

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN  
INTRANATAL PADA PRIMIGRAVIDA  
DIBANGSAL CEMPAKA  
RSUD SRAGEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar  
Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

RIZKA SARI ANGGRAINI

J 200 060 037

**JURUSAN DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN INTRANATAL  
PADA PRIMIGRAVIDA DIBANGSAL CEMPAKA  
RSUD SRAGEN**

Disusun oleh :

**RIZKA SARI ANGGRAINI**  
**J 200 060 037**

Telah diterima dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dan dipertahankan  
dalam ujian sidang pada hari Sabtu , tanggal 1 Agustus 2009

Pembimbing

Sulastri, S.Kp, M.Kes

NIK. 595

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Arum Pratiwi , S Kp, M.Kes, (Kep)

NIK. 660

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN  
INTRANATAL PADA PRIMIGRAVIDA  
DIBANGSAL CEMPAKA  
RSUD SRAGEN**

**Disusun Oleh :**

**RIZKA SARI ANGGRAINI**

**J 200 060 037**

Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 31 Juli 2009, Dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat.

Susunan Dewan Penguji :

1. Sulastri, S.Kp. M.Kes (.....)
2. Faizah Betty Rahayuningsih.A.Kep.M.Kes (.....)
3. Winarsih Nur Ambarwati (.....)

Surakarta, Juli 2009

Fakultas Ilmu Kesehatan

Unuversitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,

Arif Widodo, A. Kep. M. Kes

NIK. 630

## **MOTTO**

“Lakukanlah sesuatu yang menurut hatimu benar dan janganlah menutup kritikan yang diberikan orang lain karena kritikan adalah tanda bahwa mereka memperhatikan dan menyayangi kita”

(Penulis)

“Anggaplah kesulitan dan kegagalan sebagai ujian menuju sukses dan percayalah jika kita berusaha kita pasti bisa”

(Penulis)

“Sesungguhnya Allah SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah yang ada pada diri mereka sendiri”

(Q.S. Ar'rad : 11)

“Tak ada manusia yang terlahir sempurna, jangan kau sesali segala yang telah terjadi, kita pasti pernah dapatkan cobaan yang berat, seakan hidup ini tak ada artinya lagi, syukuri apa yang ada, hidup adalah anugrah, tetap jalani hidup ini, melakukan yang terbaik, TUHAN pastikan menunjukkan KEBESARAN dan KUASANYA, bagi hambanya yang sabar dan tak kenal putus asa”

(D'Masive)

## **PERSEMBAHAN**

Karya tulis ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang sangat berarti dan dekat dengan hidupku yang telah banyak mendukung dan membantu menyelesaikan tugas akhir ini.

1. Ayah dan Ibu tercinta, Terima kasih atas doa dan kasih sayang serta dukungan yang telah diberikan baik materi dan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini .
2. Adikku Rizal Anshori yang telah memberikan supportnya.
3. Para dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
4. Teman-teman keperawatan Diploma III angkatan 2006, khususnya kelas A yang telah memberikan semangat dan dorongan.
5. Adik-adik tingkat Diploma III keperawatan UMS yang telah memberikan semangat dan dorongan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi kalian.
6. Berbagai pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ini.

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta dengan usaha yang sungguh-sungguh akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN INTRANATAL PADA PRIMIGRAVIDA DIBANGSAL CEMPAKA RSUD SRAGEN”.

Penyusunan laporan kasus ini dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Adapun terselesaikannya laporan tugas akhir ini atas bantuan dan petunjuk dari berbagai pihak, dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Bambang Setiaji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Arif Widodo A Kep, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Arum Pratiwi , S Kp, M.Kes, (Kep) selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Agus Sudaryanto, S Kep, Ns, selaku Sekretaris Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Sulastri, S Kp, M.Kes, selaku pembimbing dan penguji I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.

6. Faizah Betty Rahayuningsih, A.Kep. M.Kes, Selaku Dosen Penguji II.
7. Winasih Nur Ambarwati, S.Kep.Ns, selaku penguji III.
8. Direktur dan staf RSUD Sragen yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus ini.
9. Para Dosen dan staf Jurusan Keperawatan UMS.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan, maka penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi teman seprofesi maupun bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juli 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
ABSTRAK .....	x
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	2
C. Tujuan .....	2
D. Manfaat .....	3
<b>BAB II    TINJAUAN TEORI</b>	
A. Pengertian .....	4
B. Etiologi .....	4
C. Manifestasi Klinis .....	5
D. Pathway .....	17
E. Pemeriksaan Penunjang .....	18
F. Penatalaksanaan .....	18

	G. Diagnosa dan Intervensi .....	20
BAB III	RESUME KEPERAWATAN	
	A. Pengkajian .....	23
	B. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan .....	27
	C. Implementasi Keperawatan .....	29
	D. Evaluasi Keperawatan .....	30
BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Pengkajian.....	32
	B. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan .....	34
	C. Implementasi Keperawatan .....	39
	D. Evaluasi Keperawatan .....	41
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan .....	43
	B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN INTRANATAL PADA PRIMIGRAVIDA DIBANGSAL CEMPAKA RSUD SRAGEN**

Proses persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan mencemaskan bagi wanita, apalagi jika persalinan tersebut merupakan persalinan pertamanya. Saat mengetahui dirinya hamil ibu harus beradaptasi dengan berbagai perubahan, mulai dari perubahan fisik sampai perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi emosinya. Setelah dihadapkan dengan perubahan-perubahan saat hamil sekarang ibu mulai dihadapkan dengan proses persalinannya, dan pastilah bagi para calon ibu yang baru pertama kali hamil mereka belum mengetahui apa yang harus dilakukan saat persalinan terjadi nanti, mulai dari bagaimana cara mengejan yang baik dan berbagai kecemasan lain yang akan dihadapinya nanti.

Persalinan pada primigravida adalah persalinan yang terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil (Endjun, 2004).

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah Agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien intranatal berdasarkan data dan keluhan-keluhan yang didapat dari pasien. Dan tujuan khususnya adalah agar para pembaca mengetahui tentang pengertian persalinan, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan pada primigravida.

Metode yang diambil adalah wawancara dan observasi.

Kesimpulan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pada saat dilakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Ny. K terdapat 2 masalah yang telah teratasi dan 1 masalah yang belum teratasi.

*Kata Kunci: Intranatal dan Primigravida*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan adalah suatu peristiwa yang normal yang akan dialami oleh setiap wanita, dan bukan suatu penyakit yang harus dihindari sehingga menimbulkan ketakutan.

Proses persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan mencemaskan bagi wanita, apalagi jika persalinan tersebut merupakan persalinan pertamanya. Saat mengetahui dirinya hamil ibu harus beradaptasi dengan berbagai perubahan, mulai dari perubahan fisik sampai perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi emosinya. Setelah dihadapkan dengan perubahan-perubahan saat hamil sekarang ibu mulai dihadapkan dengan proses persalinannya, dan pastilah bagi para calon ibu yang baru pertama kali hamil mereka belum mengetahui apa yang harus dilakukan saat persalinan terjadi nanti, mulai dari bagaimana cara mengejan yang baik dan berbagai kecemasan lain yang akan dihadapinya nanti.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis memilih judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan Intranatal pada Primigravida di Bangsal Cempaka RSUD Sragen.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui:  
“Bagaimanakah proses asuhan keperawatan pada Ny. K dengan intranatal pada primigravida dibangsal Cempaka, RSUD Sragen?”

## **C. Tujuan**

1. Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

Agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi pasien intranatal berdasar data dan keluhan-keluhan yang didapat dari pasien.

2. Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar para pembaca mengetahui tentang :
  - a. Pengertian persalinan dan primigravida.
  - b. Diagnosa keperawatan pada primigravida.
  - c. Intervensi keperawatan pada primigravida.
  - d. Implementasi keperawatan pada primigravida.
  - e. Evaluasi keperawatan pada primigravida.

**D. Manfaat**

Agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan pemberian asuhan keperawatan pasien intranatal, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dan segera sesuai dengan keluhan dan data yang telah didapatkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika proses yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-RMNH, Dep.kes RI, 2002).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir / dengan jalan lain (Mochtar, 2002).

Primigravida adalah seorang wanita yang sedang mengalami kehamilan pertama (Cunningham, 2006).

Persalinan pada primigravida adalah persalinan yang terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil (Endjun, 2004).

Intranatal pada primigravida menurut penulis adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir / dengan jalan lain pada wanita yang baru pertama kali hamil.

#### **B. Etiologi**

Penyebab terjadinya persalinan adalah :

1. Teori penurunan hormon.

1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon progesteron dan esterogen. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori prostaglandine.

Adanya prostaglandine yang dihasilkan oleh desidua merangsang terjadinya kontraksi yang menyebabkan peristiwa persalinan.

3. Teori oksitosin.

Pelepasan prostaglandine ini disertai dengan pelepasan oksitosin dari glandula pituitaria posterior. Dilatasi segmen uterus bagian bawah pada akhir kehamilan juga dipercaya merangsang pelepasan oksitosin yang dapat merangsang kontraksi uterus.

4. Teori distensi rahim.

Pembesaran dan perenggangan rahim oleh isi rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya iskemia otot rahim sehingga sirkulasi utero plasenta terganggu dan menyebabkan terjadinya peristiwa persalinan (Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2004).

### **C. Manifestasi Klinis**

1. Tanda-tanda permulaan persalinan yang terjadi beberapa minggu sebelum persalinan adalah :

- a. Lightening / settling / dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul. Pada primigravida terjadi saat 4–6 minggu terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi saat partus mulai.
  - b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
  - c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria), karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - d. Perasaan sakit perut dan dipinggang karena kontraksi lemah dari uterus.
  - e. Serviks menjadi lebih lembek dan mulai mendatar, sekresinyapun akan bertambah bisa bercampur darah (Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2004).
2. Tanda–tanda pasti persalinan yang terjadi beberapa saat sebelum persalinan adalah :
- a. Terjadinya his persalinan yang bersifat :
    - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
    - 2) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
    - 3) semakin ibu beraktivitas kekuatan his akan semakin besar.
  - b. Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
  - c. Pengeluaran cairan yang terjadi pada beberapa kasus ketuban pecah, dan dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam kemudian.

d. Pada pemeriksaan dalam serviks telah mendatar dan pembukaan telah ada (Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2004).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. Power (kekuatan yang mendorong janin keluar).

Power pertama pada persalinan adalah kekuatan yang dihasilkan kontraksi otot rahim yang terjadi diluar kesadaran. Power terdiri dari 2 faktor, yaitu :

1) His (kontraksi otot rahim pada persalinan).

2) Tenaga mengejan.

Adanya kontraksi otot dinding perut maka menyebabkan peningkatan tekanan intra abdominal (serupa tenaga mengejan sewaktu BAB namun lebih kuat). Setelah kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Hal ini berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan efektif sewaktu ada kontraksi.

b. Passage (jalan lahir).

Meliputi jalan lahir keras (rongga pelvis) dan jalan lahir lunak (serviks dan vagina).

c. Passanger (janin).

Letak janin yaitu hubungan antara sumbu panjang ibu dan sumbu panjang janin, dimana janin bisa melintang atau memanjang. Presentasi

yaitu bagian terendah janin yang berada di pintu atas panggul yang dapat berupa kepala, bokong, bahu atau muka.

d. Psikologi.

Apabila ibu hamil mengalami stress psikologis, janin dan ibu akan mengalami kondisi yang tidak baik, karena saat stress dapat menyebabkan disekresinya epineprin yang dapat menghambat aktifitas miometrial sehingga mengakibatkan tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Agar tidak terjadi hal tersebut sang calon ibu harus diberikan support dan dukungan, karena berdasarkan penelitian bahwa support emosional dan fisik mempunyai hubungan signifikan dalam mempercepat persalinan (Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2004).

4. Adaptasi yang terjadi selama proses persalinan antara lain :

a. Adaptasi janin :

1) Denyut jantung janin.

Pemantauan denyut jantung janin memberi informasi yang dapat dipercaya dan dapat digunakan untuk memprediksi keadaan janin yang berkaitan dengan oksigenasi. Denyut jantung janin rata-rata pada aterm adalah 140 denyut/menit, dan batas normalnya adalah 110 – 160 denyut/menit.

2) Sirkulasi darah janin.

Dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah posisi ibu, kontraksi uterus, tekanan darah dan aliran darah tali pusat.

Kebanyakan apabila janin yang sehat akan mampu mengkompensasi stres ini, biasanya aliran darah tali pusat tidak terganggu oleh kontraksi uterus atau posisi janin.

3) Pernafasan dan gerakan janin.

Pada waktu persalinan pervagina 7–24 ml air ketuban diperas keluar dari paru–paru, tekanan oksigen janin menurun, tekanan karbondioksida meningkat, gerakan janin masih sama seperti masa kehamilan tetapi akan menurun setelah ketuban pecah.

b. Adaptasi ibu :

1) Perubahan kardiovaskuler.

Selama proses persalinan pada setiap kontraksi 400 ml darah akan dikeluarkan dari uterus dan masuk kesistem vaskuler ibu dan hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10%-15% pada tahap pertama persalina, dan sekitar 30%-50% pada tahap kedua persalinan untuk mengantisipasi perubahan tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi dialirkan kembali kepembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat adan frekuensi denyut nadi menurun. Pada persalinan tahap pertama kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik 10 mmHg, sedangkan pada tahanan kedua sekitar 30 mmHg dan tekanan disrtolik sampai 25 mmHg.

2) Perubahan pernafasan.

Peningkatan aktifitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan sehingga jika pada tahap kedua persalinan ibu tidak diberi obat-obatan maka ia akan memakai oksigen 2 kali lipat.

3) Perubahan berkemih.

Selama persalinan ibu dapat mengalami kesulitan berkemih secara spontan karena berbagai alasan, antara lain yaitu endema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, perasaan tidak nyaman dan rasa malu.

4) Perubahan integumen.

Adaptasi sistem integumen jelas terlihat khususnya pada daerah introitus vagina, meskipun daerah tersebut dapat merenggang saat proses persalinan namun dapat terjadi robekan-robekan kecil sekalipun tidak dilakukan episiotomi.

5) Perubahan pencernaan.

Proses persalinan mempengaruhi alat pencernaan, bibir dan mulut menjadi kering akibat bernafas melalui mulut, dehidrasi sebagai respon emosi terhadap persalinan. Selama persalinan motilitas dan absorpsi saluran cerna menurun pada waktu pengosongan lambung menjadi lambat, seringkali rasa mual dan memuntahkan makanan yang

belum dicerna, mual dan sendawa juga sering terjadi sebagai respon refleks terhadap dilatasi serviks lengkap.

6) Perubahan endokrin.

Awal persalinan dapat diakibatkan karena penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandine dan oksitosin, metabolisme meningkat dan kadar glukosa darah dapat menurun akibat proses persalinan.

5. Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Risanto, 2008) :

a. Kala I (pembukaan serviks).

Pada kala ini pada primigravida terjadi pendataran serviks (effacement) terlebih dulu baru terjadi pembukaan (dilatasi), sedangkan pada multigravida pendataran serviks dan pembukaan dapat terjadi bersamaan (Cunningham, 2006).

Kala 1 terdapat 2 fase :

1). Fase laten.

Tahap awal persalinan ini dimulai begitu sudah ada pembukaan leher rahim. His mulai teratur, muncul rasa sakit yang perlahan makin nyeri dan sering serta makin lama, sejak pembukaan 0cm–3cm umumnya berjalan lambat. Fase laten terjadi  $\pm$  8 jam pada primigravida dan  $\pm$  5 jam pada multigravida.

Pencatatan kondisi selama fase laten (JNPK-KR, 2007) :

1) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam.

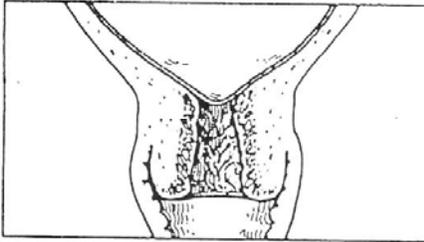
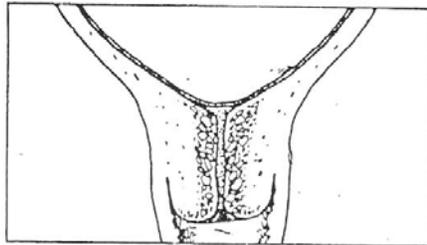
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- 3) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- 5) Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.

2). Fase aktif

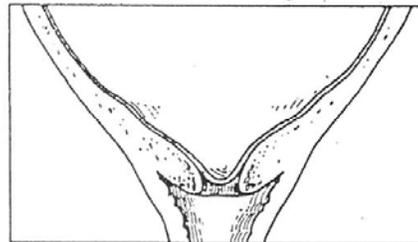
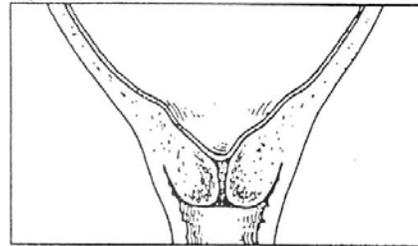
Pada fase ini tahap awal pembukaan 4 cm – 10 cm. Terjadi  $\pm$  5 jam pada primigravida. Pada fase ini bagian terendah bayi (biasanya kepala) mulai turun kepanggul dan ibu mulai merasakan desakan untuk mengejan. Fase ini dibagi menjadi 3 sub fase:

- 1) Fase akseleratif (pembukaan menjadi 4 cm).
- 2) Fase dilatasi maksimal (pembukaan menjadi 9 cm).
- 3) Fase deselerasi (pembukaan menjadi 10 cm).

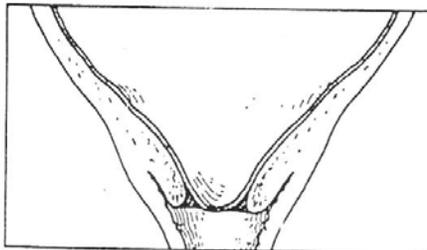
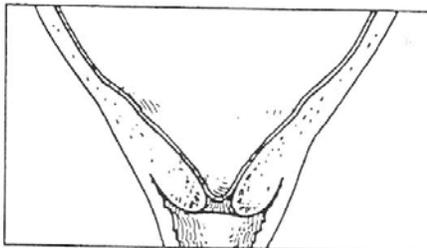
Gambar perbandingan pendataran serviks pada primigravida dan multigravida  
(Cunningham, 2006) :



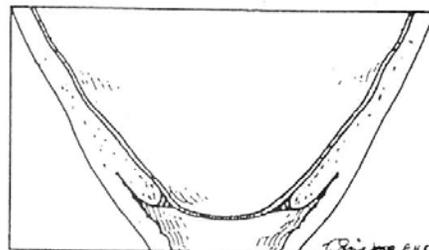
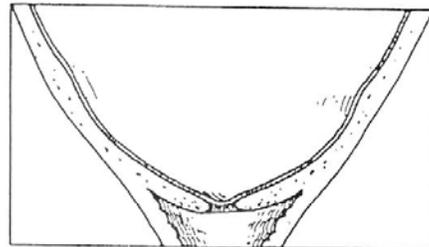
**GAMBAR 11-4.** Serviks mendekati akhir kehamilan tetapi sebelum persalinan. Atas, primigravida; bawah, multipara.



**GAMBAR 11-5.** Awal pendataran serviks. Perhatikan dilatasi os internum dan kanalis servikalis yang berbentuk corong. Atas, primigravida; bawah, multipara.



**GAMBAR 11-6.** Pendataran serviks berlanjut. Atas, primigravida bawah, multipara.



**GAMBAR 11-7.** Kanalis servikalis mengalami obliterasi—yaitu, serviks mendatar sempurna. Atas, primigravida; bawah, multipara.

b. Kala II (Pengeluaran janin)

Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama  $\pm 2 - 3$  menit sekali. Kepala janin mulai turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Pada ibu primigravida dianjurkan melakukan episiotomi agar tidak terjadi robekan (rupture uteri). Dengan his mengejan yang dipimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida terjadi selama  $\pm 1\frac{1}{2} - 2$  jam, sedangkan pada multigravida  $\pm \frac{1}{2} - 1$  jam.

c. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Pada kala ini uterus akan teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. 5 – 30 menit setelah bayi lahir rahim akan berkontraksi dan ibu akan merasakan sakit, rasa sakit ini menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya dirahim. Dalam waktu 1 – 5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan keluar dengan spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis pubis atau fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah  $\pm 100 - 200$  cc. Setelah itu plasenta akan diperiksa guna memastikan apakah plasenta sudah lengkap (jika masih ada jaringan plasenta yang tertinggal dalam

rahim dapat terjadi perdarahan). Pada primigravida kala III terjadi  $\pm\frac{1}{2}$  jam, pada multigravida  $\pm\frac{1}{4}$  jam.

d. Kala IV (Pengawasan)

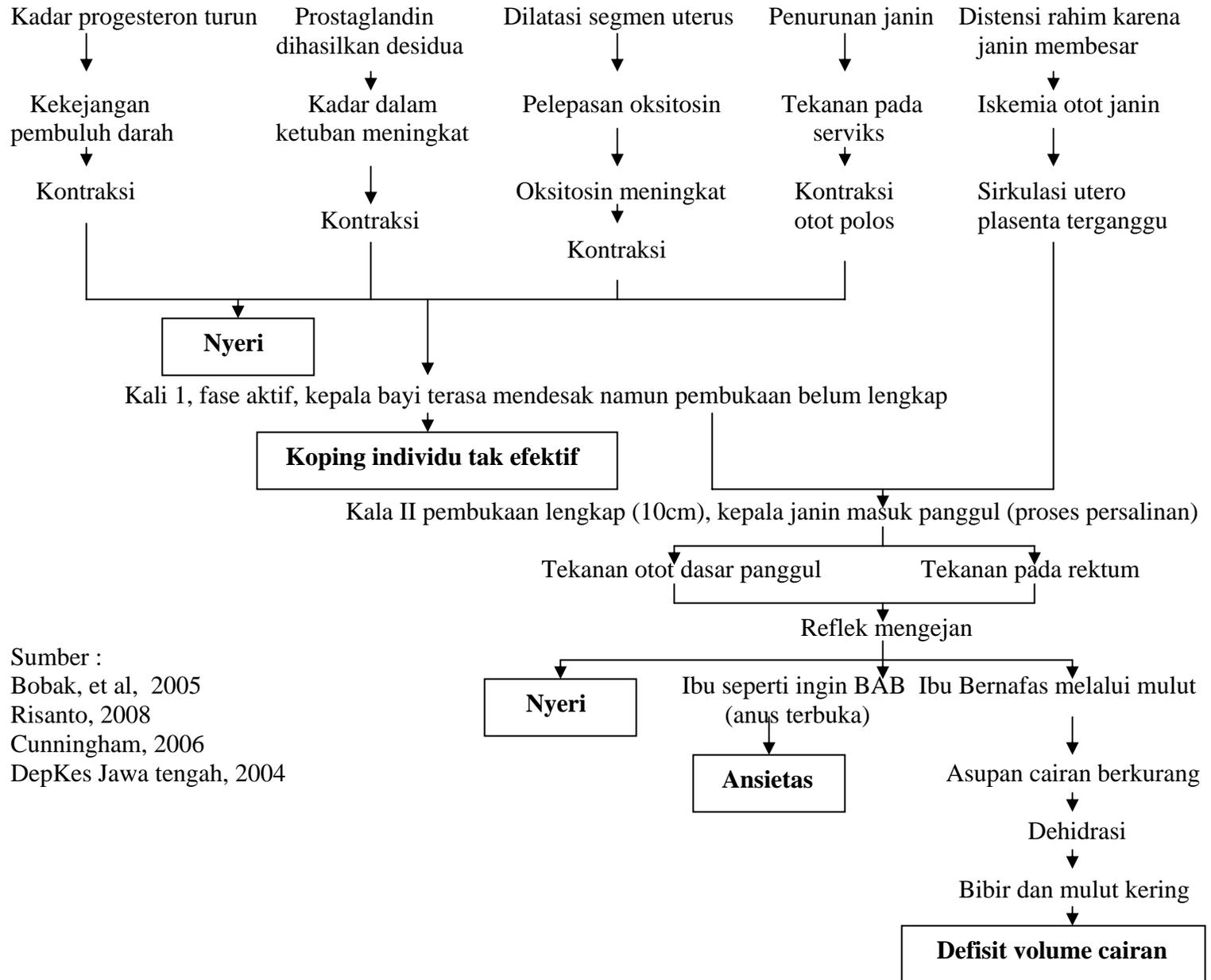
Dilakukan selama 1 – 2 jam setelah persalinan dan pengeluaran plasenta. Tujuannya adalah untuk mengawasi kondisi ibu terutama terhadap bahaya pendarahan post partum. Lama proses persalinan pada primigravida 14,5 jam, sedangkan pada multigravida 7,5 jam.

Diagnosa banding pada primigravida dan multigravida.

Primigravida	Multigravida
1) Perut tegang.	1) Perut longgar, Perut gantung, banyak striae.
2) Pusat menonjol.	2) Pusat tidak begitu menonjol.
3) Rahim tegang.	3) Rahim agak lunak.
4) Payudara tegang.	4) Payudara kurang tegang dan tergantung serta ada striae.
5) Labia mayora tampak bersatu.	5) Labia mayora terbuka.
6) Vagina sempit dengan rugae yang utuh.	6) Vagina lebih lebar dengan rugae menonjol.
7) Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari.	7) Serviks bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu.
8) Perinium utuh dan baik.	8) Perinium terdapat bekas robekan atau bekas episiotomi persalinan yang lalu.

<p>9) Pembukaan serviks.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serviks mendatar dulu baru membuka.</li><li>- Pembukaan rata – rata 1cm dalam 2 jam.</li></ul> <p>10) Persalinan hampir selalu dengan episiotomi.</p>	<p>9) Pembukaan serviks.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serviks mendatar sambil membuka hampir bersamaan.</li><li>- Pembukaan 2 cm dalam 1jam.</li></ul> <p>10) Persalinan hampir tidak selalu dengan episiotomi.</p>
--	--

**D. Pathway**



Sumber :  
 Bobak, et al, 2005  
 Risanto, 2008  
 Cunningham, 2006  
 DepKes Jawa tengah, 2004

## **E. Pemeriksaan Penunjang**

### 1. Rekaman kardiogravi.

Pemantauan secara berkala denyut jantung janin dengan stetoskop leance atau doptone yaitu sebuah alat elektronik untuk mendengar denyut jantung janin. Dilakukan pada kala 1 untuk mengetahui kekuatan dan sifat kontraksi rahim serta kemajuan persalinan.

### 2. Partograf.

Adalah suatu alat untuk memantau kemajuan proses persalinan dan membantu petugas kesehatan dan mengambil keputusan dalam penatalaksanaan pasien. Partograf berbentuk kertas grafik yang berisi data ibu, janin dan proses persalinan. Partograf dimulai pada pembukaan mulut rahim 4 cm (fase aktif).

### 3. Ultrasonografi (USG).

Digunakan untuk mendeteksi keadaan dan posisi janin dalam kandungan (Endjun, 2004).

## **F. Penatalaksanaan**

### 1. Pemberian obat penghilang rasa sakit, misalnya :

#### a. Pethidin.

Biasanya disuntikan dibagian paha atau pantat. Obat ini akan membuat tenang , rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk tetapi tetap sadar. Obat ini akan bereaksi 20 menit setelah disuntikan, kemudian akan

bekerja selama 2 – 3 jam dan biasanya diberikan pada kala 1. Obat ini diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang kuat.

b. Anastesi epidural.

Metode ini paling sering digunakan, karena memungkinkan pasien untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat ini disuntikan pada rongga kosong tipis diantara tulang punggung bagian bawah. Selanjutnya akan dipasang kateter (selang kecil) untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama 2 jam sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak berpengaruh pada kala 2 persalinan, jika tidak ibu harus mengejan lebih lama.

c. Etonox.

Menggunakan campuran oksigen dan nitrous oksida, efeknya lebih ringan dari pada epidural.

d. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation*).

Alat ini dipilih jika ingin rasa sakit hilang tanpa obat. Mesin ini merupakan stesor elektronik yang membantu tubuh menahan rasa sakit dengan mengirim arus listrik ke punggung yang alirannya bisa diatur.

e. *Intrathecal Labour Analgesia (ILA)*.

Obat ini disuntikan diintrathecal, suatu daerah diatas epidural. Kelebihan ILA dibanding epidural adalah lebih aman karena dosis obat lebih sedikit, lebih mudah digunakan, dan biayanya lebih murah.

2. Pemberian oksitosin.

Diberikan pada kala 3. Tujuan pemberian oksitosin adalah untuk merangsang rahim berkontraksi yang juga mempercepat lahirnya plasenta. Oksitosin diberikan secara intramuskuler dalam 2 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU (Endjun, 2004).

## H. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi (Bobak, 2005).

Tujuan : nyeri berkurang / hilang.

Kriteris hasil :

- a. Klien mengungkapkan bahwa nyeri berkurang / hilang.
- b. Ekspresi wajah klien tidak meringis lagi.

Intervensi :

- a. Tingkatkan penggunaan tehnik pernafasan terfokus.
- b. menawarkan untuk diurut dan tehnik sentuhan terapiutik lain.

2. Devisit volume cairan yang berhubungan dengan berkurangnya asupan cairan (Bobak, 2005).

Tujuan : Volume cairan dapat terpenuhi.

Kriteria hasil :

- a. Klien akan meningkatkan kebutuhan asupan cairan.
- b. klien menunjukkan tidak ada tanda gejala dehidrasi.

Intervensi :

- a. Kaji faktor penyebab.
  - b. Tingkatkan pemberian nutrisi dan hidrasi.
  - c. Berikan minuman yang cukup.
3. Nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium (Bobak, 2005).

Tujuan : Nyeri berkurang / hilang.

Kriteria hasil :

- a. Klien mengungkapkan bahwa nyeri berkurang / hilang.
- b. Ekspresi wajah klien tidak meringis lagi.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat nyeri.
  - b. Ajarkan teknik mengejan yang benar dan tepat waktu.
  - c. Dukung dan minta ibu mempraktekan teknik mengejan yang benar sesuai arahan.
  - d. Anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarga.
4. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan defekasi saat mengejan (Bobak, 2005).

Tujuan : ansietas berkurang / hilang.

Kriteria hasil :

- a. Klien mengungkapkan kenyamanan psikologis dan fisiologisnya.
- b. Klien mengungkapkan ansietasnya berkurang / hilang.

Intervensi :

- a. Kaji tingkat ansietas.
  - b. Mengizinkan / menyarankan klien untuk melakukan defekasi ditempat.
5. Koping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan (Bobak, 2005).

Tujuan : Klien dapat mengejan sesuai dengan arahan.

Kriteria hasil :

Klien dapat mengejan sesuai dengan arahan dan saat yang tepat.

Intervensi :

- a. Mengajarkan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi.
- b. Meminta ibu mempraktekan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi.

### **BAB III**

#### **RESUME KEPERAWATAN**

##### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada hari senin, tanggal 18 Agustus 2008, jam 14.00 WIB. Sumber data : status pasien dan pasien.

1. Identitas pasien :

Nama : Ny. K, umur : 26 tahun, agama : islam, suku : Jawa, pendidikan : SMA, pekerjaan : ibu rumah tangga, alamat : Brambang Rt 29 Wonokarso, Kedawung, Sragen, tanggal masuk : 18 agustus 2008, nomer register : 226547, penanggung jawab : Tn. D (suami pasien), umur : 30 tahun, agama : islam, pendidikan : SMA, pekerjaan : karyawan pabrik, alamat : brambang Rt 29 Wonokarso, Kedawung, Sragen.

2. Riwayat kesehatan :

Keluhan utama : pasien 2 hari terakhir merasakan kenceng – kenceng. Riwayat penyakit sekarang : pasien masuk jam 07.00 WIB, dengan G1 P0 A0, hamil minggu ke 37, pembukaan satu, kenceng–kenceng mulai jam 04.15 WIB tanggal 18 Agustus 2008. Riwayat penyakit dahulu : pasien mengatakan baru pertama kali hamil, pasien belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, pasien tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes, jantung atau penyakit menular. Pasien hanya pernah menderita sakit flu, batuk dan masuk angin. Riwayat penyakit keluarga : keluarga pasien tidak memiliki riwayat

penyakit keturunan maupun penyakit menular, keluarga pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, dll. Riwayat kehamilan dan persalinan : pasien mengatakan baru pertama kali hamil (G1 P0 A0). Selama hamil pasien rutin memeriksakan kehamilannya dibidan, masa kehamilan 37 minggu, HPHT 11 November 2007, HPL 18 Agustus 2008. Riwayat reproduksi seksual : menarche umur 13 tahun, lama 7 hari, siklus 28 hari, banyaknya dari hari pertama sampai hari ke 3, banyaknya 1 hari anti pembalut 3 kali, jenis dan warna : encer, merah tua.

3. Pola – pola fungsional :

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : menurut pasien kesehatan itu sangat penting dan kehamilan anak pertamanya ini adalah sesuatu yang sangat diharapkan. Jika ada anggota keluarganya yang sakit segera diperiksa kerumah sakit atau diobati dengan obat dari warung. Pola nutrisi dan cairan : makan 3x sehari habis  $\frac{3}{4}$  porsi, minum 5-6 gelas perhari. Pola aktifitas dan latihan : aktifitas pasien terbatas dan dibantu suami. Pola eliminasi: setelah masuk RS pasien belum BAB sama sekali, BAK 6-7 kali sehari, warna jernih, bau khas, tidak ada keluhan. Pola istirahat : tidur malam 9-10 jam perhari, tidur siang 1 jam perhari. Pola konsep diri : pasien mengatakan sangat bahagia atas kehamilan anak pertamanya, apalagi apalagi menurut USG anak dalam kandunganya berkelamin laki-laki yang sesuai dengan harapan pasien dan suaminya. Pola reproduksi seksual : selama kehamilan pasien melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali. Pola peran

hubungan : hubungan pasien dengan pasien lain, perawat, dokter, tenaga kesehatan maupun dengan keluarga dan suami sangat baik. Pola coping dan toleransi stress: pasien mau membicarakan masalah yang dihadapinya selama kehamilan kepada keluarga, suami ataupun pada orang terdekatnya. Pola kepercayaan dan keyakinan (spiritual) : selama kehamilanya pasien lebih rajin menjalankan sholat 5 waktu, mengaji dan berdo'a.

#### 4. Pemeriksaan Fisik :

Keadaan umum : nyeri ringan. Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: T : 120/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit. Pemeriksaan Head to Toe. Kepala : bentuk masocephal, bersih, tidak ada lesi, rambut bersih, lurus, tidak mudah rontok. Muka : bersih, terdapat tanda lahir diatas mata bagian kanan. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, seclera tidak ikterik. Hidung : bersih tidak ada lesi, secret normal. Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen. Mulut : bibir lembab, warna kemerahan, gigi bersih tidak ada caries. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada : Payudara kanan kiri simetris, areolamamae hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada lesi, kolostrum belum keluar. Abdomen : tidak ada lesi, peristaltic 15x/menit, Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Genetalia : pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar.

## 5. Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan laboratorium 17 Agustus 2008. HbSAg : (-), Hemoglobin : 13,79 g/dl normal (12,0 – 16,0), hematokrit : 40% normal (38 – 47%), leukosit : 11,0  $10^3/\mu\text{l}$  normal (4,5 – 11,0), trombosit : 160  $10^3/\mu\text{l}$  normal (150 – 440), terapi : amoxilin 500 mg : 3 x 1 tablet, gramafik 500 mg 3 x 1 tablet, infus RL 16 tpm, Oksitosin 10 IU intramuskuler.

## 6. Data bayi :

Bayi Ny. K, jenis kelamin : laki-laki, tanggal lahir : 17 Agustus 2008, pukul : 19.15 WIB, jenis persalinan : normal (pervagina), ketuban pecah jam : 13.55 WIB, suhu : 37°C, respirasi : 43 x/menit, nadi : 132 x/menit, berat badan : 3450 gr, lingkar kepala : 32 cm, lingkar lengan : 15 cm, Lingkar dada : 36 cm, kesadaran : composmentis, reflek moro : ada, reflek rooting : ada, reflek sucking : ada, reflek menelan : belum dilakukan, reflek babinski : belum dilakukan, reflek graph : ada, reflek toniknek : ada, reflek stepping : belum dilakukan, apgar score :

no	0	1	2	Apgar score	1'	5'	10'
1	Pucat	Merah jambu ujung biru.	Merah	Warna kulit	1	1	1
2	Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
3	Tidak ada	Meringis	Menagis	Peka rangsang	1	2	2
4	Lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	1	2	2
5	Tidak ada	Tidak teratur	Baik	Pernafasan	2	2	2
				Jumlah	7	9	10

Data–data subyektif yang ditemukan :

1. Pasien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan.
2. Pasien mengatakan panas pada daerah kemaluan.
3. Pasien mengatakan ia seperti ingin BAB.
4. Pasien mengatakan kontraksinya kuat.
5. Pasien mengatakan ingin mengejan.

Data obyektif yang ditemukan :

1. Pasien tampak meringis menahan nyeri.
2. P : nyeri karena kontraksi, Q : nyeri hilang timbul, R : nyeri pada vagina dan perinium, S : nyeri skala 9, T : nyeri pada saat kontraksi.
3. Pasien tampak mulai berkeringat.
4. Pasien tampak berusaha mengejan.
5. Pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar.
6. Pasien tampak mengeluhkan nyeri.
7. Tampak feces keluar dari anus.

## **B. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan**

Terdapat 3 diagnosa yang ditemukan pada hari Selasa, 18 Agustus 2008 pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. K :

1. Diagnosa pertama.

Koping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya persalinan yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan, yang didukung dengan data subyektif yaitu pasien mengatakan kontraksinya kuat, dan data obyektif yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak berusaha mengejan. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah diharapkan ibu dapat mengejan sesuai dengan arahan. Dengan kriteria hasil klien dapat mengejan sesuai dengan arahan dan saat yang tepat. Intervensi yang dilakukan adalah ajarkan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi, minta ibu mempraktekan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi.

## 2. Diagnosa kedua.

Nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium, yang didukung dengan data subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan, pasien mengatakan panas pada daerah kemaluan, dan data obyektif yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, (PQRST) P : nyeri karena kontraksi, Q : nyeri hilang timbul, R : nyeri pada vagina dan perinium, S : nyeri skala 9, T : nyeri pada saat kontraksi, pasien tampak mulai berkeringat, pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar, pasien tampak mengeluhkan nyeri. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah nyeri berkurang/hilang. Dengan kriteria hasil klien mengungkapkan

bahwa nyeri berkurang/hilang, ekspresi wajah klien tidak meringis lagi. Intervensi yang dilakukan adalah kaji tingkat nyeri, ajarkan teknik mengejan yang benar dan tepat waktu, dukung dan minta ibu untuk mempraktekan cara mengejan yang benar sesuai arahan, anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarga.

### 3. Diagnosa ketiga.

Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan defekasi saat mengejan, yang didukung dengan data subyektif yaitu pasien mengatakan ia seperti ingin BAB, dan data obyektif yaitu tampak feces keluar dari anus. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah ansietas berkurang / hilang. Dengan kriteria hasil klien mengungkapkan kenyamanan psikologis dan fisiologisnya, klien mengungkapkan ansietasnya berkurang / hilang. Intervensi yang dilakukan adalah kaji tingkat ansietas, mengizinkan / menyarankan klien untuk melakukan defekasi ditempat.

## **C. Implementasi**

Tindakan keperawatan yang dapat penulis lakukan pada hari Selasa, tanggal 18 Agustus 2008 adalah : pada diagnosa pertama implementasi yang dilakukan pada jam 14.15 WIB : mengajarkan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi, jam 14.20 WIB : meminta ibu mempraktekan teknik pernafasan untuk

mengatasi kontraksi. Pada diagnosa kedua implementasi yang dilakukan pada jam 17.20 WIB : mengkaji tingkat nyeri, jam 18.10 WIB : mengajarkan teknik mengejan yang benar dan tepat waktu, Jam 18.20 WIB : mendukung dan meminta ibu mempraktekan teknik mengejan yang telah diajarkan, jam 18.30 WIB : anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarga. Pada diagnosa ketiga implementasi yang dilakukan pada jam 18.45 WIB : kaji tingkat ansietas, jam 19.00 WIB : mengizinkan/menyarankan klien untuk melakukan defekasi ditempat.

#### **D. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 18 Agustus 2008 jam 14.45 WIB. Diagnosa pertama : koping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya persalinan yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan. Subyektif : klien mengatakan sudah mengerti teknik pernafasan yang tepat untuk mengatasi kontraksinya. Obyektif : klien tampak mempraktekan teknik mengejan yang diajarkan, klien tampak tidak mengejan tanpa disuruh. Analisa : masalah teratasi. Planning : hentikan intervensi.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 18 Agustus 2008 jam 18.45 WIB. Diagnosa kedua : nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium. Subyektif : klien mengatakan sangat nyeri pada daerah

kemaluanya. Obyektif : P : nyeri skala 9, klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak mempraktekan teknik mengejan dan teknik pernafasan yang diajarkan. Analisa : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi dengan dukung klien untuk mengejan sesuai arahan.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 18 Agustus 2008 jam 19.45 WIB. Diagnosa ketiga : Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan defekasi saat mengejan. Subyektif : klien mengatakan mau mengikuti saran dan arahan perawat, obyektif : ansietas ringan, klien tampak BAB ditempat. Analisa : masalah teratasi. Planning : hentikan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini dibahas asuhan keperawatan pada ny. K dengan intranatal pada primigravida dibangsal Cempaka, RSUD Sragen.

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Pengkajian :

Pengkajian pada Ny. K dilakukan pada hari Senin, 18 Agustus 2008. Dari hasil pengkajian pada pasien yang dilakukan secara langsung ditemukan data : pasien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan, pasien mengatakan panas pada daerah kemaluan, pasien mengatakan ia seperti ingin BAB, pasien, mengatakan kontraksinya kuat, pasien mengatakan ingin mengejan, pasien, tampak meringis menahan nyeri, P : nyeri karena kontraksi, Q : nyeri hilang timbul, R : nyeri pada vagina dan perinium, S : nyeri skala 9, T : nyeri pada saat kontraksi, pasien tampak mulai berkeringat, pasien tampak berusaha mengejan, pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar, pasien tampak mengeluhkan nyeri, tampak feces keluar dari anus.

##### 2. Pola-pola fungsional :

Pasien makan 3 kali sehari porsi rumah sakit, nafsu makan baik, tiap makan habis  $\frac{3}{4}$  porsi, minum 5 – 6 kali sehari. Pengkajian eliminasi : setelah

masuk RS pasien belum BAB sama sekali, BAK 6 – 7 kali sehari, warna jernih, bau khas, tidak ada keluhan.

**3. Pemeriksaan fisik :**

Payudara kanan kiri simetris, areolamamae hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada lesi, kolostrum belum keluar. Abdomen : tidak ada lesi, peristaltik 15x/menit. Genetalia : pembukaan lengkap (10cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar.

**4. Pemeriksaan penunjang :**

Pemeriksaan laboratorium 18 agustus 2008. HbSAg : (-), Hemoglobin : 13,79 g/dl normal (12,0 – 16,0), hematokrit : 40% normal (38 – 47%), leukosit :  $11,0 \cdot 10^3/\mu\text{l}$  normal (4,5 – 11,0), trombosit :  $160 \cdot 10^3/\mu\text{l}$  normal (150 – 440), terapi : amoxilin 500 mg : 3 x 1 tablet, gramafik 500 mg 3 x 1 tablet, infus RL 16 tpm, oksitosin 10 IU intramuskuler.

**5. Data bayi :**

Bayi Ny. K, jenis kelamin : laki-laki, tanggal lahir : 17 Agustus 2008, pukul : 19.15 WIB, jenis persalinan : normal (pervagina), ketuban pecah jam : 13.55 WIB, suhu :  $37^\circ\text{C}$ , respirasi : 43 x/menit, nadi : 132 x/menit, berat badan : 3450gr, lingkar kepala : 32 cm, lingkar lengan : 15 cm, Lingkar dada : 36 cm, kesadaran : composmentis, reflek moro : ada, reflek rooting : ada, reflek sucking : ada, reflek menelan : belum dilakukan, reflek babinski : belum dilakukan, reflek graph : ada, reflek toniknek : ada, reflek stepping : belum dilakukan, apgar score :

No	0	1	2	Apgar score	1'	5'	10'
1	Pucat	Merah jambu ujung biru.	Merah	Warna kulit	1	1	1
2	Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
3	Tidak ada	Meringis	Menagis	Peka rangsang	1	2	2
4	Lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	1	2	2
5	Tidak ada	Tidak teratur	Baik	Pernafasan	2	2	2
				Jumlah	7	9	10

## B. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. K dengan intranatal pada primigravida ditemukan diagnosa yang muncul sesuai dengan tanda dan gejala dan keluhan dari pasien.

### 1. Diagnosa yang muncul pada pasien yaitu :

- a. Diagnosa pertama : koping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya persalinan yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan (Bobak, 2005).

Koping individu tak efektif adalah suatu keadaan dimana individu mempunyai pengalaman atau mengalami keadaan yang beresiko tinggi, suatu ketidak mampuan untuk mengatasi stresor internal maupun eksternal secara adekuat yang berhubungan dengan tidak adekuatnya sumber-sumber fisik, psikologi, dan kognitif (Carpenito, 2000).

Diagnosa ini penulis tegakan karena adanya diagnosa yang mendukung yaitu pasien mengatakan kontraksinya kuat, pasien tampak meringis menahan nyeri. Penulis memprioritaskan coping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan sebagai diagnosa pertama karena saat ibu merasakan kontraksi pada kala 1 dan secara fisiologis ibu ingin mengejan belum tentu ibu telah mengalami pembukaan lengkap, karena jika ibu mengejan dan pembukaannya belum lengkap (10 cm) dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan robekan mulut rahim sampai ke sfingter ani, dan oleh karena itu ibu harus diarahkan kapan ibu mulai boleh mengejan (Endjun, 2004).

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah diharapkan ibu dapat mengejan sesuai dengan arahan. Dengan kriteria hasil klien dapat mengejan sesuai dengan arahan dan saat yang tepat.

Intervensi yang dilakukan adalah ajarkan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi, rasionalnya jika pengetahuan tentang tehnik pernafasan meningkat ibu dapat mengatasi kontraksinya dengan benar. Meminta ibu mempraktekan teknik pernafasan untuk mengatasi kontraksi, rasionalnya diharapkan dengan teknik pernafasan ini ibu tidak mengejan lagi untuk mengatasi kontraksinya.

- b. Diagnosa kedua : nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium (Bobak, 2005).

Nyeri adalah dimana individu mengalami dan melaporkan ketidaknyamanan atau sensasi tidak nyaman (Carpenito, 2000).

Diagnosa ini penulis tegakan karena adanya diagnosa yang mendukung yaitu pasien merasakan nyeri pada daerah kemaluan, pasien tampak meringis menahan nyeri, P : nyeri karena kontraksi, Q : nyeri hilang timbul, R : nyeri pada vagina dan perinium, S : nyeri skala 9, T : nyeri pada saat kontraksi, pembukaan lengkap (10 cm), kepala janin mulai terlihat, perinium menonjol, mengalir darah segar, pasien tampak mengeluhkan nyeri, pasien tampak mulai berkeringat. Penulis menempatkan diagnosa ini sebagai diagnosa kedua karena diagnosa ini diambil pada kala 2 yang merupakan kala pengeluaran janin dan ibu akan semakin sering merasakan kontraksi sehingga ibupun akan merasakan nyeri yang dirasakan semakin bertambah.

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah nyeri berkurang / hilang. Dengan kriteria hasil klien mengungkapkan bahwa nyeri berkurang / hilang, ekspresi wajah klien tidak meringis lagi.

Intervensi yang dilakukan adalah kaji tingkat nyeri, rasionalnya toleransi nyeri berbeda pada setiap individu. Ajarkan teknik mengejan yang benar dan tepat waktu, rasionalnya dapat meminimalkan cedera pada

ibu dan bayi serta memperlancar persalinan. Pastikan juga ibu dapat beristirahat dan berhenti mengejan diantara kontraksi untuk mencegah kelelahan saat menghadapi kala 2, dan juga harus diingat bahwa sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan oleh kontraksi uterus, mengejan hanya untuk menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi (JNPK-KR, 2007). Mendukung dan meminta ibu untuk mempraktekan cara mengejan yang benar sesuai arahan, rasionalnya dengan dukungan yang diberikan dan cara mengejan yang benar dapat meningkatkan semangat ibu untuk mengejan sehingga meminimalkan terjadinya episiotomi atau bahkan persalinan caesar. Anjurkan ibu untuk selalu didampingi keluarga, rasionalnya hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sehingga persalinan dapat berjalan cepat sehingga nyeri dapat segera berkurang (JNPK-KR, 2007).

- c. Diagnosa ketiga : ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan defekasi saat mengejan (Bobak, 2005).

Ansietas adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem syaraf otonom dalam berespons terhadap ketidak jelasan ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2000).

Diagnosa ini penulis tegakan karena ada data yang mendukung yaitu pasien mengatakan ia seperti ingin BAB, tampak feces keluar dari

anus. Penulis menempatkan diagnosa ini sebagai diagnosa ketiga karena seringkali pada saat melahirkan secara normal ibu merasakan seperti ingin BAB dan sering kali BAB keluar sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu karena ibu merasa malu karena BAB saat melahirkan (Endjun, 2004).

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 2 jam adalah diharapkan ansietas berkurang / hilang. Dengan kriteria hasil klien mengungkapkan kenyamanan psikologis dan fisiologisnya, klien mengungkapkan ansietasnya berkurang / hilang.

Intervensi yang dilakukan adalah kaji tingkat ansietas, rasionalnya tingkat ansietas setiap individu berbeda-beda. Mengizinkan/menyarankan klien untuk melakukan defekasi ditempat, rasionalnya dapat memberikan kenyamanan pada ibu sehingga dapat memperlancar persalinan.

2. Diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori tapi tidak muncul :
  - a. Diagnosa pertama : nyeri berhubungan dengan peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi (Bobak, 2005).

Diagnosa ini memang muncul tetapi tidak penulis ambil karena ibu sudah dapat mengatasinya dengan menggunakan teknik pernafasan terfokus yang telah diajarkan oleh perawat lain, karena jika ibu mengatasi kontraksinya dengan mengejan dan pembukaanya belum lengkap (10 cm) dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan

robekan mulut rahim sampai ke sfingter ani, oleh karena itu ibu harus diarahkan kapan ibu mulai boleh mengejan (Endjun, 2004).

- b. Diagnosa kedua : devisit volume cairan yang berhubungan dengan berkurangnya asupan cairan (Bobak, 2005).

Diagnosa ini tidak penulis ambil karena ibu tidak mengalami ketidakcukupan cairan oral, penurunan berat badan dan membran mukosa kering. urine pekat, penurunan turgor kulit, rasa haus, napas ibu tidak berbau (Carpenito, 2000). Selain itu pada saat persalinan ibu telah mendapatkan asupan cairan yang cukup dari keluarga dan perawat, selain itu juga ibu juga telah terpasang infus RL 16 tpm melalui intravena.

### **C. Implementasi**

1. Koping individu tak efektif berhubungan dengan pengarahannya yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan.

Mengajarkan tehnik pernafasan untuk mengatasi kontraksi, jika kontraksi terjadi anjurkan agar ibu tidak mengejan, karena belum saatnya. Beri semangat dan ajarkan cara bernafas dengan menarik napas dalam melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan selama kontraksi berlangsung (JNPK-KR, 2007). Pada kala 1 ini merupakan masa yang sulit karena kontraksi akan terjadi sangat kuat dan semakin sering terjadi tetapi mulut rahim belum membuka seluruhnya (10 cm). Minta ibu untuk mempraktekan teknik pernafasan yang telah diajarkan untuk mengatasi kontraksinya agar ibu tidak mengatasinya dengan mengejan, karena

pembukaan pada kala 1 belum lengkap ditakutkan akan terjadi pembengkakan mulut rahim sampai kesfingter ani (Endjun, 2004).

2. Nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perinium.

Kaji tingkat nyeri, dukung ibu untuk mengejan sesuai arahan, ajarkan teknik mengejan yang benar dan tepat waktu dan minta ibu mempraktekannya, karena cara dan waktu mengejan yang salah dapat mengakibatkan ibu kelelahan, sehingga diperlukan bantuan alat untuk melahirkan bayinya, misalnya divakum atau diforsep. Disini penulis mengajarkan teknik pernafasan untuk mengejan dengan menarik nafas dalam-dalam, tahan sebentar kemudian mengejan seperti saat BAB sambil ibu melihat kearah perutnya. Penulis juga mengajarkan jangan mengejan tanpa diselingi bernafas karena dapat menurunkan pH pada pembuluh nadi tali pusat yang dapat menyebabkan denyut jantung janin menurun sehingga meningkatkan resiko asfiksia pada bayi dan nilai APGAR rendah. Selain itu penulis juga menyarankan jangan meniup saat mengejan karena hal ini dapat mengurangi kekuatan mengejan (Endjun, 2004).

3. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan defekasi saat mengejan.

Kaji tingkat ansietas. Mengizinkan / menyarankan klien untuk melakukan defekasi ditempat. Ansietas yang dirasakan Ny. K termasuk ansietas ringan, karena dengan sedikit dukungan dan saran dari perawat Ny. K mampu menghadapi ansietasnya, namun jika ansietas ini tidak segera

ditangani dapat menyebabkan perasaan malu pada ibu sehingga dapat menghambat proses persalinan (Endjun, 2004).

#### **D. Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap akhir dan proses keperawatan yang penting untuk menentukan keefektifan intervensi-intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan data-data yang didapat pada saat pengkajian dalam mengatasi permasalahan pasien.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2008. Dari 3 diagnosa yang dapat penulis tentukan pada kasus Ny. K terdapat 2 diagnosa yang telah teratasi dan 1 diagnosa yang belum teratasi.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 18 Agustus 2008 jam 14.45 WIB. Diagnosa pertama : koping individu takefektif berhubungan dengan pengarah persalinan yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah ibu diharapkan dapat mengejan sesuai arahan. Subyektif : klien mengatakan sudah mengerti teknik pernapasan yang tepat untuk kontraksi kala 1, obyektif : klien tampak tidak mengejan jika tanpa disuruh, klien tampak mempraktekan teknik pernapasan yang diajarkan. Analisa : masalah teratasi. Planning : hentikan intervensi. Diagnosa ini dapat diatasi karena dengan meningkatnya pengetahuan klien tentang pernapasan untuk kontraksi klien mengetahui apa yang harus dilakukan saat kontraksinya datang saat pembukaan belum sempurna.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 18 Agustus 2008 jam 18.45 WIB. Diagnosa kedua : nyeri yang berhubungan dengan usaha

mengejan dan distensi perinium. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 2 jam adalah diharapkan nyeri berkurang/hilang. Subyektif : klien mengatakan sangat nyeri pada daerah kemaluanya, obyektif : P : nyeri karena kontraksi, Q : nyeri hilang timbul, R : nyeri pada vagina dan perinium, S : nyeri skala 9, T : nyeri pada saat kontraksi, klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak mempraktekan teknik mengejan yang telah diajarkan. Analisa : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi dengan minta ibu mempraktekan cara mengejan yang telah diajarkan dan memberikan dukungan ibu mengejan sesuai arahan.

Pada diagnosa ini penulis harus kembali melakukan pemberian dukungan karena ini sangat penting bagi ibu. Penulis juga melibatkan keluarga dalam pemberian dukungan pada ibu untuk mengejan agar ibu tetap bersemangat, karena ibu yang selalu ditemani oleh seseorang terdekatnya biasanya dapat memperlancar persalinan sehingga meminimalkan tindakan caesar dan menghilangkan depresi pasca-persalinan (Endjun, 2004).

Evaluasi yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 18 agustus 2008 jam 18.45 WIB. Diagnosa ketiga : ansietas berhubungan dengan ketidak mampuan mengendalikan defekasi saat mengejan. Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan 1 x 2 jam adalah diharapkan ansietas berkurang/hilang. Subyektif : klien mengatakan mau mengikuti saran perawat, obyektif : ansietas ringan, klien tampak BAB ditempat. Analisa : masalah teratasi. Planning : hentikan intervensi. Diagnosa ini dapat diselesaikan karena klien dapat menghadapi ansietasnya dan perawat juga menjelaskan bahwa hal ini biasa terjadi pada ibu yang melahirkan (JNPK-KR, 2007).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 hari pada Ny. K, pasien intranatal dibangsal Cempaka RSUD Sragen penulis dapat menarik kesimpulan :

1. Berdasarkan data-data yang diperoleh dari observasi pasien maupun catatan medis pasien pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. K selama 1 hari penulis mendapatkan 3 diagnosa.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. K penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan, keluarga dan tenaga kesehatan lain.
3. Pada saat dilakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Ny. K terdapat 2 masalah yang telah teratasi dan 1 masalah yang belum teratasi.

#### **B. Saran**

Ada beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam pemberian asuhan keperawatan agar menjadi lebih baik :

1. Memperbanyak waktu pendokumentasian dari pengajian sampai evaluasi.
2. Meningkatkan hubungan yang lebih baik dengan tim dan tenaga kesehatan agar intervensi yang diharapkan dapat tercapai.

3. Melanjutkan intervensi diagnosa keperawatan yang belum teratasi, diagnose yang muncul pada kasus Ny. K ada 3, yang 2 sudah teratasi dan yang 1 belum teratasi.
  - a. Diagnosa yang sudah teratasi:
    - 1) Koping individu takefektif berhubungan dengan pengarahannya persalinan yang berlawanan dengan keinginan untuk mengejan.
    - 2) Ansietas berhubungan dengan ketidak mampuan mengendalikan defekasi saat mengejan yang belum teratasi.
  - b. Diagnosa yang belum teratasi: nyeri yang berhubungan dengan usaha mengejan dan distensi perineum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, et al. 2005: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Jilid 4*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall.,2000, *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinis, Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. gary, M. D, 2006. *Obstetri Williams Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Jawa Tengah, 2004: *Modul Asuhan Kebidanan. Semarang*.
- Doengoes, M.E., Mourhouse, M.F., 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3*.  
Alih bahasa: Monica Ester, Jakarta: EGC.
- Endjun. J., J., 2004. *Mempersiapkan Persalinan Sehat*. Jakarta: Pustaka
- JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO.2007.
- Ova, 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press. Pembangunan Swadaya Nusantara.

# LAMPIRAN