

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA G3P2002 UK 39-40 MINGGU + INPARTU +  
P3003 POST PARTUM SPONTAN B HARI KE 0  
RUANG VK IGD DAN RUANG F1 DI RSPAL  
DR. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :  
ALIFA NUR AYNI S.Kep  
NIM.213.0086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA G3P2002 UK 39-40 MINGGU + INPARTU +  
P3003 POST PARTUM SPONTAN B HARI KE 0 DI  
RUANG VK IGD DAN RUANG F1 DI RSPAL  
DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners**



**Oleh :  
ALIFA NUR AYNI S.Kep  
NIM.213.0086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juni 2022

Penulis,



Alifa Nur Ayni, S.Kep

NIM.213.0086

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Alifa Nur Ayni, S.Kep  
NIM : 213.0086  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002  
UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B  
Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr.  
Ramelan Surabaya”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**NERS (Ns.)  
Surabaya, 23 Juni 2022**

**Pembimbing**



**Iis Fatimawati S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 03067**

**Pembimbing**



**Siti Nurhayati S.ST**  
**NIP. 197904242006042005**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 04 Juli 2022

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Alifa Nur Ayni

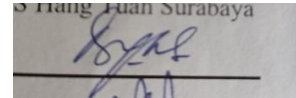
NIM : 2130086

Program Studi : Profesi NERS

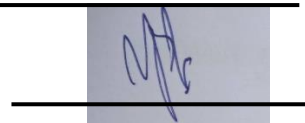
Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Profesi NERS STIKES Hang Tuah Surabaya

**Penguji 1 :** **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep.,**  
**NIP. 03. 003**



**Penguji 2 :** **Iis Fatimawati, S. Kep.,Ns.,M.Kes.,**  
**NIP. 03. 067**



**Penguji 3 :** **Siti Nurhayati, SST**  
**NIP. 197904242006042005**



**Mengetahui,**  
**KA PRODI PROFESI NERS**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP.03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur saya kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Poifesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Laksamana Pertama TNI, dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M., selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Ibu Dr. A.V. Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan Pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidyatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Diyah Arini S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji ketua yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan arahan dan dorongan untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Iis Fatimawati S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Siti Nurhayati SST, selaku Pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini
7. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap berjalani
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya 23 Juni 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
1.5 Metode penulisan.....	8
1.6 Sistematika penulisan .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi Wanita .....	10
2.1.1 Alat Reproduksi Sistem Genetalia Eksternal.....	10
2.1.2 Alat Reproduksi Sitem Genetalia Internal.....	12
2.2 Konsep Kehamilan.....	13
2.2.1 Definisi Kehamilan.....	13
2.2.2 Etiologi Terjadinya Kehamilan.....	14
2.2.3 Tanda – tanda Kehamilan .....	15
2.2.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan.....	17
2.2.5 Perubahan Psikologi Kehamilan.....	18

2.3	Konsep Persalinan .....	19
2.3.1	Definisi Persalinan.....	19
2.3.2	Etiologi Persalinan.....	20
2.3.3	Manifestasi persalinan .....	21
2.3.4	Tahap Persalinan.....	21
2.3.5	Faktor esensial Persalinan.....	25
2.3.6	Pemeriksaan penunjang .....	27
2.3.7	Bentuk Persalinan .....	27
2.3.8	patofisiologi.....	28
2.4	Konsep Post Partum.....	29
2.4.1	Pengertian .....	29
2.4.2	Tahapan Masa Poat partum .....	30
2.4.3	Perubahan Fisiologi .....	30
2.4.4	Masalah pada Ibu Nifas .....	33
2.4.5	Adaptasi Psikologi.....	34
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan.....	35
2.5.1	Pengkajian.....	35
2.5.2	Pemeriksaan Fisik.....	39
2.5.3	Diagnosa Keperawatan .....	42
2.5.4	Rencana Keperawatan .....	43
2.5.5	Implementasi Keperawatan .....	48
2.5.6	Evaluasi keperawatan .....	48
2.6	Kerangka Masalah Keperawatan .....	49
2.7	Kerangka Masalah Keperawatan .....	50
	<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>51</b>
3.1	Pengkajian.....	51
3.1.1	Data Dasar .....	51
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini.....	51
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	53
3.1.4	Riwayat Keluarga Berencana .....	54
3.1.5	Riwayat Kesehatan .....	55

3.1.6 Riwayat lingkungan.....	55
3.1.7 Aspek Psikososial .....	55
3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus .....	56
3.1.9 Pemeriksaan Fisik.....	57
3.1.10 Kesiapan Dalam Kehamilan dan Persalinan .....	61
3.1.11 Riwayat Persalinan Sekarang.....	61
3.1.12 Data Penunjang .....	63
3.2 Diagnosa Keperawatan .....	65
3.3 Rencana Keperawatan .....	70
3.4 Implementasi dan Evaluasi .....	73
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>81</b>
4.1 Pengkajian.....	81
4.2 Diagnosa keperawatan .....	82
4.3 Perencanaan .....	84
4.4 Implementasi.....	86
4.5 Evaluasi.....	87
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>89</b>
5.1 Simpulan .....	89
5.2 Saran .....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Alat Reproduksi Sistem Genetalia Eksternal .....	10
Gambar 2.1.2 Alat Reproduksi Sistem genetalia Internal.....	12

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.5.1 Intervensi Keperawatan.....	43
Tabel 3.1.3 riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.....	54
Tabel 3.1.11 observasi Kemajuan persalinan.....	62
Tabel 3.1.12. Data penunjang laboratorium.....	63
Tabel 3.2.1 Analisa Data Inpartu .....	65
Tabel 3.2.2 Analisa Post partum .....	67
Tabel 3.2.3 prioritas Masalah.....	69
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	70
Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP KIE tentang KB.....	93
Lampiran 2 SOP Pertolongan Persalinan Normal.....	95
Lampiran 3 Curriculum Vitae .....	100
Lampiran 4 Motto dan Persembahan .....	101

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
APGAR score	: Appearance (warna kulit bayi) Pulse (denyut jantung) Grimace (refleks gerak) Aactivity (aktivitas otot) Respirassi (pernapasan)
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
EFF	: Effacement (penipisan serviks)
HAIKAP	: Hangatkan bayi, Atur posisi bayi, Isep lender, Keringkan bayi, Atur Kembali posisi bayi, lakukan penilaian bayi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Hormon Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NST	: Non Stres Test
PAP	: Pintu APanggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PJ	: Panjang Janin
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Toucher

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan UK 38-42 minggu, melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan, dan juga dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin dan juga keluarnya plasenta beserta selaput ketuban dari Rahim ibu. Persalinan normal juga terjadi disebabkan oleh hormone esterogen yang semakin meningkat pada usia kehamilan masuk 7 bulan sampai akhir kehamilan/persalinan dengan kadar hormone esterogen dan progesterone pada plasenta yang menurun. Rahim yang membesar dan meregang dapat menyebabkan iskemi otot Rahim sehingga timbulla kontraksi dan tekanan atau gesernya kepala janin yang menyebabkan kontraksi dan membuat ibu merasakan nyeri yang cukup dahsyat di bagian perut – punggung dengan kecemasan yang dialami oleh ibu karena mengkhawatirkan keselamatan anaknya dan dirinya. Persalinan sendiri dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut, nyeri persalinan dan ansietas yang dirasakan oleh ibu (Johan et al., 2017). Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Post partum atau dapat juga diartikan sebagai masa nifas (*puerperineum*) adalah masa sesudah persalinan atau persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan kembali yang lamanya sekitar 6 minggu sejak bayi lahir (Pande, 2019).



Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), Untuk angka kelahiran normal di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran normal, Filipina 170 per 100.000 kelahiran normal, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran normal, Thailand 44 per 100.000 kelahiran normal, Brunei 60 per 100.000 kelahiran normal, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran normal (WHO, 2014). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, persalinan normal atau pasca partum di fasilitas kesehatan tahun 2018 di Indonesia mencapai 79.3 %, ibu yang mengalami persalinan normal. Di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 dari angka kelahiran normal. Persalinan normal di Surabaya mencapai 33.5% Di RSPAL di tahun 2021 bulan Juni – tahun 2022 bulan juni persalinan normal didapatkan 960 ibu yang lahir secara spontan dan angka kelahiran normal dengan cukup minggu sebanyak 1010 ibu (Risikesdas, 2018).

Persalinan normal dapat terjadi karena kadar hormone esterogen yang meningkat dengan kadar hormon progesterone yang stabil namun dapat mengimbangi efek dari hormone esterogen yaitu berupa efek meningkatnya kontraksi uterus. Kontraksi Uterus sendiri dapat meningkat dikarenakan plasenta yang tua menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesteron yang mengakibatkan kekejangan pembuluh darah, Ganglion servikalis yang digeser atau ditekan oleh kepala janin juga menimbulkan kontraksi, dan juga keregangan otot yang dapat menimbulkan kontraksi yang akan dialami oleh ibu. Kontraksi sering terjadi pada usia kehamilan 7 bulan atau 38-42 minggu dan harus segera dilakukan persalinan. Persalinan sendiri dapat terjadi komplikasi yaitu diantaranya ketuban pecah dini, IUGR, perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi dalam rahim, dan penyebab tidak langsung yaitu trauma obstetric gawat janin, distosia

(melahirkan melebihi dari waktu melahirkan), terlilit tali pusat (Yuanita & Lilis, 2020). Post partum dibagi menjadi 3 tahapan yaitu yang pertama Puerperium Dini (Immediate Puerperium) pada waktu 0-24 jam *post partum*, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan juga berjalan-jalan. Kedua Puerperium Intermedial (Early Puerperium), pada waktu 1-7 hari *post partum*, yaitu masa dimana kepulihan secara menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu. Ketiga Remote Puerperium (Later Puerperium), pada waktu 1-6 minggu *post partum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama bila selama hamil atau pada waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ayu Putri, 2019).

Peran perawat dalam membantu ibu melahirkan secara normal sangat penting yaitu dengan salah satunya melakukan standar pelayanan antenatal care atau biasa disebut dengan pelayanan 10 T yaitu diantaranya timbang berat badan, periksa tekanan darah, periksa tinggi fundus uteri, melakukan vaksinasi tetanus pada ibu, memberikan tablet zat besi, mengetahui status gizi, tes laboratorium, periksa denyut jantung janin, melakukan perencanaan dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat dialami ibu termasuk melakukan Pendidikan Kesehatan pada ibu yang beresiko tinggi pada persalinan atau melahirkan. Tindakan pelayanan 10 T atau antenatal care wajib dilakukan karena merupakan standar yang harus dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lainnya dan petugas sudah melakukan tindakan sesuai prosedur yang ada. Setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di

fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Petugas kesehatan harus bisa membuat setiap perempuan yang melahirkan dan keluarga merasanyaman dan memastikan keselamatan ibu serta neonatus jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi. Komplikasi yang dimaksudkan disini juga salah satunya ketuban pecah dini dan infeksi dalam rahim, dalam hal ini belum ada acara pasti untuk mencegah kebocoran kantung ketuban. Namun, untuk menurunkan risikonya adalah dengan berhenti merokok dan menghindari lingkungan perokok agar tidak menjadi perokok pasif dan disamping itu, pemberian suplemen Vitamin C dapat membantu para ibu mencegah terjadinya ketuban pecah dini, sehingga kehamilan dapat dipertahankan hingga tiba masa persalinan (Johan et al., 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu +

P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan Analisa masalah, prioritas dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasein dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosaG3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan dengan Diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan Tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa G3P2002 UK 39-40 mminggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien dengan Diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum

Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

##### **1. Secara Teoritis**

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik, dan dapat meningkatkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B.

##### **2. Secara Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B hari ke 0 serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini pada pasien G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis maternitas agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan post kehamilan normal dan melahirkan normal di rumah agar disability tidak berkepanjangan.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## 1.5 Metode penulisan

### 1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

#### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

#### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber data

#### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang di peroleh dari pasien.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagai dalam 3 bagian:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran dan abstraksi
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan studi kasus

BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan dengan dianosa

BAB 3 : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evakuasi pelaksanaan

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis

BAB 5 : Simpulan dan saran



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

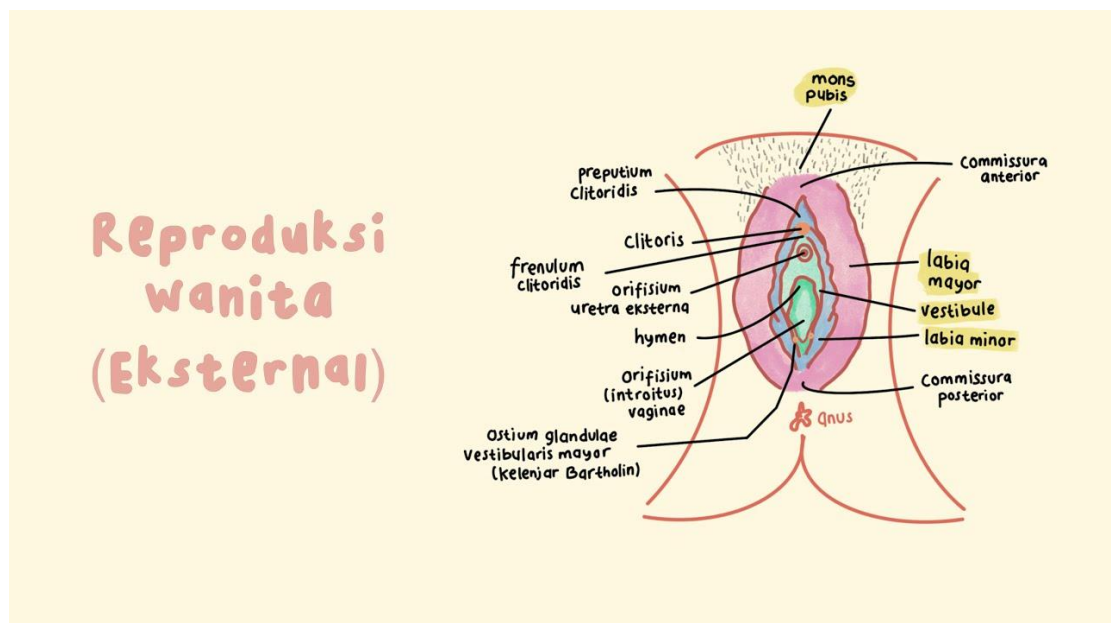
Pada bab 2 ini akan dibahas secara teoritis mengenai konsep dasar atau tinjauan pustaka yang mendasari penelitian, meliputi : Konsep kehamilan, Konsep persalinan Konsep Post Partum Konsep Asuhan Keperawatan Persalinan, Kerangka Masalah Keperawatan

#### 2.1 Anatomi Fisiologi Alat Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh rantai pelvis, dan genetalia eksterna, yang terletak di perineum.

##### 2.1.1 Alat Reproduksi Sistem Genetalia Eksternal

Gambar 2.1.1 Alat Reproduksi Sistem Genetalia Eksternal



Sumber: (Wirakhmi & Purnawan, 2021)

### 1. Vulva

Nama yang diberikan untuk struktur genitalia externa. Kata ini berarti penutup atau pembungkus yang berbentuk lonjong, berukuran panjang, mulai klitoris, kanan kiri dibatasi bibir kecil sampai ke belakang dibatasi perineum.

### 2. Mons pubis

Jaringan lemak subkutan berbentuk bulat yang lunak dan padat serta merupakan jaringan ikat jarang di atas simfisis pubis.

### 3. Labia mayora

Dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan kulit yang menyatu dengan mons pubis.

### 4. Labia minora

Terletak di antara dua labia mayora, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan fourchett. Pembuluh darah yang sangat banyak membuat labia berwarna merah kemerahan dan memungkinkan labia minora membengkak, bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik. Kelenjar-kelenjar di labia minora juga melumasi vulva.

### 5. Klitoris

Organ pendek berbentuk silinder dan yang terletak tepat di bawah arkus pubis.

### 6. Vestibulum

Vestibulum ialah suatu daerah yang berbentuk seperti perahu atau lonjong, terletak di antara labia minora, klitoris dan fourchette.

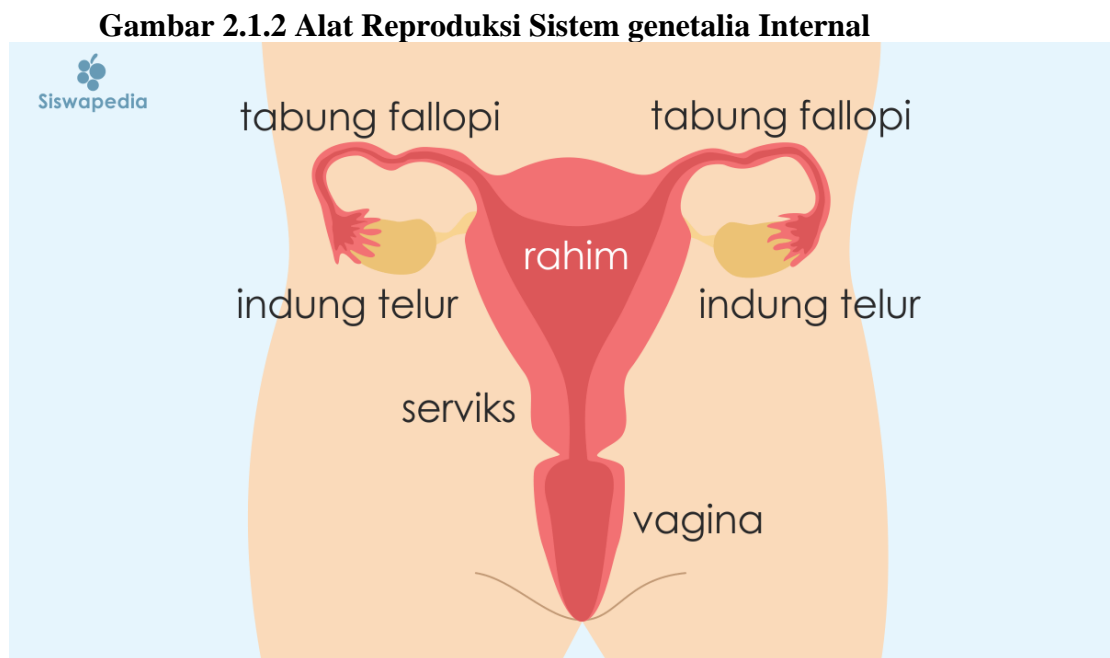
7. Fourchette

Lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, dan terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora.

8. Perineum

Daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

### 2.1.2 Alat Reproduksi Sitem Genetalia Internal



Sumber: (Wirakhmi & Purnawan, 2021)

1. Ovarium

Ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba fallopi. Dua fungsi ovarium adalah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon. Saat lahir, ovarium wanita normal mengandung banyak ovum primordial.

## 2. Tuba fallopi

Tuba Fallopi merupakan jalan bagi ovum. Ovum didorong di sepanjang tuba, sebagian oleh silia, tetapi terutama oleh Gerakan peristaltis lapisan otot. Esterogen dan prostaglandin mempengaruhi gerakan peristaltis.

## 3. Uterus

Organ berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir yang terbalik. Tiga fungsi uterus adalah siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan dan persalinan.

## 4. Vagina

Suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Cairan vagina berasal dari traktus genetalis atas atau bawah, Cairan sedikit asam (Lazuarti, 2020)

## **2.2 Konsep Kehamilan**

### **2.2.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam Rahim dengan UK 39-40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan atau disebut HPHT (Leniwita & Anggraini, 2019). Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Leniwita & Anggraini, 2019).

Kehamilan adalah proses dari ovulasi pelepasan ovum dan terjadi migrasi spermatozoa dari ovum, saat terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi

(implantasi) pada uterus, pembentukan placenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Armini & Yunitasari, 2016)

### **2.2.2 Etiologi Terjadinya Kehamilan**

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1. Ovum

Suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung – apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjongagak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di

4. tuba fallopii.

Nidasi Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya (Armini & Yunitasari, 2016).

### 2.2.3 Tanda – tanda Kehamilan

1. Tanda-tanda pasti
  - a. Ketika hamil diketahui, dokter akan memberi tahu hari perkiraan lahir (HPL). Dua cara yang digunakan untuk menentukan tanggal kelahiran :
    - 1) Aturan Nagele: dimulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir, dikurangi 3 bulan, dan ditambah 7 hari dan satu tahun
    - 2) Metode Mc Donald: dimulai dengan pengukuran tinggi fundus uteri (dalam cm), pengukuran dimulai dari fundus uteri samapai dengan simpisis pubis (antara 18-30 minggu usia kehamilan).
  - b. Detak jantung janin
  - c. Perubahan serviks
  - d. Tanda Chadwick: warna biru tua keunguan divagina karena pembesaran pembuluh darah
  - e. Tanda Goodell: melembutnya serviks
  - f. Tes positif hamil
  - g. Janin teraba pada saat palpasi dilakukan
  - h. Kontraksi Braxton-hicks: kontraksi yang menandakan tanda persalinan palsu dengan ciri-ciri menimbulkan sedikit rasa nyeri dan kontraksi tidak teratur
2. Tanda diduga hamil
  - a. Amenorrhea
  - b. Rasa mual dan muntah
  - c. Rasa lelah yang sangat amat
  - d. Sering buah air kecil

- e. Pembesaran Rahim
  - f. Linea ligra
  - g. Kloasma : flek hitam diwajah (topeng kehamilan)
  - h. Striae gravidarum
  - i. Pembesaran payudara
  - j. Puting menghitam
3. Tanda tidak pasti
- a. Pembesaran perut yang berhubungan dengan ukuran perut, bentuk dan posisi
  - b. Perubahan serviks
  - c. Tanda shadwick: perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan akibat kongesti vena yang dikaitkan dengan kehamilan awal
  - d. Ballottement: teraba bagian-bagian janin seperti sebuah objek atau organ yang mengapung dalam air
  - e. Tes positif hamil
  - f. Teraba janin saat palpasi
  - g. Kontraksi Braxton-hicks: kontraksi sebagai penanda persalinan palsu dengan ciri – ciri menimbulkan sedikit rasa nyeri dan kontraksi tidak teratur.
  - h. Tanda Goodell: melembutnya serviks
  - i. Tanda Hegar :tanda yang menunjukkan kemungkinan awal pada palpasi bimanual, uterus yang lebih lunak membuat jari hampir capai bagian atas serviks (Leniwita & Anggraini, 2019).

## 2.2.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

### 1. Uterus

Uterus bertambah besar dari beratnya 30 gr menjadi 1000 gr dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, dan ukuran muka belakang 22 cm yang disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot Rahim. Tinggi Fundus Uteri 12 minggu diatas simphisis, 16 minggu antara pusat dan symphisis, 20 minggu di pinggir bawah pusat, 24 minggu di pinggir atas pusat, 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan prosesus xipoides, 40 minggu kembali 3 jari di bawah prosesus xipoides.

### 2. Serviks Uteri

Serviks uteri karena hormon estrogen mengalami hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak, kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

### 3. Vulva dan vagina

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) disebut tanda Chadwick. Getah dalam vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksi asam ph 3,5-6,0 reaksi asam ini mempunyai sifat bakterisid.

### 4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu, kemudian mengecil setelah placenta terbentuk.



#### 5. Payudara/mammae

Perubahan payudara pada kehamilan pertama terasa nyeri Karena terdapat timbunan air dan garam yang mendesak saraf sensorik. Pembuluh darah makin tampak sebagai tanda persiapan pembentukan ASI. Puting susu biasanya membesar, warnanya lebih tua dan biasanya mengeluarkan colostrums. Areola Mammae melebar lebih tua warnanya, pembesaran buah dada disebabkan hipertrofi dari alveoli

#### 6. Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu terdapat keluhan sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan uterus yang membesar menekan diafragma. Wanita hamil selalu bernafas lebih dalam dan lebih menonjol/pernapasan dada (thoracic breathing).

#### 7. Tractus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke bawah PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan lagi Disamping itu terjadi poli uria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus meningkat sampai 69 % (Armini & Yunitasari, 2016).

### **2.2.5 Perubahan Psikologi Kehamilan**

#### 1. Trimester Pertama (1 sampai 3 bulan)

Perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Calon ibu, umumnya tidak merasa sehat benar dan mengalami depresi. Calon bapak mungkin ada yang memandang wanita hamil dengan kekaguman dan menghindari hubungan seksual karena takut

melukai bayinya. Sebagian justru ada pria yang gairah seksualnya meningkat pada wanita hamil. Namun Sebagian besar wanita ada yang merasa syock dan menyangkal kehamilannya jika kehamilannya belum diinginkan.

## 2. Trimester Kedua (4 sampai 6 bulan)

Biasanya pada waktu ini perasaan lebih menyenangkan. Wanita hamil telah menerima kehamilannya dan dia menggunakan pikiran dan energinya yang lebih konstruktif. Dalam trimester ini wanita hamil dapat merasakan gerakan janinnya pertama kali yang dapat menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.

## 3. Trimester ketiga (7 sampai 9 bulan)

Trimester ketiga ditandai dengan kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Namun terdapat juga periode tidak semangat dan depresi, karena ketidaknyamanan bertambah. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini (Samita, 2018)

## **2.3 Konsep Persalinan**

### **2.3.1 Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan juga dapat diartikan bahwa proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (Yuanita & Lilis, 2020)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan melalui vagina dengan letak belakang kepala yang berlangsung, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin, tanpa memakai alat bantu serta tidak melukai ibu maupun janin (bayi) (Fauziah, 2015).

### **2.3.2 Etiologi Persalinan**

Penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti/jelas, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

#### 1. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus dimulai, terjadi penurunan hormon progesterone dan estrogen. Progesteron berfungsi sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesteron menurun.

#### 2. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

#### 3. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi user 0-plasenta.

#### 4. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terlihat ganglion servikale (*fleksus franterhauss*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

#### 5. Induksi partus (Induction of Labour)

Ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecah ketuban

#### 2.3.3 Manifestasi persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah lightening atau settling atau dropping yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah di uterus (fase labor pain). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda impartu :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
2. Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik
3. Kadang-kadang ketuban pecah
4. Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar.

#### 2.3.4 Tahap Persalinan

##### 1. Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase : fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama Fase aktif.

a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- 2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Proses ini terjadi karena His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang dengan his mengejan yang

terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

Mekanisme persalinan :

a. Engagement

Fiksasi atau Engagement Adalah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 1) Diameter biparietal melewati PAP
- 2) Nullipara terjadi 2 minggu sebelum persalinan
- 3) Multipara terjadi permulaan persalinan
- 4) Kebanyakan kepala masuk PAP dengan sagitalis melintang pada PAP

Flexi ringan

b. Descent (turunnya kepala)

Descent atau turunnya kepala terjadi di semua persalihan dalam sekitar 96% dari semua persalinan diawali dengan janin dalam posisi fleksi kepala ke bawah dan tubuhnya sedikit berputar ke sisi kanan ataupun ke kiri. Kontraksi mulai terjadi kepala bergerak lebih dalam ke pelviks dan dalam posisi menyamping, dengan wajah ke kanan dan oksiput ke kiri ataupun sebaliknya. Turunnya presentasi pada inlet disebabkan oleh 4 hal :

- 1) Tekanan cairan ketuban
- 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri
- 3) Kontraksi diafragma dan otot perut (Kalla II)
- 4) Melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus

c. Flexion

Majunya kepala mendapat tekanan dari servik, dinding panggul atau dasar panggul, flexi (dagu lebih mendekati dada)

d. Rotation internal

- 1) Bagian terendah memutar kedepan kebawah symphysis
- 2) Usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Bidang tengah dan PBP)
- 3) Terjadi bersama dengan majunya kepala
- 4) Rotasi muka belakang secara lengkap terjadi setelah kepala di dasar panggul

e. Extension

Deflexi kepala, karena sumbu PBP (pintu bawah panggul) mengarah kedepan dan atas, seperti Daggu terangkat ke atas, atau ekstensi, dan kepala sampai ke dasar panggul.

f. Rotation externa

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali kearah panggul anak untuk menghilangkan torsi leher akibat putaran paksi dalam. Ukuran bahu menempatkan pada ukuran muka belakang dari PBP (Pintu Bawah Panggul).

g. Expulsi janin

Bahu depan dibawah symphysis sebagai hypomoklin, lahir bahu belakang, bahu depan, badan seluruhnya (Rakman, 2021).

### 3. Kala III

Setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas symphysis / fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda-tanda lepasnya plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

### 4. Kala IV

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama, dilakukan kala IV untuk melakukan observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran ibu dan Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obatan oksitosin (Johan et al., 2017).

#### **2.3.5 Faktor esensial Persalinan**

Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis).



1. Passanger (penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

2. Passageway (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3. Power (kekuatan)

Kekuatan yang dapat mendorong proses persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu

4. Position (posisi ibu)

Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mengedan

5. Psychologic respons (respon psikologis)

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon

katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Rakman, 2021).

### **2.3.6 Pemeriksaan penunjang**

#### **1. USG**

Teknik diagnostic untuk pengujian struktur badan bagian yang melibatkan formasi bayangan dua dimensi dengan gelombang ultrasonic.

#### **2. Pemeriksaan Hb, Gula Darah**

Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali selama kehamilan. Pada trimester pertama dan pada kehamilan 30 minggu, karena pada usia 30 minggu terjadi puncak hemodilusi. Ibu dikatakan anemia ringan Hb <11 gr% dan anemia berat <8 gr%. Dilakukan juga pemeriksaan golongan darah, protein dan kadar glukosa pada urin.(Yuanita & Lilis, 2020).

### **2.3.7 Bentuk Persalinan**

#### **1. Persalinan Spontan**

Bila persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, dan melalui jalan lahir.

#### **2. Persalinan Buatan**

Persalinan dengan rangsangan yang dibantu dengan bantuan tenaga dari luar.

#### **3. Persalinan Anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, baru akan berlangsung setelah pemecahan ketuban(Rakman, 2021).

### 2.3.8 patofisiologi

proses terjadinya kehamilan yaitu ovulasi (pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam Rahim kemudian menuju ke tuba falopi untuk dibuahi), pertemuan sel telur dengan sel sperma yang disebut konsepsi, terjadinya nidasi (masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi), terjadinya kehamilan yang dialami selama 37-40 minggu. Proses terjadinya persalinan karena adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik dengan terkadang-kadang ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, servik mendatar terjadinya proses persalinan yang terdiri dari 4 kala yaitu Kala 1 terjadi adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri yang dipengaruhi oleh adanya keregangan otot rahim, penurunan progesteron, peningkatan oxytoksin, peningkatan prostaglandin, dan tekanan kepala bayi. Kontraksi uterus yang dialami ibu dapat menyebabkan kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan bayi. Kala 2 terjadinya pembukaan lengkap dengan ibu memimpin dengan cara meneran dan posisi kepala janin turun, menekan saraf dan jaringan. Kala 3 terjadinya kontraksi uterus yang adekuat, pelepasan plasenta atau lahirnya plasenta dapat terjadi perdarahan dengan robekan perineum yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu. Kala 4 dilakukannya observasi secara berkala selama 2 jam yang didapatkan kerusakan jaringan pada robekan perineum.

Masa post partum atau masa nifas dilakukan untuk memulihkan Kembali organ-organ internal maupun eksternal seperti keadaan sebelum hamil dan terjadinya perubahan fisiologis serta perubahan psikologis. Perubahan fisiologis pada ibu di masa nifas dibagi menjadi 7 yaitu terdiri dari tanda – tanda vital dengan ditandai suhu

meingkat 38C, takikardi, respirasi meningkat, dari sistem pencernaan ditandai dengan nafsu makan meingkat dan penurunan tonus abdomen, dari sistem kardiovaskuler ditandai dengan bradikardi, takikardi, iritabilitas vasomotor dan dianoresis, dari sistem musculoskeletal ditandai dengan edema, penurunan sensasi ekstremitas bawah dan tromboplebitis, dari sistem endokrin ditandai dengan penurunan produksi hormone esterogen dan progesterone dan peningkatan produksi prolactin yang menyebabkan terjadi peningkatan produksi ASI, dari sistem urinari ditandai dengan dysuria dan urinary frekuensi, dari sistem reproduksi ditandai dengan involusio uteri, involusio daerah implantasi plasenta, perubahan serviks, luka perineum, pengeluaran colostrum, perubahan vafina, dan kencang pada klitoris dan labia. Perubahan psikologis terjadi kelahiran bayi yang dapat ditandai dengan perubahan dalam keluarga yang akan mengakibatkan keluarga tersebut akan belajar bearadptasi dan tidak beradaptasi pada keadaan setelah mem[unyai bayi.

## **2.4 Konsep Post Partum**

### **2.4.1 Pengertian**

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan selama 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Lazuarti, 2020).

### 2.4.2 Tahapan Masa Post Partum

#### 1. Puerperium Dini (Immediate Puerperium)

Pada waktu 0-24 jam *post partum*, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan juga berjalan-jalan.

#### 2. Puerperium Intermedial (Early Puerperium)

Pada waktu 1-7 hari *post partum*, yaitu masa dimana kepulihan secara menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

#### 3. Remote Puerperium (Later Puerperium)

Pada waktu 1-6 minggu *post partum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama bila selama hamil atau pada waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

### 2.4.3 Perubahan Fisiologi

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas simfisis pubis/ sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm tiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU sekitar 5 cm dan pada hari ke10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

b. Lochea

Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu setelah post partum, perubahan lochia terjadi dalam 3 tahap: lochia rubra, serosa dan alba.

Karakteristik lochea:

1) *Lochea Rubra* atau Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisih darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*.

2) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 4 sampai hari ke 7 masa *post partum*. Lochea serosa ini berwarna merah muda sampai coklat, tidak berbau tidak ada bekuan.

3) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul pada minggu ke pertama sampai pada minggu ke 3 *post partum*. Lochea ini krem sampai kekuningan mungkin kecoklatan, tidak berbau.

c. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi sehingga wanita dapat hamil kembali.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (*Beartburn*) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya nyeri pada perineum akibat luka episiotomy.

## 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada :

- a. Keadaan/status sebelum persalinan
- b. Lamanya partus kala II dilalui
- c. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi extravasasi. extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa.

## 4. Perubahan sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG (hormone chorionic gonadotropin) dan HPL (hormone plasenta lactogenic) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu hamil setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

#### 5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan Kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum

#### 6. Perubahan Tanda–tanda Vital

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 har setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis(infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain (Lazuarti, 2020).

### **2.4.4 Masalah pada Ibu Nifas**

#### 1. Baby Blues

Baby blues pasca salin, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan dari keluarga.

#### 2. Depresi Post partum

Depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Kriteria untuk mengklasifikasi depresi post partum



bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan. Namun pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energi dan aktivitas sehari-hari

### 3. Psikosis Post partum

Psikosis post partum adalah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan postpartum blues atau depresi pasca partum. Waham, halusinasi, konfusi dan panik bisa timbul. Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang mempunyai skizofrenia atau kerusakan psikoafektif. Perawatan dirumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar (Ayu Putri, 2019).

## **2.4.5 Adaptasi Psikologi**

### 1. Adaptasi Psikologi

#### a. Fase taking in

fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu diutamakan pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakan dan kelelahan yang dapat membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, maka dari itu kondisi ibu perlu di pahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu di perhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang menerima tanggung jawab peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Fauziah, 2015).

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.5.1 Pengkajian**

1. Biodata/anamnesa

Nama, nama panggilan, alamat, bahasa yang digunakan. Usia ibu dalam kategori usia subur (15-49 tahun). Bila didapatkan terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) merupakan kelompok resiko tinggi. Pendidikan dan pekerjaan klien.

### 1. Keluhan Utama

Pada umumnya, klien akan mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang makin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil, bila buang air kecil hanya sedikit-sedikit

### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering, teratur, kuat adanya show (pengeluaran darah campur lendir), kadang ketuban pecah dengan sendirinya

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

#### a. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

#### b. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya; DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi atau urinary, penyakit endokrin dan penyakit-penyakit lainnya

### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dikaji adanya riwayat penyakit dalam keluarga yang dapat memperburuk kondisi klien saat persalinan seperti TBC dan hepatitis, menurun seperti jantung dan DM.

5. Riwayat keluarga berencana

Meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, jumlah anak yang direncanakan

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu resti atau tidak, meliputi :

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan
- b. Hari Perkiraan Lahir (HPL) : Untuk mengetahui perkiraan lahir
- c. Keluhan-keluhan : Untuk mengetahui apakah ada keluhan-keluhan pada trimester I,II dan III
- d. Ante Natal Care (ANC) : Mengetahui riwayat ANC, teratur / tidak, tempat ANC, dan saat kehamilan berapa

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

- a. Kehamilan : Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan
- b. Persalinan : Spontan atau buatan, lahir aterm atau prematur, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.
- c. Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas, dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

8. Pola Kebutuhan Sehari – hari

- a. Nutrisi

Biasanya klien mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi seperti mual/ muntah, masukan protein kalori kurang.

b. Istirahat tidur

Klien dapat tidur terlentang, miring ke kanan / kiri tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur

c. Aktivitas

Klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capai, lesu. Pada kala I apabila kepala janin telah masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan duduk / berjalan-jalan disekitar ruangan / kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring ke kanan / kiri

d. Eliminasi

Adanya perasaan sering /susah kencing selama kehamilan dan proses persalinan. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

e. Personal hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai

f. Seksual

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual/fungsi dari seks yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas (Sursilah, 2012).

### 2.5.2 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada persalinan normal keadaan umum klien baik

#### 2. Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran klien apakah composmetis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan letak sungsang kesadarannya composmentis

#### 3. Tanda Vital

##### a. Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya 120/80 mmHg

##### b. Nadi

Untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normalnya 69-100 x/ menit

##### c. Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normalnya 12-22 x/ menit

##### d. Suhu

Untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/ infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°

#### 4. Kepala

Bentuk kepala oval dan bulat, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam dan tidak rontok. Muka oedem, tidak ada nyeri tekan.

#### 5. Mata

Mata simetris kanan dan kiri, sklera mata berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

#### 6. Telinga

Simetris kanan kiri, bersih tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.

#### 7. Hidung

Bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada polip, pertumbuhan rambut hidung merata, penciuman normal

#### 8. Mulut dan leher

Pada Mulut bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada kesulitan menelan. Sedangkan pada leher Normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar dan vena jugularis.

#### 9. Payudara

Payudara simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, areola mammae berwarna hitam merata, payudara terasa padat, papilla mammae menonjol, colostrum ada, tidak ada kelainan pada payudara

#### 10. Paru – paru

Jalan nafas spontan, vokal fremitus getarannya sama, tidak teraba massa, perkusi sonor, suara nafas vesikuler, ada suara nafas tambahan atau tidak yaitu wheezing atau ronchi.

11. Jantung

Kecepatan denyut apical reguler, irama jantung normal, umumnya tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri tekan

12. Abdomen

Abdomen mungkin masih menonjol atau membesar, terdapat luka operasi tertutup perban. Nyeri pada luka bekas operasi. Tinggi fundus uterus turun 1-2 jari setiap 24 jam, konsistensi uterus keras atau lembek. Perkusi timpani pada usus, bising usus normal

13. Genitalia

Jumlah dan jenis lochea biasanya terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah) yang menetap selama 3 hari. Berapa kali ganti pembalut dalam sehari

14. Ekstermitas

- a. Ekstermitas Atas : pada pasien persalinan normal Lingkar Lengan Atas 23 cm, tidak ada edema .
- b. Ekstremitas bawah : ada edema, tidak ada varises

15. VT (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak

16. Pemeriksaan Leopold

- a. Leopold I : TFU

Umumnya saat dipalpasi teraba bagian besar janin lunak, bulat, dan tidak melenting terkesan bokong.



b. Leopold II

Umumnya saat di palpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), dan bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri

c. Leopold III

Umumnya teraba bagian besar janin keras, bulat, melenting, tidak dapat digerakkan (kesan kepala, janin sudah masuk PAP)

d. Leopold IV

Di palpasi teraba sudah masuk PAP (Sursilah, 2012).

### **2.5.3 Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri persalinan
2. Nyeri akut
3. Ansietas
4. Ketidaknyamanan pasca partum
5. Resiko infeksi
6. Gangguan integritas kulit
7. Gangguan mobilitas fisik
8. Intoleransi aktifitas
9. Defisit pengetahuan

## 2.5.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 2.5.4 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	Nyeri Persalinan (SDKI D.0077 Hal 172)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 6jam, diharapkan tingkat nyeri menurun (SLKI 1.08066 Hal 145). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Pasien tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis / kesakitan 3. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (SIKI I.08238) a. Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. skala nyeri. b. Terapeutik : 2. Berikan teknik non farmako-logis untuk mengurangi rasa nyeri misal kompres air hangat, teknik nafas dalam 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misalkan suhu ruangan, kebisingan. c. Edukasi : 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun kriteria hasil Tingkat Nyeri (Hal 145): 1. Keluhan nyeri menurun 2. Klien tampak meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	<b>MANAJEMEN NYERI (Hal 246)</b> Observasi : 1. Identifikasi skala nyeri.  Terapeutik : 2. Berikan teknik non farmako-logis untuk mengurangi rasa nyeri misal kompres air hangat, teknik nafas dalam 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa

		4. Gelisah menurun	nyeri misalkan suhu ruangan, kebisingan.  Edukasi :  4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 5. Anjurkan menggunakan nakan analgetik secara tepat.
3.	Ansietas (SDKI, D.0080, Hal 180)	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 2 x 6 jam diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	<b>Reduksi Ansietas</b> a. Observasi 1. Monitor tanda-tanda ansietas b. Terapeurik 2. Ciptakan lingkungan terapeutik 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan c. Edukasi 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan pengalihan 6. Latih teknik relaksasi (misalnya tarik napas dalam)  (SIKI, 1.09314, Hal 387)
4.	Ketidaknyaman pasca partum	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1x 6 jam status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil:  1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Pemulihan perineum meningkat	Perawatan Pasca Persalina a. Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keadaan lokea (mis. Warna, jumlah, bau, dan bekuan) 3. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor nyeri</li> </ol> <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan</li> <li>6. Massage fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu</li> <li>7. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin</li> <li>9. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat</li> <li>10. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. Teknik distraksi, imajinasi)</li> </ol>
5.	Resiko Infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Tekstur membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan infeksi ( SIKI, hal 278)</b></p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area luka.</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan tanda gejala infeksi.</li> <li>5. Ajarkan mencuci tangan dengan benar.</li> <li>6. Ajarkan cara memeriksa luka..</li> </ol>

6.	Gangguan integritas kulit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam kulit dan jaringan membaik</p> <p><b>Luaran</b></p> <p><b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunnya kerusakan jaringan dan lapisan kulit</li> <li>2. Meningkatnya perfusi jaringan</li> <li>3. Menurunkan nyeri dan perdarahan</li> <li>4. Membaiinya suhu kulit</li> </ol>	<p><b>Perawatan integritas kulit (SIKI Hal 3)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Upaya posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>3. Bersihkan perineal dengan air hangat, teruatam periode diare</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5. Anjurkan menggunakan pelembab</li> </ol>
7.	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri sendi menurun</li> <li>2. Kaku sendi menurut</li> <li>3. Kekuatan otot meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (SIKI, hal 30)</b></p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mmemulai mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ol>

8.	Intoleransi aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria hasil toleransi aktivitas <b>L.05047</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>4. Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>5. sianosis menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Frekuensi nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi 1.05178</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan tirah baring</li> <li>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>
9.	Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi tentang KB	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol> <p>Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> </li> <li>b. Terapeutik :       <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> </li> <li>c. Edukasi :</li> </ol>

			6. Jalaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

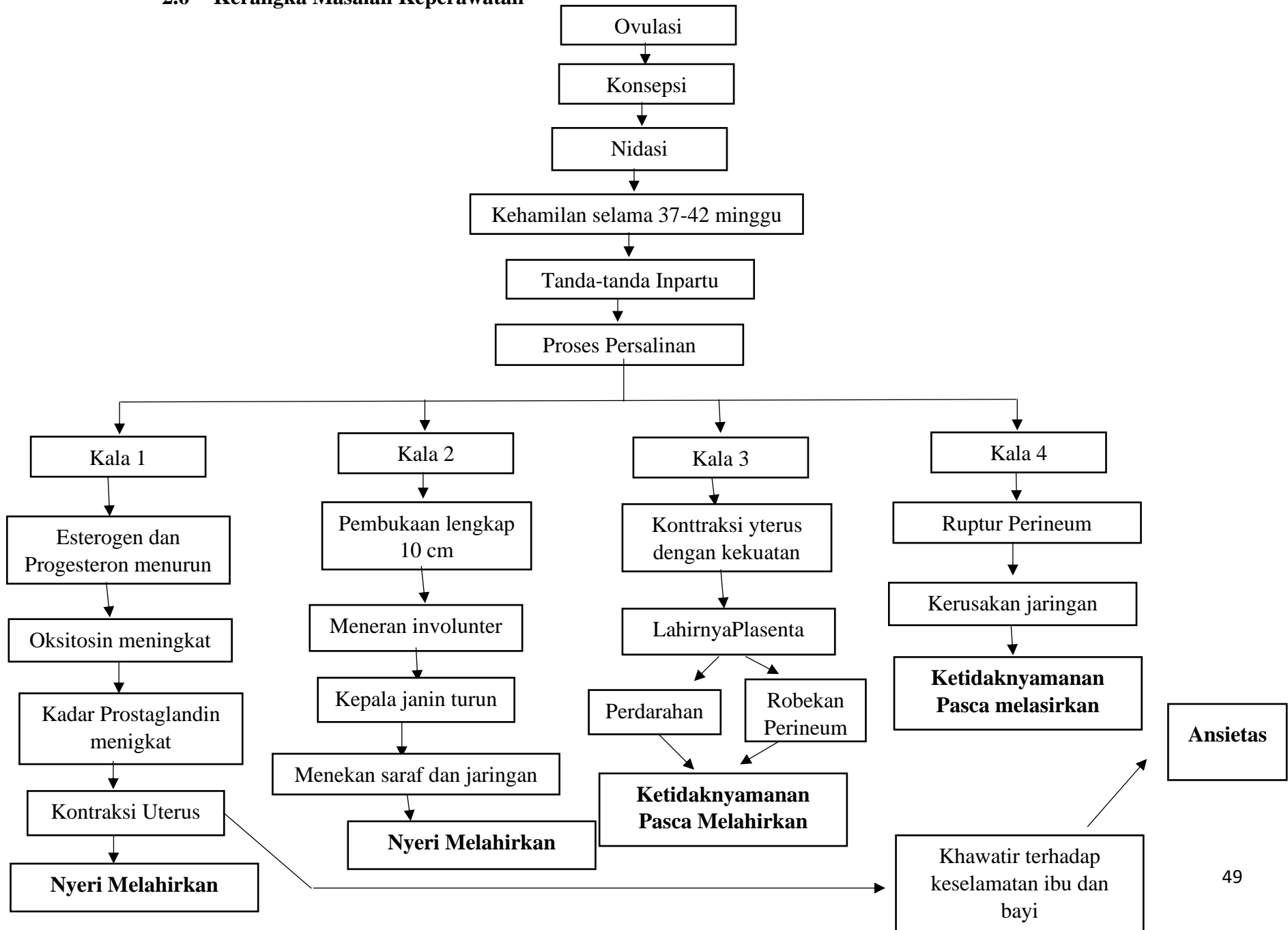
### **2.5.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dalam konsep asuhan keperawatan adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan yang mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Armini & Yunitasari, 2016).

### **2.5.6 Evaluasi keperawatan**

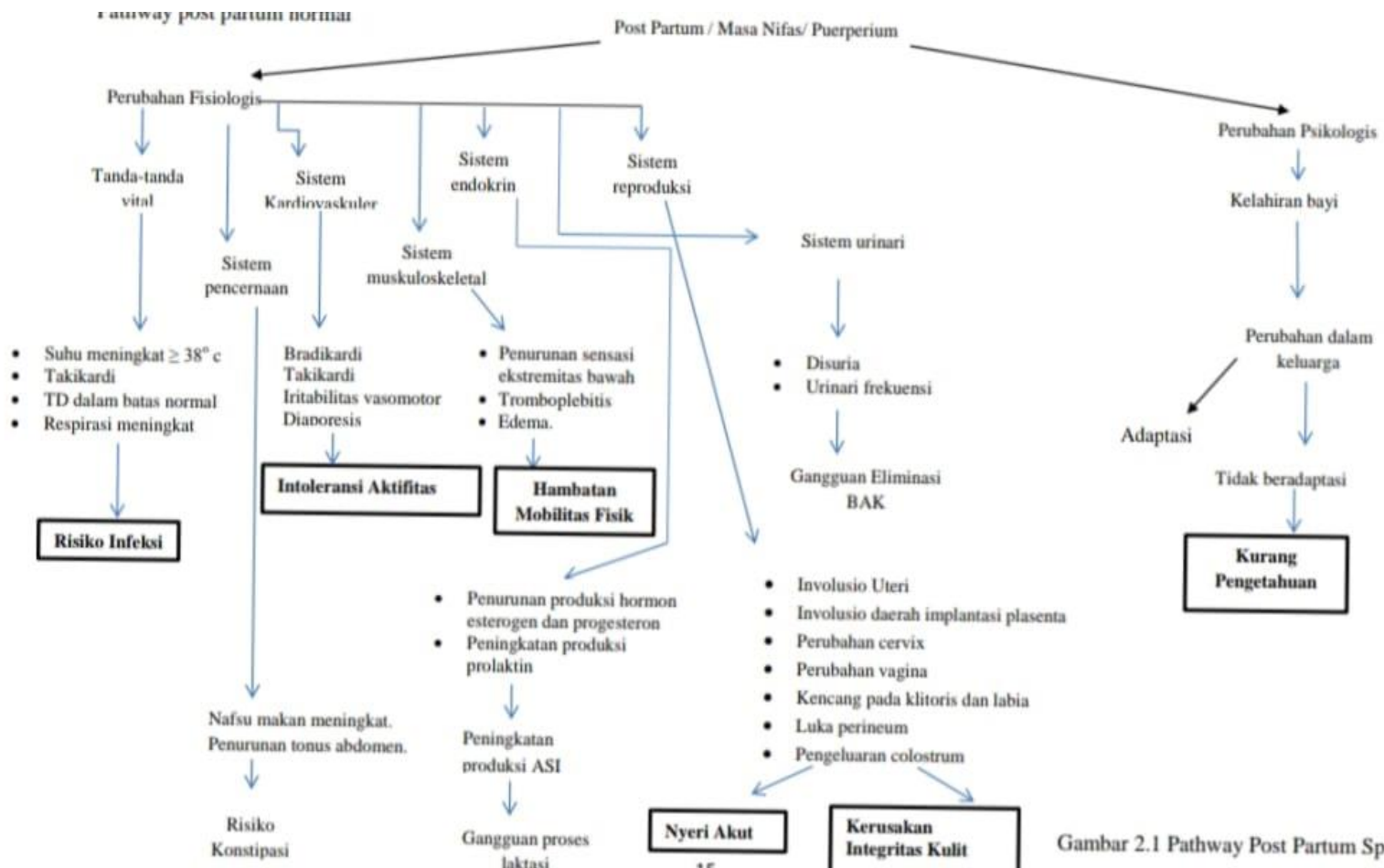
Evaluasi adalah suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai objectif, efisien, dan efektif serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang (Armini & Yunitasari, 2016).

## 2.6 Kerangka Masalah Keperawatan





## 2.7 Kerangka Masalah Keperawatan



Gambar 2.1 Pathway Post Partum Spo

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Data Dasar**

Nama pasien	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.K
Umur	: 33 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S3
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Surabaya	Alamat	: Surabaya
Status Pernikahan	: Menikah		
Tanggal masuk	: 16 Maret 2022	Jam masuk	: 09.00 WIB
Ruang/kelas	: VK IGD	Kamar No	:
Pengkajian tanggal	: 16 Maret 2022	Jam	: 09.30

**3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

1. Keluhan utama saat ini :

Pasien mengeluh kenceng-kenceng sejak subuh pukul 04.00-05.00 WIB semakin sering tiap 10 menit, 2x20 detik dalam 10 menit.

2. Riwayat Kondisi saat ini :

Ny. R mengatakan kenceng dan nyeri di bagian perut sampai punggung dengan

skala 5 nyeri seperti ditekan dan ditusuk, dirasakan terus menerus saat kontraksi, kemudian menghilang dan timbul lagi saat kontraksi

3. Riwayat Kehamilan saat ini

a. Trimester I

Pasien mengatakan memasuki trimester I melakukan pelayanan ANC secara rutin dengan Dr.Andra di rumah sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya rutin sebanyak 1x/bulan, pasien mengeluh mual – mual dan KIE yang dilakukan di RS yaitu tentang morning sickness yang dialami pada ibu hamil.

b. Trimester II

Pasien mengatakan memasuki trimester II melakukan pelayanan ANC secara rutin dengan Dr.Andra di rumah sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya rutin sebanyak 2x/bulan, pasien mengeluh sakit punggung dan KIE yang dilakukan di RS yaitu tentang Teknik mengurangi rasa nyeri pada saat dirumah dengan cara mengusap bagian yang sakit (punggung) saat akan tidur atau dengan cara teknik nafas dalam

c. Trimester III

Pasien mengatakan memasuki trimester II melakukan pelayanan ANC secara rutin dengan Dr.Andra di rumah sakit RSPAL Dr. Ramelan Surabaya rutin sebanyak 3x/bulan pasien cemas tentang kontraksi awal di trimester III, dan KIE yang dilakukan di RS yaitu tentang memberi pengertian kepada ibu yang cemas dengan kontraksi awal, dan melatih Teknik Tarik nafas dalam untuk nyeri saat terjadi kontraksi

Pasien datang keruang IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya di antar suami dan kakaknya tanggal 16 Maret 2022 pukul 08.00 dengan hamil anak ke 3 UK 39 – 40 minggu datang dengan keluhan kenceng-kenceng, tidak keluar lender darah, saat

dilakukan pemeriksaan didapatkan VT: 3cm, EFF: 50%, ketuban (+), presentase kepala, HIS: 2x25 detik selama 10 menit, DJJ: 140x/dopp dan terapi yang diberikan saat di ruang IGD infus Ns. Kemudian pasien dibawa ke VK IGD dengan brankar dengan keadaan baik, kesadaran composmenstis, saat dilakuakn observasi didapatkan TD: 132/78 mmHg, Nadi: 99x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, TB: 154 cm, BB sebelum hamil: 50 kg, BB setelah hamil: 64 cm

4. Diagnosa medik : G3P2002 UK 39-40 minggu + inpartu

### **3.1.3 Riwayat Keperawatan**

#### **7. RIWAYAT OBSTETRI**

a. Riwayat menstruasi :

1) Menarche : umur 13 tahun      Siklus      : teratur

2) Banyaknya : 2-3 pembalut/hari      Lamanya      :7 hari

Keluhan : tidak ada

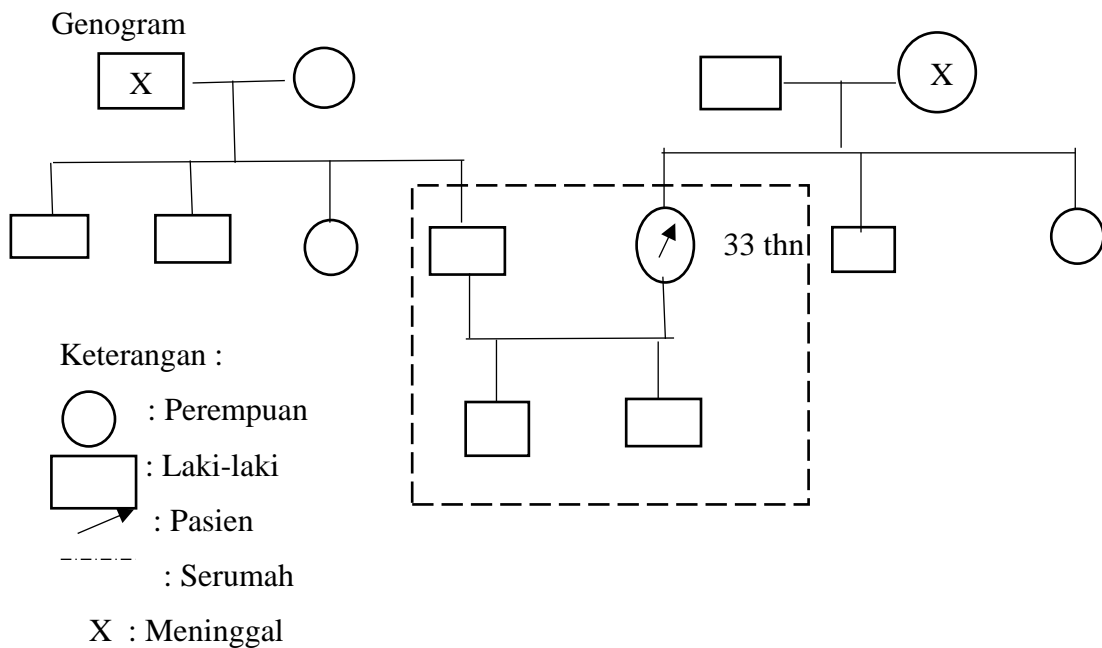
3) HPHT      : 10 Maret 2021

4) TP      : 27 Maret 2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

**Tabel 3.1.3 riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu**

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	Pj
1.	4 thn	39/40 minggu	Tidak ada	Normal	bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Laki - laki	2500 gr	50 cm
2.	2 thn	39/40 minggu	Tidak ada	normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	2900 gr	52 cm
3		Hamil ini										



### 3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana

- Melaksanakan KB: ( ) iya (√) tidak
- Bila ya jenis kobtrasepsi apa yang digunakan: tidak ada

3. Sejaka kapan menggunakan kontrasepsi: tidak ada
4. Masalah yang terjadi : Pasien mengatakan tidak menggunakan KB
5. Rencana KB : Pasien mengatakan belum tau untuk akan berencana menggunakan KB atau tidak

### **3.1.5 Riwayat Kesehatan**

1. Penyakit yang pernah dialami ibu : Tidak ada
2. Pengobatan yang didapat : Tidak ada
3. Riwayat Penyakit Keluarga
  - (X) Penyakit Diabetes Mellitus
  - (X) Penyakit Jantung
  - (X) Penyakit Hipertensi
  - (X) Penyakit lainnya sebutkan : tidak ada

### **3.1.6 Riwayat lingkungan**

1. Kebersihan : Pasien mengatakan lingkungan rumah padat penduduk, jalan paving, got tertutup dan bersih
2. Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya di lingkungan sekitar
3. Lainnya sebutkan: Tidak ada

### **3.1.7 Aspek Psikososial**

1. Persepsi ibu tentang persalinan saat ini  
 Pasien mengatakan khawatir akan keselamatan bayi dan menanyakan kapan bayinya akan lahir
2. Harapan yang ibu inginkan  
 Pasien mengatakan harapannya bayi lahir dengan sehat

3. Ibu tinggal dengan siapa  
Pasien mengatakan ia tinggal bersama suami dan anak
4. Siapakah orang yang terpenting bagi ibu  
Pasien mengatakan orang yang terpenting yaitu suami dan anak dan orang tuanya
5. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini  
Pasien mengatakan baik dan suami selalu memberi motivasi
6. Kesiapan mental untuk menjadi ibu : (√) ya, ( ) tidak

### 3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus

1. Pola Nutrisi		
	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. Frekuensi Makan	4x/sehari	Belum makan
b. Nafsu Makan	Baik	
c. Jenis Makanan Rumah	Nasi dan lauk pauk	Tidak ada alergi
d. Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan	Tidak ada alergi/pantangan	
2. Pola Eliminasi	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. BAK		
1) Frekuensi	6.7x/sehari	3-4x/sehari
2) Warna	Kuning	Kuning
3) Keluhan saat BAK	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. BAB		
1) Frekuensi	1x/sehari	
2) Warna	Kuning kecoklatan	
3) Bau	Tidak berbau	Belum BAB
4) Konsistensi	Lunak	
5) Keluhan	Tidak ada	
3. Pola Personal Hygiene	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. Mandi		
1) Frekuensi	2x/sehari	Belum mandi/sehari
2) Memakai Sabun	Ya	Tidak
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi	2x/sehari	2x/sehari
2) Waktu	Ya	Ya
c. Cuci Rambut		
1) Frekuensi	2hari/sehari	Belum cuci rambut

2) Waktu	Ya	Tidak
4. Pola Istirahat dan Tidur	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. Lama Tidur	7-8 jam/sehari	Belum tidur dari IGD sampek VK
b. Kebiasaan sebelum tidur	Menonton tv	Tidak ada
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5. Pola Aktivitas dan Latihan	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. Kegiatan dalam pekerjaan Waktu bekerja	Bersih – bersih rumah	Tidak melakukan aktivitas
b. Olahraga	Pagi dan Sore	
1) Jenisnya	Jalan kaki	
2) Frekuensi	2x/minggu	Tidak pernah
c. Kegiatan waktu luang	Menonton tv, menemani anak bermain	
d. Keluhan dalam beraktifitas	Tidak ada	
6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	<b>(SMRS)</b>	<b>(MRS)</b>
a. Merokok	Tidak merokok	Tidak merokok
b. Minuman keras	Tidak	Tidak
c. Ketergantungan obat	ketergantungan obat	ketergantungan obat

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 132/78mmHg

Nadi : 99x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,1°C

Berat badan : 64 kg

Tinggi badan : 154 cm

Kepala, mata kuping, hidung dan tenggorokan :

1. Kepala :

a. Bentuk : Simetris

b. Keluhan : Tidak ada keluhan



2. Mata :
  - a. Kelopak mata : Simetris
  - b. Gerakan mata : Aktif
  - c. Konjungtiva : Tidak anemis
  - d. Sklera : Tidak ikterik
  - e. Pupil : Isokor
  - f. Akomodasi : Normal
  - g. Lainnya sebutkan: Tidak ada
3. Hidung :
  - b. Reaksi alergi : Pasien mengatakan tidak ada alergi
  - c. Sinus : Pasien mengatakan tidak ada sinusitis
  - d. Lainnya sebutkan : Tidak ada
4. Mulut dan Tenggorokan :
  - a. Gigi geligi : Ada gigi geligi, tidak ada varies gigi
  - b. Kesulitan menelan: Pasien tidak memiliki kesulitan dalam menelan
  - c. Lainnya sebutkan : Tidak ada
5. Leher
  - a. Tyroid: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
6. Dada dan Axilla
  - a. Mammae : Membesar (√) ya ( ) tidak
  - b. Areolla mammae : Aerolla mammae pasien terlihat, hiperpigmentasi
  - c. Papila mammae : Papila mammae menonjol, berwarna coklat kehitaman
  - d. Colostrum : Pasien mengatakan colostrum belum keluar

7. Pernafasan

- a. Jalan nafas : Tidak ada sumbatan jalan napas
- b. Suara nafas : Vesikuler
- c. Menggunakan otot-otot bantu pernafasan : Tidak ada penggunaan otot bantu napas
- d. Lainnya sebutkan : Tidak ada

8. Sirkulasi jantung

- a. Kecepatan denyut apical : 99 x/menit
- b. Irama : Reguler
- c. Kelainan bunyi jantung : Tidak ada kelainan bunyi jantung S1 S2 tunggal
- d. Sakit dada : Tidak ada sakit dada
- e. Timbul : Tidak ada
- f. Lainnya sebutkan : Tidak ada

9. Abdomen

- a. Tinggi fundus uterus: 35cm Kontraksi: ya(√)/() tidak
- b. Leopold I: teraba bagian besar janin lunak, bulat, dan tidak melenting terkesan bokong
- c. Leopold II: teraba bagian besar janin lurus seperti papan pada sisi kanan ibu kesan punggung janin, teraba bagian kecil janin pada sisi kiri ibu kesan ekstremitas/jari, DJJ: 145x/dopp, His: 2x25 detik dalam 10 menit
- d. Leopold III: teraba bagian besar janin bulat, keras, melenting, kesan kepala
- e. Leopold IV: Divergen, tidak dapat digerakkan, janin sudah masuk PAP

10. Pigmentasi :

- a. Linea nigra : Terdapat linea nigra
- b. Striae : Terdapat striae
- c. Fungsi pencernaan : Baik
- d. Masalah khusus : Tidak ada

11. Perineum dan Genital

- a. Perineum : belum menonjol
- b. Vesika Urinaria : penuh, pasien mengatakan belum BAK selama di rumah sakit
- c. Hemorrhoid: derajat: tidak ada lokasi: tidak ada nyeri: tidak ada
- d. Vagina : varises: ya ( )/ tidak (√)
- e. Kebersihan : tampak bersih, tidak berlendir atau berdarah
- f. Keputihan : tidak ada keputihan
- g. Jenis/warna : tidak ada

12. Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)

- b. Turgor kulit : Elastis
- c. Warna kulit : Coklat
- d. Kontraktur pada persendian ekstrimitas : Tidak ada kontraktur pada persendian
- e. Kesulitan dalam Pergerakan : Pasien tidak mengalami kesulitan pergerakan
- f. Lainnya sebutkan : Tidak ada

### **3.1.10 Kesiapan Dalam Kehamilan dan Persalinan**

1. Senam hamil

Pasien mengatakan sebelum melahirkan tidak melakukan senam hamil

2. Rencana tempat melahirkan

Pasien mengatakan merencanakan melahirkan di rumah sakit

3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Pasien mempersiapkan perlengkapan bayi

4. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Ibu sudah siap menjalankan peran dan tugas sebagai seorang ibu

5. Pengetahuan tentang tanda melahirkan, cara menangani nyeri dan proses persalinan:

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda kelahiran, cara menangani nyeri dan proses persalinan karena sudah berpengalaman

### **3.1.11 Riwayat Persalinan Sekarang**

1. KALA I

Mulai kontraksi: tanggal : 16 Maret 2022 jam: 09.30 WIB

Interval dan lama kontraksi : His + dalam 10 menit 2x25 detik

Tanda dan gejala : Pasien mengatakan kenceng – kenceng di bagian perut sampai punggung, pemeriksaan VT yaitu pembukaan 4cm.

Tanda-tanda vital

TD: 132/78 mmHg Nadi :99x/menit Suhu : 36,1°C Respirasi: 20x/menit

Lama kala I : pada pukul 11.15 dengan His 3x60 detik dalam 10 menit dan presentase ketuban merembes

Keadaan psikososial : Ibu sudah tidak tahan untuk mengengjan, ibu tampak cemas, ibu mengatakan nyeri dibagian perut-punggung

Tindakan : Melakukan pemeriksaan, VT, DJJ, mengajarkan Teknik Tarik napas dalam

Pengobatan : Pemberian Infus Ns dan kolaborasi dengan DPJ PB dengan observasi inpartu

pada pukul 11.15 dengan His 3x60 detik dalam 10 menit dan presentase ketuban merembes, dokter penanggung jawabnya Dr. Andra

Observasi kemajuan persalinan

**Tabel 3.1.11 observasi Kemajuan persalinan**

Tanggal/ jam	Kontraksi Uterus	TTV	DJJ	VT
16 Maret 2022 09.30 WIB	His 2x25 detik dalam 10 menit	TD: 132/78 mmHg Nadi: 99x/mnt Suhu: 36,1°C RR: 20x/mnt	DJJ (+) 145x/dopp	VT: 4 cm EFF: 50% Presentase: kepala dan ketuban utuh
16 Maret 2022 10.30 WIB	His 3x25 detik dalam 10 menit	TD: 130/78 mmHg Nadi: 100x/mnt Suhu: 36,2°C RR: 20x/mnt	DJJ (+) 144x/dopp	VT: 6-7 cm EFF: 70% Presentase: kepala dan ketuban utuh
16 Maret 2022 11.15 WIB	His 3x60 detik dalam 10 menit	TD: 135/85mmHg Nadi:100x/mnt Suhu: 36,3°C RR: 20x/mnt	DJJ (+) 146x/dopp	VT: lengkap 10cm EFF: 100% Presentase: kepala dan ketuban merembes

### 3.1.12 Data Penunjang

#### 1. Laboratorium

**Tabel 3.1.12. Data penunjang laboratorium**

<b>16 Maret 2022 Pukul 08.30</b>			
	<b>HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>
<b>Darah Lengkap</b>			
<b>Leukosit</b>	7.14	10 <sup>3</sup> /μL	4.00-10.00
Eosinofil#	0.05	10 <sup>3</sup> /μL	0.02-0.50
Eosinofil%	0.80	%	0.5-0.50
Basofil#	0.02	10 <sup>3</sup> /μL	0.00-0.10
Basofil%	0.4	%	0.0-1.0
Neutrofil#	4.65	10 <sup>3</sup> /μL	2.00-7.00
Neutrofil%	65.10	%	50.0-70.0
Limfosit#	1.93	10 <sup>3</sup> /μL	0.80-4.00
Limfosit%	27.00	%	20.0-40.0
Monosit#	0.49	10 <sup>3</sup> /μL	0.12-1.20
Monosit%	6.70	%	3.0-12.0
<b>Hemoglobin</b>	<b>10.70</b>	g/dL	12-15
Hematokrit	<b>32.10</b>	%	37.0-47.0
<b>Eritrosit</b>	4.06	10 <sup>6</sup> /μL	3.50-5.00
MCV	<b>79.0</b>	fL	80-100
MCH	26.4	pg	26-34
MCHC	33.4	g/dL	32-36
RDW_CV	15.4	%	11.0-16.0
RDW_SD	46.4	fL	35.0-56.0
<b>Trombosit</b>	287.00	10 <sup>3</sup> /μL	150-450
MPV	9.4	fL	6.5-12.0
PDW	1627	%	15-17
PCT	<b>0.269</b>	10 <sup>3</sup> /μL	1.08-2.82
P-LCC	69.0	10 <sup>3</sup> /μL	30-90
P-LCR	24.2	%	11.0-45.0
<b>KIMIA KLINIK</b>			
GDP	90	mg/dL	74-106
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Kreatinin	0.50	mg/dL	0.6-1.5
BUN	7	mg/dL	10-24

2. USG : Tidak ada hasil USG
3. Rontgen : Tidak ada hasil Rontgen
4. Pemeriksaan NST
5. Terapi yang didapatkan tanggal 16 Maret 2022
  - a. Infus Ns 500 ml/24 jam
  - b. Inj oksitosin 1ml/± 5 unit
  - c. Meloxicam 7.5 mg
  - d. Etabion 1 tab

Surabaya, 16 Maret 2022  
Pemeriksa

(Alifa Nur Ayni)

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

#### ANALISA DATA INPARTU

NAMA KLIEN : Ny.R

Ruangan / kamar : VK IGD

UMUR : 33 tahun

No. Register :55-XX-XX

**Tabel 3.2.1 Analisa Data Inpartu**

Tgl	No	Data	Penyebab	Masalah
16/03/2022	1.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dan kenceng – kenceng P: kontraksi Q: ditekan dan ditusuk R: perut-punggung S: 5 T: hilang timbul Do: Pasien tampak gelisah pasien tampak menyeringai kesakitan Tidak adanya lendir atau darah TD: 132/78 mmHg N: 99x/menit Suhu : 36,1°C SPO2: 99% VT: 4cm EFF: 50% DJJ: 145/dopp His (+) 2x25 dtk dalam 20 menit	Dilatasi serviks	Nyeri Persalinan
	2.	DS: Ny. R merasa khawatir dengan keselamatan bayinya dan	Khawatir mengalami kegagalan	Ansietas



	<p>menanyakan kapan bayinya akan lahir</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>Pasien tampak tegang</p> <p>TD: 132/78 mmHg</p> <p>N: 99x/mnt</p> <p>Muka pasien tegang</p> <p>Suhu: 36,1 °C</p> <p>RR: 20x/mnt</p>		
--	---	--	--

## ANALISA DATA POST PARTUM

NAMA KLIEN : Ny.R

Ruangan / kamar : F1/4.4

UMUR : 33 tahun

No. Register : 55-XX-XX

**Tabel 3.2.2 Analisa Post partum**

Tgl	No	Data	Penyebab	Masalah
17/03/2022	1.	<p>Ds:                      Pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri dibagian vagina                      P: jahitan                      Q: tertarik saat bergerak                      R: bagian vagina                      S: 3                      T: hilang timbul                      Do:                      Pasien tampak gelisah                      pasien tampak meringis                      TD: 140/80 mmHg                      N: 98x/menit                      Suhu : 36,3°C                      SPO2: 99%</p>	Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	Ketidaknyamanan Pasca Partum
	2.	<p>DS:                      Ny. R mengatakan belum tau untuk akan berencana menggunakan KB atau tidak                      DO:                      Pasien tampak bingung saat ditanyakan rencana KB                      TD: 140/80 mmHg                      N: 98x/mnt</p>	Kurangnya terpapar informasi tentang KB	Defisit Penegtahuan

		Muka pasien tegang Suhu: 36,1 °C RR: 20x/mnt		
--	--	--	--	--

## PRIORITAS MASALAH

NAMA KLIEN : Ny.R

Ruangan / kamar : VK IGD

UMUR : 33 tahun

No. Register : 55-XX-XX

**Tabel 3.2.3 Prioritas Masalah**

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri persalinan b.d. dilatasi serviks (SDKI D.0079 Hal 1)	16/03/22	16/03/22	ANA
2.	Ansietas b.d. khawatir mengalami kegagalan (SDKI D.0080 Hal 180)	16/03/22	16/03/22	ANA
3.	Ketidaknyaman pasca partum b.d. Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	16/03/2022	17/03/2022	ANA
4.	Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi tentang KB	16/03/2022	17/03/2022	ANA

### 3.3 Rencana Keperawatan

#### RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien :Ny.R

No Rekam Medis :55-XX-XX

Hari Rawat Ke : 0

**Tabel 3.3 Rencana Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	Nyeri Persalinan berhubungan dengan dilatasi serviksa (SDKI D.0077 Hal 172)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 6jam, diharapkan tingkat nyeri menurun (SLKI I.08066 Hal 145). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Pasien tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis / kesakitan 3. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (SIKI I.08238) a. Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri. skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b. Terapeutik : 3. Berikan teknik non farmako-logis untuk mengurangi rasa nyeri missal kompres air hangat, teknik nafas dalam 4. Fasilitasi istirahat dan tidur yang cukup. 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misalkan suhu ruangan, kebisingan. c. Edukasi : 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri.

2.	Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan (SDKI, D.0080, Hal 180)	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 2 x 6 jam diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun	<b>Reduksi Ansietas</b> a. Observasi 1. Monitor tanda-tanda ansietas b. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan terapeutik 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan c. Edukasi 6. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. Latih kegiatan pengalihan 8. Latih teknik relaksasi (misalnya tarik napas dalam) (SIKI, 1.09314, Hal 387)
3.	Ketidaknyaman pasca partum b.d. Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1x 6 jam status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil:  4. Keluhan tidak nyaman menurun 5. Meringis menurun 6. Pemulihan perineum meningkat	Perawatan Pasca Persalina a. Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital Monitor keadaan lokea (mis. Warna, jumlah, bau, dan bekuan) 2. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan) 3. Monitor nyeri b. terapeutik 4. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 5. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 6. Massage fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu

			<p>7. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal</p> <p>c. Edukasi</p> <p>8. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin</p> <p>9. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat</p> <p>10. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. Teknik distraksi, imajinasi)</p>
4.	Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi tentang KB	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan hasil :</p> <p>3. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>a. Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. terapeutik</p> <p>3. Sediakan materii dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>c. Edukasi</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

### 3.4 Implementasi dan Evaluasi

#### TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN




NAMA KLIEN : Ny.R

Ruangan / kamar : VK IGD





UMUR : 33 tahun






No. Register : 55-XX-XX





**Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**




No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1	16/03/22 09.30 09.32 09.34	1. Melakukan anamnesa/pengkajian pada Ny. R 2. Memantau keadaan umum: baik kesadaran composmentis 3. Melakukan pemeriksaan TTV, His dan DJJ TD: 132/78mmHg RR: 20x/mnt S: 36,1 °C N: 99x/mnt DJJ: 145x/dopp His: 2x25 dtk dalam 10 menit Presentase: kepala dan ketuban utuh Keluhan : pasien mengatakan nyeri dan kencing-kencing P: kontraksi (his) Q: seperti ditekan dan ditusuk R: perut menjalar ke punggung	  	16-03-22 11.20	Diagnosa 1  S: Pasien mengatakan nyeri semakin bertambah, namun merasa lebih baik setelah melakukan relaksasi tarik napas dalam dan di massage pada bagian punggung  P: kontraksi (his) Q: seperti ditekan dan ditusuk R: perut menjalar ke punggung S: skala 5 T: hilang timbul  O: Pasien tampak meringis  Pasien tampak mempraktekkan relaksasi tarik napas dalam	












2.	09.50	<p>S: skala 5 T: hilang timbul</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan fisik dan Leopold I,II,III,IV Leopold I: Leopold I: TFU 35 cm, teraba bagian besar janin lunak, bulat, dan tidak melenting terkesan bokong Leopold II: teraba bagian besar janin lurus seperti papan pada sisi kanan ibu kesan punggung janin kiri, teraba bagian kecil janin pada sisi kiri ibu kesan ekstremitas/jari Leopold III: teraba bagian besar janin keras, bulat, melenting kesan kepala, janin sudah masuk PAP Leopold IV: Divergen, tidak dapat digerakkan janin sudah masuk PAP</p>		<p>TD: 132/78 mmHg N: 99x/mnt A: Masalah teratasi sebagian P: Semua intervensi dilanjutkan Persiapan kala II dengan membantu persalinan normal, memeriksa bayi lahir</p>	
	10.10	<p>5. Melakukan pemeriksaan VT/pemeriksaan dalam Ket: VT: 4 cm EFF: 50% Presentase: kepala dan ketuban utuh</p>		<p>Diagnosa 2 S: Pasien mengatakan pasien khawatir pada bayi</p>	
	10.20	6. Membantu mengurangi ansietas pada pasien			
	10.25	7. Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini			
	10.30	8. Mengajarkan cara relaksasi dengan tarik napas dalam agar pasien dapat beradaptasi dengan nyeri yang			
	10.45			<p>O: 1. Pasien terlihat masih gelisah tapi berkurang 2. Tegang pada wajah sedikit berkurang 3. Pasien semangat untuk mengejan VT: pembukaan lengkap (10cm) EFF: 100% Ketuban (-)</p>	

1.	10.50 10.55 10.00 11.15  11.15 11.16	dirasakan dan mengurangi rasa cemasnya 9. Menganjurkan posisi nyaman (miring kiri) 10. Memberikan dukungan pada pasien 11. Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien 12. Ketuban pecah spontan 13. Melakukan pemeriksaan VT/pemeriksaan dalam VT: pembukaan lengkap (10cm) EFF: 100% Ketuban merembes Presentase kepala 14. Menganjurkan pasien menghenjan saat ada His 3x60 detik dalam 10 menit 15. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Penanggung jawab (Dr. Andra) untuk persiapan persalinan	          		Presentase kepala 4. TD: 132/78 5. N: 99x/mnt  A: masalah teratasi sebagian  P: intenvensi dilanjutkan	
1	16-03-2022  11.16 11.17 11.20  11.25	1. Membantu persiapan persalinan normal 2. Memantau tanda – tanda persalinan (ibu merasa seperti ingin meneran , perineum menonjol, vulva membuka) 3. Menganjurkan nafas dalam kemudian memimpin ibu mengejan seperti berak selama kontraksi	          	16-03-2022  12.30	S:  Ibu mengatakan lega karena bayi tekah lahir  O:  1. Pasien tampak merungis saat menghenjan 2. Pasien tampak menahan sakit 3. Ketuban warna kuning jernih	

	11.29	<p>4. Bayi lahir spontan, APGAR Score 8-9, HAIKAP (+), Jenis kelamin, ketuban warna kuning jernih</p> <p>5. Mengajukan melakukan IMD segera setekah bayi lahir</p>			<p>4. APGAR score 8-9</p> <p>5. Bayi berjenis kelamin perempuan, BB 3000gr, panjang: 51 cm, lingkar kepala 32 cm</p> <p>6. HAIKAP (+)</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan persiapan kala III</p>	
1	16/03/2022	<p>11.30 1. Memepersiapkan pemberian oksitosin (IM)</p> <p>11.32 2. Melakukan massage uterus</p> <p>11.33 3. Mengecek kontraksi uterus</p> <p>11.34 4. Uterus teraba keras</p> <p>11.35 5. Mengecek tanda – tanda pelepasan plasenta</p> <p>11.36 6. Plasenta lahir Ukuran plasenta diameter 17 cm dengan tebal 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, kontilledon lengkap</p> <p>11.38 7. Monitor perdarahan 100 ml</p> <p>11.40 8. Membantu melakukan heacting perineum</p>	<p></p> <p></p> <p></p>	16/03/2022 12.30	<p>S:</p> <p>Ibu Mengatakan nyeri berkurang, tapi perut terasa mules</p> <p>O:</p> <p>1. Ibu terlihat tenang sambil melakukan IMD pada bayi</p> <p>2. Uterus teraba keras</p> <p>3. TFU teraba dibawah pusar</p> <p>4. Plasenta lahir lengkap Ukuran plasenta diameter 17 cm dengan tebal 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, kontilledon lengkap</p> <p>5. Terdapat luka episiotomi Hcd ig, Hcl IV</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p>	<p></p>

					<p>P: mempersiapkan tindakan kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TFU</li> <li>2. Observasi TTD</li> <li>3. Kontraksi uterus</li> <li>4. Pantau perdaraha</li> <li>5. Pantau perkembihan</li> </ol>	
16/03/2022	<p>11.40</p> <p>11.55</p> <p>12.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi kala IV (11.40) Kontraksi uterus teraba keras TFU 3 jari dibawah pusat Perdarahan: 50 ml TD: 118/78 S: 36 N: 88x/mnt RR: 20x/mnt Pasien belum BAK Spontan Menganjurkan ibu untuk makan dan minum</li> <li>2. Observasi kala IV(11.15) Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari dibawah pusat Perdarahan 50 ml TD: 120/70 S: 36,3 N: 85x/mnt RR: 19x/mnt Pasien belum BAK</li> <li>3. Observasi kala IV (12.30) Kontraksi uterus teraba keras</li> </ol>	           	16/03/2022	<p>12.30</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan haus</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat tenang</li> <li>2. TFU dibawahpusat</li> <li>3. Kontraksi yerus teraba keras</li> <li>4. Perdarahan 50 ml</li> <li>5. Pasien belum berkemih</li> </ol> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	

		<p>TFU 2 Jari dibawah pusat Perdarahan 50 ml TD: 120/70 S: 36,3 N: 85x/mnt RR: 19x/mnt Pasien belum bisa berkemih KIE pasien untuk BAK spontan</p> <p>4. Membantu pasien pindah ke ruang F1 untuk perawatan selanjutnya dengan menggunakan brankar, aff infus dengan keluhan pasien mengatakan tidak nyaman Pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri dibagian vagina dan Ny. R mengatakan belum tau untuk akan berencana menggunakan KB atau tidak</p>	          			
3.	<p>17-03-2022 07.30  07.40</p>	<p>1. Melakukan timbang terimadengan bidan F1, keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2. Memantau kondisi pasien dengan memeriksa TTV TD:111/78 mmHg N: 88x/menit S: 36,2 SPO: 98% RR: 19 Lokea : merah masih sisa darah TFU 2 Jari dibawah pusat Kontraksi uterus teraba keras Pasien BAK spontan</p>		<p>17-03-2022 11.30</p>	<p>Diagnosa 1 S: Pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah bisa beradaptasi dengan luka episiotomi P: jahitan Q: tertarik saat bergerak R: bagian vagina S: 1</p>	

4	08.10	<p>3. Memberikan KIE tentang KB dengan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, menjelaskan tentang faktor risiko KB dan kelebihan atau kekurangan menggunakan KB</p> <p>4. Memonitor nyeri</p> <p>P: jahitan</p> <p>Q: tertarik saat bergerak</p> <p>R: bagian vagina</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p>			<p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak tenang</li> <li>2. TD: 120/80 mmHg</li> <li>3. N: 98x/menit</li> <li>4. Suhu : 36,3°C</li> <li>5. SPO2: 99%</li> </ol> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p> <p>Diagnosa 2</p> <p>S:</p> <p>Ny. R mengatakan sudah berencana untuk KB dan akan melakukannya di puskesmas terdekat</p>	
3	08.50	<p>5. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis</p> <p>6. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin</p> <p>Pada ibu</p>			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memahami yang dijelaskan</li> <li>2. Pasien memperhatikan saat materi dimulai</li> <li>3. TD: 140/80 mmHg</li> <li>4. N: 98x/mnt</li> <li>5. Muka pasien tegang</li> <li>6. Suhu: 36,1 °C</li> <li>7. RR: 20x/mnt</li> </ol>	
	09.10	<p>TD:107/86 mmHg</p>				
	09.20	<p>N: 92x/menit</p> <p>S: 36,0</p> <p>SPO: 99%</p>				
	09.20	<p>RR: 20</p>				
	11.00	<p>7. Mengajarkan cara perawatan perineum yang tepat</p> <p>8. Memberikan terapi obat oral Meloxicam dan Etabion 1 tablet</p>				
	11.10	<p>9. Melakukan observasi TTV</p> <p>TD: 120/80</p> <p>S: 36,4</p>				

		N: 85x/menit RR: 19 10. Pasien KRS dari ruang F1 Sebelum KRS, memberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir saat dirumah			A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesengajaan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan 16 Maret 2022 – 17 Maret 2022 yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga dan data yang didapatkan pasien seorang perempuan berusia 33 tahun seorang anak pertama dari 2 bersaudara dan beragama Islam. Pasien datang keruang IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya di antar suami dan kakaknya tanggal 16 Maret 2022 pukul 08.00 dengan hamil anak ke 3 UK 39 – 40 minggu datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan nyeri di bagian perut sampai punggung dengan skala 5 nyeri seperti ditekan dan ditusuk, dirasakan terus menerus saat kontraksi, kemudian menghilang dan timbul lagi saat kontraksi. Data obyektif yang didapatkan yaitu Pasien tampak gelisah dan menyeringai kesakitan, tidak adanya lendir atau darah dengan pemeriksaan TTV: TD: 132/78 mmHg, N: 99x/menit, Suhu : 36,1°C, SPO2: 99% dan VT: 4cm EFF: 50%, DJJ: 145/dopp His (+) 2x25 dtk dalam 20 menit. Menurut (Armini & Yunitasari, 2016) proses persalinan normal berlangsung, ibu akan mengejan dan mendorong bayi keluar dari rahim, vagina dan perineumnya akan mengalami tekanan yang sangat kuat yang ditandai dengan gejala seperti ibu yang mengeluh akan nyeri yang dialami dengan ekspresi wajah yang



meringis, berposisi meringankan nyeri, mual, nafsu makan menurun/meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat. Pada Ny. R ada beberapa gejala sesuai dengan pernyataan berikut.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

##### **1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks**

Data yang menentukan diagnosa keperawatan nyeri melahirkan yaitu dengan pasien mengatakan nyeri dan kenceng – kenceng dibagian perut – punggung dengan skala 5 yang dirasakan seperti ditekan dan ditusuk, pemeriksaan dalam yang dilakukan dengan hasil VT: 4cm, EFF: 50% dan DJJ: 145/dopp His (+) 2x25 dtk dalam 20 menit. Diagnosa keperawatan yang muncul pertama adalah nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks. Secara umum Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir di kala IV persalinan, persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir seperti yang dirasakan oleh Ny. R. menurut (Sursilah, 2012) dalam pemaparannya, nyeri melahirkan ditandai dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan yang dirasakan Ny. R.

##### **2. Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan**

Diagnosa keperawatan yang muncul kedua Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan karena dari hasil yang didapatkan Ny. R merasa khawatir dengan keselamatan bayinya dan menanyakan kapan bayinya akan lahir. Secara umum ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu

terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. menurut (Fauziah, 2015) dalam pemaparannya, diagnosa ansietas ditandai dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan yang dirasakan Ny. R meskipun ada beberapa gejala yang gak termasuk dalam yang dirasakan oleh Ny. R.

3. Ketidaknyaman pasca partum b.d. Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran

Diagnosa keperawatan yang muncul ketiga yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran karena hasil yang didapatkan Pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri dibagian vagina karena jahitan terasa seperti tertarik saat bergerak di bagian vagina dengan skala 3. Secara umum ketidaknyamanan pasca partum adalah Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan. Menurut (Ayu Putri, 2019) dalam pemaparannya, diagnosa ketidaknyamanan pasca partum ditandai dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan yang dirasakan Ny. R meskipun ada beberapa gejala yang gak termasuk dalam yang dirasakan oleh Ny. R..

4. Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi tentang KB

Diagnosa keperawatan yang muncul keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB karena dari hasil yang didapatkan Ny. R mengatakan belum tau untuk akan berencana menggunakan KB atau tidak dan tampak bingung saat ditanya tentang rencana KB. Secara umum defisit pengetahuan adalah Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu yang menyebabkan bingung dalam pemilihan perawatan

Kesehatan yang tepat. Menurut (Yuanita & Lilis, 2020) dalam pemaparannya, diagnosa deficit pengetahuan ditandai dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan yang dirasakan Ny. R meskipun ada beberapa gejala yang gak termasuk dalam yang dirasakan oleh Ny. R..

### **4.3 Perencanaan**

Pada rumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah di tetapkan.

Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 6jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, pasien tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis / kesakitan, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat dengan kebutuhan yang harus terpenuhi nyeri berkurang dengan cara Teknik Tarik nafas dalam

sebelum melakukan Teknik nafas dalam, menurut SIKI, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengajarkan Teknik Tarik nafas dalam (Yuanita & Lilis, 2020).

Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 6 jam diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun dengan cara memenuhi kebutuhan yang harus dilakukan teknik tarik nafas dalam dan membantu megurasi rasa cemas yang dialami (Johan et al., 2017).

Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 6 jam status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil: keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, pemulihan perineum meningkat dengancara memenuhi kebutuhan dilakukan ajarkan cara perawatan perineum yang tepat (Sursilah, 2012).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun dengan cara memenuhi kebutuhan yang harus dilakukan melakukan KIE tentang keluarga berencana (Sursilah, 2012).

#### **4.4 Implementasi**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan terdapat pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan.

Diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana.

Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, Tindakan yang dilakukan untuk membantu mengatasi atau mengurangi nyeri saat persalinan dapat dilakukan tindakan teknik tarik napas dalam dan massage di bagian punggung agar ibu bisa tenang dan didapatkan juga ibu tampak tenang setelah dilakukan tindakan tersebut meskipun masih terasa nyeri saat ingin mengejan dengan ibu memimpin jalannya persalinan, pada pukul 11.25 bayi telah lahir secara spontan dengan APGAR score 8-9 dengan jenis kelamin perempuan dan setelah lahir dilanjutkan melakukan IMD.

Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan, tindakan yang dilakukan untuk mengatasi sama seperti nyeri yaitu teknik tarik nafas dalam dan diberikan dukungan agar pasien tidak memikirkan hal – hal buruk atau yang dapat

menyebabkan resiko pada janin dan sang ibu. Tindakan yang dilakukan juga masih tergolong teratasi sebagian tetapi saat setelah bayi lahir selamat ibu merasa lega.

Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis, menjelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin, mengajarkan cara perawatan perineum yang tepat, memberikan terapi obat oral Meloxicam dan Etabion 1 tablet dan melakukan melakukan observasi TTV, TD: 120/80 mmHg, S: 36,4, N: 85x/menit, RR: 19

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB tindakan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang KB dengan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, menjelaskan tentang faktor risiko KB dan kelebihan atau kekurangan menggunakan KB.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat

dilaksanakan secara maksimal karena kondisi yang tidak berhadapan langsung dengan pasien, adapun penulis melakukan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks didapatkan Ibu terlihat tenang sambil melakukan IMD pada bayi, Uterus teraba keras, TFU teraba dibawah pusar, Plasenta lahir lengkap (Ukuran plasenta diameter 17 cm dengan tebal 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, kontilledon lengkap) dan didapatkan ibu mengatakan lega bayi sudah keluar, Ketuban warna kuning jernih, APGAR score 8-9, Bayi berjenis kelamin perempuan, BB 3000gr, panjang: 51 cm, lingkaran kepala 32 cm, ketuban kuning jernih, dan HAIKAP (+), masalah teratasi dan intervensi dihentikan, pasien pindah ke ruang F1.
2. Ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan didapatkan wajah pasien Tegang pada wajah sedikit berkurang, TD: 132/78, N: 99x/mnt, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.
3. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran Pasien mengatakan nyeri berkurang dan sudah bisa beradaptasi dengan luka episiotomi, masalah teratasi dan intervensi dihentikan
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB Ny. R mengatakan sudah berencana untuk KB dan akan melakukannya di puskesmas terdekat, masalah teratasi dan intervensi dihentikan dengan pasien KRS dan pulang ke rumah.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan diagnosa G3P2002 UK 39-40 minggu + Inpartu + P3003 Post Partum Spontan B Hari ke 0 di Ruang VK IGD dan Ruang F1 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian didapatkan Ny. R berusia 33 tahun datang keruang IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya di antar suami dan kakaknya tanggal 16 Maret 2022 pukul 08.00 dengan hamil anak ke 3 UK 39 – 40 minggu datang dengan keluhan kenceng-kenceng, tidak keluar lender darah, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan VT: 3cm, EFF: 50%, ketuban (+), presentase kepala, HIS: 2x25 detik selama 10 menit, DJJ: 140x/dopp dan terapi yang diberikan saat di ruang IGD infus Ns. Kemudian pasien dibawa ke VK IGD dengan brankar dengan keadaan baik, kesadaran composmentis, saat dilakuakn observasi didapatkan TD: 132/78 mmHg, Nadi: 99x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, TB: 154 cm, BB sebelum hamil: 50 kg, BB setelah hamil: 64 cm dengan HPHT 10 Maret 2021 dan HPLnya 27 Maret 2021.
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan, ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma



perineum selama persalinan dan kelahiran defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB.

3. Perencanaan disesuaikan dengan dianosa keperawatan dengan tujuan utama nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, ansietas berhubungan dengan Khawatir mengalami kegagalan, ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB.
4. Pelaksanaan Tindakan keperawatan adalah memonitor jalannya persalinan atau melahirkan seorang bayi dari kala 1 sampai kala 4 dengan perencanaan yang dapat membantu ibu dalam menyelesaikan masalah keperawatan atau rasa sakit yang dialami
5. Hasil evaluasi pada tanggal 16 Maret 2022 – 17 Maret 2022 didapatkan pada pukul 11.25 bayi lahir secara spontan dengan APGAR score 8-9 dengan jenis kelamin perempuan BB 3000gr, panjang: 51 cm, lingk kepala 32 cm, ketuban kuning jernih, dan HAIKAP (+). TFU teraba dibawah pusar, Plasenta lahir lengkap (Ukuran plasenta diameter 17 cm dengan tebal 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, kontilledon lengkap) dan dipulangkan dengan kondisi adaptif.

## **5.2 Saran**


1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat berkerja sama dengan tim kesehatan yang lainnya dengan memperhatikan asuhan keperawatan pada klien yang morbili
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan

## DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. K. A., & Yunitasari. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. In *Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga* (Vol. 1).  
<http://eprints.ners.unair.ac.id/1173/>
- Ayu Putri, F. (2019). *Oleh : Firyunda Ayu Putri*. 8. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/393/1/Untitled.pdf>
- Fauziah, S. (2015). *KEPERAWATAN MATERNITAS*. PRENADAMEDIA GROUP.
- Johan, H., Llyod, S. S., & Mutmainnah, A. U. (2017). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR* (R. I. Utami (ed.)). Andi.
- Lazuarti, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Ketuban Pecah Dini Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Keperawatan Maternitas. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*, 1–225.  
<http://repository.uki.ac.id/2766/1/MODULMATERNITAS.pdf>
- Pande, V. (2019). *STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K. O. DENGAN POST PARTUM NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. W. Z. YOHANES KUPANG*. 79.
- Rakman, P. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis “Persalinan Normal” Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri melahirkan Di Rumah Bersalin Bidan Eva Desa Klurak Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo*.
- Samita, L. (2018). *Asuhan Keperawatab Pada Ny. T Dengan Kehamilan Trimesteer III Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pesisir Selatan*.
- Sursilah, I. (2012). *ASUHAN PERSALINAN NORMAL DENGAN INIASI MENYUSU DINI (IMD)*. Dee Publish.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). *Anatomi Fisiologi dalam Kehamilan*. PT. Nasya Expanding Management.
- Yuanita, S., & Lilis, F. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN*. CV. Jakad Media Publishing.


## LAMPIRAN

### Lampiran 1 SOP KIE tentang KB

	<p><b>PRAKTEK KLINIK KMB</b></p> <p><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENYULUHAN KB</b></p> <p><u>ALIFA NUR AYNI</u> NIM : 2130086</p>	
<p>Pengertian</p>	<p>Penyuluhan KB adalah memberikan informasi seputar kb, sekaligus mengajak para seseorang Ibu atau masyarakat agar mengikuti program KB</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengacu pada pedoman Mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengacu pada pedoman KB dan sesuai dengan resiko/ masalah KBKB dan sesuai dengan resiko/ masalah KB</p> <p>Tujuan Khusus : Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien/ PUS/ Masyarakat Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien/ PUS/ Masyarakat</li> <li>2. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan Menghindari pemberian informasi yang berlebihan</li> <li>3. Membahas metode yang diinginkan klien Membahas metode yang diinginkan klien</li> <li>4. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat Membantu klien untuk mengerti dan mengin</li> </ol>	
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab</li> <li>2. Media : Leaflet, Alat kontrasepsi</li> <li>3. Langkah-Langkah :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>c. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur</li> </ol> <p>Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengertian alat kontrasepsi</li> <li>2) Macam-macam alat kontrasepsi</li> <li>3) Efek samping dari alat kontrasepsi</li> </ol> </li> <li>4. Evaluasi:             <p>Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengertian alat kontrasepsi</li> </ol> </li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Macam-macam alat kontrasepsi</li> <li>3) Efek samping dari alat kontrasepsi</li> </ul> <p>5. Penutup: Mengucapkan terima kasih dan memberi salam.</p>
Unit Terkait/tempat penyuluhan	Di ruang pasien

## Lampiran 2 SOP Pertolongan Persalinan Normal

	<p><b>PRAKTEK KLINIK KMB</b></p> <p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL</p> <p><u>ALIFA NUR AYNI</u> NIM : 2130086</p>	
<p>Pengertian</p>	<p>Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintergrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)</p>	
<p>Persiapan Pasien dan alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Pasien             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi klien</li> <li>b. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>c. Inform consent</li> </ol> </li> <li>2. Persiapan Alat             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Partus Set</li> <li>b. Heating set</li> <li>c. Dopler</li> <li>d. Klem tali pusat</li> <li>e. infus set dan cairan infus</li> <li>f. lampu</li> <li>g. inj oksitosin</li> <li>h. Air DTT dalam Waskom</li> <li>i. benang jahit, jarum jahit</li> <li>j. celemek</li> <li>k. Larutan klorin dalam baskom</li> </ol> </li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>l. bengkok</li> <li>m. Pakaian anak</li> <li>n. pakaian ibu dan pembalut</li> <li>o. APD (hand scoon steril)</li> <li>p. Tempat sampah medis dan Non Medis</li> <li>q. Tempat pakaian kotor</li> <li>r. Tempat plasenta dan gelas ukur</li> <li>s. Kasa steril</li> </ul>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan kala 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang ke ruang bersalin, mengukur tinggi badan, dan berat badan dan mempersilahkan berbaring ditempat tidur</li> <li>b. Melakukan anamnesa lengkap dan mengukur tanda-tanda vital</li> <li>c. Melakukan pemeriksaan leopold 1-4, menghitung DJJ</li> <li>d. Melakukan pemeriksaan dalam yaitu VT</li> <li>e. Pemeriksaan dalam, menghitung DJJ, kontaksi/his dalam 10 menit, dan TTV setiap 15-20 menit dan tunggu sampai pembukaan lengkap</li> <li>f. Pasien diajak ngobrol santai sambil melakukan edukasi bagaimana mengejan saat melahirkan, bagaimana cara menarik napas, pemberianasi eksklusif.</li> <li>g. Anjurkan banyak minum dan kosongkan kandung kemih.</li> </ul> </li> <li>2. Melakukan kala 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganl tanda gejala kala 2 seperti ibu ingin mengejan</li> <li>b. Menyiapkan alat</li> <li>c. Cuci tangan dan memakai handscoon steril untuk pemeriksaan VT</li> <li>d. Menyiapkan injeksi oksitosin</li> <li>e. Membersihkan vulva menggunakan kasa yang dibasai air DTT</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>f. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</li><li>g. Periksa DJJ setelah kontraksi dan melepas handscoon</li><li>h. Memberitau ibu bahwa pembukaan lengkap dan membantu posisi nyaman seperti BAB</li><li>i. Laksanakan bimbingan mengejan pada saat ibu merasa ada dorongan kuat</li><li>j. Anjurkan ibu berjalan berjongkok untuk membantu mengejan</li><li>k. Letakkan handuk bersih diperut ibu</li><li>l. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu</li><li>m. Perhatikan kelengkapan alat dan bahan</li><li>n. Makai sarung tangan Kembali</li><li>o. Pembukaan lengkap, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi</li><li>p. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan</li><li>q. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depa muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</li><li>r. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</li><li>s. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya)</li></ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>t. Melakukan penilaian APGAR score</li> <li>u. Keringkan tubuh bayi</li> <li>v. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus</li> <li>w. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik</li> <li>x. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 Unit IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral</li> <li>y. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama dan memotong dan pengikatan tali pusat</li> <li>z. Letakkan bayi ke kulit ibu dan selimuti</li> </ul> <p>3. Melakukan kala 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</li> <li>b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</li> <li>c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang –atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas</li> <li>d. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan dan lakukan massae pada fundus uteri</li> <li>f. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. segera lakukan penjahitan</li> <li>g. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</li> <li>h. Setelah 1 jam, dilakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K IM dipaha kiri anterolateral</li> </ul> <p>4. Melakukan kala 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan kontraksi, perdarahan, dan TTV</li> </ul>
Unit Terkait/tempat penyuluhan	Di ruang bersalin

### Lampiran 3 Curriculum Vitae

#### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Alifa Nur Ayni  
NIM : 2130086  
Program Studi : Profesi Ners  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 30 Juni 1999  
Alamat : Ketapang 2C RT 19 RW 02 Suko, Kec. Sukodono  
Sidoarjo  
Agama : Islam  
Email : [alifanurayni@gmail.com](mailto:alifanurayni@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Nita Sari Surabaya Lulus Tahun 2006
2. SD Suko Sidoarjo Lulus Tahun 2011
3. SMP Jati Agung Sidoarjo Lulus Tahun 2014
4. SMA Muhammadiyah 1 taman Sidoarjo Lulus Tahun 2017
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2021

## **Lampiran 4 Motto dan Persembahan**

### **MOTTO dan PERSEMBAHAN**

#### **Motto :**

**Jadilah Pribadi yang Good Attitude di setiap langkahmu daripada menjadi  
Good Rekening**

#### **Persembahan :**

Alhamdulillah puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk serta pertolongan terhadap saya karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga mampu menyelesaikan kewajiban dan bisa mendapatkan hasil yang sesuai dengan usaha serta kerja keras saya selama ini, saya persembahkan karya ini kepada:

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas nikmat dan rahmat – Nya untuk penyelesaian proposal dengan baik
2. Terima kasih Atas ridho Ayah (Suyanto) dan ibu (Siti Ulfah), atas usaha yang tidak pernah lelah untuk membiayai hidup saya terutama dalam hal pendidikan, do'a, semangat, motivasi, support untuk saya selama ini. Sehingga dapat menjalankan tugas akhir kuliah. Semoga Allah SWT selalu mengabulkan hajatnya, memberi (petunjuk, kesehatan, kelancaran rejeki, panjang umur) dan kebahagiaan kepada beliau berdua.
3. Terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes ayang telah membimbing saya, memberikan semangat, kritik dan saran dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

4. Terima kasih Kakak (Ilham Pebrianto) dan Sepupu saya (Ridha Okta) yang tercinta & tersayang, terimakasih menyemangati saya selama menuntut ilmu.
5. Terima kasih Teman dan sahabatku (Evi, Ifti, Andyo, Teman SMA) terima kasih sudah membantu saya dengan menyemangati saya dan tidak pernah lengah untuk mengingatkan hal baik.
6. Terima kasih kepada teman satu kelompok Bimbingan KIA Fira Veronika, Esa Adipura, dan Moch Vikri yang saling bertukar pendapat dan saling mengingatkan dalam penyusunan proposal ini.
7. Terima kasih teman-teman terbaik di prodi Profesi Ners, terimakasih atas dukungan, motivasi dan saling supportnya.

Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per-satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untuk saya, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Peneliti berharap bahwa Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi yang membacanya dan semoga budi baik yang telah diberikan terhadap peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT serta selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

Surabaya, 23 Juni 2022

Penulis