

Seperti yang diindikasikan oleh SDKI (2017) kesiapan persalinan adalah pola mempersiapkan, mempertahankan dan memperkuat, proses kehamilan dan persalinan serta perawatan bayi baru lahir.

Diagnosa kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan, sedangkan data obyektifnya adalah klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan – jalan), klien tampak gelisah , tanda-tanda vital klien tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit , Nadi : 88x/menit , Suhu : 36C. mengangkat diagnosa tersebut karena dalam pengkajian didapatkan klien kesiapan persalinan. Batasan karakteristik dalam Buku Standar Keperawatan Indonesia (SDKI) tanda dan gejala dan tanda mayor disubjektif menyatakan keinginan untuk menerapkan gaya hidup yang tepat untuk persalinan, menyatakan keinginan untuk menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama persalinan, menyatakan percaya diri menjain persalinan, tanda objektif menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan.

Alasan penulis mengangkat diagnosis tersebut menjadi diagnosis pertama karena pasien mengalami ketuban pecah dini sehingga harus dilakukan edukasi mengenai kesiapan persalinan agar pasien dan keluarga lebih siap untuk menghadapi persalinan apapun yang akan terjadi. Salah satu upaya yang bisa mencegah dari keterlambatan penanganan yaitu dengan adanya persalinan. Menurut

Rahmadani (2017) Adanya dari kesiapan persalinan ini dapat dilakukan dengan mempersiapkan rencana kelahiran dan mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibunya. Untuk menghadapi kesiapan persalinan harus , mempunyai persiapan mental juga, pikiran awal untuk ibu hamil untuk menghadapi segala kemungkinan yang bisa saja akan terjadi dalam persalinan nanti, dimana dalam pemikiran itu ibu dapat menyadari harapan-harapan tentang proses persalinan tanpa harus terpaksa kaku. Saat ibu sudah mempersiapkan semuanya maka saat waktu melahirkan ibu harus memikirkan sesuatu dengan harapan yang ikhlas pasrah dan hati yang tenang(Sapitri, 2018)

Intervensi yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan, menyatakan keinginan untuk menerapkan gaya hidup yang tepat untuk persalinan, menyatakan keinginan untuk menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama persalinan, menyatakan percaya diri menjain persalinan, tanda objektif menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan. Penulis menyusu beberapa rencana tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan kesiapan persalinan dapat membaik dengan kriteria hasil Nyeri abdomen menurun , tekanan darah membaik, frekuensi membaik, intervensi yang ditetapkan pada diagnosa pertama yaitu : Identifikasi masalah emosional dan spiritual dengan rasional untuk mengetahui status emosi pasien, Berikan posisi yang nyaman untuk kandungannya dengan rasional agar pasien menjadi nyaman, Dukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi pengobatan (pemberian obat) dengan rasional untuk mengetahui status emosi pasien ,Ajarkan terapi relaksasi

dengan rasional agar pasien rileks, Ajarkan tehnik relaksasi dan imajinasi terbimbing dengan rasional agar meredakan nyeri , Kolaborasi pemberian analgetic antipruritus , antihistamin, jika perlu dengan rasional untuk mengurangi nyeri jika diperlukan

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Penulis dapat melakukan semuanya karena klien kooperatif dan aktif. Klien sangat tampak serius dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan dan aktif saat penulis memberikan implementasi.

Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan ditemukan data klien **S** : klien mengatakan emosia nya baik dan spiritualnya kurang baik, klien mengatakan kalo sholat 5 waktu, klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi sekarang, **O** : klien tampak tenang, klien tampak meringis, klien tampak nyaman. Adapun hasil masalah teratasi sebagian karena didapatkan data spiritualnya kurang baik, sehingga penulis melanjutkan intervensi.

2.Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Menurut SDKI 2017 merupakan penyebab kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.

Diagnosis gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur dengan mengeluh dalam buku standar keperawatan Indonesia (SDKI) didapatkan gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh sulit tidur dan tidak mencakup data objektif. Pengambilan diagnose sudah tepat karena didalam pengkajian didapatkan kurang control tidur.

Alasan mengeskat diagnosis ini menjadi diagnosis kedua karena dibuktikan engan klien mengeluh tidur karena selama pengkajian didapatkan klien mengatakan mengeluh sulit tidur karean klien cemas dengan kandungannya.

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pola tidur. Penulis menyusun beberapa macam tindakan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam klien diharapkan pola tidur membaik. dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun , keluhan tidak puas menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, intervensi yang diterapkan yaitu : Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, dengan Raional untuk mengetahui kecemasan pasien, Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dengan Rasional untuk menciptakan hubungan baik dengan perawat, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan Rasional biar pasien tidak cemas , Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien dengan Rasional agar pasien lebih tenang , Latih tehnik relaksasi dengan Rasional agar pasien merasakan rilek, Kolaborasi pemberian obat dengan Rasional agar pasien lebih nyaman

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Penulis dapat melakukan semuanya karena klien kooperatif dan aktif. Klien sangat tampak serius dalam mendengarkan oenjelasan yang diberikan dan aktif saat penulis memberikan implementasi

Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan tindakan keperawatan pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur belum dapat teratasi karena data ditemukan saat evaluasi tidak sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu : **S** : klien mengatakan masih cemas, sehingga penulis melanjutkan intervensi, **O** : Klien tampak tidak tenang menunggu si buah hatinya, **A** : masalah belum teratasi **P** : lanjutkan intervensi

3. Tambahkan diagnosa

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh kencang-kencang. Diagnosa ini sesuai dengan SDKI

Alasan saya tidak mengambil diagnosa ini karena di Rumah Sakit pasiennya terbatas dan satu pasien untuk dua orang , diagnose dibagi dengan prioritas yang berbeda.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan belum ada tanda-tanda ingin mengeluarkan bayi. Diagnosa ini sesuai dengan SDKI

Alasan saya tidak mengambil diagnose ini karena di Ruma Sakit pasiennya juga terbatas dan satu pasien untuk dua orang , diagnosa dibagi dengan prioritas yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan dikelola selama 3 hari mulai tanggal 27 Januari – 28 Januari 2021. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu membuat simpulan dan saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien dalam persalinan. Adapun pembahasan kasus yang meliputi antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Simpulan

1. Kesiapan persalinan

Kesiapan persalinan adalah dimana pasien mempersiapkan

Persalinan mempertahankan dan memperkuat dirinya dalam persalinan serta perawatan pada bayi atau anaknya

2. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian penulis sudah melakukan pengkajian dengan baik meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga,

pemeriksaan data focus. Hasil pengkajian menemukan didapatkan data subyektif yang pertama yaitu klien mengatakan ingin persalinannya lancar, sedangkan data obyektifnya adalah klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan – jalan), klien tampak gelisah, tanda-tanda vital klien tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36C, penulis menegakkan diagnose persiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan.

3. Diagnose keperawatan

Diagnosa keperawatan diambil berdasarkan dengan keluhan yang didapatkan. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah Kesiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan, dibuktikan dengan data subyektif yang pertama yaitu klien mengatakan ingin persalinannya lancar, sedangkan data obyektifnya adalah klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan – jalan), klien tampak gelisah, tanda-tanda vital klien tekanan darah : 110/90 mmhg, RR : 22x/menit, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36C, penulis menegakkan diagnose persiapan persalinan dibuktikan dengan menyatakan ingin persalinan lancar dan percaya diri menjalani persalinan. Dan diagnosa yang kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur didapatkan data subyektif yaitu klien mengatakan mengeluh sulit tidur, klien mengeluh tidak puas tidur karena cemas

dengan kandungannya , klien mengeluh istirahat tidak cukup, klien mengeluh pola tidur berubah problem yang muncul adalah gangguan pola tidur dan etiologinya adalah kurang control tidur , kemudian penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur.

4. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun dengan hasil tujuan yang dcapai dan rencana tindakan keperawatan ini sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun didalamnya membuat observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan keperawatan selama 3 X dalam sehari didapatkan bahwa evaluasi kedua masalah belum teratasi dan melanjutkan intervensi

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk perawat yang berkompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Bagi profesi

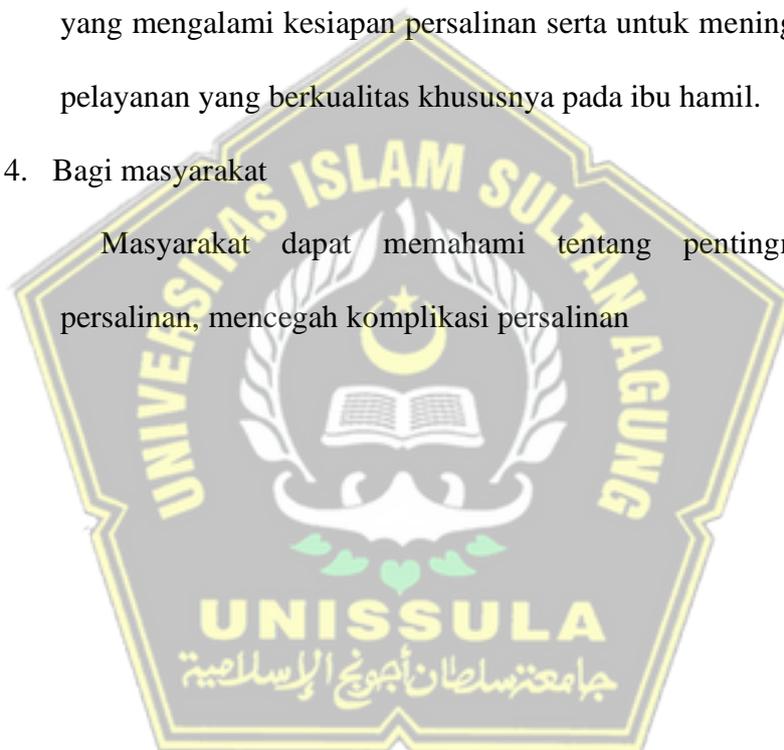
Memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kesiapan persalinan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam keperawatan maternitas

3. Bagi lahan praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami kesiapan persalinan serta untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas khususnya pada ibu hamil.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesiapan persalinan, mencegah komplikasi persalinan



DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Widwifery*, 1(1), 208.
- Hasbiah, Syarifah, R. (2012). Analisis Penerapan Partograf Dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Peraktik Mandiri Di Kecamatan Seberang Ulu Satu Kota Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 29–34.
- Icesmi sukarni K - Margareth ZH. (2013). *Kehamilan, persalinan, dan Nifas* (edisi pert). Nuha Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. 169.
- Lestari, R. H., & Aprilia, E. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Rangsangan Puting Susu Di Bpm Lilik Kustono Diwrek Jombang. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 38–42. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.7>
- Nurhayati, Eka, S. ST., M. K. (2019). *PATOLOGI & FISILOGI PERSALINAN*. 192.
- Rahmadani, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 1(1), 1–13.
- Sapitri, A. (2018). *manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada NY "H" DENGAN PERSALINAN PRETERM GESTASHI 34-36 minggu Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. 1–26.
- Sondakh. (2013). *ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN DENGAN YASMIN RSI PKU MUHAMMADIYAH* Oleh :

Lampiran

1. Asuhan keperawatan



ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS INTRANATAL NORMAL
PADA NY.R DI RUANG VK RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

ACC

Nest



Disusun Oleh:

Febria Milhatun Nida

Nim : 40901800033

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2021

PENGAJIAN INTRANATAL

Nama mahasiswa : Febria Milhatun Nida

Tempat praktek : RSI Sultan Agung Semarang

NPM : 40901800033

TGL : 27-01-2021

III. DATA UMUM

Identitas klien

- a. Inisial klien : Ny .R
- b. Umur : 31 tahun
- c. Alamat : Grobogan
- d. Agama : islam
- e. Suku bangsa : Indonesia
- f. Status Perkawinan : kawin
- g. Pendidikan terakhir : SI

Identitas penanggung jawab

- a. Nama : Tn. O
- b. Umur : 30 Tahun
- c. Pekerjaan : Swasta
- d. Pendidikan terakhir : Sma
- e. Hubungan dengan pasien : Suami

IV. DATA UMUM KESEHATAN

1. Status kesehatan saat ini :
 - a. Keluhan utama :Klien mengeluh kencang kencang pada perut dan ada rembesan ketuban
 - b. Alasan masuk : karena ada rembesan ketuban
 - c. Factor pencetus : klien mengatakan habis berhubungan suami istri (coitus interruptus) جامعته سلطان أبوح السلايم
 - d. Upaya yang dilakukan : membawa periksa kerumah sakit
2. Riwayat kesehatan lalu
 - a. Penyakit yang pernah dialami : klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dimasa lalu
 - b. Kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - c. Pernah dirawat dirumah sakit : belum
3. Tinggi badan : 150 cm
4. Berat badan : 66 kg
5. Berat badan sebelum hamil :57 kg
6. Masalah kesehatan khusus : tidak memiliki riwayat khusus
7. Obat obatan : tidak mengonsumsi obat obatan
8. Alergi obat : klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat obatan
9. Alergi Makanan : klien tidak memiliki alergi makanan

10. Alergi bahan tertentu : klien mengatakan tidak memiliki alergi bahan tertentu
11. Diet khusus : klien mengatakan tidak melakukan diet khusus
12. Menggunakan : klien tidak menggunakan gigi tiruan atau kaca mata atau lensa kontak dan alat pendengaran
13. Frekuensi Bak
 1. Dalam kehamilan ini adakah perubahan dalam BAK?
 - Tidak
 2. Berapa kali biasanya dalam sehari ?
 - 8 kali
14. Frekuensi BAB
 - a. Dalam kehamilan ini adakah perubahan tentang BAB ?
 - Tidak
 - b. Bagaimana biasanya
 - Selalu BAB 1 kali sehari
 - c. Berapa kali biasanya
 - 1 kali sehari
 - d. Jam berapa biasanya
 - Tidak tertentu
15. Kebiasaan waktu tidur : klien mengatakan selama tidurnya kurang dari 5 jam sehari dikarenakan kurang nyaman dengan posisi tidur

V. DATA UMUM KEBIDANAN

1. Kehamilan sekarang direncanakan : klien mengatakan pada kehamilan ini direncanakan.
2. Status obstetrikus : G4P1A2 dengan usia kehamilan 38 minggu
3. HPHT : klien mengatakan 30-04-2020
4. Tafsiran partus : dari perhitungan didapatkan 07-02-2021
5. Jumlah anak dirumah : 1

No	Jenis	Cara lahir	BB lahir	Keadaan	Umur
1.	Laki-laki	Normal, dengan pervaginam	3000gr	Normal,sehat	4 tahun

6. Mengikuti kelas prenatal : klien mengatakan tidak pernah mengikuti kelas prenatal(sebelum melahirkan)
7. Jumlah kunjungan pada kehamilan ini : 8
 - a. Tanggal 13-06-2020 : klien kunjungan dengan keluhan mual didapatkan usia gestasi 6 minggu
 - b. Tanggal 5-8-2020 : klien mengatakan mengalami keluhan pinggang pegel dengan umur kehamilan 16 minggu
 - c. Tanggal 1-9-2020 : klien mengatakan mengalami keputihan,bewarna dan berbau dengan usia gestasi 18 minggu
 - d. Tanggal 3-12-2020 : klien mengatakan mengalami menggigil selama 3 hari pada kehamilan 30 minggu dengan ukuran TFU 22 cm.
 - e. Tanggal 22-12-2020 : klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan kehamiln 33 minggu

- f. Tanggal 05-01-2021 : klien mengatakan tidak ada kunjungan di kehamilan 33 minggu dengan tinggi fundus 28 cm
 - g. Tanggal 13-01-2021 : klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikehamilan 37 cm minggu dengan tinggi fundus uteri 30 cm
 - h. Tanggal 26-01-2021 : klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikehamilan 38 minggu dengan tinngi fundus uterus 34 cm
 - i. Tanggal 27-01 -2021 : klien mengatakan ada rembesan ketuban
8. Masalah kehamilan yang lalu :
 G1 = abortus tidak curatage
 G2 = abortus tidak curatage
 G3= 4tahun,jenis kelamin laki-laki,lahir spontan induksi, bb 3000gr.
 9. Masalah kehamilan sekarang : hamil 38 minggu dengan ketuban pecah dini oligohydramnion.
 10. Rencana KB : klien mengatakan akan menggunakan KB implant dikarenakan KB yang lain tidak di rekomendasikan oleh dokter.
 11. Makanan bayi sebelumnya : ASI
 12. Pelajaran apa yang diinginkan saat ini : terapi relaksasi
 13. Masalah dalam persalinan yang lalu : tidak ada,karena persalinan yang lalu lahir spontan

VI. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

4. Mulai persalinan : mengalami kontraksi dan persalinan dengan pervagina pada tanggal 27-01-2021 jam 11.00 wib dengan kondisi belum ada pembukaan serviks
5. Keadaan kontraksi :

Tanggal dan jam	His
27-01-2021 jam 11.00	15 menit 20 detik
27-01-2021 jam 11.15	15 menit 20 detik
27-01-2021 jam 11.30	15 menit 20 detik
27-01-2021 jam 12.00	15 menit 20 detik
27-01-2021 jam 13.00	10 menit 20 detik
27-01-2021 jam 13.30	10 menit 20 detik
27-01-2021 jam 14.00	10 menit 20 detik
27-01-2021 jam 14.30	7 menit 20 detik
27-01-2021 jam 15.30	7 menit 20 detik
27-01-2021 jam 16.30	7 menit 20 detik
27-01-2021 jam 17.30	7 menit 20 detik
27-01-2021 jam 18.00	7 menit 12 detik
27-01-2021 jam 18.30	7 menit 21 detik
Jam 20.00	7 menit 20detik
Jam 20.30	7 menit 20 detik
jam 21.00	7 menit 20 detik
Jam 21.30	7 menit 20 detik
22.00	7 menit 20 detik
23.00	7 menit 20 detik
28-01-2021 jam 00.00	7 menit 20 detik

01.00	7 menit 20 detik
02.00	7 menit 20 detik
03.00	5 menit 30 detik
03.50	Vagina tube (VT) 9 cm keluar ketuban (kk) - , bidang hodge porsio /letak mulut Rahim III
04.45	Bayi baru lahir spontan jenis kelamin perempuan ,bb 3100 gr ,pj 49 , plasenta lahir spontan lengkap perineum laserasi grade II heacting selojor pendarahan \pm 100 cc kontraksi keras

6. Frekuensi dan kualitas denyut jantung janin :

Tanggal dan jam	Detak jantung janin
27-01-2021 jam 11.00	120 permenit
27-01-2021 jam 11.15	120 permenit
27-01-2021 jam 11.30	124 permenit
27-01-2021 jam 12.00	132 permenit
27-01-2021 jam 13.00	132 permenit
27-01-2021 jam 13.30	128 permenit
27-01-2021 jam 14.00	144 permenit
27-01-2021 jam 14.30	144 permenit
27-01-2021 jam 15.30	140 permenit
27-01-2021 jam 16.30	140 permenit
27-01-2021 jam 17.30	144 permenit
27-01-2021 jam 18.00	144 permenit
27-01-2021 jam 18.30	144 permenit
27-01-2021 Jam 20.00	136 permenit
27-01-2021 Jam 20.30	144 permenit
27-01-2021 jam 21.00	140 permenit
27-01-2021 Jam 21.30	140 permenit
27-01-2021 jam 22.00	140 permenit
27-01-2021 jam 23.00	132 permenit
28-01-2021 jam 00.00	140 permenit
28-01-2021 jam 01.00	140 permenit
28-01-2021 jam 02.00	140 permenit
28-01-2021 jam 03.00	140 permenit
28-01-2021 03.50	Vagina tube (VT) 9 cm keluar ketuban (kk) - , bidang hodge porsio /letak mulut Rahim III
28-01-2021 04.45	Bayi baru lahir spontan jenis kelamin perempuan ,bb 3100 gr ,pj 49 , plasenta lahir spontan lengkap perineum laserasi grade II heacting selojor pendarahan \pm 100 cc kontraksi keras

7. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- Kenaikan bb selama kehamilan : 9 kg
 - Tanda tanda vital
 - Td : 110/70
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - RR : 20x/menit
 - Kepala
 - Bentuk : oval
 - Rambut : bergelombang
 - Warna : hitam
 - Kebersihan : bersih dan tidak rontok
 - Leher
 - Tidak ada benjolan
 - Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris
 - Palpasi : icus cordis teraba di ics 5
 - Perkusi : terdengar bunyi sonor (normal)
 - Auskultasi : bunyi jantung normal
 - Paru – paru
 - Inspeksi : bentuk dada simetris
 - Palpasi : pengembangan paru kanan dan kiri agam menurun
 - Perkusi : terdengar bunyi sonor (normal)
 - Auskultasi : suara nafas vesikuler
 - Payudarah
 - Inspeksi : payu darah simetris, puting susu menonjol , aeora mammae hitam
 - Palpasi : tidak ada lesi, edema
 - Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada edema tidak ada lesi, perut membuncit
 - Auskultasi : terdengar suara denyut jantung janin
 - Perkusi : kuadran I pekak
 - Palpasi : perat terasa dan sesekali teraba gerakan janin
 - tinggi fundus uteru : 38 minggu
 - Kontraksi : 15 m3nit 20 detik
 - DJJ : 120x/menit
 - Ekstratramitas :
8. Pemeriksaan dalam pertama :
- Dilakuka pemeriksaan Vt : 1 cm
 - Dilakukan : bidan
 - Jam 10.40 WIB
9. Ketuban
- Utuh/pecah : pecah

- Tanggal dan jam : 27-11-2021
- Warna : bening dan bercampur sedikit darah

10. Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No RM : 01250101
 Nama : Ny.R
 Alamat : Grobogan
 Tgl/usia : 03-11-19989/31/P
 Ruang : IGD
 Dokter : ISKOMA.DR,H
 Lab No : 21005974
 Hal : 1/3
 Jenis pasien : JKN NON PBI
 Waktu sampling :27-01-2021 08.13
 Waktu cetak :27-01-2021 09.15

Ringkasan kinis : G4P1A2 H 38MGG DG KPD, OLIGOHIRAMNION

Pemeriksaan	Hasil	Hasil Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 1				
Haemoglobin	L 116 ✓	11.7- 15.5	g/dl	
Hemetrokrit	34.1	33.0-	%	
Leukosit	7.71	45.0	Ribu/uL	
Trombosit	171	3.60- 11.00 150-440	Ribu/uL	
Golongan darah /Rh	B/positif			
PPT				
PT	L 8.9	9.3-11,4	Detik	
PT(kontrol)	11.6	9.1-12.3	Detik	
APTT				
APTT	22.6	21.8- 28.4	Detik	
APTT	26.8	21.0 28.4 21.0- 28.4	Detik Detik	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu	86	75-110	Mg/dl	
Ureum	11	10-50	Mg/dl	
Creatinin	L 0.59	0.60-1.10	Mg/dl	

ELEKTROLIT (Na,K,Cl)	L 121.0	135-147	Mmol /L	
Natrium (Na)	3.90	3.5-5.0	Mmol/L	
Kalsium (k)				

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Bakteri	Positif	Negative		
Jamur	(+)	Negative		
Kristal	Negative			
Benang mucus	Negative			
Benang mucus	Negative			
Catatan:				

VII. DATA PSIKOSOSIAL

5. Penghasilan keluarga setiap bulan : Rp 5.000.000,00
6. Bagaimana perasaan andaterhadap kehamilan sekarang : klien mengatakan sangat bersyukur telah dikaruniai putri yang cantik dan sehat.
7. Bagaimana perasaan suami : sumi juga merasa beruntung telah dikaruniai bayi perempuan yang cantik
8. Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang : tidak ada respon

VIII. LAPORAN PERSALINAN

- **PENGKAJIAN AWAL**

12. Tanggal : 27 -01-2021 jam 11.00
13. Tanda tanda vital
 - Td : 110/70 mmhg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - RR : 20x/meni
14. Pemeriksaan palpasi abdomen : terasa keras tidak ada lesi
15. Hasil pemeriksaan dalam : -
16. Persiapan perineum : perineum terasakit saat his
17. Dilakukan klisma/huknah : tidak
18. Pengeluaran pervagina : iya
19. Pendarahan pervagina : tidak dikarenakan darah yang keluar . 100 cc konsentrasi cair darah merah segar tidak ada gumpalan
20. Kontraksi uterus : ada kontraksi uterus selama 30 menit sekali dengan his yang berbeda .
21. Djj : 12.12.12
22. Status janin : hidup jumlah 1

- **KALA PERSALINAN**

VI. KALA 1

1. Mulai persalinan : tanggal 28-01-2021 jam 11.00 wib
2. Tanda dan gejala : klien mengatakan kenceng kenceng dibagian perut dan nada kontraksi uterus
3. TTV :
 - Td : 110/60 mmhg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,0 °C
 - RR : 20x/menit
 - HIS : 7 MENIT 20 DETIK
 - Djj : 12.12.12 : 160 permenit
 - Vt : pembukaan 2 cm
4. Lama kala 1 : 4 jam 45 menit
5. Keadaan psikososial : terlihat cemas dan menahan nyeri
6. Kebutuhan khusus klien : -
7. Tindakan : mengajarkan istigfar
8. Pengobatan : infus RL IV 20 tpm dan oksitosin

VII. KALA II

1. Kala II mulai : 28-01-2021 jam 04.45 wib
2. Lama kala II : 10 menit
3. Tanda dan gejala :
4. Jelaskan upaya mengering : Ny.R memanggil nama suaminya sambil beristighfar
5. Keadaan psikososial : klien mengatakan cemas dan menahan nyeri
6. Tindakan : mengajarkan istighfar kepada Ny.R

VIII. CATATAN KELAHIRAN

1. Bayi lahir jam : 04.45
2. Nilai apgar :
3. Perineum : (✓) utuh, (✓) rupture, tingkat derajat 2
4. Bonding ibu dan bayi : mendekapkan anak ke ayahnya sambil mengadzani
5. Tanda – tanda vital : TD 148/93 Mmhg, nadi 60 x/menit, suhu 36,5°C, p 22 x/menit
6. Pengobatan : RL IV dan disuntik oksitosin

IX. KALA III

1. Tanda dan gejala:
2. Plasenta lahir jam : 05.00 wib
3. Cara lahir plasenta :
4. Karakteristik plasenta : bundar diameter 18 cm tebal 2,5 cm
Dan berat ± ½ kg berada ditengah
5. Lama kala : 5 menit
6. Perdarahan : ± 100 ml
7. Keadaan psikososial : rasanya lega dan bersyukur

8. Kebutuhan khusus klien : klien tidak memiliki kebutuhan khusus
9. Tindakan : membatu bayi keluar dari Rahim
10. Pengobatan : heacting selujur

X. KALA IV

1. Mulai jam : 05.10 WIB
2. Tanda-tanda vital :

n o	wakt u	Td	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendaraha n
1	04.40	148/ 93 mmHg	60 x/m	36.5 °C	3 jari diatas pusar	keras	Kosong	20
2	05.05	154/ 81 mmHg	64 x/m	36 °C	3 jari diatas pusar	Keras	Kosong	10
3	05.20	151/ 83 mmHg	62 x/m	36,2 °C	3 jari diatas pusar	Keras	Kosong	10
4	05.35	140/ 80 mmHg	53 x/m	36,3 °C	3 jari diatas pusar	Keras	Kosong	5
5	06.05	131/ 99 mmHg	55 x/m	36,3 °C	3 jari diatas pusar	Keras	Kosong	5
6	06.35		59 x/m	36,5 °C	3 jari diatas pusar	Keras	Kosong	5

3. Keadaan uterus: mengalami kontraksi
4. Perdarahan: tidak mengalami perdarahan
5. Bonding ibu dan bayi: dilakukan bonding ibu
6. Tindakan : metode kanguru

XI. BAYI

1. Bayi lahir tanggal/jam : 28-01-2021/04.45
2. Jenis kelamin: perempuan
3. Nilai APGAR:

0	1	2	Apgar score	1 menit	5 menit	10 menit
Pucat	Merah jambu Ujung biru	merah	Warna kulit	0	1	2
Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsangan	2	2	2
1 lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Tidak ada	Baik	Pernafasan	2	2	2
			Jumlah	8	9	10

4. BB/PB bayi :
 - BB : 3100 grm
 - TB : 48 cm
5. Karakteristik bayi : sehat bugar, bayi aktif
6. Lingkar kepala : 35 cm
7. Lila : 11 cm
8. Ld : 33 cm
9. Kaput sukcedenum : (x) Cephalhematom : (x)
10. Suhu : 36,9°C
11. Anus : ada
12. Perawatan tali pusat : An. Dan Ny.R telah dilakukan perawatan tali pusat oleh bidan
13. Perawatan mata : perawatan dengan menggunakan obat tetes mata oleh bidan

IX. Analisa Data

Tgl/jam	Data focus	Problem	Etiologic	TTD
Rabu , 27-01-2021 11.00 Wib	DS : - klien mengatakan ingin persalinan lancar dan percaya	Kesiapan persalinan	Menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	

	<p>diri menjalani persalinan</p> <p>DO : - klien terlihat menunjukkan perilaku proaktif (jalan-jalan)</p>			
13.00	<p>Ds : - Klien mengeluh sulit tidur - klien mengeluh tidak puas tidur - klien mengeluh istirahat tidak cukup - klien mengeluh pola tidur berubah</p> <p>Do : - Klien tampak capek - Klien tampak lelah</p>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur	

- X.** Diagnosa Keperawatan & Prioritas Diagnosa
1. Kesiapan Persalinan d.d menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan
 2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

XI. Planning / intervensi

Tgl/ jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Planning	Ttd
Rabu , 27-01-2021 11.00 wib	3. kesiapan persalinan d.d menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah di lakukakn tindakan 3 x 8 jam diharapkan kesiapan persalinan dapat membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nyeri abdomen menurun ➤ Tekanan darah membaik ➤ Kelekatan emosional dengan janin meningkat ➤ Koping dengan tidak nyaman kehamilan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah emosional dan spiritual - Berikan posisi yang nyaman - Dukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi/ pengobatan - Ajarkan terapi relaksasi untuk meredakan kecemasan dan persalinan - Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing - Kolaborasi pemberian analgesic, antipruritus , antihistamin, jika perlu 	
Rabu , 27-01-2021 11.30	Gangguan pola tidur b.d control tidur	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 X 8 jam diharapkan pola tidur membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ keluhan sulit tidur menurun ➤ keluhan tidak puas menurun ➤ keluhan istirahat tidak cukup menurun ➤ keluhan pola tidur berubah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Ciptakan suasana terapeutik untuk mrnumbuhan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Latih teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian obat antlansietas 	

XII. Implementasi

Tgl / jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Ttd
Rabu , 27-01- 2021/ 13.00- 13.20 wib	kesiapan persalinan d.d menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	<p>- Mngidentifikasi masalah emosional dan spiritual</p> <p>- Memberikan posisi yang nyaman</p> <p>- Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi/ pengobatan</p> <p>- Mengajarkan terapi relaksasi</p>	<p>Ds :</p> <p>-klien mengatakan emosia nya kurang baik dan spiritualnya kurang baik dengan keadaan sekarang</p> <p>- klien mengatakan sholat 5 waktu</p> <p>Do :</p> <p>-klien tampak kurang tenang dengan keadaanya</p> <p>- klien terlihat berfokus pada dirinya</p> <p>- Td : 110/70 N : 86 S : 36</p> <p>Ds : klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi sekarang</p> <p>Do : klien tampak kurang nyaman dengan posisinya</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju bila diberikan pengobatan</p> <p>Do : klien tampak mringis</p> <p>Ds : klien setuju diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil membaca istighfar</p>	

		<p>- Mengajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing</p> <p>- Mengkolaborasi pemberian analgesic, antipruritus, antihistamin, jika perlu</p>	<p>Do : klien tampak merasakan sensasi relaksasi</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga</p> <p>Do : klien tampak kelihatan lega</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgesic</p> <p>Do : klien tampak mau menerima analgesic</p>	
<p>Rabu. 27-01-2021/ 13.00 – 13.35</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d control tidur</p>	<p>- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>- Menciptakan suasana terapeutik untuk mrnumbuhan kepercayaan</p> <p>- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	<p>Ds : klien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang</p> <p>Do : klien tampak tidak tenang</p> <p>Ds :klien mengatakan tidak tenang saat menumbuhkan rasa kepercayaan nya</p> <p>Do: klien tampak gelisah</p> <p>Ds : klien mengatakan cemas memikirkan kandungannya</p> <p>Do: klien tampak gelisah dan tegang</p> <p>Ds : klien mengatakan ingin di dampingi keluarga</p>	

		<p>- Melatih teknik relaksasi</p> <p>- kolaborasi pemberian obat antlansietas</p>	<p>Do : klien tampak sedikit senang</p> <p>Ds : klien mengatakan sangat setuju</p> <p>Do : klien tampak rileks</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju jika perlu</p> <p>Do : klien tampak mringis</p>	
--	--	---	--	--

Tgl/jam	Diagnose keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Ttd
<p>Rabu 27-01-2021 22.00-22.15</p>	<p>kesiapan persalinan d.d mengatakan rasa percaya diri menjalani persalinan</p>	<p>- Mngidentifikasi masalah emosional dan spiritual</p> <p>- Memberikan posisi yang nyaman</p> <p>- Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi/ pengobatan</p>	<p>Ds :</p> <p>-klien mengatakan emosi nya kurang baik dan spiritualnya kurang baik</p> <p>- klien mengatakan kalo sholat 5 waktu</p> <p>Do : klien tampak sedikit tegang</p> <p>-klien terlihat berfokus pada dirinya</p> <p>Ds : : klien mengatakan tidak nyaman dengan posisi sekarang</p> <p>Do : klien tampak kurang nyaman</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju bila diberikan pengobatan</p> <p>Do : klien tampak mringis</p>	

		<p>- Mengajarkan terapi relaksasi</p> <p>- Mengajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing</p> <p>- Mengkolaborasi pemberian analgesic, antipruritus , antihistamin, jika perlu</p>	<p>Ds : klien setuju diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil membaca istighfar Do : klien tampak merasakan sensasi relaksasi</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga Do : klien tampak lega</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgesic Do : kliean tampak mau menerima analgesic</p>	
<p>Rabu 27-01-2021 / 22.20 – 22.35</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d control tidur</p>	<p>Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>- Menciptakan suasana terapeutik untuk mrnumbuhkan kepercayaan</p> <p>- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</p>	<p>Ds : klien mengatakan sedikit cemas Do : klien tampak tidak tenang</p> <p>Ds :klien mengatakan tidak tenang saat menumbuhkan kepercayaannya Do: klien tampak tidak tenang</p> <p>Ds : klien mengatakan cemas dengan kandungannya</p>	

		<p>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>- Melatih teknik relaksasi</p> <p>- kolaborasi pemberian obat antlansietas</p>	<p>Do: klien tampak senang saat ada yang menemani</p> <p>Ds : klien mengatakan ingin di dampingi keluarga</p> <p>Do : klien tampak sedikit senang</p> <p>Ds : klien mengatakan sangat setuju bila diberikan tehnik relaksasi</p> <p>Do : klien tampak rileks</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju jika perlu</p> <p>Do : klien tampak mringis</p>	
--	--	---	--	--

Tgl/jam	Diagnose keperawatan	Implementasi	Respon pasien	Ttd
<p>Kamis , 28-01- 2021 07.00 – 07.20</p>	<p>kesiapan persalinan d.d mengatakan rasa percaya diri menjalani persalinan</p>	<p>Mngidentifikasi masalah emosional dan spiritual</p> <p>- Memberikan posisi yang nyaman</p>	<p>Ds :</p> <p>-klien mengatakan emosia nya baik dan spiritualnya baik</p> <p>Do : klien tampak lemas</p> <p>-Td : 120/80 mmhg</p> <p>-Nadi : 60 x/menit</p> <p>-Suhu : 36,5</p> <p>-RR : 20 x/menit</p> <p>Ds : klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi sekarang</p> <p>Do : klien tampak nyaman</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi/ pengobatan - Mengajarkan terapi relaksasi - Mengajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing - Mengkolaborasi pemberian analgesic, antipruritus , antihistamin, jika perlu 	<p>-klien tampak lega</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju Do : klien tampak lega</p> <p>Ds : klien mengatakan akan mengulangi terapi relaksasi secara mandiri Do : klien tampak merasakan lebih lega</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju diberikan tehnik distraksi membayangkan berkumpul sama keluarga Do : klien terlihat senang dan lega</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju untuk mengkolaborasi pemberian analgesic Do : kliean tampak mau menerima analgesic</p>	
<p>Kamis , 28-01- 2021 07.45 – 08.00</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d control tidur</p>	<p>Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana terapeutik untuk mrnumbuhkan kepercayaan 	<p>Ds : klien mengatakan Do : klien tampak tenang</p> <p>Ds :klien mengatakan sudah lebih tenang saat menumbuhkan kepercayaan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi - kolaborasi pemberian obat antlansietas 	<p>Do: klien tampak tenang</p> <p>Ds : klien mengatakan lega dan tenang</p> <p>Do: klien tampak senang saat ada yang menemani</p> <p>Ds : klien mengatakan ingin di dampingi keluarga</p> <p>Do : klien tampak senang</p> <p>Ds : klien mengatakan akan melakukan tehnik relaksasi secara mandiri</p> <p>Do : klien tampak rileks</p> <p>Ds : klien mengatakan setuju jika perlu diberikan pengobatan</p> <p>Do : klien tampak sedikit lega</p>	
--	--	--	---	--

XIII. EVALUASI

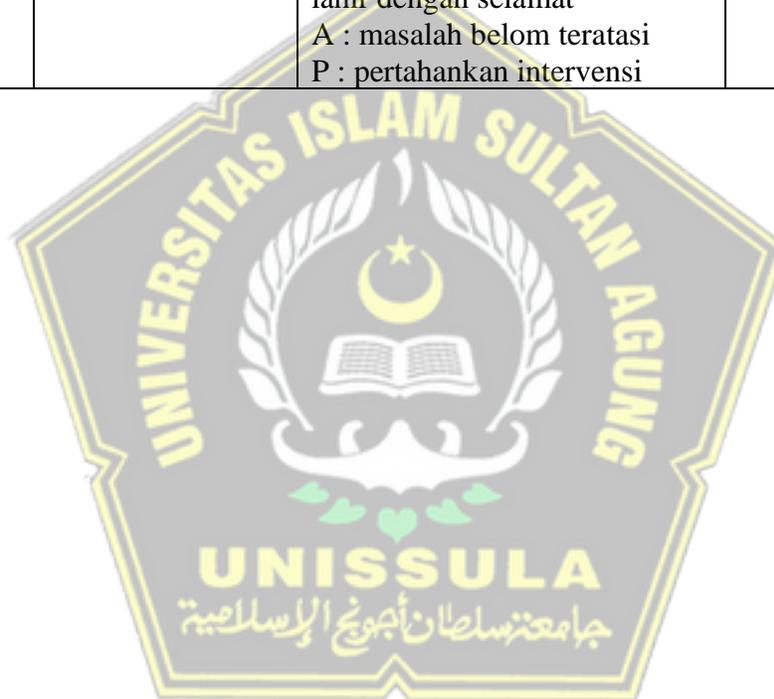
Tgl / jam	Diagnose keperawatan	Catatan perkembangan	Ttd
Rabu 27/01/2021 13.00 wib	kesiapan persalinan d.d mengatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan emosia nya baik dan spiritualnya kurang baik - klien mengatakan kalo sholat 5 waktu -klien mengatakan nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak tenang 	

		- klien tampak meringis - klien tampak nyaman A: Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
Rabu 27/01/2021 13.30 wib	Gangguan pola tidur b.d control tidur	S : klien mengatakan masih cemas O : klien tampak tidak tenang menunggu kelahiran buah hatinya A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

Tgl / jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	Ttd
Rabu 27/02/2021 22.15	kesiapan persalinan d.d mengatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	S : -klien mengatakan emosia nya baik dan spiritualnya kurang baik - klien mengatakan kalo sholat 5 waktu -klien mengatakan kurang nyaman dengan posisi sekarang O : - klien tampak tenang - klien tampak meringis - klien tampak nyaman A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
Rabu 27/01/2021 22.30 wib	Gangguan pola tidur b.d control tidur	S : klien mengatakan masih cemas O : klien tampak tidak tenang menunggu kelahiran buah hatinya A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

Tgl/ jam	Diagnosea keperawatan	Catatan perkembangan	Ttd
Kamis 28/02/2021 07.15 Wib	kesiapan persalinan b.d mengatakan rasa percaya diri menjalani persalinan	S : -klien mengatakan emosia nya baik dan spiritualnya baik - klien mengatakan kalo sholat 5 waktu	

		<p>-klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi sekarang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak tenang - klien tampak meringis - klien tampak nyaman <p>A: Masalah teratasi sebagian P : pertahankan intervensi</p>	
<p>Kamis 28/02/2021 07.30 Wib</p>	<p>Gangguan pola tidur b.d control tidur</p>	<p>S : klien mengatakan lebih lega</p> <p>O : klien terlihat bahagiakarena bayinya sudah lahir dengan selamat</p> <p>A : masalah belum teratasi P : pertahankan intervensi</p>	



DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Widwifery*, 1(1), 208.
- Hasbiah, Syarifah, R. (2012). Analisis Penerapan Partograf Dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Peraktik Mandiri Di Kecamatan Seberang Ulu Satu Kota Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 29–34.
- Icesmi sukarni K - Margareth ZH. (2013). *Kehamilan, persalinan, dan Nifas* (edisi pert). Nuha Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebid dan Bayi Baru Lahir*. 169.
- Lestari, R. H., & Aprilia, E. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Rangsangan Puting Susu Di Bpm Lilik Kustono Diwek Jombang. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 38–42. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.7>
- Nurhayati, Eka, S. ST., M. K. (2019). *PATOLOGI & FISILOGI PERSALINAN*. 192.
- Rahmadani, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 1(1), 1–13.
- Sapitri, A. (2018). *manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada NY “H” DENGAN PERSALINAN PRETERM GESTASHI 34-36 minggu Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. 1–26.
- Sondakh. (2013). *ASUHAN KEPERAWATANPERSALINAN DENGAN YASMIN RSI PKU MUHAMMADIYAH* Oleh :

2. Lampiran lampiran

Lampiran 1

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp. Kep. Mat

NIDN : 06-2402-740

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Febria Milhatun Nida

NIM : 40901800033

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal Normal Pada Ny.R di Ruang Vk Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

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

Semarang, 24 Januari 2021

Pembimbing



Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp. Kep. Mat

NIDN. 06-2402-740

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp. Kep. Mat

NIDN : 06-2402-740

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Febria Milhatun Nida

NIM 40901800033

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal Normal Ny.R di Ruang VK Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 27 Januari 2021 sampai dengan 20 Mei 2021 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 24 Mei 20021

Pembimbing

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp. Kep. Mat
NIDN/06-2402-740

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATANFIK
UNISSULA**

2021



Nama Mahasiswa : Febria Milhatun Nida

NIM 40901800033

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal Normal pada Ny.R di Ruang VK Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pembimbing : Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp. Kep. Mat

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Sabtu, 23 Januari 2021	Persiapan menjelang pembuatan KTI	Memberikan semangat untuk mencari kasus dan jika sudah memenemukan kasusnya segera konfirmasi	
Senin, 25	Belum dapat kasus	Sabar, ditunggu semoga segera ada pasien untuk di kelola kasusnya dan	

Januari 2021		ditambah doa dan sholawatnya agar diberikan pertolongan oleh Allah SWT	
Kamis, 2 8 Januari 2021	Pengkajian	Silahkan di lanjutkan pengkajian dan membuat askep dan lp	
Rabu, 03 Februari 2021	Askep	Perbaiki askep	
Senin, 15 Februari 2021	Askep	Acc askep dan lanjut bab 1 sekalian buat bab 2 dan bab 3 bisa di buat seperti di buku panduan	
Selasa, 23 Februari 2021	Konsul BAB 1	Konsul judul yang akan dibuat KTI	
Jumat, 19 April 2021	Konsul bab 1 dan bab 2	Konsul BAB 2 tentang pathway	
Rabu , 28 April 2021	Konsul bab 2 dan 3	Bab 1-3 revisi pembahasan ditambahi kala 1-4	
Rabu , 19 Mei 2021	Konsul bab 1 dan 5	Bab 1 dan 5 ada yang kurang ditambahi	



Kamis, 20 Mei 2021	Konsul	ACC	
--------------------------	--------	-----	--

