

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. R
DENGAN DIAGNOSA KETUBAN PECAH DINI DAN
OLIGOHIDRAMNION
DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Khofifah Lilia Dewi

Nim. 40901800045

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

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. R
DENGAN DIAGNOSA KETUBAN PECAH DINI DAN
OLIGOHDRAMNION
DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Khofifah Lilia Dewi

Nim. 40901800045

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

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

6000
KHOJIFAH LILIA DEWI



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. R
DENGAN DIAGNOSA KETUBAN PECAH DINI DAN
OLIGOHDAMNION
DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Khotijah Lilia Dewi

Nim : 40901800045

KARYA Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim penguji karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 18 mei 2021

UNISSULA

جامعة سلطان ابي جعفر الإسلامية
Pembimbing

UNISSULA
SEMARANG

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN : 06-0209-8503

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DII Keperawatan Fik Unissula Semarang pada Hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masuknya Tim Penguji.

Semarang, Kamis 27 Mei 2021

Penguji I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, Mkep, Sp.kep.Mat

NIDN : 06-0906-7504



Penguji II

Ns. Apriliana Yulianti wuriningsih, M.kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 06-1804-8901



Penguji III

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN : 06-0209-8503



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN : 06-2208-7403

MOTTO

“Sebaik baik manusia adalah dia yang bisa bermanfaat bagi manusia”

(HR. Ahmad, Ath-Thabrani, Ad-Daruqutin)

“Barang siapa yang menempuh jalan mencari ilmu, maka Allah akan memudahkannya menuju jalan surga”

(HR. Muslim)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(surat al-baqarah ayat 286)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan yang Maha pengasih dan Maha penyayang yang telah memberi pertolongan, pengampunan dan juga petunjuk. Barang siapa yang mendapatkan petunjuk dari Allah maka senantiasa berada di jalan yang lurus, sedangkan mereka yang berada di jalan yang tidak benar maka hidupnya akan menjadi sesat. Usaha manusia sangatlah bermacam-macam tetapi hal yang paling utama adalah mencari keridhoan Allah. Saya bersaksi bahwa tiada Tuhan selain Allah dan Saya bersaksi bahwa Nabi Muhammad adalah utusan Allah, semoga Doa dan Sholawat dapat tercurah kepada junjungan nabi besar kita yaitu Nabi Muhammad SAW hingga di hari kiamat nanti, Amin.

Persembahkan karya Tulis Ilmiah ini dan rasa terimakasih saya ucapkan :

1. Kepada Allah SWT :
Yang telah memberikan hidayah dan syafaatnya kepada penulis.
2. Kepada Ayah dan Ibu saya tercinta :
Kupersembahkan karya Tulis ilmiah ini kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Ali Muhlisin dan Ibu Siti Sa'rotun yang telah mendukung dan selalu mendoakan putrinya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga hasil dan perjuangan selama ini dapat membuahkan hasil dan bisa membanggakan kedua orang tua saya, amin.
3. Kepada Adik adikku Tersayang :
Terimakasih untuk kedua adikku, Afifatul Aulia dan M. Iqbal Karim yang selalu mendukung diriku dan selalu memberikan suport, semoga kita bisa menjadi anak yang membanggakan, amin.
4. Kepada Dosen pembimbing :
Terimakasih untuk ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep atas waktu, ilmu dan kesabaran dalam membimbing saya sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Kepada Teman teman :

Terimakasih untuk teman temanku, Milania Nurus S, Dian alif WN, Diah Fitriyani, Rini Rahmawati dan juga teman teman seperjuangan dari DIII Ilmu Keperawatan Unissula yang telah menemani hampir tiga tahun dan senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik lagi dari sekarang.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

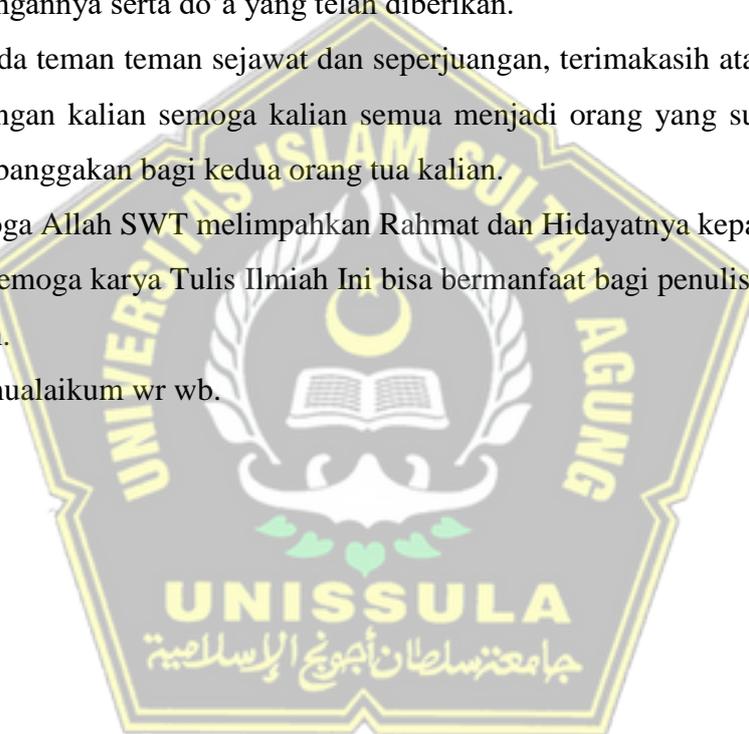
Bismillahirrahmanirrahim, Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya. Sehingga penulis bisa menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Intranatal Pada Ny. R Dengan Diagnosa Ketuban Pecah Dini Dan Oligohidramnion Di Ruang Vk Rsi Sultan Agung Semarang”** Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar.
2. Kepada Bapak Drs. Bedjo Santoso MT PhD, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Kepada Bapak Iwan Ardian, SKM., M.kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Kepada Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang selalu Membimbing penulis dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulisa dalam aktivitas akademik.

7. Kepada Ibu bidan dan perawat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang Selalu mengarahkan dan membantu saya dalam pengambilan kasus karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada Kedua orang tua yang tercinta dengan segala kasih sayang serta pengorbananya, yang telah mendidik, memotivasi, serta memberikan do'a yang tiada hentinya, dan juga telah mendukung dengan materil maupun non materil.
9. Kepada seluruh keluarga yang saya sayangi, terimakasih atas suport dan dukungannya serta do'a yang telah diberikan.
10. Kepada teman teman sejawat dan seperjuangan, terimakasih atas bantuan dan dukungan kalian semoga kalian semua menjadi orang yang sukses dan bisa membanggakan bagi kedua orang tua kalian.

Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Hidayatnya kepada kita semua dan semoga karya Tulis Ilmiah Ini bisa bermanfaat bagi penulis dan pembaca, Amin.

Wassalamualaikum wr wb.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Manfaat Penulisan	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Intra Natal	8
1. Pengertian	8
2. Tujuan intra natal care	9
3. Jenis persalinan	9
4. Tanda persalinan	12
5. Faktor faktor yang berperan dalam persalinan	13
6. Pemeriksaan	25
7. Partograf.....	26
8. Konsep Asuhan Keperawatan Intra Natal.....	30
9. Fisiologiways	36
B. Konsep Ketuban Pecah Dini	38
1. Pengertian	38
2. Etiologi.....	38
3. Klasifikasi	41
4. Tanda dan gejala	42
5. Penatalaksanaan	42
6. Patofisiologi	43
BAB III	45
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	45

A. Pengkajian	45
B. Analisa Data	54
C. Diagnosa Keperawatan.....	55
D. Intervensi Keperawatan.....	55
E. Implementasi Keperawatan.....	56
F. Evaluasi	60
BAB IV	63
PEMBAHASAN	63
A. Pengkajian	63
B. Diagnosa.....	64
C. Intervensi.....	66
D. Implementasi.....	71
BAB V	73
PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
Lampiran.....	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses yang sangat menegangkan dan normal yang dialami oleh calon ibu, sehingga peristiwa ini bisa berdampak besar bagi calon ayah dan ibu. Persalinan juga dapat mengakibatkan kecemasan, karena ibu akan mengalami nyeri yang sangat hebat saat berlangsungnya proses bersalin (Hernawati, 2018). Nyeri dalam persalinan biasanya akan terjadi saat memasuki kala satu persalinan. Dalam fase ini kontraksi akan terjadi, semakin lama proses persalinan maka akan semakin sering rasa nyeri muncul. Hal ini disebabkan oleh aktivitas rahim yang mulai aktif, sehingga menyebabkan nyeri yang hebat pada ibu hamil (Ayu & Supliyani, 2017).

Proses melahirkan adalah sebuah proses dikeluarkannya hasil konsepsi yang berada didalam rahim ibu selama sembilan bulan atau kurang dari sembilan bulan melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan diakhiri dengan pengeluaran plasenta yang dapat dilakukan menggunakan bantuan atau tanpa bantuan. Proses melahirkan ditandai dengan adanya peningkatan pada kontraksi rahim yang semakin lama semakin meningkat sehingga menyebabkan nyeri muncul. Biasanya nyeri muncul pada kala satu persalinan dengan ditandai adanya gelombang radiasi yang melewati uterus dari daerah fundus menuju kepinggang. Nyeri persalinan disebabkan karena adanya kontraksi rahim dan juga iskemia rahim. Kontraksi rahim sendiri diakibatkan oleh penipisan dan dilatasi serviks sedangkan iskemia rahim disebabkan adanya penurunan aliran darah sehingga oksigen berkurang (Sumarni & Yasin, 2016).

Persalinan tetap saja menjadi moment yang paling ditunggu tunggu oleh ibu hamil karena telah dinantikan kelahirannya selama sembilan bulan lamanya, yang tersembunyi didalam perut calon ibu. Hal ini bisa membuat rasa takut , cemas dan juga bisa senang dapat muncul. Mengapa pasien bisa merasa cemas, karena terbayang - bayang rasa sakit dari proses persalinan

yang akan dijalani. Proses persalinan juga bisa membuat rasa takut muncul sebab hidup dan mati menjadi taruhannya, tetapi persalinan juga bisa membuat calon ibu senang dan bahagia karena perjuangan yang telah dilakukan, sehingga berbuah manis dengan lahirnya anak kedunia apalagi ketika anak tersebut lahir dengan normal dan juga sehat. Ada begitu banyak tanda tanda bahaya sebelum terjadinya proses persalinan yaitu ada abortus/keguguran, pendarahan, tekanan darah tinggi/preeklamsia dan ketuban pecah dini atau keluarnya cairan dalam jumlah yang banyak dari kemaluan sebelum tanggal perkiraan persalinan (Winaris, 2018).

Ketuban pecah dini adalah sebuah masalah yang cukup penting tentang masalah obstetri dalam maternitas. Akibat dari ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi terhadap janin dan ibu hamil (Rohmawati & Fibriana, 2018). Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya atau sebelum ada tanda tanda melahirkan seperti adanya pembukaan serviks (Legawati & Riyanti, 2018). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan kurang dari tiga puluh tujuh minggu (preterm) atau kehamilan lebih dari tiga puluh tujuh minggu (aterm) sehingga bisa meningkatkan terjadinya resiko infeksi pada janin dan ibu hamil Serta dapat menyebabkan peningkatan rasa sakit dan resiko kematian pada janin dan ibu hamil (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Data diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 tentang AKI atau angka kematian ibu . Di Dunia AKI sebesar 216 kelahiran hidup sedangkan di Indonesia sebesar 126 dari 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDG'S) untuk menurunkan AKI menjadi 70 dari 100.000 kelahiran hidup masih terlalu jauh (Fitriyani et al., 2018).

Data diperoleh dari Depkes RI tahun 2011 ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah besar dalam kehamilan yang terjadi di Indonesia ataupun di negara lain. Negara Indonesia ada sekitar 4,5 % sampai 7,6 % dari semua kehamilan. Sedangkan Negara India ada sekitar 6% sampai 12%.

Permasalahan tersebut belum bisa terselesaikan terutama pada negara - negara yang berkembang (Hasanah, 2018).

Data diperoleh dari profil kesehatan provinsi Jawa tengah tahun 2019 angka kematian ibu atau yang lebih mudah disebut dengan AKI adalah suatu nilai kematian ibu yang bisa terjadi pada masa hamil, persalinan / intranatal, post partum / nifas. Di Jawa Tengah sendiri jumlah Aki yang terjadi pada tahun 2018 adalah 78,6% sedangkan pada tahun 2019 adalah 76,9% dari data ini ini dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2018 sampai 2019 terjadi penurunan. Untuk kasus kematian ibu tertinggi berada di kabupaten Brebes yaitu sebanyak 37 kasus, kemudian disusul grobogan sebanyak 36 kasus dan terakhir di kota Banjarnegara sebanyak 22 kasus. Sedangkan untuk kasus terendah kematian ibu berada dikota Tegal dengan 3 kasus, lalu diikuti Kota Salatiga dan Malang masing masing hanya ada 2 kasus. Untuk dikabupaten Semarang sendiri ada 10 kasus ditahun 2019. Penyebab dari kematian maternal di Provinsi jawa tengah terjadi pada masa hamil 25,72%, persalinan 10,10%, nifas 64, 18%. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2019 adalah infeksi 25;6.0%, pendarahan 102;24.5%, gangguan metabolik 2;0.5%, gangguan sistem peredaran darah 49;11.8%, dan lain lainnya 115;27.6%. yang terakhir adalah angka kematian ibu menurut umur yaitu kurang dari dua puluh tahun sebanyak 3,37%, usia lebih dari 35 tahun sebanyak 31,97% dan usia 20 sampai 34 tahun sebanyak 64,66% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang tahun 2020-2021 mengenai kasus ketuban pecah dini. Pada bulan Desember 2020 ada sekitar 15 orang. Sedangkan bulan Januari 2021 ada 9 orang, bulan Februari 2021 ada 7 orang, bulan Maret 2021 ada 7 orang yang mengalami ketuban pecah dini. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa PROM di RSI Sultan Agung Semarang mengalami penurunan (Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung, 2021).

Penyebab dari PROM (premature rupture of membranes) belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Akibat dari pecahnya ketuban sebelum waktunya

dapat membuat persalinan menjadi beresiko. Adapun salah satu penyebab yang sering terjadi pada ketuban pecah dini atau ketuban pecah sebelum waktunya yaitu kematian ibu, infeksi, pendarahan dan preeklamsia. Sedangkan pada wanita hamil yang berumur kurang dari dua puluh tahun dapat menyebabkan komplikasi karena kondisi fisiknya belum matang, sedangkan pada wanita yang berumur lebih dari tiga puluh lima tahun tergolong wanita yang tua atau primi untuk melahirkan dan beresiko tinggi terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya (Sepduwiana, 2014).

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala akibat ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari jalan lahir, rasa perih, keputihan yang berdarah, keputihan. keputihan yang terasa gatal dan tidak berbau. masih bisa merasakan gerakan janin. Saat melakukan anamnesa kepada pasien, jangan lupa untuk menanyakan apakah ada riwayat trauma pada pasien, apakah pasien mengonsumsi obat-obatan, apakah pasien mengonsumsi jamu dan adakah riwayat demam/demam yang dialami pasien. Hal ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi pada pasien ketuban pecah dini. Diagnosa lain yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan obstetri, yang bertujuan untuk mengetahui adanya cairan bening yang keluar dari kanalis servikalis dan juga adanya cairan serviks yang tampak keluar saat Valsava atau cairan amnion dilihat dengan poll difornix posterior, salah satunya cara untuk memeriksa PROM. menggunakan tes Nitrazine atau juga disebut tes lakmus (Andalas et al., 2019).

Infeksi adalah salah satu patofisiologi dari ketuban pecah dini yang ada kaitannya dengan patogen saluran genitalia, sedangkan faktor resiko yaitu adanya riwayat haemorrhage antepartum, persalinan preterm (kurang dari 37 minggu), inkompetensi serviks, polihidramnion (penumpukan air ketuban yang berlebih), pendarahan, oligohidramnion (cairan ketuban berada pada kadar yang terlalu rendah/sedikit), indeks masa tubuh rendah, defisiensi gizi, keputihan, pasca senggama (coitus), pemeriksaan dalam (vagina toucher), dari semua faktor resiko yang paling berpengaruh adalah kebersihan yang

buruk sehingga mengakibatkan infeksi asenden dari serviks. Apabila kasus kehamilan aterm / preterm yang mengalami ketuban pecah lebih dari 6 jam maka bisa dilakukan implementasi dengan memberikan obat oksitosin dan memonitoring keadaan janin yaitu kontraksi rahim, denyut jantung janin dan tanda tanda infeksi (Andalas et al., 2019).

Menurut Andarmoyo (2013) yang menjelaskan berbagai macam terapi nonfarmakologis penurun nyeri persalinan yaitu dengan diberikannya stimulasi saraf elektrik transcutan, akupuntur, imajinasi terbimbing, relaksasi, distraksi, masasage, terapi es dan kompres hangat atau dingin. Hal ini bertujuan agar pasien merasa tenang dan tidak merasa cemas saat melewati detik detik lahirnya bayi kedunia (Juwita, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Azisyah tahun 2019 di rumah sakit islam sultan agung Semarang mendapatkan hasil empat belas responden yaitu 35.0% ansietas Panik, sedangkan dua puluh enam responden Yaitu 65.0% yang tidak mengalami ansietas ringan, sedang dan juga berat, dapat ditarik hasil bahwa ada kaitan antara kejadian PROM dengan tingkat ansietas pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang (Azisyah et al., 2019).

Dari studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis, penulis memutuskan untuk membuat karya tulis ilmiah yaitu “Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal pada Ny R dengan Diagnosa Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion diruang Vk RSI Sultan Agung Semarang” dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah memberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam dan mendengarkan lantunan alqur’an yang dapat membantu menghilangkan nyeri pada klien.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal pada klien dengan diagnosa Ketuban Pecah Dini dan oligohidramnion secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mendeskripsikan pengkajian pada klien intranatal dengan diagnosa medis ketuban pecah dini dan oligohidramnion.
- b. Dapat mendeskripsikan analisa data pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.
- c. Dapat menjelaskan diagnosa keperawatan pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.
- d. Dapat menjelaskan intervensi keperawatan pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion
- e. Dapat menjelaskan implementasi rencana asuhan keperawatan pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.
- f. Dapat menjelaskan evaluasi keperawatan pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.
- g. Dapat menjelaskan dokumentasi keperawatan pada klien intranatal dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang kompeten dan dapat mendedikasikan diri dalam memberi asuhan keperawatan yang menyeluruh atau holistic, khususnya memberikan asuhan keperawatan maternitas dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien ketuban pecah dini dan oligohidramnion dan menentukan kemampuan perawat dalam keperawatan maternitas.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan maternitas yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya dan juga untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas, khususnya pada ibu hamil.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat mengenai ketuban pecah dini dan oligohidramnion.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Intra Natal

1. Pengertian

Intra natal / proses persalinan yaitu apabila ada penipisan dan pembukaan pada serviks dengan kumpulan kasus yang berakhir dengan pengeluaran janin yang cukup bulan kurang bulan. Lalu diikuti dengan pengeluaran uri dan selaput janin dari jalan lahir (vagina) atau jalan lain seperti caesar, bisa dibantu atau tanpa bantuan (Kurniarum, 2016). Pengeluaran hasil kehamilan yang hidup dari dalam uterus melalui serviks yang akan dilahirkan ke dunia dengan kondisi kehamilan yang berumur tiga puluh tujuh sampai empat puluh dua minggu. Yang diikuti oleh adanya penipisan jalan lahir, dilatasi serviks, dan mengeluarkan janin melalui jalan lahir dan presentase belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu atau menggunakan bantuan seperti lahir spontan tanpa adanya masalah pada bayi dan ibu (Indah et al., 2019).

Persalinan juga bisa dikatakan sebagai suatu tahap tahap dikeluarkannya hasil kehamilan yaitu bayi dan plasenta yang hidup atau meninggal dari dalam rahim yang dikeluarkan dari jalan lain atau jalan lahir (Diana et al., 2019a). Proses persalinan dibedakan menjadi tiga yaitu persalinan spontan (kekuatan ibu), persalinan buatan (dibantu dengan ahli medis seperti sectio caesar), persalinan anjuran (persalinan yang terjadi setelah pemecahan ketuban) (Diana et al., 2019a). Normalnya proses terjadinya persalinan adalah tiga puluh tujuh sampai empat puluh minggu masa kehamilan. Dengan ditandai pengeluaran janin dan plasenta yang berlangsung selama delapan belas jam tanpa adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin dengan presentasi belakang kepala (Legawati, 2018)

2. Tujuan intra natal care

Menurut Hidayat & Sudartini (2010) tujuan dari asuhan intranatal care adalah untuk mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai titik tertinggi kesehatan pada ibu dan janin, melewati berbagai proses yang terintegrasi dengan lengkap, dengan menggunakan planning yang maksimal sehingga kualitas pelayanan dan keamanan bisa terjaga agar tetap optimal. Hal ini dapat didukung dengan bukti ilmiah dengan adanya manfaat dari pengaplikasian proses persalinan (Apriza et al., 2020). Menurut Wahyuni dan Purnowoastuti (2019) tujuan dari asuhan intranatal care adalah melakukan asuhan yang baik saat proses persalinan, supaya dapat terpenuhi pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan prinsip prinsip sayang janin dan ibu (Apriza et al., 2020).

3. Jenis persalinan

Menurut Sulfianti (2020) Jenis dari proses intranatal dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Menurut bentuk terjadinya kelahiran
 1. Persalinan spontan

Sebagai proses lahirnya janin melalui vagina yang terjadi tanpa menggunakan obat atau alat tertentu, baik itu vakum, induksi atau metode metode lainnya. Persalinan spontan hanya menggunakan usaha ibu dan juga tenaga dari ibu untuk mendorong atau mengeluarkan janin atau bayi yang sedang dikandung oleh ibu. Persalinan spontan ditandai dengan keluarnya kepala janin terlebih dahulu ataupun sungsang (presentasi bokong).

2. Persalinan normal

Eutosia atau lebih mudah diartikan sebagai persalinan normal merupakan sebuah proses lahirnya janin dengan kehamilan cukup bulan dengan presentasi umur kehamilan sekitar 37-42 minggu, untuk janin yang letaknya panjang, presentasi belakang diikuti dengan keluarnya plasenta/uri kemudian seluruh proses

kelahiran akan berakhir dalam waktu kurang lebih dua puluh empat jam tanpa implementasi yang dibuat dan tanpa adanya komplikasi yang terjadi saat proses melahirkan.

3. Persalinan induksi/ anjuran

Persalian induksi yaitu persalinan yang dapat berlangsung sesudah ada awalan yang dianjurkan dengan tindakan, contoh dengan pemberian suntikan oksitosin atau dipecahnya ketuban.

4. Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan merupakan persalinan yang bisa dikatakan sebagai persalinan yang tidak bisa dilakukan dengan normal, spontan dan juga persalinan yang tidak berjalan sesuai anjuran, sehingga terdapat kriteria adanya kesulitan pada saat proses lahiran sehingga dilakukan tindakan persalinan yang mengakibatkan persalinan menggunakan alat bantu.

b. Lama kelahiran dan berat janin

1. Persalinan aterm

Persalinan aterm adalah persalinan yang berlangsung pada usia kandungan berkisar tiga puluh tujuh minggu hingga empat puluh dua minggu dan berat dari janin lebih dari 2500 gram.

2. Persalinan serotinus/ post maturus/post date

Persalinan post maturus/post date adalah usia kehamilan yang melebihi empat puluh dua minggu atau melewati 294 hari secara lengkap dan janin terdapat tanda tanda post maturities. Kehamilan serotinus/post maturus/post date adalah kehamilan yang terjadi selama empat puluh dua minggu atau melebihi empat puluh dua minggu dari priode awal haid yang di susul oleh ovulasi 2 minggu yang akan datang. Meski kehamilan post maturus mencapai 10 % dari semua kehamilan, sebagian dari kehamilan tersebut tidak benar benar mengalami post maturus, mungkin bisa disebabkan oleh kekeliruan yang diperkirakan dari usia gestasional.

3. Persalinan prematuritas

Persalinan yang akan terjadi sebelum umur kandungan mencapai dua puluh delapan minggu sampai usia kehamilan tiga puluh enam minggu dengan berat badan janin kurang dari 1000 sampai 2499 gram.

4. Persalinan presipitatus

Persalinan presipitatus adalah proses melahirkan yang terjadi kurang dari tiga jam bisa dikatakan persalinan presipitatus terjadi secara cepat.

5. Persalinan immaturus

Persalinan imaturus adalah proses pengeluaran hasil kandungan antara dua puluh dua minggu sampai dua puluh delapan minggu dan berat badan bayi berkisar 500 sampai 999 gram.

6. Abortus

Proses pengeluaran isi kehamlan melalui vagina sebelum bayi/janin bisa hidup didunia dengan berat janin kurang dari lima ratus gram dari usia kandungan kurang dari dua puluh minggu.

Macam macam abortus :

a. Obstetri

Pengeluaran janin sebelum usia dua puluh dua minggu atau berat badan bayi kurang dari 500 gram.

b. Jefcoat

Jefcoat adalah pengeluaran isi kehamilan kurang dari usia kehamilan 28 minggu dan janin belum layak secara hukum.

c. Eastman

Hilangnya ikatan kehamilan yang mengakibatkan vetus belum dapat hidup diluar uterus, berat badan janin 400 sampai 1000 gram, umur kehamilan kurang dari dua puluh delapan minggu.

d. Holmer

Holmer merupakan putusnya kandungan kurang dari usia 16 minggu dan diikuti oleh proses plasenta yang belum selesai.

(Sulfianti et al., 2020)

4. Tanda persalinan

1. Terjadi lightening

Penurunan fundus uteri akan terjadi menjelang kehamilan 36 minggu karena ketegangan dinding perut, kontraksi braxton his, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah atau masuk PAP (pintu atas panggul).

2. Terjadi his permulaan

Semakin matang usia kehamilan, pengeluaran exstrogen dan juga progesteron semakin berkurang sehingga menimbulkan oksitosin yng dapat mengakibatkan kontraksi terus menerus.

(Ayu & Supliyani, 2017)

Menurut Fauziah (2015) Persalinan dianggap normal jika usia dalam kehamilan cukup bulan yaitu sekitar tiga puluh tujuh minggu sampai empat puluh dua minggu, dengan tidak adanya komplikasi terdapat satu janin dengan kepala yang sudah terlihat di jalan lahir dan persalinan dapat terselesaikan dalam kurun waktu 24 jam. Dalam proses yang terjadi secara konstan akan terjadi :

1. Terjadi penipisan dan juga dilatasi serviks yang progresif.
2. Terjadi kemajuan saat penurunan bagian presentasi.
3. Terjadi kemajuan teratur saat terjadinya kontraksi uterus.

Menurut fauziah (2015) ada empat kala dalam persalinan :

a. Kala 1

Terjadi sejak masa kontraksi uterus hingga dilatasi serviks lengkap atau pembukaan serviks. Macam macam dari dilatasi serviks dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Fase laten

Terjadi selama 20 jam yang disebut primipara dan terjadi selama 14 jam yang disebut multipara.

2. Fase aktif

Terjadi dilatasi serviks 1,2 cm setiap jam atau disebut primipara dan bisa terjadi dilatasi serviks 1,5 cm setiap jam yang disebut multipara.

3. Fase transisi.

b. Kala 2

Kala 2 berlangsung selama dilatasi serviks lengkap hingga keluarnya janin dengan primipara sekitar dua jam, sedangkan pada multipara 1,5 jam.

c. Kala 3

Kala 3 berlangsung selama keluarnya janin hingga plasenta lahir, lepasnya plasenta biasanya setelah 3 atau 4 kali kontraksi uterus yang cukup kuat. Biasanya plasenta lahir pada kontraksi uterus selanjutnya, plasenta yang keluar atau lahir selama 45 menit hingga 50 menit masih dianggap normal.

d. Kala 4

Kala 4 ditetapkan selama 2 jam sesudah plasenta dilahirkan. Periode ini merupakan masa pemulihan. Masa ini merupakan masa yang penting untuk menentukan komplikasi yang terjadi setelah proses persalinan misalnya pendarahan abnormal.

(Fauziah, 2015).

5. Faktor faktor yang berperan dalam persalinan

Masalah dibawah ini berperan dalam kekuatan/power saat persalinan antara lain :

1. Faktor maternal biologi

- a. Usia ibu.
- b. Paritas.
- c. Kelainan jalan lahir atau disebut passager.
- d. Jarak kehamilan.
- e. Tinggi badan (<145 cm).

2. Faktor bayi

- a. Letak janin.
 - b. Berat badan janin.
 - c. Kelahiran janin.
3. Faktor lingkungan
- a. Pendidikan.
 - b. Rujukan.
 - c. Sosial ekonomi.
 - d. Tempat tinggal.
4. Faktor maternal lain
- a. Anemia.
 - b. Status gizi atau imt.
 - c. Komplikasi persalinan.
 - d. Tekanan darah.
 - e. Penyakit penyerta.
 - f. Riwayat obstetrik yang buruk .

(Taufiqy et al., 2013).

Menurut buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin yang ditulis Oleh Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny ada tiga faktor yang dapat berpengaruh pada proses melahirkan yaitu ada (passange, power), passenger :

- a. Passanger (jalan lahir)

1. Panggul

Tulang panggul terdiri tulang dari :

1.1. Tulang sakrum (tulang kelangkang)

Tulang ini terletak diantara tulang paha dan pangkal yang berbentuk segitiga dengan mengecil dibagian bawah dan bagian atas membesar.

1.2. Tulang pubis (tulang Kemaluan)

Tulang ini berada disamping bawah dari tulang ilium, dari tulang duduk digarisi furnamen obturatorium dan tungkai

dari tulang pubis berkaitan dengan tulang usus. Didepan tulang ini berkaitan dengan sambungan simfisis.

1.3. Tulang ilium (tulang usus)

Tulang ini adalah tulang yang paling besar di panggul. Bagian atas dari tulang ini disebut krista iliaka ujung depan dan belakang yang menonjol adalah spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Benjolan tulang yang panjang dibagian dalam membagi tulang menjadi pelvis minor dan mayor yang disebut linea inominata. Linea inominata atau linea terminalis termasuk bagian dari pintu atas panggul.

1.4. Tulang koksigis (tulang tungging)

Tulang ini memiliki bentuk segitiga dengan luas tiga sampai lima buah yang menempel, tulang sakrum dan tulang koksigis saling berhubungan yang disebut sacro koksigis, sebelum kehamilan hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, saat kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung dari tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh (2,5 cm) saat terjadi persalinan.

1.5. Tulang ishium (tulang duduk)

Tulang ini berada disebelah bawah tulang usus yang memiliki pinggiran menonjol kebelakang, pinggiran tulang ini sangat tebal sehingga memiliki fungsi untuk menopang tubuh ketika sedang duduk.

2. Pintu atas panggul (PAP)

Termasuk dalam pelvis minor yang terbentuk dari tulang sakri, pinggir atas simfisis, promontorium dan linea terminalis. Konjugata vera adalah jarak simfisis ke promontorium ≤ 11 cm. Sedangkan diameter transversa adalah jarak yang paling jauh dari pintu atas panggul adalah 12,5 – 13 cm. Terdapat empat macam - macam

bentuk panggul menurut (Caldwell dan moley) dalam obstetrik yaitu :

2.1. Jenis ginekoid

Memiliki bentuk akan menyerupai bulat sehingga memudahkan penyesuaian kepala bayi saat proses persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada perempuan kurang lebih 45 %.

2.2. Jenis android

Memiliki bentuk menyerupai segitiga, umumnya jenis pinggang yang dipunyai oleh laki laki, namun juga dapat ditemukan pada perempuan dengan kisaran 15%.

2.3. Jenis platipeloid

Memiliki bentuk bulat tetapi agak melebar hampir sama dengan jenis ginekoid tetapi pada arah muka belakang mengalami penyempitan, biasanya terjadi pada perempuan kurang lebih 5%.

2.4. Jenis antropoid

Memiliki bentuk lonjong seperti telur, yang terjadi pada perempuan sekitar 35 % saja.

3. Kavum pelvik

Berada diantara pintu atas panggul (PAP) dan pintu bawah panggul (PBP) yang terdiri dari dua bagian terpenting yaitu :

3.1 Bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul)

- a. Berbentuk hampir seperti lingkaran dan merupakan bagian terluas.
- b. Memiliki batas batas.
 1. Lateral : Sepertiga bagian yang diatas dan tengah dari foramen obturatorium.
 2. Anterior : Titik tengah dari permukaan belakang tulang pubis.

3. Posterior : Hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

c. Diameter diameter.

1. Diameter anteroposterior

Mempunyai jarak diantara titik tengah pada dasar belakang tulang pubis berhubungan dengan vertebra sakralis kedua dan ketiga.

2. Diameter transversa

Mempunyai jarak terbesar pada tepi lateral kanan dan kiri pada bidang kavum pelvik dengan panjang 12,5 cm.

3.2 Bidang dengan ukuran terkecil (bidang tersempit panggul)

a. Macetnya persalinan diakibatkan karena ruangan sempit pada panggul.

b. Memiliki batasan dengan spina ichiadica, tulang sakrum,tepi dari bawah simfisis pubis, lalu dari garis putih yang menutupi foramen obturatorium.

c. Diameter paling terpenting terdiri dari diameter transversa, diameter sagitalis, diameter anteroposterior, dari distansia interspinarum ke perhubungan antar vertebra sakralis ke 4 dan 5 yang memiliki ukuran 4,5 cm – 5 cm, dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan 5 yang mempunyai ukuran 12 cm, dan antara spin ichiadica kanan dan kiri yang mempunyai ukuran 10,5 cm.

4. Pintu bawah panggul (arcus Pubis)

Dua bidang yang memiliki bentuk segitiga. Bidang awal dibentuk oleh garis 2 buah tubera, os. Ichcii dengan ujung tulang sakrum dan bidang kedua dibentuk oleh garis antara kedua buah tube os. Ischii dengan bagian bawah simfisis. Tepi bawah simfisis memiliki bentuk lengkung dan merupakan sudut arcus pubis, dalam keadaan

normal dengan sudut sebesar 90 derajat, apabila kurang 90 derajat bayi akan sulit dikeluarkan.

5. Bidang hoodge

Bidang hoodge bertujuan untuk menentukan sampai mana proses persalinan pada bagian terbawah janin yang turun ke panggul. Bidang hodge ini terdiri dari :

1. Hodge 1 : Terbentuk dilingkarannya pintu atas panggul (PAP) bagian atas simfisis dan promontorium.
 2. Hodge 2 : Terbentuk sejajar dengan hodge 1 setinggi bagian bawah simfisis.
 3. Hodge 3 : Terbentuk sejajar pada hodge 1 setinggi spina ischiadika.
 4. Hodge 4 : Terbentuk sejajar pada hodge 1 setinggi tulang koksigis.
6. Dasar panggul

Diaphragma muskular yang meningkatkan meninggikan kavum pelvik dibagian samping atas dan dalam perineum disebelah bawah. Fungsi dari dasar panggul untuk menopang organ organ yang ada didalam panggul. Untuk menghasilkan otot otot diaphragma, dasar panggul harus berkontraksi secara bersamaan, tekanan intraabdomen yang efektif dan, dinding perut. Ada lagi fungsi dari otot panggul yaitu membantu merotasikan janin dari bagian bawah ke arah depan sesuai jalan lahir.

b. Power (kekuatan Ibu)

1. His

Kontraksi yang terjadi pada otot - otot rahim saat proses persalinan. Otot rahim ini terdiri dari tiga lapisan yang tersusun seperti anyaman yang indah, yang memiliki nama lapisan otot sirkular dibagian dalam dan lapisan otot yang menyilang diantara keduanya, lapisan dari otot longitudinal dibagian luar. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah akan membuka sesudah

plasenta dilahirkan dan terjadi penjepitan akibat otot dan pendarahan akan secara alami berhenti.

1.1. Sifat his

a. Amplitudo

Kekuatan his dapat diukur dengan mmHg sehingga mengakibatkan tekanan intrauterus naik mencapai tiga puluh lima mmHg. Puncak kekuatan dan relaksasi yang kurang lengkap akan mengakibatkan tidak bisa mencapai 0 mmHg.

b. His yang efektif

Kontraksi dari his diawali dari ligamentum rotundum dan tuba, kemudian menuju keseluruhan bagian uterus. Gelombang kontraksi dapat sama. Fundus yang mendominasi lalu menyebar ke semua otot rahim.

c. Seusai kontraksi rahim akan mengakibatkan retraksi, maka otot rahim yang memanjang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi ke panjang semula.

d. Frekuensi adalah jumlah dari his selama waktu 10 menit.

e. Durasi adalah lamanya his ketika diukur menggunakan detik.

f. Interval adalah waktu permulaan his yang tegang.

g. Kekuatan persilangan antara frekuensi dan amplitudo yang ditetapkan menggunakan satuan unit montevideo.

1.2. Karakteristik

a) Saat hamil

Kontraksi otot rahim/ braxton hicks memiliki sifat yang tidak teratur sekitar 5 mmhg, kemudian adanya perubahan hormon progesteron dan estrogen yang tidak seimbang. Awal muncul kontraksi pada kehamilan trimester 2 mulainya pada minggu ke 30.

b) Persalinan kala 1

Karakteristik dari kontraksi pada kala 1 :

1. Bersifat fundal dominan, artinya bagian fundus uterus yang berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling mempengaruhi.
2. Interval yang makin lama makin pendek.
3. Kontraksi terkoordinasi, artinya arah dapat terkoordinasi mulai dari pusat his.
4. Kontraksi bersifat simetris.
5. Bersifat involunter yang tidak dapat dikendalikan oleh ibu bersalin.
6. Panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak dapat kembali seperti semula dengan panjang yang sama yang disebut dengan retraksi.
7. Kontraksi rahim mengakibatkan rasa sakit dipinggang, daerah perut lalu menjalar kearah paha.
8. Setiap kontraksi diikuti dengan “*pacemaker*” terletak di area insersi tuba, dengan arah jalanan kedaerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik.
9. Kekuatannya akan bertambah besar ketika akan memasuki kala 2 yang diikuti dengan rasa ingin mencedan.

c) Saat persalinan kala 2

Kekuatan his pada akhiran kala satu mencapai 60 mmHz dengan skala amplitudo, kekuatan ini dapat lebih kuat dari kekuatan yang sebelumnya. Hal ini membuat janin terdorong kebawah dan membuat keregangan bersifat pasif. penurunan bagian terbawah sehingga terjadi penekan serviks dan Putaran paksi dalam ditimbulkan oleh his akan menyebabkan reflek untuk mencedan. Hasil dari kekuatan ini akan menimbulkan pembukaan pada serviks oleh janin, penipisan perineum sehingga membuat bayi keluar.

d) Saat persalinan kala 3

Setelah kala 2 selesai akan ada jeda sebelum memasuki kala 3, biasanya sekitar 8 sampai 10 menit lalu rahim akan berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta yang diawali dari lepasnya plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta sendiri tidak selalu sama ada yang dari tengah, pinggir atau kombinasi keduanya.

e) Saat persalinan kala 4

setelah kala 3 selesai kontraksi akan terus berlanjut dikala 4. Trombus terbentuk akibat adanya kekuatan kontraksi yang tidak diikuti oleh interval pembuluh darah yang tertutup rapat, dari kontraksi kuat dan pembentukan trombus, maka dapat terjadi penyetopan pengeluaran darah setelah persalinan.

2. Tenaga meneran

Mengedan akan terus bertambah masa kontraksi uterus. Hal ini akan membuat otot abdomen dan diafragma akan berkontraksi juga. Ketika tenaga ini menyatu membuat peningkatan pada tekanan intrauterus lalu akan membuat janin semakin terdorong keluar. Dorongan ini akan semakin lama semakin meningkat jika klien dalam posisi jongkong, berdiri, miring ke kiri dan setengah jongkok dengan nyaman.

c. Passenger (isi Kehamilan)

1. Janin

Mengenai ukuran dari kepala janin hal yang paling sulit ketika melahirkan berawal dari kepala janin jika kepala janin sudah dikeluarkan maka bagian tubuh lain akan mudah dikeluarkan, mengapa kepala janin paling susah dikeluarkan karena memiliki tulang yang paling besar dan keras yang terdiri dari dua buah os. Parietalis, dua buah os. Frontalis dan satu buah os. Oksipitalis.

Tulang tulang ini saling berkaitan satu sama lain melalui membran frontanel.

Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura, antara lain :

- 1.1 Sutura sagitalis superior
- 1.2 Sutura koronaria
- 1.3 Sutura lambdoidea
- 1.4 Sutura frontalis

Terdapat 2 ubun unun atau fontanel yaitu :

- 1.1 Fontanel minor (ubun ubun kecil)
- 1.2 Fontanel mayor (ubun ubun besar)

2. Kepala janin / Moulage

Adanya pembukaan pada bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang (overlapping) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran.

2.1. Ukuran dalam diameter yang paling penting pada kepala janin :

- a. Bitemporalis (8 cm).
- b. Suboccipito bregmatika (10 cm).
- c. Biparietalis (9,5 cm).
- d. Submento bregmatika (10 cm).
- e. Suboksipito frontalis (11 cm).
- f. Oksipito mento vertikal (13 cm).

2.2. Hubungan antara janin dan jalan lahir :

- a. Sikap memperlihatkan hubungan antara bagian janin satu sama lain.
- b. Letak memperlihatkan hubungan antara sumbu janin dan sumbu jalan lahir.
- c. Presentasi dan posisi terbawah menunjukkan presentasi janin yang terdapat dibagian paling bawah jalan lahir.
- d. Presentasi kepala dapat bermacam, tergantung bentuk kepala terhadap badan.

e. Presentasi bokong.

3. Plasenta dan tali pusat

Plasenta

Struktur plasenta

1. Memiliki bentuk bulat atau hampir bulat dengan diameter 15 sampai 20 cm dan memiliki tebal 2 sampai 2,5 cm, berat rata rata 500 gram.
2. Letak plasenta berada didinding uterus bagian awal atau akhir, di fundus ke arah atas.
3. Memiliki 2 bagian yaitu pars maternal

Tempat terjadinya pertukaran antara darah ibu dan janin yang plasentanya menempel pada desidua dan terdapat kotiledon), pars fetal (terdapat tali pusat).

Fungsi plasenta

1. Tempat pemberian makanan pada janin.
2. Tempat pertukaran hormon.
3. Tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida bagi janin.
4. Memberikan hormon estrogen.
5. Tempat penyaluran antibodi.
6. Sebagai penghalang masuknya kuman atau mikroorganisme.

Tali pusat

Salah satu bagian yang penting bagi janin agar tetap bertahan hidup, tetapi tali pusat juga bisa membuat kesulitan ketika proses persalinan berlangsung, dengan adanya kasus lilitan pada tali pusat.

Struktur

1. Panjang rata rata tali pusat yaitu 50 cm.
2. Memiliki satu vena umbilikalisis dan arteri umbilikalisis.
3. Pada tali pusat memiliki jaringan tidak padat disebut selai warthon. Selain warthon memiliki fungsi untuk melindungi arteri yaitu vena umbilika yang bertepatan didalam tali pusat.

4. Bagian dari luar tali pusat yaitu dari lapisan amnion.

Fungsi

1. Memberikan zat antibodi.
 2. Memberikan nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh.
 3. Mengeluarkan sisa metabolisme.
4. Air ketuban

Sebuah elemen yang penting dalam proses terjadinya proses intranatal. Air ketuban dapat menjadi rujukan dalam memilih diagnosa yang tepat sehingga membuat janin menjadi kesejahteraan. Ada beberapa aspek yang harus dimengerti yaitu :

Struktur amnion

1. Memiliki komposisi 98% air dan kandungan protein 2,6% grm/liter, sisa albumin, urea, lanugo, verniks caseosa, asam urik, kreatinin, garam anorganik, dan sel sel epitel.
2. Memiliki volume yang cukup kurang lebih 1000-500 cc.
3. Memiliki reaksi netral sampai alkalis dengan berat jenis 1,008.
4. Memiliki berbau amis, warna putih keruh dan terasa manis.

Cara mengenali amnion

1. Bisa menggunakan mikroskopis
Dengan cara uji lanugo dan rambut.
2. Dengan uji laboratorium
Dengan bandingkan Kadar ureum dengan kandung kemih.
3. Dengan kertas lakmus
Dengan cara meneteskan air ketuban dikertas lakmus, jika ditemukan warna biru berarti positif. dilakukan pada ibu trimester akhir untuk mengetahui apakah air yang keluar adalah air ketuban / urine, sehingga dapat mengetahui apakah itu air ketuban ataukah urin
4. Menggunakan makrokopis
Cek adanya lanugo, bau amis, dan verniks caseosa, apakah bercampur mekonium.

Fungsi amnion

5. Pembersih jalan lahir.
6. Melindungi janin dari trauma/benturan.
7. Membuat suhu tetap hangat.
8. Membentengi tekanan uterus.
9. Memungkinkan janin bergerak bebas.

(Sulistyawati & Nugraheny, 2014c)

6. Pemeriksaan

A. Pemeriksaan penunjang

Sebelum proses persalinan perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- f. Hemoglobin.
- g. Glukosa urin.
- h. Golongan darah.
- i. Protein urine.

(Wahyuningsih & Tyastuti, 2016).

B. Pemeriksaan

1. Pemeriksaan dalam (vagina Toucher)

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan diameter dari pembukaan/dilatasi serviks yang dilakukan menggunakan 2 jari yang dimasukkan kedalam genitalia melalui vagina dengan teknik pengukuran skala jari dengan lebar 1 jari yaitu 1 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2014a).

2. Pemeriksaan janin

Hal yang paling utama dalam pemeriksaan janin adalah detak jantung janin atau DJJ. Pemeriksaan detak jantung janin dibedakan menjadi dua yaitu persalinan normal dan resiko tinggi. Pemeriksaan detak jantung janin pada proses persalinan normal dibagi menjadi 2 yaitu fase aktif dilakukan selama 30 menit sekali dan fase laten dilakukan selama 1 jam sekali. Sedangkan dengan

persalinan resiko tinggi juga dibagi menjadi dua yaitu fase aktif selama 5 menit sekali dan fase laten selama 15 menit sekali. Jika memnginginkan hasil yang lebih tepat dan akurat, pemeriksaan detak jantung janin bisa dilakukan setiap 1 menit penuh saat tidak ada kontraksi uterus.

(Sulistyawati & Nugraheny, 2014a).

7. Partograf

Partograf yaitu sebuah catatan untuk melihat perkembangan pada fase aktif (pembukaan serviks) pada persalinan yang bertujuan untuk :

- 1) Memantau kemajuan persalinan.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah adanya komplikasi.
- 3) Peringatan kepada petugas akan hal hal yang diluar dugaan seperti persalinan berlangsung lama, adakah bahaya bagi ibu dan janin.
- 4) Meningkatkan keteraturan dalam pemantauan ibu dan janin.
- 5) Membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan penatalaksanaan persalinan.
- 6) Mendeteksi adakah persalinan abnormal dan penurunan resiko pendarahan sesudah proses bersalin.
- 7) Mendapatkan asuhan yang aman.

(Putri & Fakhidah, 2017)

Tujuan yang paling utama dalam penggunaan patograf yaitu :

- 1) Mendokumentasikan hasil pengkajian dan penilaian dari tahap perkembangan proses persalinan.
- 2) Memantau hasil persalinan apakah sudah sesuai ataukah ada kekeliruan, sehingga dapat terdeteksi secara awal ketika ada peluang terjadinya persalina lama.

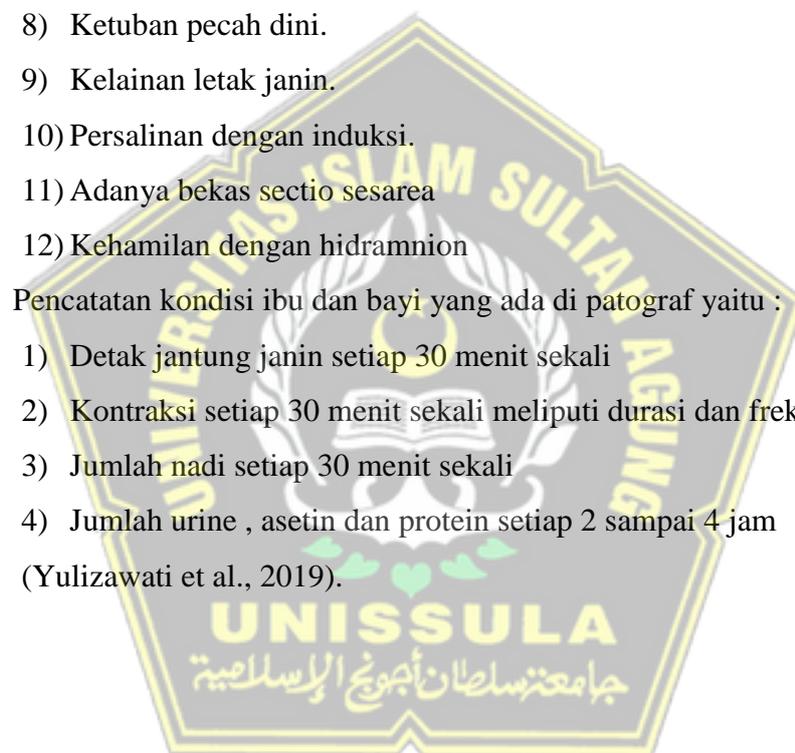
(Yulizawati et al., 2019).

Larangan penggunaan patograf pada masalah

- 1) Pada wanita yang tingginya kurang dari 145 cm.
- 2) Eklamsia dan preeklamsia.
- 3) Pendarahan sebelum melahirkan/antepartum.
- 4) Persalinan kurang bulan (Prematur).
- 5) Adanya kehamilan ganda.
- 6) Terjadinya fetal distress.
- 7) Dugaan distosia karena panggul sempit.
- 8) Ketuban pecah dini.
- 9) Kelainan letak janin.
- 10) Persalinan dengan induksi.
- 11) Adanya bekas sectio sesarea
- 12) Kehamilan dengan hidramnion

Pencatatan kondisi ibu dan bayi yang ada di patograf yaitu :

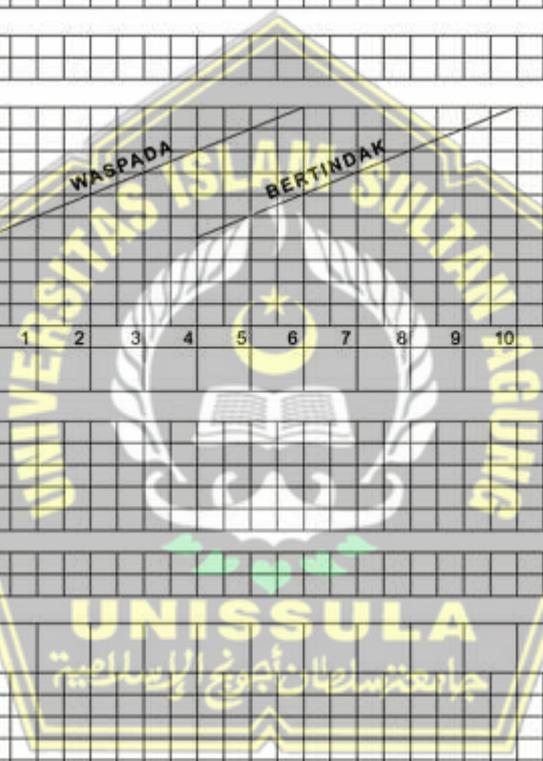
- 1) Detak jantung janin setiap 30 menit sekali
 - 2) Kontraksi setiap 30 menit sekali meliputi durasi dan frekuensi
 - 3) Jumlah nadi setiap 30 menit sekali
 - 4) Jumlah urine , aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
- (Yulizawati et al., 2019).



PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
Air ketuban Penyusupan	<input type="text"/>																
Pembukaan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 4																
	20-40 3																
	> 40 2																
	(dok) 1																
Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>																
Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>																
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Suhu °C	<input type="text"/>																
Urin	Protein	<input type="text"/>															
	Aseton	<input type="text"/>															
	Volume	<input type="text"/>															



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
a.
b.
c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

(Ernawati & Wijayanti, 2018)

8. Konsep Asuhan Keperawatan Intra Natal

Konsep asuhan intra natal pada ibu bersalin terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Pengkajian

Meliputi :

A. Identitas pasien

B. Kala 1

1) Keluhan

kaji alasan pasien mendatangi rumah sakit. adakah keluhan tentang adanya tanda tanda gejala memasuki persalinan (Kartajini, 2016).

2) Pengkajian riwayat obstetrik

Kaji kembali hari perkiraan haid terakhir (HPHT), usia kehamilan, taksir persalinan, penolong persalinan yang dulu, riwayat nifas yang lalu, kondisi bayi saat lajir, pemberian asi dan kontrasepsi, masalah setelah melahirkan (Kartajini, 2016).

3) Pemeriksaan fisik

1. Periksa keadaan umum pasien.

2. Kaji tanda tanda inpartum misal adanya keluaran darah bercampur lendir, kontraksi dengan intensitas dan frekuensi meningkat yang dirasa sejak kapan, kapan keluar cairan dari kemaluan dan bagaimana warnanya, berapakah jumlahnya, jernih ataukah keruh.

3. Kaji TFU meliputi leopold 1,2,3 dan 4.

4. Kaji kontraksi uterus dengan melakukan pemeriksaan dalam.

5. Auskultasi DJJ (detak jantung janin).

(Kartajini, 2016).

C. Kala 2

- 1) Periksa TTV dengan melihat jam berapa kala 2 lalu lakukan evaluasi (dorongan meneran, vulva membuka, tekanan keanus, dan perinium keluar)
- 2) Periksa kemajuan persalinan yang meliputi status selaput amnion, warna air ketuban, penurunan presentasi kerongga panggul, kontraksi, status portio dan pembukaan serviks.
- 3) Periksa detak jantung janin, gimana kondisi vesika urinaria penuh atau kosong.
- 4) Respon sikap apakah ada cemas, kelelahan, nyeri, keinginan mencedan.
- 5) Nilai APGAR bayi pada menit pertama saat bayi lahir.

(Kartajini, 2016).

D. Kala 3

1. Kaji kontraksi.
2. Kaji perilaku nyeri.
3. Kaji tanda tanda vital.
4. Tingkat kelelahan.
5. Keinginan untuk bonding attachment.
6. Inisiasi menyusui dini (IMD).
7. Kaji waktu pengeluaran plasenta.
8. Kondisi selaput amnion.
9. Kotiledon sudah lengkap atau belum.

(Kartajini, 2016).

E. Kala 4

Dikaji selama dua jam sekali setelah keluarnya plasenta, monitoring ibu setiap 15 menit sekali di jam pertama, 30 menit dijam kedua dengan indikasi tekanan darah, kontraksi, nadi, jumlah pendarahan pervagina, intake cairan dan kondisi vesika urinaria (Kartajini, 2016).

2. Perencanaan

1. Diagnosa yang sering muncul

- a) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077).
- b) Ansietas b.d krisis situasional (D.0080).
- c) Risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142).

(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri hilang dengan kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun.
2. Sikap protektif menurun.
3. Gelisah menurun.
4. Kesulitan tidur menurun.

Intervensi

1. Observasi
 - a. Identifikasi adanya lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
 - b. Identifikasi berapa skala nyeri.
 - c. Identifikasi respon non verbal.
 - d. Identifikasi faktor Yang memperberat dan memperingan nyeri.
 - e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
 - g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
 - h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
 - i. Monitor efek samping penggunaan analgetik.
2. Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur.
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

3. Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- e. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kecemasan berkurang dengan kriteria hasil :

1. Verbalisasi kebingungan menurun.
2. Perilaku gelisah menurun.
3. Perilaku tegang menurun.

Intervensi

1. Observasi
 - a. Identifikasi saat ansietas berubah.
 - b. Identifikasi kemampuan untuk mengambil keputusan.
 - c. Monitor tanda tanda ansietas.
2. Terapeutik
 - a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
 - b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan.

- c. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian.
- d. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
- e. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.
- f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
- g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

3. Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama.
- d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif.
- e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
- f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
- g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.
- h. Latih teknik relaksasi.

4. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat antlasietas, jika perlu.
- c) Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142).

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil :

1. Demam menurun.
2. Kemerahan menurun.
3. Nyeri menurun.
4. Bengkak menurun.

Intervensi

1. Observasi

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

2. Terapeutik

- a. Batasi jumlah pengunjung.
- b. Berikan perawatan kulit pada area edema.
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.

3. Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- b. Ajarkan mencuci tangan secara benar.
- c. Ajarkan etika batuk.
- d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.
- e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
- f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

4. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu

(Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

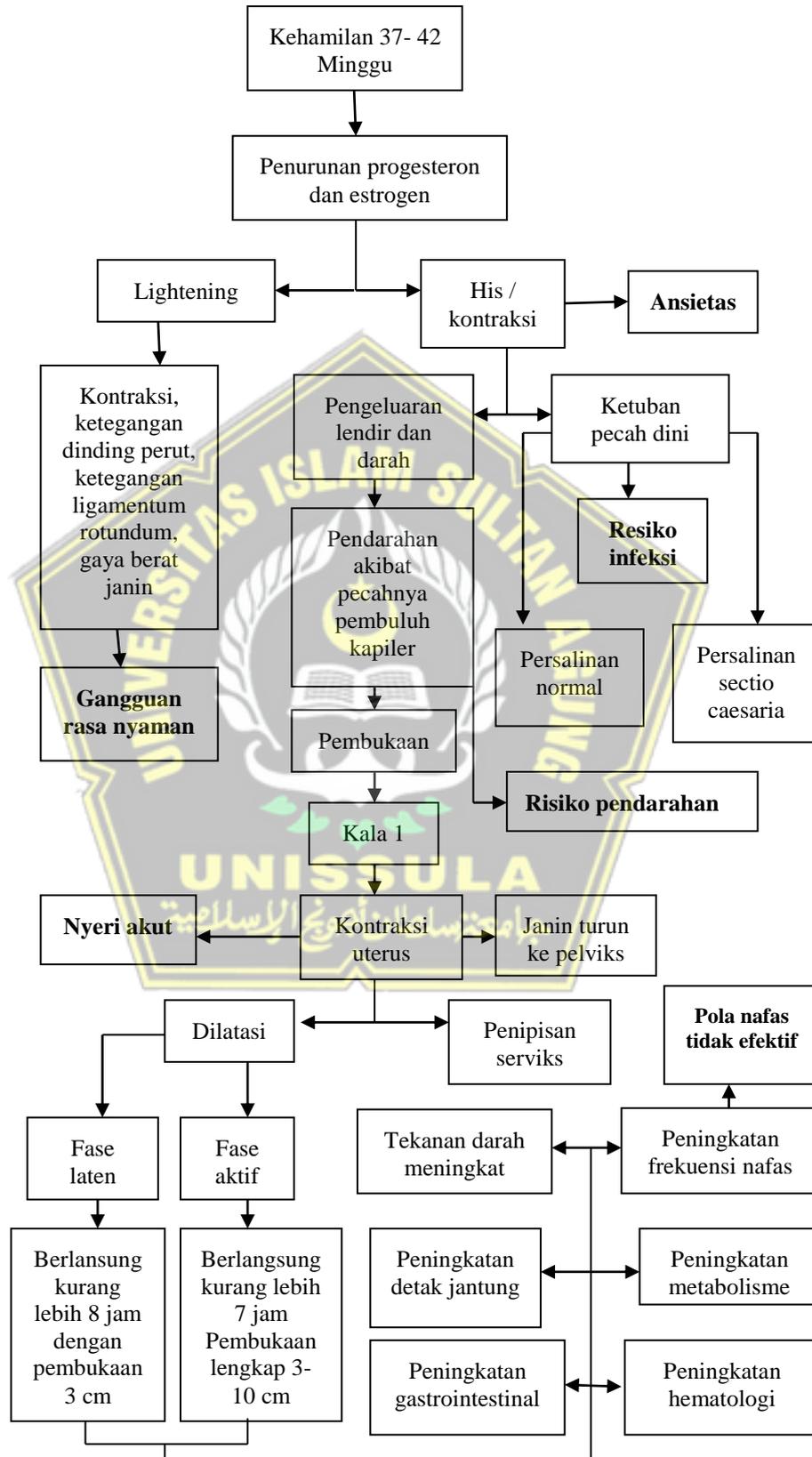
4. Implementasi

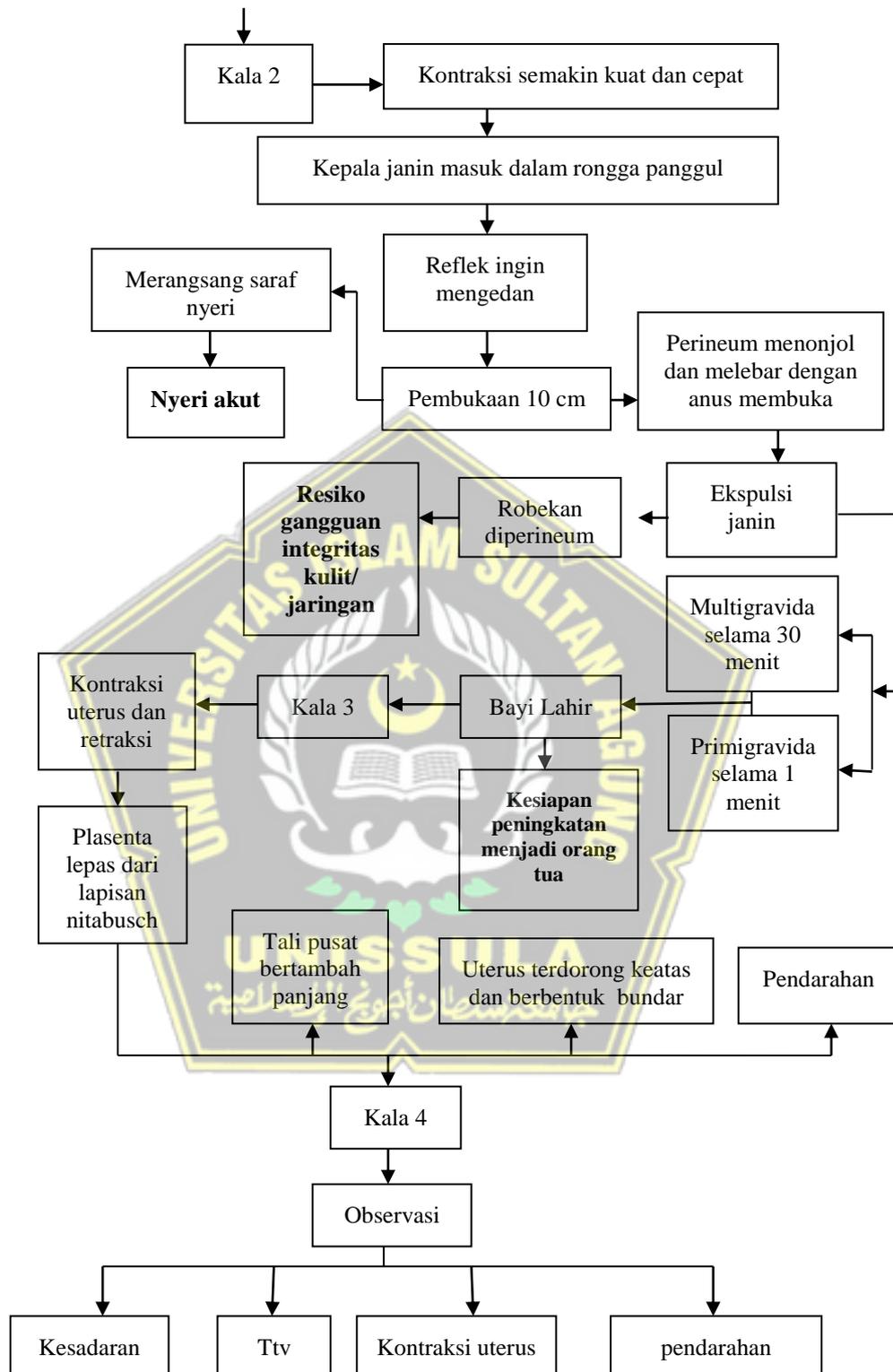
Lakukan implementasi sesuai perencanaan yang telah ditetapkan (Kartajini, 2016).

5. Evaluasi

Lakukan evaluasi yang berpacu pada tujuan keperawatan (Kartajini, 2016).

9. Fisiologiways





(Sulistiyawati & Nugraheny, 2014b)

B. Konsep Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian

Ketuban pecah dini yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya atau inpartum dengan ditandai adanya pembukaan serviks. Ketika primature kurang dari tiga cm dan multipara kurang dari lima cm. Faktor penyebabnya bisa dikarenakan adanya kehamilan ganda, kelainan pada panggul dan kelainan bawaan dari selaput ketuban (Sepduwiana, 2014). PROM didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya atau sebelum ada tanda tanda melahirkan (Legawati & Riyanti, 2018). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm) atau kehamilan lebih dari 37 minggu (aterm) sehingga bisa meningkatkan resiko infeksi pada janin dan ibu hamil (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Ketuban pecah sebelum waktunya bisa menjadi resiko pada seseorang yang berumur kurang dari dua puluh tahun atau lebih dari 35 tahun, hal ini bisa terjadi karena diusia kurang dari 20 tahun sistem reproduksi wanita belum bisa berkembang dengan matang sehingga kondisi ibu belum bisa menerima kehamilan dan persalinan dengan baik. sedangkan diusia lebih dari 35 tahun sistem reproduksi wanita mulai berkurang kemampuannya saat menerima kehamilan, sehingga lebih mudah terkena komplikasi pasca melahirkan (Aprilla, 2018).

2. Etiologi

Penyebab pasti dari PROM sebenarnya belum diketahui secara pasti dan besar kemungkinan faktor prediposisi dari PROM yaitu :

1. Infeksi

Infeksi yang terjadi pada neonatus masih menjadi masalah yang gawat dinegara indonesia. Berikut adalah macam macam dari infekso :

a. Karioamnionitis atau amnionitis

Merupakan sebuah keadaan dimana seorang perempuan hamil yang karion atau amnion dari cairan ketubannya terkena

infeksi dari bakteri. Komplikasi paling serius bagi ibu dan janin adalah kariomnionitis sehingga bisa menjadi sepsis jika berlanjut. Jaringan viskoelastik merupakan bagian dari membran karioamnionitik. Jaringan akan menipis dan rentan pecah apabila dipacu oleh persalinan dan infeksi yang disebabkan oleh enzim kolagenolitik. Penyebab amnionitis paling sering adalah grub B streptococcus mikroorganisme, yang sering ditemukan pada cairan ketuban saat kehamilan kurang dari 37 minggu adalah lactobacilli, staphylococcus epidermis dan bacteroides fragilis, bakteri ini bisa melepaskan mediator inflamasi sehingga menyebabkan kontraksi uterus, kemudian perubahan serviks akan terjadi serta pecahnya selaput ketuban (Tahir, 2021a).

b. Infeksi genetalia

Vaginosis bakterial merupakan bakteri anaerob dengan flora normal vagina ketika konsentrasinya tinggi akan menimbulkan infeksi. Normal ph vagina adalah 3,8 - 4,5 ketika ph kurang atau lebih bisa menyebabkan infeksi pada vagina. Resiko akibat infeksi genetalia dapat mengakibatkan persalinan preterm, abortus, kematian pada janin, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin yang terhambat, endometrium partum dan ketuban pecah dini serta endometrium post abortus (Tahir, 2021a).

2. Trauma

Berhubungan seksual dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam seminggu ketika hamil bisa menyebabkan trauma. Ada juga hal yang menyebabkan trauma yaitu pemeriksaan dalam menggunakan jari tangan yang dimasukan ke vagina sehingga bisa menyebabkan ketuban pecah karena ada resiko masuknya infeksi ke vagina yang dapat merusak selaput ketuban sehingga membran ketuban mudah rapuh. Yang terakhir adalah amniosintesis yaitu proses pengambilan air ketuban dengan cara menusuk perabdominal langsung melewati uterus ke rongga amnion kemudian memasukkan cairan amnion

tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada janin. Prosedur ini bisa mengakibatkan selaput ketuban shock sehingga selaputnya pecah secara spontan (Tahir, 2021a).

3. Mengalami kontraksi serviks (servika inkompetensia)

Hal ini disebabkan karena ketidak mampuan serviks uteri untuk mempertahankan kehamilan, hal yang berhubungan dengan kelainan pada uterus adalah bikornis dan septum uterus. dari sebagian kasus ini akibat dari trauma pembedahan yang dilakukan pada vagina, dilatasi yang berlebihan saat terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik (Tahir, 2021a).

4. Kelainan letak (lintang atau sungsang)

Keadaan letak lintang disebabkan karena sudut maternal seperti kehamilan ganda, tumor pada daerah pelvis , multipara dan panggul sempit. Kelainan letak sungsang adalah akibat dari komplikasi yang tidak terduga sebelumnya, sebab dari letak sungsang adanya plasenta previa, penyebabnya adalah anensefalus, mikrosemia, hidrocefalus, keadaan air ketuban (oligohidramnion dan polihidramnion), keadaan uterus (uterus akuatus), keadaan dinding abdomen, keadaan kehamilan (kehamilan lebih dari satu), keadaan tali pusat (Tahir, 2021a).

5. Meningkat secara berlebih tekanan intra uteri

Misalnya akibat meningkatnya air ketuban yang mendadak (hidramnion akut) atau bisa juga terjadi secara perlahan lahan (hidramnion krinis). polihidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc (Tahir, 2021a).

6. Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

Umur adalah usia seseorang yang bisa dihitung dari hari terakhir ulang tahun seseorang. Umur tidak bisa berkurang dan semakin bertambahnya hari akan bertambah umur kita maka dari itu penyakit dan komplikasi lain dapat ditemukan seiring berjalannya waktu. Ketika seseorang berumur kurang dari dua puluh tahun sistem

reproduksinya belum bisa berkembang dengan baik dan sedangkan diusia tiga puluh lima tahun sistem reproduksi wanita mulai berkurang kemampuannya saat menerima kehamilan sehingga bisa menyebabkan penyakit (Tahir, 2021a).

3. Klasifikasi

Klasifikasi dari ketuban pecah dini menurut usia kehamilan :

1. Ketuban pecah dini dengan preterm (kurang dari 37 minggu)

Pecahnya ketuban yang terjadi pada kehamilan kurang dari tiga puluh tujuh minggu, sehingga dapat mengakibatkan banyak komplikasi misalnya afiksia, pertumbuhan retardasi janin, hipotermi, ikterik dan infeksi (Carolin & Widiastuti, 2019).

2. Ketuban pecah dini dengan aterm (37 minggu - 40 minggu)

Pecahnya ketuban yang terjadi pada kehamilan lebih dari tiga puluh tujuh minggu sampai empat puluh minggu dapat terjadi infeksi dan komplikasi, penyebab dari ketuban pecah dini belum pasti tetapi ada hubungannya dengan multipara, serviks inkompeten, selaput ketuban menipis, disproporsi, hipermortilitas rahim yang sudah lama (Rahayu & Sari, 2017).

Menurut Rahmatullah & Kurniawan (2019) klasifikasi ketuban pecah menurut jumlah cairan :

1. Polihidramnion

Polihidramnion adalah kondisi dimana cairan air ketuban yang terlalu banyak. Hal ini bisa disebabkan karena sedikitnya air ketuban yang dikonsumsi janin ataupun produksi ketuban yang banyak bisa jadi sedikit. Hal ini bisa terjadi pada penderita diabetes, kehamilan pada janin yang memiliki gangguan sistem menelan, sistem pencernaan, memiliki riwayat infeksi yang menyerang janin, memiliki riwayat penyakit jantung. Hiramnion dapat menyebabkan overdistended dan beresiko terjadinya persalinan primatur (Rahmatullah & Kurniawan, 2019).

2. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi dimana cairan ketuban yang terlalu sedikit. Hal ini disebabkan karena sedikitnya produksi dari ketuban atau bisa juga karena ketuban yang pecah dan merembes keluar dari jalan lahir. Ketuban yang merembes disebabkan karena selaput yang membungkus robek (Rahmatullah & Kurniawan, 2019).

4. Tanda dan gejala

Menurut dari Andalas (2019) tanda dan gejala dari ketuban pecah dini yaitu :

1. Adanya riwayat keluar darah dari jalan lahir.
2. Terasa mules / kenceng kenceng.
3. Adanya air yang keluar dari jalan lahir.
4. Pasien mengeluh adanya nyeri tekan.
5. Mengeluh adanya keputihan dan gatal tetapi tidak berbau.

(Andalas et al., 2019)

Menurut dari Tahir (2021) tanda dan gejala yang sering muncul saat terjadi ketuban pecah dini yaitu :

3. Rembesnya air ketuban melalui vagina.
4. Memiliki bau amis dan tidak seperti bau amoniak pada cairan vagina.
5. Nyeri diperut.
6. Detak jantung janin bertambah cepat.

(Tahir, 2021).

5. Penatalaksanaan

Saat dirumah sakit lakukan penatalaksanaan sesuai dengan usia kehamilan :

1. Lebih dari 34 minggu

Bila tidak ada kontraksi uterus bisa lakukan induksi persalinan menggunakan oksitosin.

2. Kurang dari 24 minggu

- a. Dengan melihat resiko ibu dan janin kemudian pertimbangkan apa yang akan dilakukan.
 - b. lakukan konseling dan terminasi pada klien, jika terjadi infeksi korioamnionitis.
3. 24-33 minggu
- a. Bila ada tanda tanda kematian janin, amnionitis, abrupsi plasenta lakukan persalinan sesegera mungkin.
 - b. Memberikan obat deksametason 6 mg Injeksi Muscular tiap 12 jam selama 48 jam atau memberikan betametason 12 mg Injeksi Muscular tiap 24 jam selama 48 jam.
 - c. Untuk melihat bagaimana kondisi ibu dan janin, Lakukan pemeriksaan serial.
 - d. Bayi yang lahir diusia 34 minggu atau usia kehamilan 32 minggu hingga 33 minggu, dapat dilaksanakan pemeriksaan kematangan paru paru jika sudah ada tanda tanda matang maka selanjutnya bisa melakukan penatalaksanaan sesuai dengan fasilitas pelayanan pada bayi preterm (cukup bulan).

(Kemenkes RI, 2013).

6. Patofisiologi

Patofisiologi dari ketuban pecah dini yaitu apabila ada perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah sehingga menyebabkan ketuban pecah. Pada awal kehamilan ketuban masih sangat kuat, di kehamilan akhir ketuban mudah pecah karena melemahnya selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, serta gerakan janin. Infeksi adalah salah satu akibat dari ketuban pecah dini, yang disebabkan karena adanya patogen dari saluran genitalia yang disebut chlamidia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae, group B beta hemolytic streptococcus dan trichomonas vaginalis. paling sering ditemukan dalam cairan ketuban adalah patogen ini. Dari patogen tersebut terjadi kontraksi uterus yang

disebabkan oleh lepasnya mediator inflamasi oleh patogen. Hal ini bisa menyebabkan pecahnya selaput ketuban, perubahan dan pembukaan pada serviks, selain ini ada juga peningkatan tekanan secara tiba tiba sehingga membuat peningkatan tekanan intraamnioniotik dan refleks mengejan yang sering terjadi pada kontraksi uterus preterm (kurang dari tiga puluh tujuh minggu) ataupun anterm (lebih dari tiga puluh tujuh minggu sampai empat puluh minggu). Ketidakseimbangan TMP dan MMP atau peningkatan sitokin lokal dari respon kolonisasi mikroba juga bisa mengakibatkan ketuban pecah dini (Andalas et al., 2019).



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari Rabu 27 Januari 2021 pukul 10.40 wib di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

I. Data Umum

a. Identitas Klien

Nama klien adalah Ny. R, berumur 31 Tahun, alamat Grobogan, beragama Islam, suku bangsa Indonesia, Status pernikahan menikah, Pendidikan terakhir S1, Rm 01250101.

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama penanggung jawab Tn. O, berumur 30 Tahun, pekerjaan Swasta, pendidikan terakhir Sma, hubungan dengan pasien adalah suami.

II. Data Umum Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

Klien datang ke rumah sakit mengeluh kencing kencing di area perut dan ada rembesan air yang keluar dari vagina, klien merasa nyeri dibagian perut dan merasa sedikit cemas. Alasan masuk karena klien mengatakan adanya pengeluaran cairan dari vagina, faktor pencetus karena klien habis berhubungan suami istri, upaya yang dilakukan membawa klien ke rumah sakit.

b. Keluhan saat ini

klien mengatakan kencing kencing dan ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah menjalar kepinggang, klien terlihat meringis, nadi bertambah, klien juga merasa khawatir ingin melahirkan bayi, klien juga merasa bingung karena ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, susah tidur, klien terlihat tegang menunggu kelahiran anaknya, suara begetar saat berbicara.

c. Riwayat kesehatan Lalu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang begitu serius hanya batuk, pilek, panas. Klien mengatakan belum pernah kecelakaan. Klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

d. Pemeriksaan umum

Tinggi badan klien sekarang 150 cm, bb 66 kg, bb sebelumnya 57 kg, klien tidak memiliki masalah dalam kesehatannya, klien tidak mengonsumsi obat-obatan yang khusus, tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan, makanan dan bahan tertentu lainnya, klien mengatakan tidak melakukan diet khusus, tidak memakai alat bantu dengar, kaca mata ataupun lensa kontak, dan gigi tiruan, frekuensi BAB tidak ada perubahan, sehari 8 kali, dan tidak ada keluhan dengan BAB, frekuensi BAB tidak ada perubahan, sehari 1 kali, jam tidak menentu, tidak menggunakan obat pencahar, yang dilakukan ibu untuk melancarkan BAB dengan mengonsumsi makanan yang tepat seperti buah-buahan, sayuran, nasi dan minum air putih 2 liter setiap hari, klien tidur kurang dari 5 jam sehari dikarenakan kurang nyaman dengan posisi tidur.

III. Data Umum

Klien mengatakan kehamilan sekarang sangat dinantikan dan tentu saja direncanakan, status obstetrik G4P1A2 dengan usia kehamilan 38 minggu, hari perkiraan haid terakhir (HPHT) tanggal 30 April 2020, taksiran partus 06 Februari 2021, jumlah anak satu berjenis kelamin laki-laki dengan cara lahir normal melalui vagina berat badan 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 13 Juni 2020 dengan keluhan mual didapatkan usia gestasi 6 minggu, kunjungan kedua 05 Agustus 2020 dengan keluhan pinggang pegel-pegel dengan umur kehamilan 16 minggu, kunjungan ketiga 01 September 2020 dengan keluhan keputihan, berwarna dan berbau dengan usia gestasi 18 minggu, kunjungan keempat 03 Desember 2020 dengan keluhan menggigil selama 3 hari dengan usia kehamilan 30 minggu dan tinggi

fundus uterus 22 cm, kunjungan kelima 22 Desember 2020 tanpa keluhan dengan usia kehamilan 33 minggu, kunjungan keenam 05 Januari 2021 tanpa keluhan dengan usia kehamilan 35 minggu dan tinggi fundus uterus 28 cm, kunjungan ketujuh 13 Januari 2021 klien datang tanpa keluhan dengan usia kehamilan 37 minggu dan TFU 30 cm, kunjungan kedelapan 26 Januari 2021 tanpa keluhan dengan usia kandungan 38 minggu dan TFU 34 cm, kunjungan kesembilan pada 27 Januari 2021 dengan keluhan ada rembesan air yang 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, kehamilan ke empat baru berusia 38 minggu, masalah kehamilan sekarang hamil 38 minggu dengan pengeluaran cairan melalui vagina toucher dan oligohidramnion, rencana kb klien mengatakan akan menggunakan KB implant dikarenakan Kb yang lain tidak direkomendasikan oleh dokter, makanan bayi sebelumnya adalah asi, tidak ada masalah dalam persalinan yang lalu karena bayi lahir spontan.

IV. Riwayat Persalinan Sekarang

Awal mula terjadinya persalinan ketika klien mengatakan kenceng kenceng pada tanggal 27 Januari 2021 jam 10.40 wib dengan kondisi vagina toucher (vt) 1 cm, keadaan kontraksi (pada tanggal 27 Januari 2021 dimulai dari jam 11.00 wib his 15 menit 29 detik, jam 11.15 wib his 15 menit 20 detik, 11.30 wib his 15 menit 20 detik, 12.00 wib 15 menit 20 detik, 13.00 wib his 10 menit 20 detik, jam 13.30 his 10 menit 20 detik, jam 14.00 wib his 10 menit 20 detik, jam 14.30 wib sampai 17.30 wib his 7 menit 20 detik, jam 18.00 wib his 7 menit 12 detik, 18.30 sampai 23.00 wib 7 menit 20 detik, tanggal 28 Januari 2021 jam 00.00 wib his 7 menit 20 detik dengan kondisi Vt 2 cm, jam 01.00 wib sampai 02.00 wib his 7 menit 20 detik, jam 03.00 wib 5 menit 30 detik, jam 03.50 wib vagina toucher pembukaan 9 cm keluar ketuban -, bidang hodge porsio/letak mulut rahim III, jam 04.45 wib, bayi baru lahir spontan, dengan jenis kelamin perempuan, bb lahir 3100 gr, panjang badan 49 cm, plasenta lahir

spontan lengkap, perineum laserasi grade II heacting selojor pendarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi keras), frekuensi dan kualitas 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 20.00 djj 136 x/menit, jam 20.30 djj 144 x/menit, jam 21.00 wib, 21.30 wib dan 22.00 wib djj 140 x/menit, 23.00 wib djj 132 x/menit, tanggal 28 Januari 2021 jam 00.00 wib, jam 01.00 wib, jam 02.00 wib, jam 03.00 wib djj 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 baru lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, bb lahir 3100 gr, panjang 49 cm, plasenta lahir spontan lengkap, perineum laserasi grade II heacting selojor pendarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi keras).

V. Pemeriksaan fisik

Berat badan ibu naik selama kehamilan 9 kg, tanda tanda vital meliputi (Tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, Respiratory Rate 20 x/menit, kepala berbentuk oval, rambut bergelombang, warna hitam, kebersihan bersih tidak ada rontok, leher (tidak ada masalah), Jantung (inspeksi simetris, palpasi icus cordis teraba di ics 5, perkusi pekak konfigurasi jantung dalam batas normal, auskultasi bunyi jantung normal), paru paru (inspeksi bentuk dada simetris tidak ada pembekakan dan luka, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan pergerakan dinding dada teraba, perkusi terdengar bunyi sonor, auskultasi suara nafas vesikular dan tidak ada nafas tambahan), payudara (inspeksi payudara simetris puting susu menonjol aeora mammae hitam dan tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, colostomi belum keluar), abdomen (inspeksi tidak ada edema tidak ada lesi perut membuncit), auskultasi terdengar suara denyut jatung janin, perkusi kuadran 1 pekak, palpasi perut terasa

keras dan sesekali teraba gerakan janin, tinggi fundus uteri 38 cm) kontraksi 15 menit 20 detik, Djj 120 x/menit, ekstremitas atas (kekuatan otot tangan kanan dan kiri normal, rentang gerak normal, akral hangat, edema, tidak ada, crt kembali dalam 2 detik, keluhan tidak ada), ekstremitas bawah (kekuatan otot kaki kanan dan kiri normal, rentang gerak normal, akral hangat, edema, tidak ada, crt kembali dalam 2 detik, keluhan tidak ada).

VI. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Dalam pertama

Dilakukan pemeriksaan vagina tube telah membuka selebar 1 cm yang dilakukan oleh bidan pada jam 10.40 Wib.

2. Pemeriksaan ketuban

Ketuban klien sudah pecah pada tanggal 27 Januari 2021 pada jam 05.00 wib berwarna bening dan bercampur sedikit darah.

3. Laboratorium

1) Pemeriksaan mikrobiologi pada tanggal 27 Januari 2021

- a. Pemeiksaan fisik : antigen rapid test
- b. Hasil : negatif
- c. Nilai rujukan : negatif
- d. Reagen : sd biosensor (sesuai rekomendasi WHO)

2) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Januari 2021

- a. Hemoglobin : hasil 11.6 L, nilai rujukan 11.7 – 15.5 g/dl
- b. Hematokrit : hasil 34.1, nilai rujukan 33.0 – 45.0 %
- c. Leukosit : hasil 7.71, nilai rujukan 3.60 – 11.00 Ribu/ μ L
- d. Trombosit : hasil 171, nilai rujukan 150 – 440 Ribu/ μ L
- e. Golongan darah : hasil B/positif
- f. Pt : hasil 8.9 L, nilai rujukan 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 26.8, nilai rujukan 21.0 – 28.4 detik

- j. GDS : hasil 86, nilai rujukan 75 – 110 mg/dl
 - k. Ureum : hasil 11, nilai rujukan 10 -50 mg/dl
 - l. Creatinin : 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 negatif, nilai rujukan negatif
 - q. Kristal : hasil negatif
 - r. Benang mukus : hasil negatif
- 3) Terapi obat
- Infus RI Iv 20 tpm.
 - Pemberian oksitosit.
 - Penjahitan.

VII. Data psikososial

Klien mengatakan penghasilannya setiap bulan adalah Rp 5.000.000, Klien merasa senang dan sangat bersyukur telah dikaruniai putri yang cantik dan sehat, lalu suami klien merasa beruntung telah dikaruniai bayi perempuan yang cantik, respon sibling terhadap kehamilan sekarang adalah belum ada tanda tanda respon sibling karena kakaknya belum ada disana.

VIII. Laporan persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Januari 2021 jam 10.40 wib, mendapatkan data yaitu tanda tanda vital (tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 84 x/mnit, suhu 36,5 °C, respiratory rate 20 x/menit), untuk pemeriksaan abdomen terasa keras, tidak ada lesi dan kemerahan, hasil pemeriksaan vt 1 cm, klien mengatakan perineum sakit saat his/kontraksi, klien tidak dilakukan huknah, klien mengeluarkan bayinya melalui pervagina, pendarahan pervagina kurang lebih 100 cc konsentrasi cair, darah berwarna merah segar tidak ada gumpalan, kontraksi uterus selama

30 menit sekali dengan his yang berbeda, djj 144 x/ menit, janin hidup yang berjumlah satu.

IX. Kala persalinan

b. Kala 1

Mulai persalinan pada tanggal 27 Januari 2021 jam 10.40 wib dengan gejala kencang kencang dibagian perut, ada kontraksi uterus dan terasa nyeri yang menjalar dari perut ke punggung, dengan tanda tanda vital (td 110/60 mmhg) nadi 80 x/ menit suhu 36,0 °C, Respiratory rate 20 x/ menit, his atau kontraksi 7 menit 20 detik, djj 160 x/ menit, vt pembukaan 1 cm), lama kala 1 yaitu 16 jam 45 menit keadaan psikososial terlihat cemas dan menahan nyeri, kebutuhan khusus klien dengan mendukung dan memberikan motivasi, tindakan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sambil beristigfar, mendengarkan lantunan alquran dan terapi hipnosis 5 jari. Pengobatan infus RL IV 20 tpm dan pemberian obat oksitosit.

Observasi kemajuan persalinan tanggal 27 Januari 2021 jam 10.40 wib dengan kondisi vagina toucher (vt) 1 cm, keadaan kontraksi (pada tanggal 27 Januari 2021 dimulai dari jam 11.00 wib his 15 menit 29 detik, jam 11.15 wib his 15 menit 20 detik, 11.30 wib his 15 menit 20 detik, 12.00 wib his 15 menit 20 detik, 13.00 wib his 10 menit 20 detik, jam 13.30 his 10 menit 20 detik, jam 14.00 wib his 10 menit 20 detik, jam 14.30 wib sampai 17.30 wib his 7 menit 20 detik, jam 18.00 wib his 7 menit 12 detik, 18.30 sampai 23.00 wib 7 menit 20 detik, tanggal 28 Januari 2021 jam 00.00 wib his 7 menit 20 detik dengan kondisi Vt 2 cm, jam 01.00 wib sampai 02.00 wib his 7 menit 20 detik, jam 03.00 wib 5 menit 30 detik, 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), frekuensi dan kualitas 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 DJJ144 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 20.00 DJJ 136 x/menit, jam 20.30 DJJ 144 x/menit, jam 21.00 wib, 21.30 wib dan 22.00 wib DJJ 140 x/menit, 23.00 wib DJJ 132 x/menit, tanggal 28 Januari 2021 jam 00.00 wib, jam 01.00 wib, jam 02.00 wib, jam 03.00 wib DJJ 140 x/menit, jam 03.50 wib vagina tube pembukaan 9 cm keluar ketuban -, bidang hodge porsio/letak mulut rahim III, jam 04.45 wib bayi baru lahir spontan dengan 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).

c. Kala 2

Kala 2 dimulai pada tanggal 28 Januari 2021 jam 04.45 Wib dengan lama kala 2 adalah 10 menit, dengan tanda dan gejala ingin mengeluarkan bayi, upaya yang dilakukan memanggil nama suami sambil beristigfar, keadaan psikososial klien terlihat cemas dan menahan nyeri, tindakan mengajarkan istigfar kepada ny R.

d. Catatan kelahiran

Bayi lahir pada tanggal 28 Januari 2021 jam 04.45 dengan nilai apgar 8-9-10, perineum utuh dengan tingkat derajat 2, dilakukan bonding ibu dan bayi dengan sebelumnya mendekatkan anak ke ayahnya sambil mengazani, tanda tanda vital 148/93 mmhg, nadi 60 x/menit, suhu 36,5 °C, Rr 22 x / menit , pengobatan RL Iv 20 tpm.

e. Kala 3

Kala 3 terjadi dengan gejala adanya rasa ingin mengejan dan ingin mengeluarkan plasenta, sehingga plasenta bisa keluar pada jam 04.55 wib melalui vagina secara spontan, dengan karakteristik bundar

berdiameter 18 cm tebal 2,5 cm dan berat kurang lebih $\frac{1}{2}$ kg berada ditengah, lamanya kala 3 yaitu 5 menit, terjadi pendarahan kurang lebih 100 ml, keadaan psikososial klien merasa lega dan bersyukur karena proses persalinannya lancar, klien diberikan apresiasi karena telah berhasil mengeluarkan bayinya, tindakan yang dilakukan membantu melahirkan plasenta dan pengobatan yang dilakukan adalah heacting selujur/penjahitan.

f. 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 tanda vital klien adalah :

1. Pukul 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 20 cc.
2. Pukul 05.15 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. Pukul 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. Pukul 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. Pukul 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. Pukul 06.45 wib : td 124/80 mmhg, nadi 59 x/menit, suhu 36,5 °C, tfu 3 jari diatas pusar, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 5 cc.

g. 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 cephalohematoma, suhu bayi 36,5 °C, ada anusnya, dilakukan perawatan tali pusar dan perawatan mata oleh bidan, dan 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
Lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Tidak teratur	Baik	Pernafasan	2	2	2
			jumlah	8	9	10

B. Analisa Data

Pada hari Rabu tanggal 27 Januari 2021 penulis mendapatkan data subyektif yang pertama yaitu klien mengatakan kencing kencing dan ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, klien mengatakan nyeri dibagian perut menjalar kepinggang. palliative/ penyebab nyeri karena kontraksi perut, quality terasa seperti kempranyas, radiasi terasa diarea perut bawah menjalar kepongung, skala 5, time hilang timbul selama 2 menit. Sedangkan data obyektif yang ditemukan adalah klien tampak meringis, tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,0 °C, respiratory rate 20 x/menit, his 15 menit 20 detik. Dengan pertimbangan dari data subyektif dan obyektif yang ditemukan penulis, didapatkan problem nyeri akut dan etiologi agen pencedera fisiologis.

Kemudian data fokus kedua yang didapatkan penulis adalah data subyektif klien merasa khawatir ingin melahirkan bayi, klien merasa bingung karena ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir. Sedangkan data obyektif yang

didapatkan adalah klien tampak gelisah, klien terlihat tegang menunggu kelahiran anaknya dan suaranya bergetar. Dari masalah diatas dapat ditemukan problem ansietas dan krisis situasional.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang bisa ditegakkan dari kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dihubungkan dengan klien mengeluh kencing kencing, ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir dan terasa nyeri dari perut bawah yang menjalar ke punggung dan juga ada diagnosa yang kedua ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional d.d klien merasa khawatir belum ada tanda tanda ingin mengeluarkan bayi.

D. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada hari Rabu tanggal 27 Januari 2021 jam 11.00 wib, telah disusun intervensi keperawatan sebagai tindakan lanjutan asuhan keperawatan pada Ny R berdasarkan planing yang sudah dilakukan. Diagnosa pertama yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi**. Tujuan yang telah ditetapkan yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri diperut bawah menurun. Dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun menjadi 2, sikap protektif menurun, gelisah menurun. kesulitan tidur menurun. Dengan planing : identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi penyebab nyeri, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, berikan teknik non farmakologi, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, anjurkan memonitor nyeri mandiri.

Kemudian diagnosa kedua yaitu **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**. Tujuan yang telah ditetapkan yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jm diharapkan nyeri diperut bawah menurun. Dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun. Planing yang dapat ditegakkan : identifikasi saat ansietas berubah, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan

kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga tetap bersama, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.

E. Implementasi Keperawatan

Telah disusun intervensi berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindakan lanjutan dari asuhan keperawatan pada Ny R. Adapun Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien yaitu : Implementasi yang pertama dengan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**. Telah dilakukan implementasi pada hari rabu 27 Januari 2021 sebagai berikut : pukul 11.00 wib mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subyektif : klien mengatakan kenceng kenceng, ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir dan terasa nyeri dibagian perut yang menjalar ke punggung dan data obyektif : klien setuju dikaji, klien tampak tidur miring kekanan sambil memegang punggung, klien tampak meringis, bersikap waspada, gelisah, terlihat berfokus pada dirinya, tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,0 °C, respiratory rate 20 x/menit, palliative/ penyebab nyeri karena kontraksi perut, quality terasa seperti kempranyas, radiasi terasa diarea perut bawah menjalar kepinggang, skala 5, time hilang timbul selama 2 menit, his 15 menit 20 detik, djj 120 x/ menit, vagina tube telah membuka 1 cm. Pukul 11.10 wib mengidentifikasi penyebab nyeri dengan respon subyektif : klien mengatakan penyebab dari proses persalinan, respon obyektif : klien terlihat cemas dan menahan rasa nyeri. Pukul 11.12 wib mengidenfitikasi pengetahuan tentang nyeri dengan respon subyektif : klien mengatakan memahami pengetahuan tentang nyeri, respon obyektif : klien terlihat menahan nyeri dan memegang punggung. Pukul 11.15 wib mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (meningkatkan suhu ac supaya sejuk) dengan respon subyektif : klien setuju di tingkatkan acnya, respon obyektif : klien tampak gerah dan sekarang lebih sejuk. Pukul 11.17 wib memberikan teknik non farmakologi (tarik nafas dalam sambil

beristigfar) dengan respon subyektif : klien mengatakan setuju diberikan terapi tarik nafas dalam dan istigfar, respon obyektif : klien tampak merasakan sensasi relaksasi. Pukul 11.20 menganjurkan memonitor nyeri mandiri dengan respon subyektif : klien setuju untuk memonitor nyeri secara mandiri, respon obyektif : klien mengulangi teknik tarik nafas dalam saat nyerinya kambuh.

Pada hari rabu tanggal 27 Januari 2021 telah dilakukan implementasi sebagai berikut : Pukul 21.10 wib mengidentifikasi lokasi nyeri karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dengan respon subyektif : klien mengatakan masih merasa kenceng kenceng dibagian perut bawah menjalar ke punggung dan respon obyektif : klien setuju diidentifikasi, klien duduk di kursi sambil mengelus perutnya, klien terlihat meringis, bersikap waspada, gelisah, terlihat berfokus pada diri sendiri, tekanan darah 124 x/menit, nadi 94 x/menit, suhu 36,0°C, respiratori rate 22 x/menit, palliative/ penyebab nyeri karena kontraksi perut, quality terasa seperti kempranyas, radiasi terasa diarea perut bawah menjalar kepunggung, skala 4, time hilang timbul selama 2 menit, his 7 menit 20 detik, djj 120 x/ menit, vagina tube masih membuka 1 cm. Pukul 20.15 wib mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mengontrol suhu ruangan) dengan respon subyektif : klien setuju diidentifikasi, klien terlihat susah tidur dan respon obyektif : klien tampak merasa gerah, meningkatkan suhu ruangan. Pukul 20.18 wib memberikan teknik non farmakologi dengan respon subyektif : klien setuju diberikan terapi murotal dengan mendengarkan surat maryam (agar persalinannya lancar dan anak yang dikandung menjadi anak yang sholeh/sholehah ayat 1-15) dan respon obyektif : klien tampak merasakan sensasi relaksasi. Pukul 20.30 wib menganjurkan memonitor nyeri mandiri dengan respon subyektif : klien setuju untuk memonitor nyeri secara mandiri dan respon obyektif : klien terlihat melakukan terapi tarik nafas dalam mandiri.

Pada hari kamis tanggal 28 januari 2021 telah dilakukan implementasi sebagai berikut : mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subyektif : klien

mengatakan nyeri diperut dan dijalan lahir dan respon obyektif : klien terlihat lemas, tekanan darah 150/80 mmhg, nadi 70 x/menit, suhu 36,5°C, respiratory rate 22 x/menit, palliative/ penyebab nyeri karena proses bersalin, quality terasa seperti mules, radiasi terasa diarea jalan lahir, skala 7, time hilang timbul selama 5 menit, vagina tube membuka 9 cm. Pukul 04.45 wib memberikan teknik terapi tarik nafas dalam dan istigfar dengan data subyektif : klien mau melakukan terapi relaksasi tarik nafas dalam dan respon obyektif : klien terlihat melakukan terapi tarik nafas dalam sambil beristigfar dengan baik. Pukul 05.15 wib mengidentifikasi penyebab nyeri dengan respon subyektif : klien mengatakan karena proses melahirkan dan respon obyektif : klien terlihat lebih lega setelah melahirkan. Pukul 06.15 wib mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (menurunkan suhu ac supaya lebih hangat) dengan respon subyektif : klien mengatakan terasa dingin dan respon obyektif : terlihat klien kedinginan. 06.18 wib memberikan teknik non farmakologi respon subyektif : klien setuju diberikan terapi murotal (surat maryam) dan respon obyektif : klien nampak merasakan sensasi relaksasi. Pukul 06.20 wib menganjurkan memonitor nyeri mandiri dengan respon subyektif : klien akan mengulangi terapi relaksasi tarik nafas dalam saat nyerinya kambuh dan respon obyektif klien tampak lebih lega.

Implementasi yang kedua dengan diagnosa **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**. Telah dilakukan implementasi pada hari rabu tanggal 27 januari 2021 sebagai berikut : pukul 13.30 wib mengidentifikasi saat ansietas berubah dengan respon subyektif : klien mengatakan cemas memikirkan kandungannya dan respon obyektif : klien terlihat gelisah dan tegang. Pukul 13.35 wib menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan (berbicara dengan lembut dan sopan) dengan respon subyektif : klien setuju diajak berbincang, klien merasa khawatir belum ada pembukaan serviks ke 2, klien merasa bingung karena ada rembesan ketuban, klien mengeluh agak pusing dan respon obyektif : klien tampak gelisah, klien terlihat tegang menunggu kelahiran anaknya, suara bergetar. Pukul 13.40 wib memahami situasi yang membuat ansietas dengan penuh

perhatian dengan respon subyektif : klien mengatakan bahwa ketubannya telah pecah dan baru pembukaan satu, merasa khawatir sedangkan respon obyektif : klien tampak tegang dan suaranya bergetar, pukul 13.50 melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (hipnosis 5 jari) dengan respon subyektif : klien mau diajarkan teknik hipnosis 5 jari dan respon obyektif : klien membayangkan hal hal yang positif (mengingat momen pertama ketika tahu bahwa ibu hamil, lalu ibu mendapatkan pujian dari suami dan orang tua, kemudian orang orang yang ibu sayangi sangat menyayangi ibu dan bangga kepada ibu, dan yang terakhir ibu bayangkan saat anak ibu sudah lahir dan satu keluarga pergi ketempat yang ibu inginkan).

Pada hari rabu tanggal 27 Januari 2021 telah dilakukan implementasi sebagai berikut : pukul 20.30 wib mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dengan respon subyektif : klien masih merasa cemas memikirkan kandungannya dan respon obyektif : klien terlihat gelisah dan tegang. Pukul 20.35 wib menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan (berbicara dengan lembut dan sopan) dengan respon subyektif : klien setuju diajak berbincang sedangkan respon obyektif : klien menjawab setiap pertanyaan. Pukul 20.40 wib memahami situasi yang membuat ansietas dengan penuh perhatian dengan respon subyektif : klien mengatakan sampai sekarang jam 20.45 wib masih pembukaan serviks 1 cm dan respon obyektif : klien tampak tegang dan suaranya bergetar. Pukul 20.45 menganjurkan keluarga agar tetap bersama dengan respon subyektif : klien mengatakan akan ditemani suaminya sampai bayi lahir dan respon obyektif : klien terlihat ditemani suaminya. Pukul 20.50 melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan hipnosis 5 jari (mengingat momen pertama ketika tahu bahwa ibu hamil, lalu ibu mendapatkan pujian dari suami dan orang tua, kemudian orang orang yang ibu sayangi sangat menyayangi ibu dan bangga kepada ibu, dan yang terakhir ibu bayangkan saat anak ibu sudah lahir dan satu keluarga pergi ketempat yang ibu inginkan).

Pada hari kamis 28 Januari 2021 telah dilakukan implementasi sebagai berikut : pukul 06.25 wib menciptakan suasana terapeutik untuk

menumbuhkan kepercayaan (berbicara dengan lembut dan sopan) dengan respon subyektif : klien setuju diajak berbincang dan respon obyektif : klien menjawab setiap pertanyaan. Pukul 06.27 wib memahami situasi yang membuat ansietas dengan penuh perhatian dengan respon subyektif : klien mengatakan bahwa anaknya sudah lahir dan respon obyektif : klien terlihat lebih lega dan bahagia. Pukul 06.30 wib Monitor tanda tanda ansietas dengan respon subyektif : klien setuju dilakukan monitoring dan respon obyektif : klien tampak lebih lega. Pukul 06.35 wib dengan menganjurkan keluarga tetap bersama klien dengan respon subyektif : klien mengatakan suaminya selalu bersamanya sampai saat ini sehingga klien bisa melalui semua dan respon obyektif : tampak suami disampingnya.

F. Evaluasi

Evaluasi yang pertama yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi** pada hari Rabu tanggal 27 Januari 2021 pukul 11.25 wib didapatkan hasil dari evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan masih merasa kenceng kenceng dan ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, klien mengatakan masih merasa nyeri dibagian perut bawah menjalar kepinggang sedangkan data obyektif : klien tampak meringis, bersikap waspada, gelisah, terlihat berfokus pada dirinya, palliative/ penyebab nyeri karena kontraksi perut, quality terasa seperti kempranyas, radiasi terasa diarea perut bawah menjalar kepinggang, skala 5 menjadi 4, time hilang timbul selama 2 menit, tekanan darah 110 /60 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,0 °C, respiratory rate 20 x/menit, his 15 menit 20 detik, djj 120 x/ menit, vagina tube telah membuka 1 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian dengan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya dengan mempertahankan intervensi yang telah direncanakan adapun intervensi yang akan dilaksanakan identifikasi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, berikan teknik non farmakologi, anjurkan memonitor nyeri mandiri.

Pada hari Rabu tanggal 27 Januari 2021 pukul 20.25 wib didapatkan hasil dari evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan masih merasa kenceng

kenceng dan nyeri yang menjalar kepinggang sedangkan data obyektif : klien tampak meringis, bersikap waspada, gelisah, terlihat berfokus pada dirinya, palliative/ penyebab nyeri karena kontraksi perut, quality terasa seperti kempranyas, radiasi terasa diarea perut bawah menjalar kepinggang, skala 4 menjadi 3, time hilang timbul selama 2 menit, tekanan darah 124 /70 mmhg, nadi 94 x/menit, suhu 36,0 °C, respiratory rate 22 x/menit, his 7 menit 20 detik, djj 140 x/ menit, vagina tube belum ada perkembangan lagi masih 1 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian dengan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya dengan mempertahankan intervensi yang telah direncanakan adapun intervensi yang akan dilaksanakan identifikasi rasa nyeri, berikan teknik relaksasi, identifikasi penyebab nyeri, kontrol lingkungan, berikan teknik non farmakologis, anjurkan monitor nyeri secara mandiri.

Hari Kamis 28 Januari 2021 pukul 06.25 wib didapatkan hasil evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan tidak lagi merasa kenceng kenceng tetapi terasa mules dengan data obyektif : klien tampak bahagia karena bayinya telah lahir dengan sehat, klien terlihat lemas, klien tampak senang, klien terlihat lega, tekanan darah 124/80 mmhg, nadi 59x/menit, suhu 36,5 °C, respiratori rate 20 x/menit, palliative/ penyebab nyeri proses bersalin, quality terasa seperti mules, radiasi terasa diarea jalan lahir, skala 7 menjadi 3, time hilang timbul selama 3 menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah telah teratasi maka tindakan yang akan dilakukan pertahankan intervensi.

Evaluasi yang kedua **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional** pada hari Rabu 27 Januari 2021 pukul 13.55 didapatkan hasil dari evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan masih merasa cemas sedangkan Data obyektif : klien tampak tegang menunggu kelahiran buah hatinya, tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,0 °C, respiratory rate 20x/menit, his 15 menit 20 detik, detak jantung janin 120 x/menit, vt pembukaan 1 cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional belum teratasi tindakan yang akan

dilakukan mempertahankan intervensi yang dilaksanakan adapun intervensi yang dilaksanakan yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga tetap bersama klien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.

Pada hari Rabu tanggal 27 Januari 2021 pukul 20.55 wib didapatkan hasil dari evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan sedikit cemas dengan data obyektif : klien terlihat percaya diri, tekanan darah 124/70 mmhg, nadi 94x/menit, suhu 36,0 °C, respiratori rate 22 x/menit, his 7 menit 20 detik, detak jantung janin 160 x/menit, vt pembukaan 1 cm. maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi sebagian dengan tindakan intervensi yang akan dilaksanakan yaitu ciptakan suasana terapeutik, pahami situasi yang membuat ansietas, monitor tanda tanda ansietas, anjurkan keluarga tetap bersama.

Kamis 28 Januari pukul 06.40 didapatkan hasil evaluasi. Data subyektif : klien mengatakan lebih lega dengan data obyektif : klien terlihat bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat, tekanan darah 124/80 x/menit, nadi 59 x/menit, suhu 36,5 °C, respiratori rate 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional telah teratasi dengan tindakan intervensi yang akan dilakukan adalah mempertahankan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis membahas hasil analisa kasus dari Asuhan Keperawatan Intranatal Pada Ny R Dengan Diagnosa Ketuban Pecah dini dan Oligohidramnion di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang yang telah disesuaikan dengan teori oleh penulis. Asuhan Keperawatan Intra natal pada Ny R dengan Diagnosa Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion Telah Dikelola selama 3 x sift pada tanggal 27 Januari sampai 28 Januari 2021. Penulis akan membahas terkait kekurangan dan hambatan yang didapatkan oleh penulis selama pemberian asuhan keperawatan intranatal pada Ny. R dengan diagnosa ketuban pecah dini dan oligohidramnion dengan tetap memberikan aspek terhadap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat ketika pasien masuk rumah sakit. komponen yang paling utama dalam pengkajian adalah pengumpulan informasi masa lalu dan masa kini untuk membuat data penilaian yang akurat bagi pasien. Pengumpulan data bisa melalui pemeriksaan fisik, observasi, wawancara dari pasien, bisa juga dari keluarga pasien yang memberikan respons atau laporan, tim dari pelayanan kesehatan yang merawat, informasi dari rekam medis (RM). Pengkajian harus dilakukan secara tepat yang berkaitan dengan aspek psikologis, biologis, sosial maupun spiritual pasien (Perry & Potter, 2019).

Dalam pemberian judul, penulis mengangkat judul asuhan keperawatan intra natal pada Ny R dengan diagnosa ketuban pecah dini dan oligohidramnion di ruang VK RSI Sultan Agung Semarang. Saat melakukan wawancara, observasi / pengamatan dan pemeriksaan fisik Penulis tidak mengalami kesulitan. Dikarenakan pasien kooperatif dan juga terbuka dalam menyampaikan informasi kepada penulis.

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah sebuah penilaian klinis tentang respon pasien terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang dilaluinya, baik itu potensial atau aktual. Yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu, kelompok, keluarga mengenai sebuah situasi yang memiliki kaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan hal tersebut penulis dapat menentukan dan menegakkan dua diagnosa sebagai berikut :

1. Diagnosa yang muncul

Berdasarkan penilaian yang diperoleh, penulis menetapkan diagnosis pertama, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Nyeri akut merupakan suatu proses sensori dan emotional yang membuat ketidaknyaman dapat terjadi akibat rusaknya jaringan baik itu potensial maupun aktual. Yang dapat terjadi secara cepat ataupun lama dengan skala yang berbeda beda, hal ini dapat diatasi dan diprediksi berakhirnya nyeri tersebut. Nyeri akut ini terjadi kurang dari tiga bulan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulis menegakkan diagnosa ini karena pasien mengatakan kenceng kenceng, ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir/ vagina dan merasa nyeri dibagian perut bawah menjalar ke pinggang, sedangkan data obyektif yang ditemukan oleh perawat adalah klien tampak meringis, gelisah, terlihat berfokus pada dirinya, tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,0 °C, respiratory rate 20x/menit, kontraksi 15 menit 20 detik, detak jantung janin 120 x/menit, Vagina toucher pembukaan 1 cm, dengan skala nyeri 5. Pengambilan diagnosa sudah cocok karena dari pengkajian didapat data klien tampak meringis, gelisah, berfokus pada diri sendiri dan ada kotraksi his. Sehingga sudah memenuhi syarat untuk mengangkat diagnosa dengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Nyeri pada proses persalinan adalah sebuah kondisi fisiologis yang dialami oleh setiap wanita. Nyeri persalinan biasanya berasal dari

kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Ketika volume dari kontraksi uterus bertambah maka nyeripun akan ikut bertambah kuat. Biasanya pada proses persalinan ibu akan mengalami nyeri pada pinggang. Puncak dari nyeri persalinan terjadi pada pembukaan lengkap dimasa aktif yang mencapai pembukaan 10 cm. Pada primipara akan berlangsung sekitar 4,6 jam dan pada multipara sekitar 2,4 jam. Nyeri yang dialami ibu melahirkan akan menimbulkan kelelahan, rasa cemas, takut dan bisa menimbulkan stress. Ketika ibu stres bisa membuat persalinan menjadi lama (Rejeki et al., 2013).

Sedangkan untuk diagnosa yang kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Ansietas adalah sebuah kondisi emosional dari pengalaman langsung yang dialami seseorang terhadap sesuatu objek yang tidak jelas dan spesifik karena bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas adalah sebuah kejadian yang membuat emosional menjadi tidak menyenangkan seperti adanya perasaan yang tidak menyenangkan sehingga menyebabkan kekawatiran, ketegangan dan ketakutan yang dialami oleh manusia (Azisyah et al., 2019).

Kemudian penulis menegakkan diagnosa yang kedua dengan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan data subyektif klien merasa khawatir menunggu kelahiran bayi, klien merasa bingung karena ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, klien mengeluh agak pusing sedangkan data obyektif Klien tampak gelisah, Klien terlihat tegang menunggu kelahiran anaknya, Suara bergetar, muka tampak pucat. pengambilan diagnosa yang kedua juga sudah tepat dengan kondisi yang Ny R alami.

Dari hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosa yang paling diprioritaskan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Alasan mengapa memprioritaskan diagnosa ini, dikarenakan mendapatkan data subyektif pasien mengatakan kenceng kenceng, ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir/ vagina dan merasa

nyeri dibagian perut bawah menjalar ke pinggang, sedangkan data obyektif yang ditemukan oleh perawat adalah klien tampak meringis, Bersikap waspada, gelisah, terlihat berfokus pada dirinya, tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, Suhu 36,0 °C, respiratory rate 20x/menit, kontraksi 15 menit 20 detik, detak jantung janin 120 x/menit, Vagina toucher pembukaan 1 cm, dengan skala nyeri 5.

Adapun kekurangan dari diagnosa yang didapatkan yaitu hasil laboratorium hemoglobin rendah 11.6 L dan pemeriksaan urine positif bakteri seharusnya ada diagnosa tambahan yang bisa ditegakkan. Adapun diagnosa tersebut adalah Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakdekuatan pertahanan tubuh primer dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tetapi penulis baru menemukan laporan hasil laboratorium setelah melakukan implementasi keperawatan yang sudah ditegakkan.

C. Intervensi

Intervensi merupakan perencanaan atau langkah dari proses keperawatan dan panduan untuk melakukan pekerjaan yang didasari oleh ilmu dan penilaian secara klinis agar memenuhi outcome yang diinginkan dan diharapkan. Tingkah laku dan kegiatan yang spesifik dilakukan oleh perawat yang bertujuan melakukan implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan (PPNI, 2018c).

Penulis menyusun intervensi dengan diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri perut akan berkurang dengan kriteria outcome yaitu keluhan nyeri berkurang, penurunan sikap protektif, penurunan kecemasan, penurunan kesulitan tidur. Intervensi atau perencanaan yang telah dilakukan adalah identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi penyebab nyeri, Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologis, Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri,

Merekomendasikan pemantauan nyeri mandiri. Dengan intervensi yang telah ditentukan penulis diharapkan klien dapat memonitor nyeri secara mandiri dan dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri berulang. (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan adalah dengan memberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu terapi atau metode keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan mengajarkan terapi relaksasi nafas dalam. Teknik terapi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak digunakan oleh perawat untuk mengatasi nyeri. Manfaatnya adalah meminimalkan rasa takut, dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah dan mengurangi kecemasan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. (Sukarta, 2016).

Murotal adalah rekaman suara Alquran yang dilantunkan oleh seorang qari/pembaca Alquran. Bacaan Al-Qur'an mengandung unsur suara manusia, suara manusia adalah alat yang paling mudah diakses dan penyembuh yang luar biasa. Suara dapat menurunkan hormon stressor, memperbaiki sistem kimiawi tubuh sehingga menurunkan (tekanan darah, memperlambat pernapasan, denyut jantung, aktivitas gelombang otak), mengalihkan rasa sakit yang telah dirasakan, mengurangi kecemasan dan ketegangan, mengaktifkan endorfin alami, membuat perasaan menjadi lebih rileks. Hasil penelitian ini telah dilakukan oleh Dr. Al Qadhi, Tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al Qur'an pada manusia terhadap persepsi fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil melakukan terapi murotal menunjukkan hasil 97% bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang baik, membuat tenang dan mengurangi ketegangan saraf refleks. (Handayani et al., 2014).

Surat maryam adalah salah satu surat yang dikenal untuk bacaan ibu hamil, surat maryam dikenal dengan perjuangannya ibu maryam dalam menjalani masa kehamilan tanpa bantuan seorangpun, cacian dari masyarakat

sekitar sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan, setelah kelahiran putranya dan keteguhan imannya memberikan banyak pelajaran yang luar biasa. Tujuan dari membaca surat tersebut selain untuk ibadah juga untuk memohon kebaikan atas bacaan Al- qur'an. Manfaat yang diperoleh dari membaca surat maryam adalah mengurangi tingkat nyeri saat melahirkan, mengurangi ketakutan dan kegelisahan, memudahkan persalinan, mampu menenangkan janin, mengurangi stress (Setiowati & Asnita, 2020). Adapun cara lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan dengan melakukan masase atau pemijatan diarea punggung agar terangsang bagian tertentu di sepanjang meridian serabut besar menuju formatio retikularis, thalamus dan juga sistem tubuh akan melepaskan endorvin. Endorvin adalah neurotransmitter yang menghambat proses transfer rangsangan nyeri dari system saraf tulang belakang sehingga dapat membuat nyeri dapat menurun (Biswan et al., 2017).

Adapun intervensi kedua dengan intervensi kecemasan bd krisis situasional dengan tujuan setelah tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan kecemasan akan menurun dengan kriteria verbalisasi penurunan kebingungan, penurunan perilaku cemas, penurunan perilaku tegang Intervensi atau rencana yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi ketika tingkat kecemasan berubah, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang menciptakan kecemasan dengan sangat hati-hati, mendorong keluarga untuk tetap bersama klien, mempraktikkan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. Dengan ditegakkannya diagnosis diharapkan kecemasan klien berkurang dengan tindakan proses transfer nyeri dengan hipnotis lima jari. (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Adapun intervensi yang dapat diberikan pada ibu bersalin dengan diagnosa ansietas adalah melatih tarik nafas dalam dan teknik lima jari.dengan dilakukannya terapi hipnosis lima jari menghilangkan ketakutan, ketegangan otot menurun, membantu memusatkan perhatian mengurangi stres. Pemberian terapi hipnosis lima jari dapat membantu pasien untuk menurunkan stress tanpa adanya bantuan farmakologi, dapat pula

meningkatkan pengalaman subyektif bahwa ketegangan fisiologis dapat direlaksasikan ketika otot-otot menjadi tegang, mencegah manifestasi psikologis maupun fisiologis yang diakibatkan oleh stress, menurunkan stres pada diri sendiri. Adapun intervensi lain yang dapat dilakukan pada pasien ansietas yaitu distraksi, relaksasi, hipnoterapi kegiatan spiritual (Marbun et al., 2019).

Salah satu terapi non farmakologis mengatasi kecemasan adalah diajarkannya distraksi. Distraksi adalah sebuah proses pengalihan perhatian untuk mengatasi kecemasan (Vindora et al., 2013). Ada banyak macam distraksi mulai dari hipnotis 5 jari, bercerita, mendengarkan musik, mural dll. Hipnotis lima jari merupakan proses yang paling efektif untuk menghilangkan ansietas dengan cara memberikan perlakuan kepada seseorang agar dapat merasa rileks, lalu memusatkan pikiran pada bayangan / moment, dilakukan dengan cara menyentuh 5 jari secara bergantian dengan memusatkan pikiran pada kenangan saat menikmatinya. Pemberian terapi hipnotis lima jari dapat mengurangi stres tanpa bantuan farmakologi/obat-obatan. Dengan memberikan dan meningkatkan pengalaman subjektif bahwa ketegangan fisiologis dapat direlaksasi sehingga relaksasi akan menjadi kebiasaan merespon keadaan tertentu ketika otot tegang, mengurangi stres pada individu, mencegah manifestasi psikologis dan fisiologis yang disebabkan oleh stres. (Marbun et al., 2019)

Intervensi diagnosis tambahan pertama adalah risiko infeksi berhubungan dengan ketidakcukupan pertahanan tubuh primer dengan perencanaan yang harus dapat dilakukan adalah memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan kulit pada daerah edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan peningkatan asupan nutrisi, anjurkan peningkatan asupan cairan, kolaborasi imunisasi (PPNI, 2018a).

Intervensi keperawatan pada risiko infeksi berhubungan dengan ketidakcukupan pertahanan tubuh primer, yang pertama memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, kemudian menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Terdapat tanda dan gejala lokal klasik dari inflamasi akut seperti panas (kalor), kemerahan (rubor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), inflamasi fungsi jaringan (functio laesa) akibat perluasan mediator dan kerusakan yang diperantarai leukosit. (Imamah et al., 2020). Prinsip-prinsip pencegahan infeksi dengan asumsi bahwa setiap orang dapat menularkan penyakit, setiap orang harus dianggap berisiko terinfeksi, setiap permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet pada kulit. selaput lendir/darah harus dianggap terkontaminasi, jika tidak diketahui apakah permukaan dan peralatan/benda lain yang diproses harus dianggap terkontaminasi, risiko infeksi tidak dapat sepenuhnya dihindari, tetapi dapat dikurangi seminimal mungkin dengan melakukan pencegahan infeksi yang tepat. Pengukuran.(Diana et al., 2019b).

Adapun intervensi tambahan dari diagnosa yang kedua adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan planing yang seharusnya dapat dilakukan oleh perawat yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, persiapkan materi, media dan alat peraga, jadwalkan yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, sediakan rencana makan tertulis, jika perlu, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, anjurkan cara

membaca label dan memilih makanan yang sesuai, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu, rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga (PPNI, 2018b).

Tindakan keperawatan non farmakologi yaitu memberikan latihan pijat refleks kaki dengan metode pijat refleksi yang dilakukan dengan menggunakan alat kayu, pemberian latihan pijat refleks kaki bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dalam tubuh, mengurangi rasa sakit dan kelelahan serta mencegah berbagai penyakit. Teknik pijat refleks kaki yaitu dengan cara : teknik merentangkan ibu jari mulai dari mata kaki sampai ke ujung jari kaki dan punggung kaki 1 kali, kemudian memutar pada satu titik dengan memutar pergelangan kaki, kemudian melakukan teknik menekan dan menahan mulai dari telapak kaki merata sampai ke jari kaki 10 kali dan bergantian dengan kaki lainnya. Stimulasi pijat refleks kaki akan memancarkan gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Goesalosa, 2019). Pijat refleksi kaki dapat memberikan manfaat yaitu dapat mengurangi rasa nyeri pada tubuh, dapat mencegah berbagai penyakit. Selain itu, juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meredakan gejala migrain, membantu mengatasi stres, membantu menyembuhkan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan obat. (Marisna & Desi, 2017).

D. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan dari sebuah perencanaan yang sudah disusun rapi dan benar pada tahap intervensi sebelumnya. Implementasi adalah langkah ke empat dalam proses asuhan keperawatan dimulai dari menganalisa data, menentukan diagnosa, menyusun intervensi, setelah itu melaksanakan implementasi dari perencanaan yang telah dibuat setelah mengembangkan rencana keperawatan yang relevan dan jelas (Potter & Perry, 2020). Implementasi adalah suatu tindakan yang diambil dari perencanaan, tindakannya antara lain tindakan kolaborasi (dependen) dan mandiri (independen). tindakan mandiri berasal dari keputusan sendiri, sedangkan

tindakan kolaborasi dilakukan berdasarkan hasil keputusan bersama dengan profesi lain (Tarwoto & Wartonah, 2015). Berdasarkan hal tersebut penulis mengelola pasien dalam implementasi dengan masing masing diagnosa.

Pada implementasi baik diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan juga ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Penulis dalam melakukan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Penulis dapat melakukan semua intervensi yang sudah ditetapkan. Karena saat dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien sangat kooperatif. Klien tampak aktif dan mendengarkan saat dilakukan pengkajian dan juga implementasi oleh penulis.



BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 3 x 8 jam, terhitung mulai tanggal 27 Januari 2021 sampai dengan 28 Januari 2021. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah membuat kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dari pemberi asuhan keperawatan untuk Ny R dengan asuhan keperawatan intranatal.

A. Kesimpulan

1. Intranatal

Proses persalinan adalah penipisan dan pembukaan serviks dengan rangkaian peristiwa yang diakhiri dengan keluarnya janin cukup bulan atau tidak. Kemudian tindak lanjut dengan pengangkatan plasenta dan selaput ketuban dari jalan lahir (vagina) atau jalur lain seperti seksio sesarea, dengan atau tanpa bantuan (Kurniarum, 2016). Pengeluaran konsepsi hidup dari rahim melalui serviks yang akan dilahirkan ke dunia dengan kondisi kehamilan yang berumur 37 sampai 42 minggu. Diikuti dengan pembukaan serviks, penipisan jalan lahir, dan pengeluaran janin melalui jalan lahir dan persentase kepala bagian belakang tanpa alat bantu atau bantuan seperti kelahiran spontan tanpa masalah pada janin dan ibu. (Indah et al., 2019).

2. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap Ny R pada proses persalinan normal (intranatal) dengan indikasi ketuban pecah dini dan oligohidramnion didapatkan data subyektif dan obyektif yang memenuhi data mayor dan minor 80% yang akhirnya penulis menegakkan dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan ansietas b.d krisis situasional.

3. Prioritas masalah dan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien intranatal didapatkan 2 diagnosa

yang dapat ditegakkan yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan Ansietas b.d krisis situasional.

4. Evaluasi diagnosa

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis adalah dengan mempertahankan intervensi nyeri akut yang dialami Ny R meskipun masalah telah teratasi saat intranatal / proses persalinan tetapi masih diperlukan untuk memantau kondisi setelah post partum, sedangkan untuk ansietas penulis memutuskan untuk hentikan intervensi karena klien sudah tidak merasakan cemas setelah proses intranatal.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat bagi masyarakat.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang ada. Dapat mempertahankan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar sesuai dengan ilmu keperawatan yang terbaru, sebab seiring berjalannya waktu ilmupun akan selalu berkembang kearah yang lebih baik.

3. Bagi institusi

Bagi institusi pendidikan hendaknya dapat mempertahankan dan memperbanyak kerjasama terhadap rumah sakit lain untuk meningkatkan proses pembelajaran dan proses pendidikan bagi mahasiswa sehingga memiliki banyak pengalaman dan skill yang memumpuni.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, M., Maharani, cut rika, Hendrawan, evans rizqan, Florean, muhammad reva, & Zulfahmi. (2019). Ketuban Pecah Dini dan Tatalaksananya “Supervisor bagian obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran Universitas syiah Kuala 2,3,4,5 Peserta kepanitraan klinik senior bagian Obsgyn RSUDZA.” *Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192.
- Aprilla, N. (2018). Faktor Risiko Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(April), 48–57.
- Apriza, Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, ratih kumala, Amalia, R., Astutu, A., Harwijayanti, bekti putri, Mukhoirotin, Pertami, sumirah budi, & Sudra, rano indradi. (2020). *konsep Dasar Keperawatan Maternitas “Referensi Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan & kesehatan”* (janner sim). Yayasan Kita Menulis.
- Ayu, N. G. M., & Supliyani, E. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*, 3(4), 204–210. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563>
- Azisyah, A., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2019). Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), Vi–Vii. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimukes/article/view/7941>
- Biswan, M., Novita, H., & Masita, M. (2017). Efek Metode Non Farmakologik terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 282. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.487>
- Carolin, B. T., & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode (Januari-Juni) Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1). <http://journal.unas.ac.id/health/article/viewFile/495/389>
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (S. Dewi (ed.); F. D. Abdi). Cv Oase Group. <https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+kebidanan+persalinan+dan+bayi+baru+lahir&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiZ7efM34HvAhWTUn0KHdHKALgQ6AEwAHoECAEQAg>

- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019b). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Edisi 1*. Cv Oase Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. In Y. Prabowo, riptieni tri Lutiarsi, mufti A. Wibowo, endah sri Lestari, Istirochmah, A. Sugiarto, E. Aurorina, Masfiah, laila erni Tusnita, & winarni retno Suciati (Eds.), *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* (Vol. 3511351, Issue 24). Dinkes Jateng.
- Ernawati, R., & Wijayanti, T. (2018). *keperawatan maternitas :modul patograf DIII Keperawatan* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas “Persalinan” volume 2* (I. Fahmi (ed.)). Prenadamedia Group. [https://books.google.co.id/books?id=jfKIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=keperawatan+maternitas&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjs8JvVwO3uAhWFXSsKHcX4BTIQ6AEwAnoECAAQAg#v=onepage&q=keperawatan maternitas&f=false](https://books.google.co.id/books?id=jfKIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=keperawatan+maternitas&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjs8JvVwO3uAhWFXSsKHcX4BTIQ6AEwAnoECAAQAg#v=onepage&q=keperawatan%20maternitas&f=false)
- Fitriyani, Lubis, Y., & Yuniarti. (2018). Faktor Determinan Pada Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Media Kesehatan*, 11(1), 053–061. <https://doi.org/10.33088/jmk.v11i1.357>
- Goesalosna, D. (2019). Upaya Pencegahan Resiko Penurunan Perfusi Jaringan Perifer Melalui Pijat Refleksi Kaki Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal Publikasi*, 15.01, 1–7.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15. Rohmi Handayani, Dyah, Retno, D. (2014) ‘Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Rohmi’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5, pp. 1–15.
- Hasanah, A. J. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tanggeung Ciannjur. *Ilmu Dan Budaya*, 41(60), 7001–7018. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/461>
- Hernawati, E. B. M. A. (2018). Implementasi Risiko Pengurangan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hipnobrithing di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. *Jurnal Bidan*,

- 4(02), 73–78. [https://media.neliti.com/media/publications/267038-
implementasi-pengurangan-resiko-kecemasan-92d49431.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/267038-implementasi-pengurangan-resiko-kecemasan-92d49431.pdf)
- Imamah, dian lailatul, Astuti, ana puji, & Haryani, S. (2020). Pengelolaan Resiko Infeksi Pada Ny. K Dengan Kehamilan Trimester Tiga Indikasi Ketuban Pecah Dini Diruang Flamboyan RSUD Ungaran. *Kesehatan*, 3–4. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). Manajemen Asuhan kebidanan Intranatal pada Ny N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1(2), 68–78.
- Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung. (2021). *Ketuban Pecah Dini Ranap Desember 2020 sampai maret 2021*. rekmedrsisa@gmail.com. diakses pada 14 April 2021 pukul 14.17 wib
- Juwita, L. (2019). Literature Review : Pengaruh Massage Terapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala Satu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 7(2), 116.
- Kartajini, A. (2016). *Keperawatan Maternitas* (A. Suryana & H. Junianto (eds.); indah indr). kemenkes RI. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-
content/uploads/2017/08/Praktikum-Askeb-Persalinan-dan-BBL-
Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-Askeb-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf)
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan : panduan bagi tenaga kesehatan* (E. M. Moegi & D. Ocviyanti (eds.)). kementerian kesehatan Indonesia.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL komprehensif* (A. Sutisna (ed.); Suryana, A). Pusdik SDM Kesehatan. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-
content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-
Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf)
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & bayi baru Lahir*. wineka Media. [https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAQBAJ&printsec=fro
ntcover&dq=asuhan+kebidanan+persalinan+dan+bayi+baru+lahir&hl=
jv&sa=X&ved=2ahUKEwiZ7efM34HvAhWTUn0KHdHKALgQ6AE
wAnoECAMQAg](https://books.google.co.id/books?id=BTGIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+kebidanan+persalinan+dan+bayi+baru+lahir&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiZ7efM34HvAhWTUn0KHdHKALgQ6AEwAnoECAMQAg)
- Legawati & Riyanti. (2018). Determinan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. *Journal Surya Medikaournal Surya Medika*, 06(1), 68–72.
- Marbun, A. S., Pardede, jek A., & Perkasa, surya I. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum Di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 93–94. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>

- Marisna, & Desi. (2017). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Kesehatan*, 3.
- Perry, A. G., & Potter, P. (2019). *Dasar Dasar Keperawatan Volume 1 Edisi 9* (E. Novieastari, K. Ibrahim, S. Ramdaniati, & D. Deswani (eds.)). Elsevier Health Sciences, 2019. <https://books.google.co.id/books?id=u-z3DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Potter, P. A., & Perry, anne G. (2020). *Dasar Dasar Keperawatan Volume 1 Edisi Indonesia Ke- 9* (E. Novieastari, K. Ibrahim, Deswani, & S. Ramdaniati (eds.)). Elsevier Pte Ltd.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan , Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1* (Tim pokja SIKI DPP PPNI (ed.)). DPP PPNI. <http://vwww.inna-ppni.or.id>
- Putri, S. Y., & Fakhidah, L. N. (2017). Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Partograf Di Kecamatan Tawangmangu. *Maternal*, 7, 128–143.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, nurcholid umam. (2019). *Menjalani Kehamilan & Persalinan Yang Sehat : 9 bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap edisi 2* (S. Murbawono (ed.)). PT Gramedia Utama. <https://books.google.co.id/books?id=N2KhDwAAQBAJ&pg=PA155&dq=oligohidramnion+adalah&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwi6m5zCIYXvAhUUQH0KHVS7DTAQ6wEwAnoECAQQAQ#v=onepage&q=oligohidramnion+adalah&f=false>
- Rejeki, S., Nurullita, U., & RN, retno krestanti. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala 1 Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-pressure. *Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia*, 2(1), 23–32. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/17937>
- Sepduwiana, H. (2014). Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011 Factor.

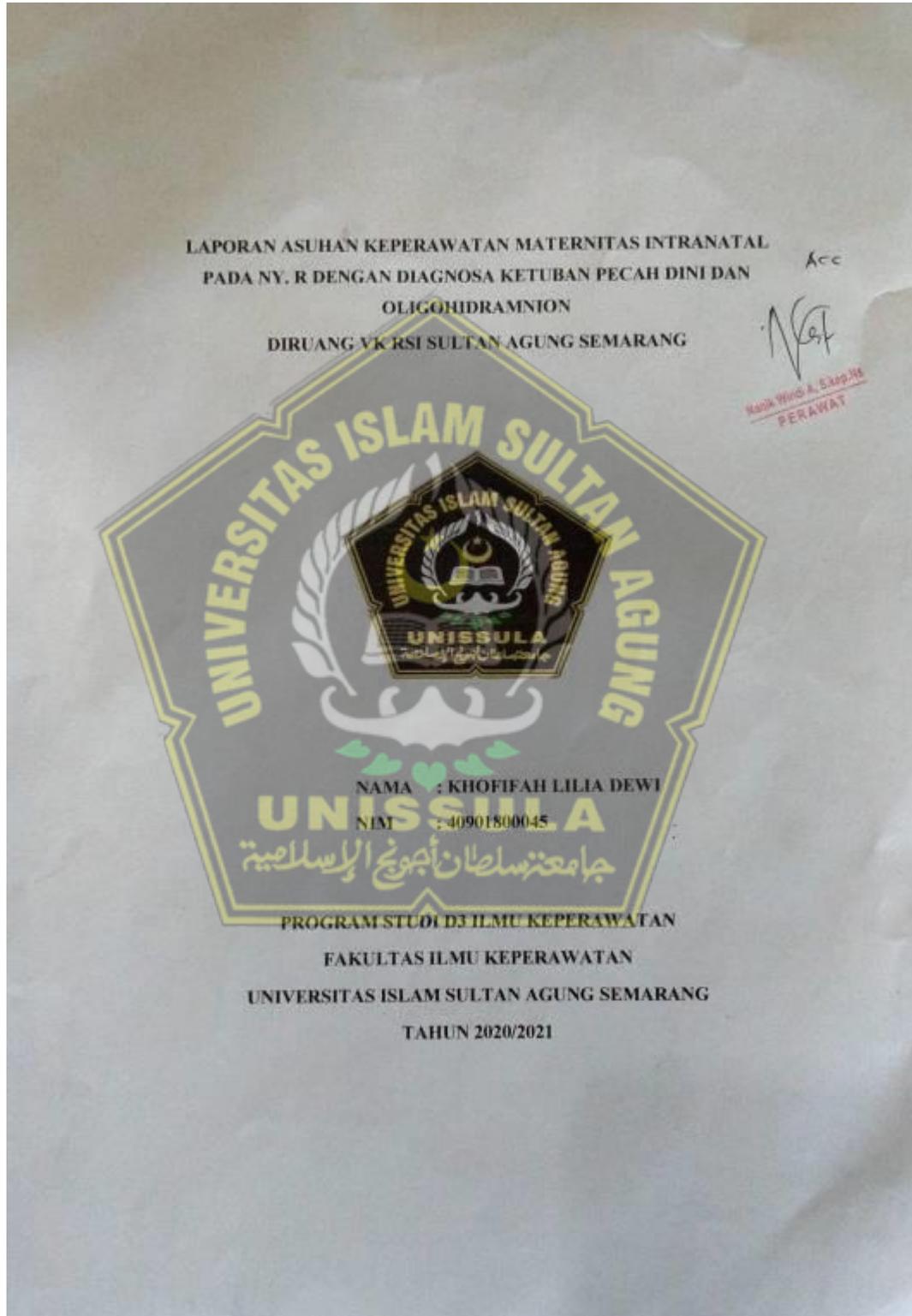
Jurnal Maternity and Neonatal, 1(3), 144–150.

- Setiowati, W., & Asnita, N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Surah Maryam terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Darul Azhar*, 9(1), 77–83. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sukarta, A. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Ibu Inpartum Kala Fase Aktif. *Ilmiah Kesehatan Iqra*, IV, 39–45.
- Sulfianti, Indrayanti, Purba, deasy handayani, Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, merlynda happy nurmalita, Pulung, pebri warita, Hutabarat, wahyuni julietta, Anggraini, dina dewi, Purba, agung mahardika venansius, & Aini, fajaria N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (J. Simarnata (ed.)). Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=VLYKEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=jenis+persalinan&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiN6KTUiuZuAhURXisKHc2iCu4Q6AEwBHoECAMQA#v=onepage&q=jenis+persalinan&f=false>
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2014a). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Edisi Keenam* (Suwartono, A. Suslia, R. Ervuna, & M. Moeloek (eds.)). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2014b). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Edisi Keenam* (Suwartono, A. Suslia, R. Ervina, & M. Moeloek (eds.)). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2014c). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Edisi Keenam*. Salemba Medika.
- Sumarni, S., & Yasin, Z. (2016). Pengaruh Intervensi Akupresur Dalam Proses Distraksi Pasien Intranatal Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Di Wilayah Kerja Polides Sriwahyuni Saronggi Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika,"* 6 No 1. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK/article/view/232>
- Tahir, S. (2021a). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini* (M. R. Zendrato (ed.); Rintho ran). Cv Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=WMQWEAAAQBAJ&pg=PR3&dq=etiologi+ketuban+pecah+dini&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwj5veuFyO7uAhXJAnIKHYw1C9gQ6AEwBHoECAUQA#v=onepage&q=etiologi+ketuban+pecah+dini&f=false>
- Tahir, S. (2021b). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini* (M. R. Zendrato (ed.); Rintho Ran). Cv Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=WMQWEAAAQBAJ&pg=PA25&dq=tanda+dan+gejala+ketuban+pecah+dini&hl=jv&sa=X&ved=2ah>

- UKEwiG8_31nYXvAhVMVH0KHVyJBecQ6wEwAHoECAIQAQ#v=onpage&q=tanda dan gejala ketuban pecah dini&f=false
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Salemba Medika.
- Taufiqy, M., Rohmani, A., & Ardha Berliana, O. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang "The Factors Influence Mode of Delivery In RSUD Tugurejo Semarang."* 1–9.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik edisi 1*. PPNI.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *standar luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Vindora, M., Ayu, shinta A., & Pribadi, T. (2013). Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Menggala Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(3), 153–158.
- Wahyuningsih, heni puji, & Tyastuti, S. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan* (N. Suwarno (ed.)). kemenkes RI. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Praktikum-Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- Winaris, I. W. (2018). *Sehat dan Bugar Selama Hamil dan Pasca Melahirkan cetakan 1* (Novita (ed.)). Diva Pres. <https://books.google.co.id/books?id=UwG8DwAAQBAJ&pg=PA67&dq=pemeriksaan+yang+dilakukan+saat+persalinan&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiNtY3PmoDvAhUDcCsKHdtYB0MQ6AEwBXoECAUQAg#v=onpage&q=pemeriksaan yang dilakukan saat persalinan&f=false>
- Yulizawati, Isani, A. ayunda, Sintia B, lusiana el, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Edisi Pertama*. Endomedia Pustaka.

Lampiran

1. Asuhan Keperawatan



PENGLKAJIAN INTRANATAL

Nama Mahasiswa = Khofifah Lilia Dewi
 Tempat Praktek = Rsi Sultan Agung Samarang
 Nim = 40901800045
 Tanggal Pengkajian = 27-01-2021 - 28-01-2021

I. Data Umum

- Identitas Klien

a. Inisial Klien = Ny. R
 b. Umur = 31 tahun
 c. Alamat = Grabogan
 d. Agama = Islam
 e. Suku bangsa = Indonesia
 f. Status Perkawinan = Kawin
 g. Pendidikan terakhir = S1
 h. Rm = 01250101

Identitas Penanggung Jawab

a. Nama = Tr. O
 b. Umur = 30 tahun
 c. Pekerjaan = Swasta
 d. Pendidikan terakhir = Sma
 e. Hubungan dengan klien = Suami

II. Data Umum Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan Utama

Klien datang ke rumah sakit mengeluh kencing-kencing di area perut dan ada rembesan ketuban / ada rembesan cairan yang keluar dari vagina, klien merasa nyeri dibagian perut menjalar kepinggang dan merasa cemas menunggu kelahiran bayi.

b. Keluhan saat ini

Klien mengatakan kencing kencing dan ada rembesan ketuban yang keluar dari jalan lahir, klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah menjalar kepinggang, klien terlihat meringis, nadi bertambah, klien juga merasa khawatir ingin melahirkan anak, klien juga merasa bingung karena ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir, klien terlihat tegang menunggu

kelahiran anaknya, Suara bergetar saat berbicara.

c. Alasan masuk
Klien mengatakan adanya pengeluaran cairan dari vagina.

d. Factor Penceetus
Klien mengatakan habis berhubungan suami isteri (coitus)

e. Upaya yang dilakukan
Membawa Periksa ke Rumah Sakit

2. Riwayat Kesehatan lalu

a. Penyakit yang pernah dialami
Klien mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit yang begitu serius hanya (batuk, pilek, panas).

b. Kecelakaan
Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

c. Pernah dirawat dirumah sakit
Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya.

3. Tinggi badan : 150 cm

4. Berat badan saat hamil : 66 kg

5. Berat badan sebelum hamil : 57 kg

6. Masalah kesehatan khusus
Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam kesehatan

7. Obat-obatan
Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan khusus.

8. Alergi obat
Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat.

9. Alergi makanan
Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan.

10. Alergi bahan tertentu
Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap bahan tertentu.

11. Diet khusus
Klien mengatakan tidak melakukan diet khusus.

12. Menggunakan kacamata, gigi tiruan, lensa, alat pendengaran
Klien mengatakan tidak menggunakan hal tersebut.

13. Frekuensi BAK

1. Dalam kehamilan ini adakah perubahan dalam BAK?

a. Tidak ada

2. Berapa kali biasanya dalam sehari?

- a. 8 kali.
3. Adakah keluhan saat BAK ?
a. Klien mengatakan tidak memiliki keluhan dengan BAK.
14. Frekuensi BAB.
1. Dalam Kehamilan ini adakah perubahan tentang BAB ?
a. Tidak
2. Bagaimana biasanya ?
a. Selalu BAB 1 kali sehari
3. Berapa kali biasanya ?
a. 1 kali sehari
4. Jam berapa biasanya ?
a. Tidak tentu
5. Apakah Ibu menggunakan Pembasur ?
a. Tidak
6. Apa yang dilakukan Ibu untuk memperlancar BAB ?
a. Mengonsumsi sayuran buah dan banyak minum air putih.
7. Bagaimana mengatasinya
a. Ibu menyesuaikan mengonsumsi sayuran buah dan minum air secukupnya setiap hari
15. Kebiasaan tidurtidur
Klien mengatakan tidurnya kurang dari 5 jam sehari dikarenakan kurang nyaman dengan posisi tidurnya.

III. Data Umum Kebidanan

1. Kehamilan sekarang direncanakan
Klien mengatakan pada kehamilan saat ini sangat direncanakan dan tentu saja direncanakan
2. Status obstetrik
G4P1A2 dengan usia kehamilan 38 minggu.
3. HPHT
Klien mengatakan hari terakhir tanggal 30-09-2020
4. Tafsiran Partus
Dari perhitungan didapatkan hari Perkiraan lahir 06-02-2021

5. Jumlah anak dirumah : 1

No	Jenis	Cara lahir	BB lahir	Kondisi	Umur
1.	Laki-laki	Normal, Per vagina	3000gr	Normal, sehat	4 tahun

6. Mengikuti kelas Prenatal

Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kelas prenatal (sebelum melahirkan).

7. Jumlah kunjungan pada kehamilan ini : 9

- a. Tanggal 13-06-2020 : Klien berkunjungan dengan keluhan mual didapatkan usia gestasi 6 minggu
- b. Tanggal 05-08-2020 : Klien mengatakan mengalami keluhan pinggang pegal dengan umur kehamilan 16 minggu.
- c. Tanggal 01-09-2020 : Klien mengatakan mengalami keputihan, berdarah dan berbau dengan usia gestasi 18 minggu.
- d. Tanggal 03-12-2020 : Klien mengatakan muntaber selama 3 hari pada kehamilan 30 minggu dengan ukuran TFU 22 cm.
- e. Tanggal 22-12-2020 : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikhamilan 33 minggu.
- f. Tanggal 09-01-2021 : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikhamilan 35 minggu dengan tinggi fundus 28 cm.
- g. Tanggal 13-01-2021 : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikhamilan 37 minggu dengan tinggi fundus uterus 30 cm.
- h. Tanggal 26-01-2021 : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada kunjungan dikhamilan 38 minggu dengan tinggi fundus uterus 39 cm.
- i. Tanggal 27-01-2021 : Klien mengatakan ada rembesan air yang keluar dari vagina.

8. Masalah kehamilan yang lalu

- G1 : Abortus tidak curatage
- G2 : Abortus tidak curatage
- G3 : 4 tahun, Jenis kelamin laki-laki, lahir spontan induksi, bb 3000 gr
- G4 : hamil 38 minggu

9. Masalah kehamilan sekarang

Hamil 38 minggu dengan pengeluaran cairan di vagina, toucher dan oligohidramnion

10. Rencana KB

Klien mengatakan akan menggunakan KB implant

dikarenakan kb yang lain tidak direkomendasikan oleh dokter.

11. Makanan bayi sebelumnya : ASI

12. Pelajaran apa yang diinginkan saat ini : Terapi relaksasi

13. Masalah dalam persalinan yang lalu : Aboreus 2 kali, persalman yang ketiga bayi lahir spontan.

IV. Riwayat Persalinan Setengah

1. Mulai persalinan

Mengalami kontraksi dan persalinan dengan pervagina pada tanggal 27-01-2021 Jam 11.00 dengan kondisi vagina toucher (VT) 1cm.

2. Keadaan kontraksi

No	Tanggal dan Jam	HIS
1.	27-01-2021 Jam 11.00 wib	15 menit 20 detik
2.	27-01-2021 Jam 11.15 wib	15 menit 20 detik
3.	27-01-2021 Jam 11.30 wib	15 menit 20 detik
4.	27-01-2021 Jam 12.00 wib	15 menit 20 detik
5.	27-01-2021 Jam 13.00 wib	10 menit 20 detik
6.	27-01-2021 Jam 13.30 wib	10 menit 20 detik
7.	27-01-2021 Jam 14.00 wib	10 menit 20 detik
8.	27-01-2021 Jam 14.30 wib	7 menit 20 detik
9.	27-01-2021 Jam 15.30 wib	7 menit 20 detik
10.	27-01-2021 Jam 16.30 wib	7 menit 20 detik
11.	27-01-2021 Jam 17.30 wib	7 menit 20 detik
12.	27-01-2021 Jam 18.00 wib	7 menit 12 detik
13.	27-01-2021 Jam 18.30 wib	7 menit 21 detik
14.	27-01-2021 Jam 20.00 wib	7 menit 20 detik
15.	27-01-2021 Jam 20.30 wib	7 menit 20 detik
16.	27-01-2021 Jam 21.00 wib	7 menit 20 detik.
17.	27-01-2021 Jam 21.30 wib	7 menit 20 detik
18.	27-01-2021 Jam 22.00 wib	7 menit 20 detik
19.	27-01-2021 Jam 23.00 wib	7 menit 20 detik
20.	28-01-2021 Jam 00.00 wib	7 menit 20 detik
21.	28-01-2021 Jam 01.00 wib	7 menit 20 detik
22.	28-01-2021 Jam 02.00 wib	7 menit 20 detik
23.	28-01-2021 Jam 03.00 wib	5 menit 30 detik
24.	28-01-2021 Jam 03.50 wib	Vagina toucher (VT) 9cm, keluar ketuban (KK)-,

			bidang tinggi Parsio / letak mulut Rahim <u>III</u> .
25.	28-01-2021 Jam 09.45 wib		Bayi baru lahir spontan Jenis kelamin Perempuan, bb 3100gr, PJ 49 cm, Plasenta lahir spontan lengkap, Perit neum laserasi grade II heating selajir, Pendarahan ± 100 cc Konerasi Keras
3. Frekuensi dan kualitas denyut Jantung Janin			
NO	Tanggal dan Jam		Denyut Jantung Janin
1.	27-01-2021 Jam 11.00 wib		120 x / menit dan 11.15 wib
2.	27-01-2021 Jam 11.30 wib		124 x / menit
3.	27-01-2021 Jam 12.00 wib		132 x / menit
4.	27-01-2021 Jam 13.00 wib		132 x / menit
5.	27-01-2021 Jam 13.30 wib		128 x / menit
6.	27-01-2021 Jam 14.00 wib		144 x / menit
7.	27-01-2021 Jam 14.30 wib		144 x / menit
8.	27-01-2021 Jam 15.30 wib		140 x / menit
9.	27-01-2021 Jam 16.30 wib		140 x / menit
10.	27-01-2021 Jam 17.30 wib		144 x / menit
11.	27-01-2021 Jam 18.00 wib		144 x / menit
12.	27-01-2021 Jam 18.30 wib		144 x / menit
13.	27-01-2021 Jam 20.00 wib		136 x / menit
14.	27-01-2021 Jam 20.00 wib		144 x / menit
15.	27-01-2021 Jam 21.00 wib		140 x / menit
16.	27-01-2021 Jam 21.30 wib		140 x / menit
17.	27-01-2021 Jam 22.00 wib		140 x / menit
18.	27-01-2021 Jam 23.00 wib		132 x / menit
19.	28-01-2021 Jam 00.00 wib		140 x / menit
20.	28-01-2021 Jam 01.00 wib		140 x / menit
21.	28-01-2021 Jam 02.00 wib		140 x / menit
22.	28-01-2021 Jam 03.00 wib		140 x / menit
23.	28-01-2021 Jam 03.50 wib		Vagina <u>LOV</u> her gem, <u>II</u> - , bHP / letak mulut Rahim <u>III</u>
24.	28-01-2021 Jam 09.45 wib		BBL Spontan, Jenis kelamin Perempuan, bb 3100gr, PJ 49.

4. Pemeriksaan Fisik

1. Kenaikan bb selama kehamilan : 9kg

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 84 x/menit

c. Suhu : 36,5°C

d. RR : 20 x/menit

3. Kepala

a. Bentuk : oval

b. Rambut : berkilau

c. Warna : warna hitam

d. Kebersihan : bersih dan tidak rontok

4. Leher

a. Tidak ada benjolan

b. Tidak ada pembesaran vena jugularis

c. Tidak ada lesi

5. Jantung

a. Inspeksi : Simetris

b. Palpasi : Ictus cordis tera ba di res 5

c. Perkusi : Perikarditis Jantung dalam batas normal

d. Auskultasi : bunyi jantung normal

6. Paru-paru

a. Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada pembengkakan dan luka

b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pergerakan dinding teraba

c. Perkusi : Terdengar bunyi sonor (normal)

d. Auskultasi : Suara napas vesikuler dan tidak ada napas tambahan

7. Payudara

a. Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol
areola mammae hitam, tidak ada lesi.

b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

c. Colostrum : Belum keluar

8. Abdomen

a. Inspeksi : Tidak ada edema, tidak ada lesi, perut membuncit.

b. Auskultasi : Terdengar suara denyut jantung janin

- c. Perkusi : Kuadran I Pekak
 d. Palpasi : Perut keras dan sesekali teraba gerakan janin
 e. Tinggi Fundus uteri = 38 cm
 9. Kontraksi : 15 menit 20 detik
 10. DJJ = 120 x / menit
 11. Ekstremitas
 A. Atas dan Bawah

Tangan	Kanan	Kiri
Ekuilibrium otot	Normal	Normal
Rentang gerak aktif	Normal	Normal
edema	Akral hangat	Akral hangat
CET	Tidak ada	Tidak ada
Kelutan	< 2 detik	< 2 detik
	Tidak ada	Tidak ada

5. Pemeriksaan dalam Perineo
 A. Dilakukan Pemeriksaan VE = 1 cm
 B. Dilakukan = Bidan
 C. Jam = 10-40 wib
 6. Ketuban
 A. Utek / Pecah = Pecah
 B. Tanggal dan Jam = 27-01-2021, 05.00 wib
 C. Warna = Bening dan bercampur sedikit darah

7. Laboratorium
 Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik
 No. Rm = 01250101 Lab No = 21005974
 Nama = Ny R tal = 1/1
 Alamat = Grobogan Jenis Pasien : JEN Non PBI

Tgl /usia : 03-11-1989 / 31/P Tgl Periksa : 27-01-2021, 09-18
 Ruang : Kamar bersalin WAKU sampling : 27-01-2021, 09-23
 Dokter : M. Taufiq S, Dr. SP WAKU cetak : 27-01-2021, 09-23
 Ringkasan : G4P1A2 H 38 minggu dg ketuban Pecah dini dan oligohidramnion.

Pemeriksaan Fisik	hasil	Nilai rujukan	Reagen
Mikrobiologi			
Antigen rapid test	NEGATIF	NEGATIF	SD Biosensor (sesuai WHO)

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No RM : 0125061 Lab NO : 21005974
 Nama : Ny R no1 : 1/3
 Alamat : Grobogan Jenis Pasien : JEN NON PBI
 Tgl/usia : 31 Etn/P Tanggal Periksa : 27-01-2021, 08.14
 Ruang : IGD Waktu sampling : 27-01-2021, 08.13
 Dokter : ISMOKO, DR, H Waktu cetak : 27-01-2021, 09.15
 Ringkasan klinis : G4PIA2 H 38 minggu dg keeluban
 Pecah dini dan oligohidramnion

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin I				
Hemoglobin	L 11.6	11.7 - 15.5	g/dl	
Hematokrit	34.1	33.0 - 45.0	d/o	
Leukosit	7.71	3.66 - 11.0	Ribu/μL	
Trombosit	177	150 - 440	Ribu/μL	
Golongan Darah / Rh	B / POSITIF			
PPT				
PT	11.8.9	9.3 - 11.4	Detik	
PT (kontrol)	11.6	9.1 - 12.3	Detik	
APTT				
APTT	22.6	11.8 - 28.4	Detik	
APTT	20.8	21.0 - 28.4	Detik	
Kimia Klinik				
Glukosa Darah Secapat	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)				
Natrium (Na)	L 131.0	135 - 147	Mmol/L	
Kalium (K)	3.90	3.5 - 5.0	Mmol/L	

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No RM : 0125061 Lab NO : 21005974
 Nama : Ny R no1 : 3/3
 Alamat : Grobogan Jenis Pasien : JEN NON PBI
 Tgl/usia : 03-11-1989/31/P Tgl Pemeriksaan : 27-1-2021, 08.14
 Ruang : IGD Waktu sampling : 27-01-2021, 08.13
 Dokter : ISMOKO, DR, H Waktu cetak : 27-01-2021, 09.15
 Ringkasan : G4PIA2 H38 minggu dg KPD dan oligohidramnion

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Ekskusi	Satuan	Kesimpulan
Barekri	Positif (+)	Negatif		
Jamur	Negatif	Negatif		
Kristal	Negatif			
Batang mutus	Negatif			

Cabutan :

V. Data Psikososial

- Penghasilan keluarga setiap bulan : Rp 5.000.000,00
- Bagaimana Perasaan anda terhadap kehamilan saat ini
Klien mengatakan sangat bersyukur telah dikaruniai Putri yang cantik dan sehat.
- Bagaimana Perasaan suami
Suami juga merasa beruntung telah dikaruniai bayi Perempuan yang cantik.
- Jelaskan respon sibling terhadap kehamilan sekarang
Kakak dari klien berada dirumah dan belum terlihat respon sibling.

VI. Laporan Persalinan

A. Pengajian Awal

- Tanggal : 27-01-2021 Jam 10.30 WIB
- Tanda tanda vital
 - Td : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x / menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - RR : 20 x / menit
- Pemeriksaan Palpasi abdomen : terasa keras tidak ada lesi dan kemerahan
- Hasil Pemeriksaan dalam : vt 1 cm
- Perasaan Perineum : Perineum terasa sakit saat his
- Dilakukan klisma / hucuh : Tidak
- Pengeluaran Per vagina : Klien mengeluarkan bayinya melalui vagina.
- Pendobratan Per vagina : 100 cc konsentensi cair darah merah segar tidak ada gumpalan.
- Kontraksi uterus : Ada kontraksi uterus selama 30 menit sekali dengan his yang berbeda.
- Djj : 144 x / menit
- Status Janin : Hidup Jumlah 1

GELATIK

B. Kala Persalinan

A. Kala I

1. Mulai Persalinan : tanggal 27-01-2021 jam 10.40 wib

2. Tanda dan gejala

klien mengeluhkan kencing kencing dibagian Perut, ada kontraksi uterus dan terasa nyeri menjalar dari Perut ke Punggung.

3. TTV

a. Td = 110 / 70 mmHg

b. Nadi = 84 x / menit

c. Suhu = 36,5 °C

d. RR = 20 x / menit

e. His = 7 menit 20 detik

f. DJS = 100 x / menit

g. vt = Pembukaan 1cm

4. Lama kala I : 16 Jam 45 menit

5. Keadaan psikososial : earliest cemas dan menahan nyeri

6. Kelelahan khusus klien : Dukungan dan motivasi

7. Tindakan : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sambil beristirahat, mendengarkan tapekuran al qur'an dan terapi hipnosis 5 Jam

8. Pengobatan : fokus RL IV 20 tpm dan pemberian obat analgesik

9. Observasi kemajuan Persalinan

Tanggal dan Jam	Kontraksi uterus	DJS	Keterangan
27-01-2021 jam 11.00	15 menit 20 detik	120 x / menit	
11.15	15 menit 20 detik	120 x / menit	
11.30	15 menit 20 detik	124 x / menit	
12.00	15 menit 20 detik	132 x / menit	
13.00	10 menit 20 detik	132 x / menit	
13.30	10 menit 20 detik	128 x / menit	
14.00	10 menit 20 detik	144 x / menit	
14.30	7 menit 20 detik	144 x / menit	
15.30	7 menit 20 detik	140 x / menit	
16.30	7 menit 20 detik	140 x / menit	
17.30	7 menit 20 detik	144 x / menit	
18.00	7 menit 12 detik	144 x / menit	

18.30	7 menit 21 detik	144 x / menit	
20.00	7 menit 20 detik	136 x / menit	
20.30	7 menit 20 detik	144 x / menit	
21.00	7 menit 20 detik	140 x / menit	
21.30-22.00	7 menit 20 detik	140 x / menit	
23.00	7 menit 20 detik	132 x / menit	
28-01-2021			
00.00	7 menit 20 detik	140 x / menit	Pembukaan Serviks 2 cm
	VT 2 cm		
01.00	7 menit 20 detik	140 x / menit	
02.00	7 menit 20 detik	140 x / menit	
03.00	5 menit 30 detik	140 x / menit	
03.50			Vaginaoucher (VT) 9 cm keluar kuluban (KK) -, bidang 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 healtting selajar, Pendarahan ± 100 cc kontraksi keras

B. Kala II

1. Kala II mulai : 28-01-2021 Jam 04.45 wib
2. Kala II : 10 Menit
3. Tanda dan gejala : Adanya rasa ingin mengeluarkan sibayi.
4. Jelaskan upaya mngeran : Ny. R memanggil nama suaminya sambil berisefar.
5. Keadaan Psikososial : Klien mengatakan cemas dan menahan nyeri.
6. Tindakan : Mengajarkan isefar kepada Ny. R

C. Catatan ketahiran

1. Bayi lahir Jam : 04-45
2. Nilai Apgar : 8-9-10
3. Perineum : (V) utuh, (V) rupture, tingkat derajat 2
4. Bonding ibu dan bay : mendekati anak ke ayahnya sambil mengadangi
5. Tanda-tanda vital : TD 148/98 mmHg, nadi 60 x/menit, suhu 36,5 °C RR 22 x/menit
6. Pengobatan : RL IV 20 tpm

D. Kala III

1. Tanda dan gejala : adanya rasa ingin mengedan
2. Plasenta lahir Jam : 04-45
3. Cara lahir plasenta : Spontan per vagina
4. Karakteristik plasenta : bundar diameter 18 cm tebal 2,5 cm dan berat $\pm \frac{1}{2}$ kg berada ditengah
5. Lama kala : 5 menit
6. Pendarahan : ± 100 ml
7. Keadaan Psikososial : Klien merasa lega dan bersyukur
8. Kebutuhan khusus klien : Pemberian apresiasi karena telah melahirkan bayi
9. Tindakan : membantu melahirkan plasenta
10. Pengobatan : heating selujur

E. Kala IV

1. Mulai Jam : 05-00 Wib
2. Tanda-tanda vital

No	waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kondisi uterus	Kandung kench	Pendarahan
1.	05.00	148/93 mmHg	60 x/m	36,5 °C	3 Jari	Keras	Kosong	20
2.	05.15	154/81 mmHg	64 x/m	36 °C	3 Jari	Keras	Kosong	10
3.	05.30	151/83 mmHg	62 x/m	36,2 °C	3 Jari dia	Keras	Kosong	10
4.	05.45	140/80 mmHg	53 x/m	36,3 °C	3 Jari dia	Keras	Kosong	5
5.	06.15	131/93 mmHg	55 x/m	36,3 °C	3 Jari dia	Keras	Kosong	5

G.	06-45	124/80 mmHg	59x/m	36,5°C	3 Jari diatas Pusar	keras	Kosong
----	-------	----------------	-------	--------	------------------------	-------	--------

3. Keadaan uterus : mengalami kontraksi
 4. Pendarahan : ± 100 cc
 5. Bonding ibu dan bayi : dilakukan bonding ibu
 6. Tindakan : -

F. Bayi

1. Bayi lahir tanggal / Jam : 28-01-2021, 04-45
 2. Jenis kelamin : Perempuan
 3. Nilai APGAR

0	1	2	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Pucat	merah jambu biru	merah	warna kelik	0	1	2
Tidak ada	<100	>100	Perut Janteng	2	2	2
Tidak ada	meringis	mengis	Perk rangangan	2	2	2
Lemah	Sedang	baik	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Tidak teratur	baik	Pernafasan	2	2	2
			Jumlah	8	9	10

4. BB / PB bayi
 a. BB = 3100 grm
 b. TB = 49 cm

5. Karakteristik bayi : An dari Ny R terlihat sehat

6. Lingkar kepala = 35 cm
 7. Lila = 11 cm
 8. Ld = 33 cm
 9. Caput sulcederum = (x) cephalhematom : (x)
 10. Suhu = 36,5 °C
 11. Anus = ada
 12. Perawatan tali pusat : An dari Ny R telah dilakukan perawatan tali pusat oleh bidan.
 13. Perawatan mata = An dari Ny R telah dibersihkan perawatan mata oleh bidan.

GELATIK

c. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTP
Rabu, 27-01-2021 11.00 wib	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kencing kencing dan ada rembasan air yang keluar dari jalan lahir 2. Klien mengatakan nyeri perut dibagian Perut bawah menjalar ke Punggung 3. P. nyeri karena kontak Perut G. Keras seperti kempis / diremas R. Tarasa dirangsang Perut bawah dan Punggung S. Skala nyeri 5 T. hilang timbul selama 2 menit <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Gelisah 3. Tertibat berfokus pada diri sendiri 4. TD = 110/60 mmHg 5. Nadi = 80 x/menit 6. Suhu = 36,0 °C 7. RR = 20 x/menit 8. His = 15 menit 20 detik 	Nyeri Akut	Agon Pencekera Fisiologis (ketuban Pecah dini)	
11.30 wib	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa khawatir ingin 	Ansietas	Krisis Situasional	

	ingin melahirkan anak.			
	2. Klien merasa bingung karena ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir.			
	Do :			
	1. Klien terlihat tegang menunggu kelahiran anaknya.			
	2. Suara bergetar			

D. Diagnosa Keperawatan & Prioritas Diagnosa

1. Nyeri akut b.d agen Pencadara fisiologis d.d klien mengeluh kencing-kencing.
2. Ansietas b.d krisis situasional d.d belum ada tanda-tanda ingin mengeluarkan bayi

Diagnosa Tambahan

1. Resiko Infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh Primer
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.

E. Planing / intervensi

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Planning	TTD
Rabu, 27-2011 11.00 wib	Nyeri akut b.d agen Pencadara Fisiologis d.d klien mengeluh kencing-kencing dan ada rembesan keeluban	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri ditele meringan. Kriteria hasil: a. Keluhan nyeri 5-2 menurun b. Sikap Protektif menurun c. Gelisah menurun d. Mengisir menurun e. Kesulitan tidur menurun	a. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, luas, lokasi nyeri. b. Identifikasi Penyebab nyeri. c. Identifikasi pengetahuan tentang penyebab nyeri d. Berikan tindakan non farmakologis e. Kontrol lingkungan yang memperburuk nyeri f. Anjurkan monitor nyeri mandiri	

<p>Raw, 27 01-2021 13.30 W110</p>	<p>Ansietas b.d Krisis situasi anal d.d belum ada tanda-tanda ingin meng- ucapkan bayi</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan ansietas menurun Kriteria hasil: a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Perilaku gelisah menurun c. Perilaku tegang menurun</p>	<p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Ciptakan suasana terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan c. Pahami situasi yang membuat ansietas dengan Renc. Perawatan d. Anjurkan keluarga tetap bersama klien e. Latih kegiatan pengalihan untuk mengura- ngi ketegangan</p>
<p>F. Implementasi</p>			
<p>Tgl/jam Rabu 27-01- 2021</p>	<p>Diagnosa perawatan Nyeri akut b.d agen Pencedera Fisiologis d.d klien mengeluh kencang-kencang dan ada rembesan keuluan</p>	<p>Implementasi a. Mengidentifikasi lokasi nyeri, point- to-point, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p>	<p>Respon Pasien a. DS: Klien mengatakan kencang-kencang, ada rembesan air yang keluar dari jalan lahir dan terasa nyeri dibagian perut yang menjalar ke punggung. DO: Klien sekujur iden tifikasi 1. Klien tampak bertang- gung karena sambil mene- gang punggung 2. Klien tampak menangis 3. Bersikap waspada 4. Gelisah 5. Terlihat perfokus pada</p>

			dirinya	
			6. TD : 110/60 mmHg	
			7. Nadi : 80 x/menit	
			8. Suhu : 36,0 °C	
			9. RR : 20 x/menit	
			10. P : nyeri karena kontraksi perut	
			11. G : Terasa seperti kemprunas/dire mas-remas	
			12. R : Terasa diarek perut bawah dan pinggang	
			13. S : skala nyeri 5	
			14. T : Hilang timbul selama 2 menit	
			15. His : 15 menit 20 detik	
			16. DJJ : 120 x/menit	
			17. VE : Pembukaan 1cm	
11.10 wib		b. Mengidentifikasi Pengebab nyeri	12. Ds : klien mengatakan penyebab dari proses persalinan. Do : klien terlihat cemas dan menahan nyeri.	
11.12 wib		c. Mengidentifikasi Pengetahuan tentang nyeri	c. Ds : klien mengatakan memahami pengetahuan tentang nyeri. Do : klien terlihat menahan nyeri dan memegang punggung.	
11.15 wib		d. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mening- katkan suhu ac supaya sejuk	d. Ds : klien setuju diingatkan adanya Do : klien tampak gerah dan sekanteng tampak lebih sejuk.	

11-17 wib	e. Memberikan teknik non farmakologis	e. Ds: klien selalu diberikan terapi relaksasi nafas dalam sambil beristirahat Do: klien tampak merasa nyaman sensasi relaksasi.	
11-20 wib	f. Mengajarkan manajemen nyeri	f. Ds: klien selalu untuk memonitor nyeri sendiri Do: klien mengulangi teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri kambuh.	
Rabu 27-01-21	Anastesi b. d. Krisis situasional d. d. belum ada tanda tanda ingo mengeluarkan bayi	a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Menanyakan suasan terapeutik untuk membangun kepercayaan (berbicara dengan lembut dan sopan)	a. Ds: klien mengungkap cemas menimbulkan kandungannya. Do: Klien terlihat gelisah dan legang. Ds: Klien selalu diajak berbicara 1. Klien merasa letak water belum ada pembungkusan servik 2. Klien merasa bingung karena ada pembesaran 3. Klien mengeluh agar Pusing. Do: Klien menjawab setiap pertanyaan 1. Klien tampak gelisah 2. Klien terlihat legang menunggu kelahiran anaknya 3. Suara bergelekan

13.45 wib	d. Mengajarkan keluarga tetap bersama klien	d. Ds : klien mengalami ataxia diemami suaminya sampai bayi lahir Do : Tampak suaminya berada disampingnya
13.50 wib	e. Melatih kegiatan Pengalihan untuk mengurangi kegelisahan (hipnosis 5 jari)	e. Ds : klien selalu diajarkan hipnosis 5 jari Do : klien membayangkan kata-kata yang positif (mengingat momen pernikahan ketika tahu bahwa itu hamil lalu ibu mendapatkan Rujukan dari suami dan orang tua, kemudian orang-orang yang ibu sayangi sangat menyayangi ibu dan bangga kepada ibu, dan yang terakhir ibu bangga kan saat anak ibu sudah lahir dan satu keluarga yang kompak yang ibu inginkan)

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Rabu 27-01-21 20.10 wib	Nyeri akut b.d agen Procedera Fisiologis	a. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	a. Ps : Klien mengatakan masih merasa kencang kencang dibagian Perut bawah yang menjalar sampai ke Pingsang. Do : Klien selalu diidentifikasi, klien terlibat nyeri, Klien tampak	

			<p>duduk dan mengelus perutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menangis. 2. Bersikap waspada 3. Gelisah 4. Terlihat berfokus pada dirinya 5. Td : 124 / 70 mmHg 6. N : 94 x/menit 7. S : 36,0°C 8. RR : 22 x/menit 9. P : Nyeri karena kontraksi Perut. 10. G : Terasa seperti sempit / diemas-remas. 11. R : Terasa diarek Perut bawah dan Pinggang. 12. S : Sicala nyeri 4 13. T : tidak timbul selama 2 menit 14. DJJ : 140 x/menit 15. His : 7 menit 20 detik 16. T : Pembukaan 1 cm.
20-15 wib	b. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mengontrol suhu ruangan)	b. Ds : Klien setuju diidentifikasi, klien terlihat susah tidur. Do : Klien tampak tenang	
20-18 wib	c. Melakukan teknik pemberian Farmakologis	c. Ds: klien setuju diberikan terapi morotal mendengarkan surat maryam. Do : klien tampak merasa-	

20.33 wab		d. Mengajarkan memo- nikar nyeri man- diri	d. Ds : klien sekup lineut memonitor nyeri sendiri. Do : klien mangubngi teknik relaksasi napas dalam saat nyangga kambuh
20.36 27-04 20.37 20.30 wab	ANSIETAS kd Krisis situasi oral	a. Mengidentifikasi sangat tingkat ansietas berubah	a. Ds : Klien mengata- kan masih merasa cemas memitikan kandungannya Do : Klien terlihat gelisah dan tegang
20.35 wab		b. Menepikan swasa na eferentik lineut mendambungkan kelen- cayaan (berbinang dengan kribut dan sapan	b. Ds : Klien sekulu diajak berbinang Do : Klien mangubng seerat Perforasi
20.40 wab		c. Memahami situasi yang membuat ansie- tas dengan Perut Perbaikan	c. Ds : Klien mangatakar bahwa sampai jam 20.45 wab masih Pembukaan serviks 1 cm Do : Klien tampak tegang dan suangya besar
20.45 wab		d. Mengajarkan keluarga tepap bersama klien	d. Ds : Klien mangatakan akan ditemani suaminya sampai bayi lahir Do : Tampak suaminya berada disamping klien.
20.50 wab		e. Melatih kegiatan Pengalihan atetik mengurangi kelega- ngan	e. Ds : Klien sekulu diajarkan hipnosis 5 Jari dan memitika lineut didoakan

		(hipnosis 5 jar)	agar Proses Persalinan nya lancar Do: klien membayangkan hal hal positif dan sudah lebih lega.	
Tgl / Jam	Diagnosa keper	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Kamis, 28-01-21 09.00	Nyeri akut b.d agan Pencedera Fisiologis d-d Klien mengeluh kejang kejang dan ada rem besan ketuban	a. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakterisitik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	a. Ds: Klien mengeskakan nyeri di perut dan jalan lahir Do: Klien terlihat lemas 1. Td = 150/80 mmHg 2. N = 70 x /menit 3. S = 36,5 °C 4. RR = 20 x /menit 5. P = nyeri bersialig 6. Q = Terasa seperti muntah 7. R = terasa di jalan lahir 8. S = skala nyeri 7 9. T = 3 menit hilang 10. Vt = 3cm	
09.45 wb		b. Memberikan teknik terop tarik nafas dalam dan istigfar	b. Ds: Klien melakukan teknik tarik nafas dalam. Do: Klien terlihat mengikuti teknik tarik nafas dalam dengan baik	
05.15		c. Mengklarifikasi penyebab nyeri	c. Ds: klien mengatakan karena proses melahirkan	

06.15 wib		d. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (menurunkan suhu di Supaya lebih hangat)	Do: klien setuju diidentifikasi, klien terlihat lebih lega karena setelah melakukan d. Ds: klien setuju diidentifikasi Do: klien tampak kenyamanan
06.18 wib		e. Memberikan terapi non farmakologis	a. Ds: klien setuju diberikan terapi manual (suka berjalan) Do: klien tampak merasa enak f. Ds: klien mengatakan merasa nyeri Do: klien tampak tenang
06.20 wib		f. Mengajarkan mandiri	f. Ds: klien mengatakan merasa enak mengobrol, terapi relaksasi tank nafas dalam saat adanya kambuh Do: terlihat klien lebih lega dan bahagia
Komis 28-01- 2021	Ansietas bila krisis stress signal d-d belum ada	a. Mempertahankan situasi yang tercapai untuk meminimalkan ketidakpercayaan (cara dengan lembut dan sopan)	a. Ds: klien setuju diajak berbicara Do: klien menjawab setiap pertanyaan
06.25 wib	tanda-tanda ingin mengekspresikan bay		
06.27 wib		b. Memahami situasi yang membuat ansietas dengan Perintah Primotian	b. Ds: klien mengatakan bahwa anaknya sudah lahir Do: klien terlihat lega

06.30 Wib		c. Memantau tanda-tanda ansietas	c. Ds : Klien selalu diberikan monito- ring Do : Klien tampak lebih lega	
06.35 Wib		d. Mengunjungi keluarga tetap bersama klien	d. Ds : Klien menga- takan suaminya selalu menemaninya sampai saat ini Sehingga klien bisa melalui semuanya Do - Tempat suami berada disampingnya, klien tampak senang	
G. Evaluasi				
Tgl/Jam Rabu 27/01/ 21 11.25 Wib	Diagnosa KEP Nyeri akut b-d asid Pencideraan Fisi logis d-d Klien mengeluh Kencang-kencang dan ada rem- besan air ketuban	<p>catatan perkembangan</p> <p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan masih merasa kencang-kencang dan ada rembesan air yang keluar dari jalur lahir</p> <p>b. Klien mengatakan masih nyeri dibagian perut bawah dan pinggang</p> <p>c.</p> <p>a. Klien tampak meringis b. Bersikap waspada c. Gelisah d. Terlihat mata berair pada dirangsang e. P : Nyeri karena kontraksi Perut f. Q : Terasa seperti kemprasan g. R : Terasa di area perut bawah dan pinggang h. S : Sifat nyeri 5-4 i. T : hilang timbul selama</p>	TTP	

		<p>2 menit</p> <p>J. Td : 110/60 mmHg</p> <p>K. N : 80 x/menit</p> <p>I. S : 36,0 °C</p> <p>M. RR : 20 x/menit</p> <p>N. His : 15 menit 20 detik</p> <p>O. DJJ : 120 x/menit</p> <p>P. VE : Pembukaan 1cm</p> <p>A. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P. Lanjutkan intervensi</p> <p>C. Identifikasi nyeri, general lingkungan yang memperbaiki nyeri, berikan teknik non farmakologis, arutkan memo rior nyeri mandiri</p>
13.05 10.16 Rabw,	<p>Anxietas b.d</p> <p>Ansietas Situasional</p> <p>ada belum ada</p> <p>anda anda</p> <p>bayi lahir</p>	<p>S : Klien mengatakan masih cemas</p> <p>O : Klien terlihat masih egois menunggu kelahiran buah hatinya.</p> <p>a. Td : 110/60 mmHg</p> <p>b. N : 80 x/menit</p> <p>c. S : 36,0 °C</p> <p>d. RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>C : Identifikasi soal tingkat ansietas dan beri perhatian khusus terdapat untuk menumbuhkan kepercayaan, Pahami situasi yang membuat ansietas dengan Penut Perilaku arutkan keluarga tetap bersahab Klien, latih kegiatan pegerakan untuk mengurangi kecemasan</p>

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	RTD
Rabu, 27-01-2021 20.25 Wib	Nyeri akut b.d agen pencidera Fisiologis d-d Klien mengeluh kenceng-kenceng dan ada rambesan ketuban	S : a. Klien mengatakan masih merasa kenceng-kenceng b. Klien mengatakan nyeri di bagian perut bawah menjalar ke pinggang O : a. Klien tampak meringis b. Bersikap waspada c. Gelisah d. Terlihat berfokus pada dirinya e. Td = 129/70 mmHg f. N = 94 x /menit g. S = 36,0 °C h. RR = 22 x /menit i. P : Nyeri karena kontraksi Perut j. Q : Terasa seperti kompa nyas / diemas-nemas k. R : Terasa di area Perut bawah l. S : Stab nyeri 4-3 m. T : hilang timbul selama 2 menit n. His = 7 menit 20 detik o. Pps = 140 x /menit p. Vt : Pembulatan Icm A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi C dan E, Evaluasi Penyebab nyeri, kontrol lingkungan, berikan teknik non farmakologis, lanjutkan monitor nyeri secara mandiri	
Rabu, 27-01-21 20.55 Wib	Ansietas b.d krisis situasional d-d belum ada	S : Klien mengatakan masih sedikit cemas O : Klien lebih percaya diri	

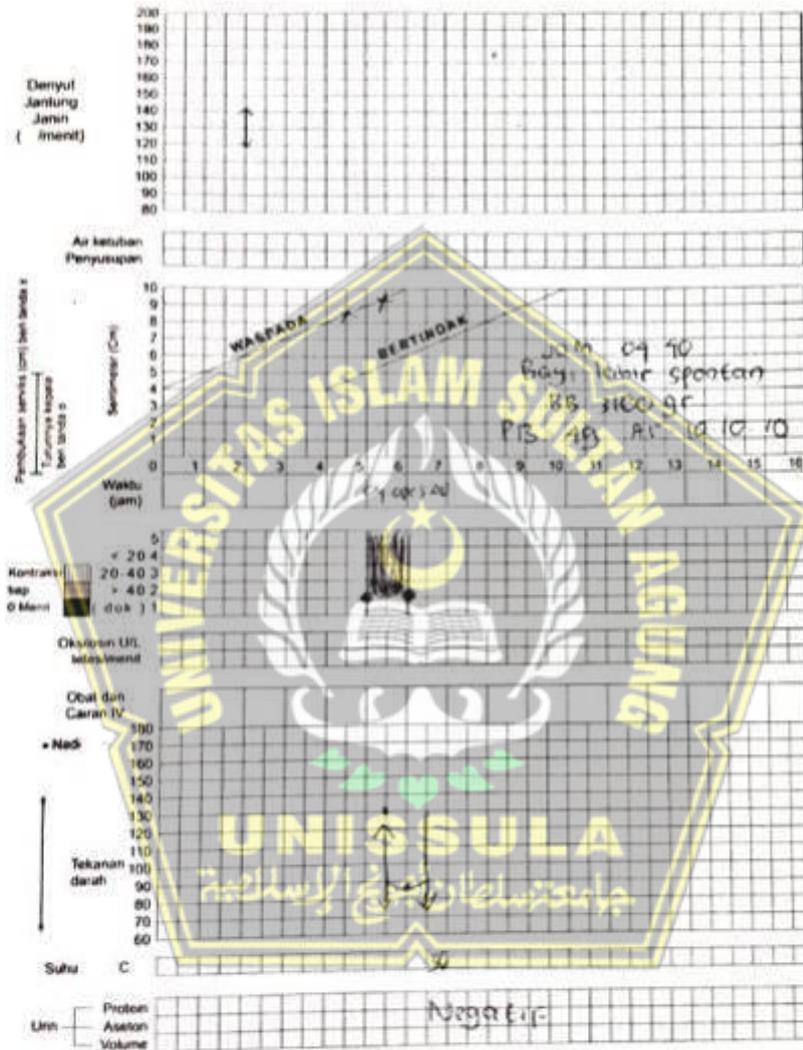
		<p>a. Td : 124 / 70 mmHg b. N : 94 x / menit c. S : 36,0 °C d. RR : 22 x / menit e. His : 7 menit 20 detik f. Dji : 160 x / menit g. VE : Pembukaan 1cm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Ciptakan suasana terapeutik, pahami situasi yang membuat ansietas, monitor tanda-tanda ansietas, anjurkan keluarga tetap bersama</p>
<p>Tgl/ Jam Kamis, 28-01-2021 06.25 Wib</p>	<p>Diagnosa keperawatan Nyeri akut bid Agen Penderita Fisiologis d-d Klien mengeluh kencing kencing dan ada rambes air kencing</p>	<p> e. Td : 124 / 80 mmHg f. N : 59 x / menit g. S : 36,5 °C h. RR : 20 x / menit i. P : Nyeri karena Pose Abdomen j. Q : Terasa seperti mules k. R : Terasa diarea jalin lahir S : skala nyeri 7 menjadi 3 T : hilang timbul selama 3 menit</p> <p>A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi</p>

Kamis, 28-01-2021 06-10 wb	Ansietas b.d Krisis situasional d.d belum ada tanda tanda bagi lahir	S: Klien mengatakan lebih lega atau cemas berkurang O: Klien terlihat bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat a.Td: 129/80 mmHg b.N: 59 x/menit c.S: 36,5°C d.P: 20 x/menit A: Masalah ansietas P: Perawatan intervensi
-------------------------------------	--	---



PARTOGRAF

No. Register: 81123301161 Nama Ibu: Nj R Umur: 31 thrs 4 p 1 a 2
 No. Puskesmas: 111111 Tanggal: 27-01-21 Jam: rtdes sejak jam: 03.30 Alamat: GopobogDm
 Kelurahan pecah: Sejak jam: 05.00 rtdes sejak jam: 03.30



Surat Izin Pengambilan Data


YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 Rumah Sakit Islam Sultan Agung
 SEMARANG - JAWA TENGAH

Nomor : 0071/B/RSI-SA/II/2021
 Lamp : -
 Hal : Izin Pengambilan Data

Semarang, 22 Februari 2021 M
 10 Rajab 1442 H

Kepada Yth
 Ketua Prodi D-III Keperawatan
 Fakultas Ilmu Keperawatan
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
 Di
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

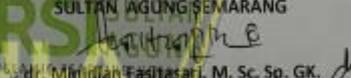
Menjawab surat Ketua Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula nomor : 085/F.D3/FIK-SA/II/2020 perihal permohonan izin pengambilan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis RSI Sultan Agung memberikan izin mahasiswa berikut:

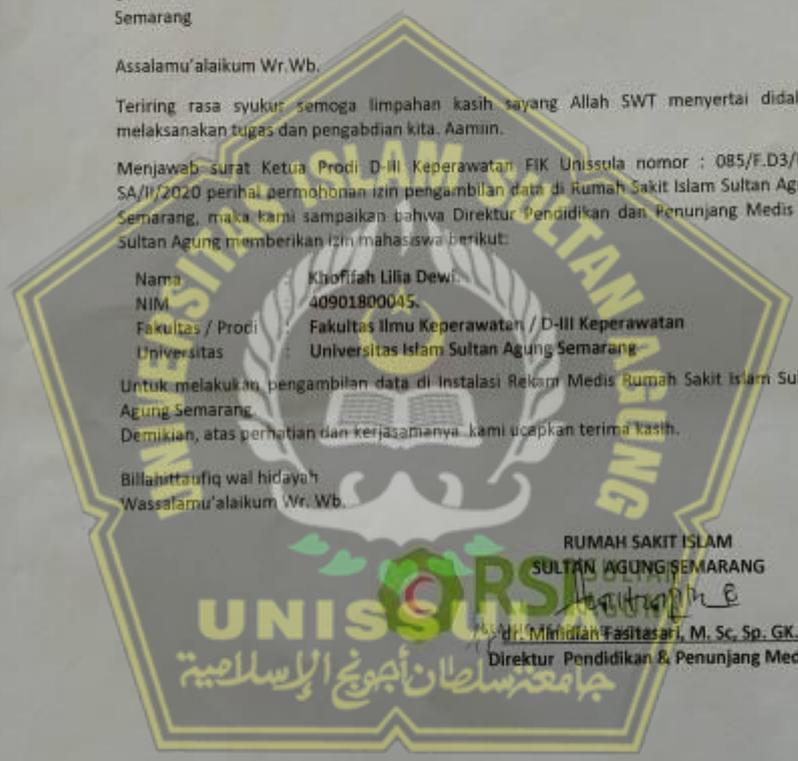
Nama : Khoifiah Lilia Dewi
 NIM : 40901800045
 Fakultas / Prodi : Fakultas Ilmu Keperawatan / D-III Keperawatan
 Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Untuk melakukan pengambilan data di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

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

Billahittaufig wal hidayah
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**RUMAH SAKIT ISLAM
 SULTAN AGUNG SEMARANG**

 M. Fasilitari, M. Sc., Sp. GK.
 Direktur Pendidikan & Penunjang Medis



www.rsisultanagung.co.id

Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Hernandia Distinurista, M.Kep
NIDN : 06-0209-8503
Pekerjaan : Dosen

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

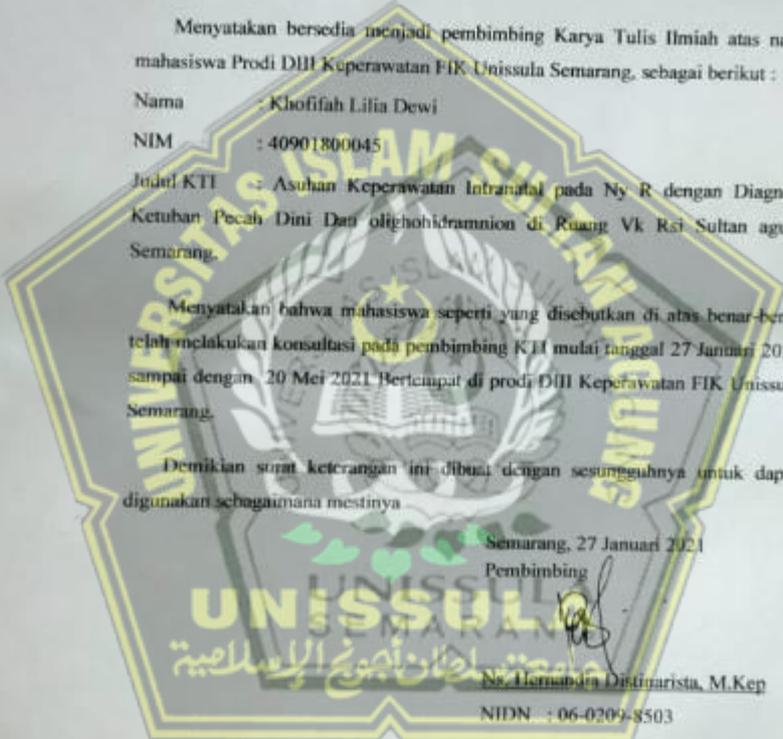
Nama : Khofifah Lilia Dewi
NIM : 40901800045
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Intranatal pada Ny R dengan Diagnosa Ketuban Pecah Dini Dan oligohidramnion di Ruang Vc Rsi Sultan agung Semarang.

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, 27 Januari 2021
Pembimbing

Ns. Hernandia Distinurista, M.Kep
NIDN : 06-0209-8503



Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep
NIDN : 06-0209-8503
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Khoififah Lilia Dewi
NIM : 40901800045
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Intranatal pada Ny R dengan Diagnosa Ketuban Pecah Dini Dan oligohidramnion di Ruang Vk Rsi Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 27 Januari 2021

Pembimbing


Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep
NIDN : 06-0209-8503

Lembar Konsul Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021

Nama Mahasiswa : Khofifah Lilia Dewi
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Intranatal Pada NY. R Dengan
Diagnosa Ketuban Pecah Dini Dan Oligohidramnion
Di Ruang VK Rsi Sultan Agung Semarang
Pembimbing : Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Ttd pembimbing
Kabu, 27-01-2021	Laporan kasus pasien dengan diagnosa ketuban pecah dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan keperawatan masuk dalam pengkajian intranatal 2. Ambil diagnosa prioritas dengan diagnosa dan implementasi bisa di cek di siki, waki dan siki 3. Bisa diketela selama 3 sili 	
Selasa, 02-02-2021	Konsultasi layanan pendahuluan ketuban pecah dini dan askep intranatal	<p>Laporan pendahuluan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek spasi 2. Dalam penulisan tidak boleh ada simbol simbol dan kotak kotak 3. Tambah lagi sumber yang lain 4. Pathway tidak boleh ada warna merah kalau ingin beda bisa dibold 5. Dx secara konsep teori minimal 3 6. Evaluasi tanpa respon pasien 7. Daftar pustaka menggunakan mendeley <p>Asuhan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tulisan yang salah 2. Kpd masuk di sistem sistem 3. Tulisan tidak perlu besar semua 4. Hb rendah 5. Urine ada bakteri 6. Tabel dibuat ukuran 10 spasi 1 7. Dx bisa ditambah tetapi dimasukkan di pendahuluan 	
Selasa, 09-02-	Revisi 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. lampirkan form bimbingan 	

Jum'at, 18-02-2021	Konsultasi kti bab 1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul cetak tebal 2. 1 paragraf terdiri 3 kalimat 3. Penulisan angka kejadian urut dari Who, Indonesia, Jateng. 4. Penulisan tinjauan pustaka diawali dari intranatal lalu diikuti ketuban pecah dini 	
Senin, 22-03-2021	Revisi bab 1 dan konsul bab 2,3,4,5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapan persembahan diberi kata kepada 2. Penulisan besar hanya dikata awal pada penulisan judul kti di kata pengantar 3. Sumber dari dx intervensi ditambahkan 4. Sumber diletakkan dibawah nomor 5. Cek sumber fisiologisway 6. Penulisan besar kecil diperhatikan 7. Dipembahasan dibahas per diagnosa 8. Tambahkan artikel journal pendukung 9. Cari artiker,journal intervensi nyeri dan ansietas untuk intranatal 	
Rabu, 24-03-2021	Revisi bab 2 dan 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisa huruf besar dedepan saja 2. Sumber yang jelas dan terpercaya 3. Pembahasan dibahas perdiagnosa 4. Tambahkan artikel pendukung 	
Setris, 06 - 04-2021	Revisi bab 1-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan intranatal dipisah 2. Dinarasikan bab 3 3. Tambahkan penelitian dari RSI Sultan agung semarang 3 bulan terakhir 4. Tambahkan dx intervensi tambahan dipembahasan karya tulis ilmiah 5. Pembahasan min 2-3 sumber 6. Daftar pustaka dibuat rata kanan dan kiri spasi 1 	
Selasa, 20-April-2021	Revisi titik dan koma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc 2. Sudah bagus hanya diperlu diperbaiki penulisan titik dan koma 	

Selasa, 18-Mei - 2021	Konsultasi kti	1. Acc 2. Lanjutkan pembuatan ppt untuk ujian	
--------------------------	----------------	---	---



BERITA ACARA

ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA KETUBAN PECAH DINI DAN OLIGOHIDRAMNION DI RUANG VK RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Nama : Khofifah Lilia Dewi

Nim : 40901800045

No	Nama penguji	Direvisi pada bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda tangan
1.	Ns. Hj Sri wahyuni M. Kep, Sp.Kep. Mat	1. Penulisan judul tanpa menggunakan kata maternitas	1. i-iv	Ya	-	ACC 
		2. Cara membedakan ketuban pecah dini dengan urine	2. 4	Ya	-	
		3. Fisiologisway Kpd itu lebih dari 37 minggu	3. 36	Ya	-	
		4. HPHT 06-02-2021	4. 46 & 83	Ya	-	
		5. Masukkan patograf	5. 110 -111	Ya	-	
2.	Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M. Kep, sp. Kep. Mat	1. Penulisan diagnosa menggunakan SDKI	1. 64	Ya	-	ACC 
		2. Untuk pembahasan jika menulis terapi non farmakologis yang dilakukan implementasi dan tidak dibedakan paragrafnya.	2. 67-71	Ya	-	
		3. Dilihat tepi rata kanan kiri	3. 1-selesai	Ya	-	
3.	Ns. Hernandia Distinarista, M.kep	1. Kekurangan menurut fisiologisways	1. 36	Ya	-	ACC 
		2. Penekanan pada intranatal dengan ketuban pecah dininya	2. 38	Ya	-	