

Dicatat tgl: 10 MAR 1999



610-736-78
Sar
jurnal, obstetrik

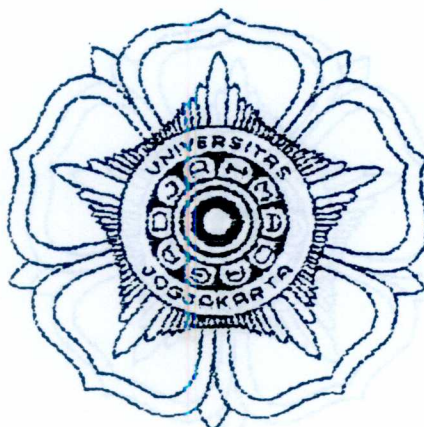
Evalausi Masalah Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal Primigravida Di Bangsal Kebidanan
RSU
PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 1998
Sarwinanti, SF, Budi Hastuti SKP, M.Kes.
Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

**EVALUASI MASALAH KEPERAWATAN KLIEN DENGAN
PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI BANGSAL
KEBIDANAN RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA TAHUN 1998**

KARYA TULIS ILMIAH



Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Diploma IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada



Disusun oleh :

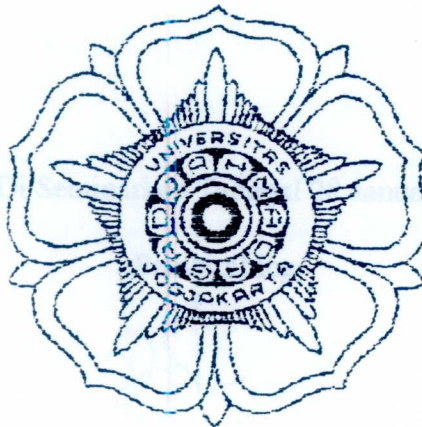
SARWINANTI
97 / 118477 / DKU / 00022

**PROGRAM PENDIDIKAN D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
1999**

**EVALUASI MASALAH KEPERAWATAN KLIEN DENGAN
PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI BANGSAL
KEBIDANAN RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA TAHUN 1998**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Diploma IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada



Disusun oleh :

SARWINANTI
97 / 118477 / DKU / 00022

**PROGRAM PENDIDIKAN D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
1999**

Lembar Pengesahan

Karya Tulis Ilmiah

**EVALUASI MASALAH KEPERAWATAN KLIEN DENGAN
PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI BANGSAL
KEBIDANAN RSU PKU MUHAMMADIYAH**

Diajukan oleh :


SARWINANTI
97 / 118477 / DKU / 00022

Telah Di Seminarkan Tanggal 28 Januari 1999

Pembimbing


SF. Budi Hastuti, SKP, M. Kes
NIP. 140 071 383

Ketua Program
D IV Perawat Pendidik FK - UGM


Dr. Sunartini, SP, A(K), Ph. D.
NIP. 130 514 928





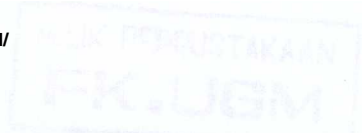
KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dalam kesempatan ini dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah.

Adapun judul yang diajukan dalam karya tulis ini adalah "Evaluasi Masalah Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal Primigravida di Bangsal Kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

Dalam kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih atas bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ini kepada :

1. Dr. Sunartini SPAK, Phd selaku ketua program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
2. Dr. Erwin Santosa DSA, MKes selaku direktur RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. SF. Budi Hastuti SKP, MKes selaku pembimbing materi karya tulis ilmiah.
4. Bapak dan ibu Dosen pengajar Program D IV Perawat Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
5. Suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak berkorban dalam penyelesaian karya tulis ini.
6. Semua pihak yang telah membantu penulisan karya tulis ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.



Dalam hal ini penulis masih sangat sederhana dan masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga dengan penulisan karya tulis yang sangat sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, profesi, serta semua pihak yang berkepentingan.

DAFTAR ISI	1
BAB I. PENDAHULUAN	Penyusun 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Ruang Lingkup	Sarwinanti 3
D. Tujuan	3
E. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Persalinan	4
B. Sebab-sebab terjadinya Persalinan	5
C. Tanda-tanda Persalinan dan Intervensi	6
D. Manajemen Keperawatan	7
BAB III. METODE PENELITIAN	7
A. Jenis Penelitian	7
B. Lokasi Penelitian	7
C. Teknik Pengumpulan Data	7
D. Instrumen Penelitian	7
E. Definisi Operasional	7
F. Analisis Data	7
G. Keabsahan Sampel Penelitian	7

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan	3
E. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Persalinan	5
B. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan	5
C. Kala Dalam Persalinan dan Intervensi...	6
D. Manajemen Keperawatan	10
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	15
A. Jenis Penelitian	15
B. Subjek Penelitian	15
C. Teknik Pengumpulan Data	15
D. Instrumen/Alat	16
E. Definisi Operasional	16
F. Analisis Data	16
G. Waktu dan Tempat Penelitian	17



SAB I

BAB	IV. TINJAUAN KASUS, HASIL DAN PEMBAHASAN	18
	A. Tinjauan Kasus I	18
	B. Tinjauan Kasus II	22
	C. Hasil	25
	D. Pembahasan	27
BAB	V. KESIMPULAN DAN SARAN	28
	A. Kesimpulan	28
	B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA		30
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah telah mengupayakan berbagai cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin, sesuai dengan amanat GBHN yang mengutamakan pembangunan kualitas SDM perhatian terhadap peristiwa kehamilan dan persalinan sangat penting kini menyangkut SDM ditempat yang paling atas. Melalui upaya pelayanan kesehatan-kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, menyeluruh dan terpadu diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan yang pada gilirannya akan menurunkan angka kematian ibu (WHO, 1989). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 421 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 1992) yang disebabkan karena para ibu yang miskin, buta huruf dan tidak berpengaruh secara politis. Umumnya kematian ibu tersebut dikelompokkan sebagai kematian ibu murni (langsung) yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan. Menurut Erica Roystor dalam buku Preventing Maternal Deaths 1994, secara intuisi hamil, bersalin, kematian ibu dan kematian bayi dianggap sederhana, tapi pada kenyataannya tidak sesederhana itu. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang sedang hamil atau dalam periode 42 hari setelah terminasi kehamilannya, tanpa memandang lama dan lokasi kehamilan (Erica Royston, 1994). Karena angka

kematian ibu merupakan salah satu indikator kesehatan yang paling sering digunakan maka sangatlah besar usaha pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Dalam upaya pemerintah angka kematian ibu di Indonesia sangat dibutuhkan peran perawat pendidik untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil maupun ibu bersalin yang pada gilirannya akan dapat ikut berpartisipasi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.

Peran perawat disini dapat dilihat dalam beberapa aspek. Aspek tersebut meliputi upaya promotif, preventif kuratif dan reability. Pada upaya promotif dan preventif yaitu upaya perawatan, difokuskan pada pengembalian organ-organ tubuh setelah persalinan dengan cara mengunjungi rumah ibu setelah pulang dari rumah sakit (home visit). Upaya-upaya tersebut berhasil apabila disertai dengan pendekatan proses yaitu proses perawatan yang langkah-langkahnya terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas penulis tertarik untuk memberikan "Evaluasi Masalah Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal Primigravida Di Bangsal Kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah "Bagaimanakah masalah keperawatan

klien dengan persalinan normal kala I sampai kala IV pada primigravida di bangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Karya Tulis Ilmiah ini manfaat yang diharapkan adalah agar dapat menambah wawasan

C. Ruang Lingkup

Karena luasnya permasalahan diatas, maka didalam studi kasus ini penulis membatasi hal-hal yang berhubungan dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses tersebut meliputi : Bagaimana pengkajian data, analisa data dan diagnosa keperawatan klien dengan persalinan normal. Sedangkan lokasi penulis dalam mengadakan asuhan keperawatan ini dibangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengalaman secara nyata bagaimana masalah keperawatan klien dengan persalinan normal primigravida. Diperolehnya informasi/gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan persalinan normal primigravida.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui bagaimana pengkajian keperawatan, melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan, klien dengan persalinan normal primigravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh klien.

B. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks yaitu faktor-faktor dari hormonal, struktur, uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Beberapa teori mengemukakan bahwa mulai dan berlangsungnya partus antara lain :

1. Penurunan kadar-kadar hormon progesteron dan hormon Estrogen yang meningkat. Fungsi hormon progesteron adalah untuk relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya hormon Estrogen adalah meningkatkan spasma otot rahim. Menurunnya hormon progesteron ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Sehingga apabila hormon progesteron menurun maka yang untuk membantu relaksasi otot-otot rahim sangat sedikit dan hormon estrogen meningkat sehingga dapat merangsang timbulnya his.

2. Keregangan otot-otot.

Keadaan uterus yang membesar dan menjadi tegang mengakibatkan regangnya otot-otot uterus. Hal ini yang merupakan faktor sehingga dapat mengganggu sirkulasi utero placenta sehingga plasenta mengalami degenerasi (kemunduran). Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

3. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena timbulkan kontraksi otot-otot rahim.

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disingkat menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin Fe atau E yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnion menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik didalam air ketuban maupun darah parifer pada pasien-pasien hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

C. Kala Dalam Persalinan dan Intervensinya

1. Kala I

Yaitu mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dengan pembukaan lengkap.

a. Fase Laten

Yaitu pembukaan leher rahim dari 0 cm sampai 3 cm lamanya kurang lebih 8 jam.

Kejadian pada tahap laten :

- HIS teratur, intervalnya 15 menit - 5 menit dan lamanya his 20-40 detik.
- Keluar lendir bercampur darah.
- Nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

Intervensinya

- Jelaskan pada klien tentang mekanisme persalinan.
- Beritahu klien akan semakin sakit sebelum bayi lahir.

b. Fase Aktif

Yaitu bila pembukaan leher rahim antara 3 cm sampai 8 cm.

Kejadian pada fase aktif :

- HIS yang semakin kuat, intervalnya 3-5 menit dan lamanya 48-60 detik.
- Ketuban sudah pecah.
- Pasien merasa nyeri perut yang makin kuat.

Intervensinya :

- Mengajarkan pada klien tentang teknik relaksasi.
- Anjurkan pada klien agar nafas panjang.
- Anjurkan pada klien tentang cara mengejan yang benar.

c. Fase Peralihan yang disebabkan karena kepala sudah
Yaitu bila pembukaan leher rahim jam sampai 10
cm.

Kejadian pada fase peralihan :

- HIS yang kuat intervalnya 2-3 menit lamanya
antara 50-60 detik.
- Rasa nyeri bertambah.
- Lendir darah bertambah banyak.

Intervensinya :

- Ajarkan pada klien tentang cara mengejan yang
benar.
- Dampingi klien.

2. Kala II (kala pengeluaran)

Yaitu mulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya
janin. Kejadian fisiologis pada kala pengeluaran
(kala II) adalah :

- a. HIS menjadi lebih kuat dan lebih sering.
- b. Timbulnya tenaga mengejar.
- c. Perubahan dalam dasar panggul.
- d. Lahirnya fetus (janin)

Tanda-tanda kala II persalinan yaitu :

- a. Kontraksi uterus lebih sering dan lebih kuat
sehingga menimbulkan rasa ingin mengejar.
- b. Keluar darah yang disebabkan karena adanya sobekan
cervix yang meregang.
- c. pecahnya kantung ketuban.

- d. Anus membuka yang disebabkan karena kepala sudah masuk lebih dalam ke dasar panggul.
- e. Rasa tegang pada daerah antara coccyx dan anus yang disebabkan kru tekanan kepala bayi pada rectum dan dasar panggul.
- f. Vulva terbuka dan mengembang karena dorongan kepala dan kontraksi uterus.
- g. Perineum membuka dan meregang, karena anak/bayi sudah didasar panggul bagian depan.

Intervensinya :

- Anjurkan klien untuk napas panjang.
- Ajari klien untuk mengejan bila ada his.
- Anjurkan klien untuk beristirahat/tidak mengejan bila tidak ada his.

3. Kala III (Kala uri)
Yaitu mulai dari lahirnya janin sampai lahirnya plasenta, lamanya 5 menit sampai 30 menit. Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu :

- a. Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim dan atau ke dalam vagina.
- b. Pengeluaran placenta dari jalan lahir.

Intervensinya :

- Anjurkan klien agar napas panjang.
- Anjurkan klien untuk tidak mengejan.
- Observasi kelengkapan plasenta.

4. Kala IV (masa 1 jam setelah placenta lahir)

Pada kala IV ini pasien tetap dirawat dikamar bersalin selama 1 jam dibawah pengawasan yang intensif.

Intervensinya :

- Raba uterus melalui abdomen untuk menyakinkan bahwa kontraksi baik dan tidak terisi darah.
- Lihat introitus untuk mengetahui bahwa tidak ada perdarahan.
- Periksa bahwa vital sign ibu normal dan keadaan umum baik.
- Periksa bayinya untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik dan warna kulit serta fonusnya normal.

D. Managemen Keperawatan

1. Pengertian Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, yang logis, sistematis, dinamis dan teratur, dengan pendekatan tahap demi tahap dan teratur dalam perencanaan serta berkesinambungan, mempertimbangkan karakteristik pasien sebagai manusia maupun masalah kesehatannya (Dit Kes Wa, 1989).

2. Langkah-langkah Keperawatan

Di dalam proses keperawatan terdapat lima langkah dasar untuk mengetahui kapan pasien perlu dibantu, jenis bantuan yang diperlukan dan keefektifan bantuan tersebut (Dit Kes Wa, 1989)

Lima langkah dasar tersebut adalah :

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan persalinan normal primigravida sebagai dasar proses keperawatan, yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai pasien untuk menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan/keperawatan yang meliputi : identitas pasien, identitas keluarga. Riwayat kesehatan pasien dan keluarga, keluhan utama, pada kebiasaan, aspek emosi, aspek spiritual dan aspek sosial.

b. Perencanaan

Setelah menganalisa data yang terkumpul, maka diagnosa keperawatan dapat dirumuskan. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan persalinan normal primigravida (Maternal Infant Care Plans, 1992) antara lain :

- Cemas sehubungan dengan persaliannya.
- Nyeri sehubungan dengan peningkatan frekwensi dan identitas kontraksi uterus.
- Ketidak efektifan coping individu sehubungan dengan kecemasan, takut dan menurunnya kemampuan dalam memerdekan masalah.
- Tidak efektifnya jalan napas sehubungan dengan kecemasan.
- Penurunan cardiac output sehubungan dengan jalan napas yang tertahan.

- Kurang pengetahuan, sehubungan dengan respon psikologis terhadap kontraksi.
- Potensial perdarahan sehubungan dengan atomia uteri.
- Petensi urine sehubungan dengan efek persalinan.
- Nyeri sehubungan dengan trauma jalan lahir.
- Potensial perubahan orangtua sehubungan dengan nyeri dan kecelakaan setelah melahirkan.

Ada tiga unsur dalam perencanaan (Dit Kes Wa 1989), yaitu :

- Memprioritaskan masalah-masalah yang mengancam kehidupan/keselamatan pasien pada masalah nyata diprioritaskan lebih dahulu. Pedoman umum yang dipakai dalam penentuan prioritas masalah adalah tingkatan kebutuhan manusia menurut Maslow, yang memungkinkan pemberian prioritas kepada kebutuhan dasar yang terkait dengan fungsi fisiologis dan keselamatan seorang individu diatas kebutuhan yang lebih tinggi.
- Perumusan tujuan, setelah masalah diurutkan berdasarkan prioritas masalah tujuan asalkan keperawatan dirumuskan, baik dalam bentuk jangka panjang, maupun jangka pendek dan harus jelas, dapat diukur, realisis dan ditegaskan dalam bentuk hasil perubahan perilaku pasien. Dalam hal ini perawat harus mempertimbangkan berbagai faktor, yang antara lain kemampuan tenaga perawat.

c. Implementasi/Pelaksanaan yang digunakan sebagai

Bahan Pelaksanaan rencana keperawatan ini merupakan rencana asuhan keperawatan dan pernyataan medis. Di dalam pelaksanaan ini ada beberapa langkah yang harus diperhatikan.

(Dit Kes Wa 1989) yaitu

- Persiapan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan, perawat harus memenuhi beberapa hal, antara lain : instruksi keperawatan yang telah dibuat, pengetahuan untuk melaksanakan, kemampuan pasien dan keluarga, cara penggunaan perangkat yang digunakan aspek hukum dan etik.
- Pelaksanaan tindakan keperawatan, hal yang harus diperhatikan antara lain : Menjaga kenyamanan dari pasien, menjaga keamanan bagi pasien dan lingkungan, menjaga agar rencana tindakan tetap sesuai dengan kondisi pasien.
- Macam kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang antara lain : melakukan aktifitas langsung untuk pasien dan membantu pasien untuk dapat mandiri dalam melaksanakan aktifitas tersebut, memberi penyuluhan dan konseling pada pasien melakukan supervisi pada keluarga menunjuk pada tim kesehatan lain (K/P) melaksanakan pengkajian lanjutan dan memantau komplikasi yang mungkin terjadi.

- Melaksanakan pencatatan, yang digunakan sebagai bahan bukti terhadap tanggung jawab dan tanggung gugat, sebagai dokumentasi untuk penelitian atau
- A. Jenis sumber informasi pada tim kesehatan lain, menciptakan komunikasi yang efektif dan efisien.
- std. Evaluasi menggunakan data primer dan sekunder
- Tahap evaluasi dalam proses keperawatan menyangkut pengumpulan data objectif dan subjectif yang atau
- B. Subje menunjukkan apakah tujuan asuhan keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah sudah teratasi atau belum, dan apa yang perlu dikaji, direncanakan dan dilaksanakan dan dinilai kembali. (Dit ke c wa 1989).
- sedang dalam persalinan kala I sampai kala IV yang dirawat dibangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Teknik Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data pada studi kasus dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis laksanakan yaitu studi kasus dengan menggunakan data primer dan sekunder secara deskriptif Analitik Kualitatif.

B. Subjek Penelitian

Populasi pada adalah keseluruhan subjek penelitian/subjek yang akan diteliti (Suharsimi Arikunto, 1991). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang sedang dalam persalinan kala I sampai kala IV yang dirawat dibangsal kebidanan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sampel menurut Kuncoroningrat (1997) adalah bagian dari keseluruhan yang akan menjadi objek sesungguhnya dari suatu penelitian. Sampel dalam penelitian ini memiliki ciri yaitu ibu yang hamil aterm/cukup bulan, ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan dan sedang menjalani persalinan yang ditolong oleh bidan tanpa suatu tindakan/bantuan.

C. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

D. Instrumen/Alat Penelitian

Alat pengumpul data yaitu format pengkajian dari program D-IV Perawat Pendidik peminatan maternitas Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada yang telah diujicobakan.

E. Definisi Operasional

Masalah keperawatan yaitu merupakan suatu pernyataan yang jelas, singkat tentang keluhan klien serta penyebabnya yang dapat dipecahkan/diubah melalui tindakan keperawatan.

Klien adalah orang yang membutuhkan suatu bantuan dari orang lain dalam memecahkan masalahnya.

Persalinan normal adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan dengan letak kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan khusus, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu serta berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran (Abortus).

F. Analisis Data

Data yang terkumpul secara deskriptif kualitatif.



G. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 1998 di Bangsal Kebidanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Yogyakarta.

1. Pengkajian

Nama klien Ny. WH, umur 28 tahun, agama Islam, pekerjaan perawat, suku Jawa dan suami Ya B, umur 23 tahun, agama Islam, pendidikan D III Keperawatan, pekerjaan perawat, suku Jawa dengan alamat: Komplek WA/27 Yogyakarta.

Panggil masuk rumah sakit 4 Oktober 1998 jam 08.00 WIB dirawat di bangsal kebidanan dengan diagnose medis persalinan normal primigravida.

Klien menikah pada usia 12 tahun dan saat ini sudah mempunyai 7 anak dengan 6 anak perempuan dan 1 anak laki-laki yang sudah menikah pada usia 21 tahun. Klien yang merupakan primigravida sudah pernah melahirkan sebelumnya pada tahun 1987 di bangsal kebidanan rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Saat itu klien mendapatkan persalinan normal dengan persalinan spontan.

Sebelum pengkajian dilakukan, klien sudah dirawat di bangsal kebidanan rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 2 hari dengan keluhan mual, muntah, dan nyeri perut bagian atas. Klien juga mengalami demam dengan suhu 38,5°C. Klien juga mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan menurun 2 kg dalam 2 hari terakhir.

Sebelum pengkajian dilakukan, klien sudah dirawat di bangsal kebidanan rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 2 hari dengan keluhan mual, muntah, dan nyeri perut bagian atas. Klien juga mengalami demam dengan suhu 38,5°C. Klien juga mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan menurun 2 kg dalam 2 hari terakhir.

BAB IV

TINJAUAN KASUS, HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus I

1. Pengkajian

Nama klien Ny. WH, umur 22 tahun, agama Islam, pekerjaan perawat, suku Jawa dan suami TN B, umur 23 tahun, agama Islam, pendidikan D III Keperawatan, pekerjaan perawat, suku Jawa dengan alamat Kuncen WB/27 Yogyakarta.

Tanggal masuk rumah sakit 4 Oktober 1998 jam 23.00 WIB dirawat di bangsal kebidanan dengan diagnosa medis persalinan normal primigravida.

Klien menarche pada usia 12 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus teratur. Klien menikah dengan suami sekarang 1 tahun yang lalu pada usia 21 tahun. Klien yang mengalami G1POAD selama hamil rajin memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selama hamil klien mendapat immunisasi Tetanus Toxoid 2 kali.

Dari pengkajian psikologis, klien mengatakan takut dan khawatir terhadap keadaannya bayinya. Untuk mengatasi hal tersebut klien dan keluarganya banyak berdoa kepada Allah SWT. Orang yang paling bermakna dalam kehidupan klien adalah suami.

Dari pengkajian sosial, klien sangat mengharapkan kelahiran bayinya karena merupakan anak



yang pertama. Pengaruh kelahiran bagi keluarga sangat berpengaruh karena klien harus cuti/meninggalkan pekerjaannya sehingga tidak memperoleh gaji.

Dari pengkajian spiritual dan kultural, klien seorang yang beragama Islam dan rajin menjalankan perintah agama. Klien mengatakan dengan lahirnya bayi akan melakukan aqiqoh setelah tujuh hari kelahiran dan akan mencukur rambut bayi.

Riwayat persalinan sekarang, pada kala I kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 4 Oktober 1998 jam 23.00 WIB, keluar lendir darah, ketuban sudah pecah. Pada observasi his tanggal 5 Oktober 1998 jam 07.15 WIB jarak 10 menit dengan durasi 20 detik, kekuatan sedang. Pada observasi his jam 08.15 WIB jarak 3 menit dengan durasi 50 detik, kekuatan kuat.

Pada kala II persalinan, pembukaan lengkap tanggal 5 Oktober 1998 jam 08.05 WIB, ketuban sudah pecah 10 jam yang lalu, dilakukan episiotomi dan perdarahan ± 200 cc, bayi lahir jam 08.45 WIB. Keadaan bayi normal, jenis kelamin perempuan, berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, Apgar Score 9/10.

Pada kala III persalinan, placenta lahir tanggal 5 Oktober 1998 jam 09.10 spontan dengan berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm. Kotiledon lengkap, perdarahan 50 cc. Perinium terdapat jahitan episiotomi dalam IV luar IV.

Pada kala IV persalinan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien mengatakan mules, ASI belum lancar, kolostrum sudah keluar. Perinium terdapat luka jahitan masih nyeri, perdarahan ± 50 cc.

Dari pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 kali/menit dan suhu 36°C.

2. Analisa Data

Atas dasar pemikiran sebagaimana yang telah diuraikan tersebut diatas, maka dilakukan analisa data terhadap data kasus yang ada.

No.	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1.	DO : HIS jarak 3 menit lama 50 detik DS : Klien menyatakan "saya sudah tidak dapat menahan sakit"	Adanya penurunan kepala bayi	Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya His
2.	DO : Ada luka jahitan di perinium D IV/ L IV DS : Klien menyatakan "luka jahitannya masih terasa sakit"	Adanya luka jahitan di perinium	Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya luka jahitan di perinium
3.	DO : Wajah klien tampak cemas DS : Klien menyatakan "saya takut dan khawatir dengan keadaan bayi saya"	Persalinan yang pertama kali	Cemas sehubungan dengan proses persalinannya
4.	DO : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat	Adanya proses involusi rahim	Gangguan rasa nyaman mules sehubungan dengan



No.	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
5.	DS : Klien mengatakan "perut saya mules sekali"	Kurangnya perawatan payudara/masase payudara setelah persalinan	involusi rahim Gangguan proses lactasi sehubungan dengan ASI yang belum lancar
	DO : ASI belum lancar kolostrum sudah keluar		
6.	DS : Klien mengatakan "ASI saya belum banyak keluar"	Karena kepala yang terlalu menekan perinium	Potensial terjadinya ruptura perinium sehubungan dengan proses persalinan
	DO : Kepala bayi buka pintu keluar pintu		
7.	DS : -	Mikroorganisme lebih mudah masuk	Potensial terjadinya infeksi sehubungan dengan ketuban yang sudah pecah
	DO : Tidak teraba selaput ketuban DS : Klien mengatakan "ketuban sudah pecah 10 jam y.l"		

3. Masalah Keperawatan

- a. Cemas sehubungan dengan proses persalinannya.
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya his.
- c. Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya luka jahitan di perinium.
- d. Gangguan rasa nyaman mules sehubungan dengan involusi rahim.
- e. Gangguan proses lactasi sehubungan dengan ASI yang belum lancar.
- f. Potensial terjadinya ruptura perinium sehubungan dengan proses persalinan.

g. Potensial terjadinya infeksi sehubungan dengan ketuban yang sudah pecah.

B. Tinjauan Kasus II

1. Pengkajian

Nama klien Ny. SA, umur 26 tahun, agama Islam, pekerjaan Dosen, suku Jawa, pendidikan D III Keperawatan, dan suami TN.N umur 27 tahun, agama Islam, pendidikan Akademi, pekerjaan dosen, suku Jawa dengan alamat Dongkelan 241 Bantul Yogyakarta.

Tanggal masuk Rumah Sakit 30 Oktober 1998 jam 08.45 WIB dirawat di Bangsal Kebidanan dengan diagnosa medis persalinan normal primigravida.

Klien menarche pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus teratur. Klien menikah dengan suami sekarang 1 tahun yang lalu pada usia 25 tahun. Klien dengan G1POAO secara rutin memeriksakan kehamilannya di dokter praktek swasta. Selama hamil klien 2 x mendapatkan immunisasi Tetanus Foxoid.

Dari pengkajian psikologis, klien ingin ditunggu suami karena suaminya merupakan orang yang paling bermakna dalam kehidupannya.

Dari pengkajian sosial, klien dan keluarganya sangat mengharapkan kelahiran bayinya karena merupakan anak yang pertama. Pengaruh kelahiran bagi keluarga ada pengaruh karena akan menjadi seorang ayah dan seorang ibu bagi bayinya.

Dari pengkajian spiritual dan kultural, klien seorang yang beragama Islam dan rajin menjalankan perintah agama. Klien mengatakan setelah 7 hari kelahiran bayinya akan melaksanakan syukuran kelahiran bayinya (Aqiqoh) dan mencukur rambut bayinya.

Riwayat persalinan sekarang, pada kala I persalinan kenceng-kenceng teratur mulai tanggal 3 Oktober jam 07.00 WIB keluar lendir darah, ketuban masih utuh. Pada observasi his tanggal 3 Oktober 1998 jam 08.45 WIB jarak 3 menit dengan durasi 60 detik kekuatan : kuat.

Pada kala II persalinan, pembukaan lengkap tanggal 3 Oktober 1998 jam 09.15 WIB, ketuban dipecah, dilakukan Episiotomi, perdarahan ± 200 cc. Bayi lahir jam 09.35 WIB, keadaan bayi normal jenis kelamin perempuan, berat badan 2850 gram dan panjang badan 48 cm dengan Apgar Score 9/10.

Pada kala III persalinan, placenta lahir tanggal 3 Oktober 1998 jam 09.45 WIB spontan, dengan berat 450 gram panjang tali pusat 50 cm kotiledon lengkap, perdarahan 50 cc perinium terdapat jahitan Episiotomi dalam IV/luar III.

Pada kala IV persalinan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, klien mengatakan mules, ASI belum lancar, kolostrum sudah keluar. Perinium terdapat luka jahitan, masih nyeri perdarahan ± 50 cc.

Dari pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 kali/mnt, respirasi 20 kali/menit dan suhu 37°C.

2. Analisa Data

No.	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1.	DO : His jarak 3 menit lama 60 detik DS : Klien mengatakan "aduh sakit sekali"	Adanya penurunan kepala bayi	Gangguan rasa nyaman nyeri s.d. adanya his
2.	DO : Ada luka jahitan D IV/L III diperinium DS : Klien mengatakan "luka jahitannya masih terasa nyeri"	Ada luka diperinium	Gangguan rasa nyaman nyeri s.d. adanya luka jahitan di perinium
3.	DO : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat DS : Klien mengatakan "perut saya mules sekali"	Adanya proses pengembalian organ-organ (uterus) kembali ke keadaan sebelum hamil	Gangguan rasa nyaman mules sehubungan dengan involusi
4.	DO : ASI belum lancar DS : Klien mengatakan "ASI saya belum keluar"	Belum dilakukannya message payudara setelah persalinan	Gangguan proses lactasi sehubungan dengan ASI yang belum lancar
5.	DO : Kepala bayi keluar pintu, buka pintu	Karena kepala yang sudah menekan perinium	Potensial terjadinya ruptura perinium s.d. proses persalinan

3. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya his.
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya luka jahitan diperinium.

- c. Gangguan rasa nyaman mules sehubungan dengan adanya involusi rahim.
- d. Gangguan proses lactasi sehubungan dengan ASI yang belum lancar.
- e. Potensial terjadinya ruptura perinium sehubungan dengan proses persalinan.

C. Hasil

Setelah melakukan pengamatan pada kedua klien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 3 hari perawatan maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel I

Data senjang yang ditemukan pada klien dengan persalinan normal (kala I sampai IV) Primigravida di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Oktober 1998

No.	DATA	KLIEN I	KLIEN II
1.	Tanggal masuk RS	4 Oktober 1998	3 Oktober 1998
2.	Usia menarche	12 tahun	13 tahun
3.	Usia perkawinan	1 tahun	1 tahun
4.	Kehamilan yang ke	Pertama	Pertama
5.	Takut, khawatir & cemas	Ya	Tidak
KALA I			
6.	Kenceng-kenceng teratur	4/10 98 jam 23.00	3/10 jam 07.00
7.	Lendir darah	Ada	Ada
8.	Air ketuban	Sudah pecah 10 jam yang lalu	Masih utuh
9.	Jarak dan lama his	3 menit 50 detik	3 menit 60 detik
KALA II			
10.	Pembukaan lengkap	5/10 98 jam 08.15	3/10 98 jam
11.	Bayi lahir jam	08.45	09.35
12.	Dilakukan episiotomi	Ya	Ya
13.	Perdarahan	200 cc	200 cc



No.	DATA	KLIEN I	KLIEN II
14.	Jenis kelamin bayi	Perempuan	Perempuan
15.	Berat badan bayi	3050 gram	2850 gram
16.	Panjang badan bayi	49 cm	48 cm
17.	Apgar score bayi	9/10	9/10
	KALA III		
18.	Placenta lahir jam	09.10	09.45
19.	Berat placenta	500 gram	450 gram
20.	Kolostrum	Sudah keluar	Sudah keluar
21.	ASI	Belum lancar	Belum lancar
22.	Perdarahan	50 cc	50 cc
	KALA IV		
23.	Tinggi fundus uteri	2 jari bawah pusat	2 jari bawah pusat
24.	Perut mules	Ya	Ya
25.	Perinium	Ada luka episiotomi	Ada luka Epi- siotomi
26.	Perdarahan	50 cc	50 cc

Tabel II

Masalah keperawatan yang muncul

pada klien dengan persalinan normal primigravida

di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Oktober 1998

No.	Masalah Keperawatan	KLIEN			
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Cemas sehubungan dengan proses persalinannya				
2.	Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya his				
3.	Gangguan rasa nyaman nyeri sehubungan dengan adanya luka jahitan perinium				
4.	Gangguan rasa nyaman mules sehubungan dengan involusi rahim				
5.	Gangguan proses lactasi sehubungan dengan ASI yang belum lancar				
6.	Potensial terjadinya ruptura perinium s.d. proses persalinan				
7.	Potensial terjadinya infeksi s.d. ketuban yang sudah pecah				

D. Pembahasan

Berdasarkan tabel I diatas kedua klien mempunyai riwayat yang berbeda. Klien pertama kala I lamanya 10 jam, klien kedua kala I selama 3 jam. Klien yang pertama ketuban sudah pecah 10 jam yang lalu, klien yang kedua ketuban masih utuh. Pada pengkajian psikologis, klien yang pertama ditemukan data takut, khawatir dan cemas. Sedangkan pada klien yang kedua tidak ditemukan.

Berdasarkan tabel II diatas kedua klien mempunyai masalah keperawatan yang berbeda. Pada klien yang pertama ditemukan 7 masalah keperawatan, sedangkan pada klien yang kedua ditemukan 5 masalah keperawatan. Pada klien yang pertama ditemukan masalah keperawatan cemas, sedang pada klien yang kedua tidak ditemukan karena klien yang pertama sudah 10 jam bayinya belum lahir, sedangkan pada klien kedua datang sudah dalam pembukaan 8 cm. Pada klien pertama ditemukan masalah keperawatan potensial terjadinya infeksi sehubungan dengan ketuban yang sudah pecah, sedangkan pada klien kedua tidak ditemukan. Hal ini disebabkan karena klien pertama ketuban pecah 10 jam yang lalu, sedangkan pada klien kedua ketuban masih utuh.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk kedua klien tersebut, semua masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi dan klien pulang pada hari ke III perawatan di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan selama 3 hari dibangsal kebidanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menggunakan 2 responden, didapatkan data yang berbeda dari kedua klien. Hal ini dikarenakan kedua klien mempunyai riwayat kesehatan dan persalinan yang berbeda.

Setelah menganalisis data yang telah terkumpul dari kedua klien, maka masalah keperawatan yang muncul pada klien yang pertama ada 7 masalah keperawatan, dan pada klien yang kedua ada 5 masalah keperawatan. Dari masalah-masalah keperawatan klien yang muncul, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, semua masalah keperawatan dapat teratasi.

B. Saran

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat-perawat bangsal kebidanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta :

1. Dapat mengetahui secara nyata bahwa klien yang sedang dalam persalinan (kala I sampai kala IV) mempunyai masalah keperawatan yang berbeda, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan juga harus lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

2. Dapat mempertahankan mutu perawatan yang sudah ada dan diupayakan agar lebih ditingkatkan sehingga akan memperoleh hasil yang lebih optimal. (Silva, 1995).
- Erica Royston, *Preventing Maternal Death*, Binwaga Aksara, Jakarta, 1994.
- Horry Dixon, *Human Labor and Birth*, Yayasan Estentia Medica, Jakarta, 1990.
- Liswidar H, *Proses Perawatan*, Jakarta, Universitas Ind., 1990.
- Marnias Jaffes, *Maternal Infant Health Care Plans*, 1998.
- Percis Mary Hamilton, *Alih Bahasa Nihon Gaku Yasun, Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 8, EGC, 1995.
- Sarwoko Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Jakarta, 1992.
- , *Obstetri Fisiologi, Bagian Obstetri dan Ginekologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
- , *Petunjuk Penulisan Karya Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah*, Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1985.

DAFTAR PUSTAKA

- Burroughs, *Maternity of Nursing*, 7th edition, 1997.
- Bobak M Irene, *Maternity of Nursing*, 4th edition, 1995.
- Erica Royston, *Preventing Maternal Death*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
- Horry Oxon, *Human Labor and Birth*, Yayasan Essentia Medica, Jakarta, 1990
- Lismidar H, *Proses Perawatan*, Jakarta, Universitas Ind., 1990.
- Marnies Jaffee, *Maternal Infant Health Care Plans*, 1989.
- Persis Mary Hamilton, Alih Bahasa Niluh Gede Yasmin, *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, EGC, 1995.
- Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Dana Pustaka, Jakarta, 1992.
- _____, *Obstetri Fisiologi*, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung.
- _____, *Petunjuk Penulisan Usaha Penelitian dan Thesis Fakultas Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta, 1985.



PENGRAJAN INTANATAL

Tanggal MRS: 4 September 98
Tempat: RSU PKU Muhammadiyah YK
Diagnosa medis: Inpartu Primigravida



1. DATA DEMOGRAFI

FASIEEN

Nama: NY. WIESTA HANDAYANI
Alamat: KUNCEN WB / 217
Usia: 22 TAHUN
Agama: ISLAM
Pendidikan: AKPER
Pekerjaan: PERAWAT

SUAMI

Nama: TN. BAMBANG ISMU WICHO
Alamat: KUNCEN WB / 217
Usia: 22 TAHUN
Agama: ISLAM
Pendidikan: AKPER
Pekerjaan: PERAWAT

2. RIWAYAT PERNIKAHAN

Menikah: 1 kali Lama pernikahan dengan suami sekarang: 1 thn
Menikah pertama kali usia: 21 tahun.

3. ALASAN/KELUHAN UTAMA DATANG KE RS:

Hamil 9 bulan, kenceng-kenceng teratur sejak jam 23.00, lendir darah ⊕

4. RIWAYAT REPRODUKSI:

Menarche usia: 12 tahun Lama haid: 7 hari Siklus: teratur/
tak teratur

5. PENGKAJIAN FISIK

BB: 61 kg., sebelum hamil: 49 kg. TB: 158 cm.

Tanda vital:

TD 110/70 mmHg. S: 36 C. N: 80 x/mnt. P: 20 x/mnt.

Kesadaran: Compos mentis

Kepala

a. Rambut: bersih/kotor/kusam/rontok *, warna: hitam

b. Muka: Chloasma gravidarum: ya/tidak * Odema: ya/tidak *

c. Mata: Conjunctiva: anemia/tidak *

Sclera: icteric/tidak

d. Mulut dan gigi

Kebersihan: bersih Caries: ada/tidak ada

Gigi palsu: ada/tidak ada

e. Telinga

Pengeluaran cairan: ada/tidak ada *

Jika ada warna: _____

Penggunaan alat bantu pendengaran: ada/tidak ada

Leher

a. Pembesaran kelenjar gondok: ya/tidak

b. Pembesaran vena jugularis & kelenjar getah bening: ya/tidak

Dada dan axilla

a. Mammae: Simetris: ya/tidak



Kebersihan mammae/papilla: ya/tidak

Keluhan selama hamil: tidak ada

b. Axilla: Nyeri: ya/tidak Tumor: ada/tidak ada

c. Abdomen

Inspeksi: Arah pembesaran perut: sesuai dengan umur kehamilan

Striae: ada

Luka operasi: tidak ada

Kelainan lain: tidak ada

Palpasi: Leopold I : preskep

Leopold II: puki

Leopold III : bag. yang terbawah kepala janin

Leopold IV : kepala masuk PAP 1/3 bag.

Kaki

Simetris: ya/tidak; Oedema: ya/tidak; Varices: ya/tidak

Keluhan lain: tidak ada

Area Genitalia

Vulva dan vagina:

Kebersihan: bersih

Kelainan : tidak ada

Varices : tidak ada

Keluaran: lendir darah

Keluhan : tidak ada

Perineum:

Bekas luka : ada/tidak ada; Elastisitas: elastis/kaku*

Ukuran panggul

a. Luar

D. cristarum: — cm. D. spinarum: — cm. D. Boundelog: — cm.

b. Dalam

Promontorium : —

Conjugata vera : —

Linea innominata: —

Spina ischiadica: —

Sacrum : —

Os coccygeus : —

Arcus pubis : —

Kesan panggul : —

tidak ada

6. PENGKAJIAN PSIKOLOGIS

Perasaan ibu dalam menghadapi kelahiran

takut & khawatir akan bayinya

Kesejahteraan



Tanda dan gejala potensial distress spiritual:

Mencari bantuan spiritual/sayang diri (takut)/marah/putus asa **

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEBELUMNYA

NO.	KEHAMILAN	PERSALINAN	ANAK			NIFAS LAMA	KETERANGAN bln.. thn.
			BBL	L/P	H/M		
1	Pertama	0	-	-	-	-	-
2.							
3.							
4.							

HAMIL SEKARANG;

Ante Naatal Care

Mulai periksa bulan: Januari 1998 di RSU PKU Muhammadiyah Ykt

Imunisasi TT I tgl/bl/th: Juli 1998 TT II Agustus 1998

Keluhan selama hamil: tidak ada

Pengobatan/tindakan yang dilakukan:

Senam hamil :

11. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

KALA I

Permulaan his jam: 23.00 tanggal 4 Oktober 1998

Pengeluaran air ketuban jam : 08.00 warna jernih

bau Angir volume kira-kira 10 cc



Observasi Evaluasi Masalah Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal Primigravida Di Bangsal Kebidanan

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 1998

Satwanti, ISF, Budi Hastuti, SKP, M.Kes.

Universitas Gadjah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

TGL	JAM	JARAK	LAMA	KUAT	RINCI	JLH	TD	HR	S	P	KETERANGAN
5/10/98	7.15	10'	20"	sedang	11.11.12	140	40/70	80	36'	20	
	8.15	3'	50"	kuat	11.11.12	140	110/70	80	36'	20	

KALA II

embukaan

emecahan

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Evalausi Masalah Keperawatan Klien Dengan Persalinan Normal Primigravida Di Bangsal Kebidanan

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 1998

Spryanti, SF, Budi Hastuti, SKP, M.Kes.

Universitas Gajah Mada, 2025 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

hasilnya dalam persalinan:

Perdarahan: 200 cc

BAYI

Keadaan umum bayi : normal/cacad/meninggal *

Langsung menangis : Ta

Jenis kelamin: L/P *BB: 3050 gram PB: 49 cm.

Kelainan yang ada: tidak ada

APGAR SCORE

ASPEK YANG DINILAI	1 menit	5 menit	10 menit	2 jam
Usaha bernafas	2	2		
Bunyi jantung	2	2		
Tonus otot	2	2		
Refleks mengisap/menangis	2	2		
Warna	1	2		
	9	10		

KALA III

Tanda vital ibu: Sh. 36° C HR 80 x/mnt TD 110/70 mmHg. P 20 x/mnt

Perdarahan : 50

Perlukaan : Episiotomi

Placenta lahir : jam 09.10 spontan/manual*

Berat: 500 gram Kotiledon: lengkap

Panjang tali pusat: 50 cm.

Jahitan luka : Jahit luar IV C / DV

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

KALA IV

Tanda vital ibu: Sh. 36 C HR 80 x/mnt TD. 110/70 mmHg. P 20 x/mnt

Masalah/Diagnosa Keperawatan:



TD: uo/70 mmHg

HR. 80 x/mnt

S. 36-C P-20x/mnt

Tinggi Fundus Uteri: 2 jari dibawah pusat

Vesika urinaria : -

Perineum : Ada luka jahitan, masih nyeri

Perdarahan : -

Keluhan : Nyeri pd jahitan perinium & muler

Masalah/Diagnosa Keperawatan: