



**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PRIMIPARA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI ORANG TUA  
DI RUANG BERSALIN RSI BANJARNEGARA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh :

**TITI YULI ANGGRAENI**

202303168

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PRIMIPARA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI ORANG TUA  
DI RUANG BERSALIN RSI BANJARNEGARA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

**TITI YULI ANGGRAENI**

202303168

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PRIMIPARA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI ORANG TUA  
DI RUANG BERSALIN RSI BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diuji  
pada tanggal Agustus 2024

Dosen Pembimbing

Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Kep.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Wuri Utami, M.Kep

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners diajukan oleh:

Nama : Titi Yuli Anggraeni

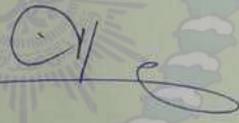
NIM : 202303168

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

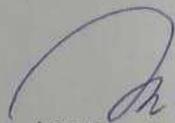
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



Diah Astutiningrum, M. Kep

Penguji Dua



Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Kep.Mat

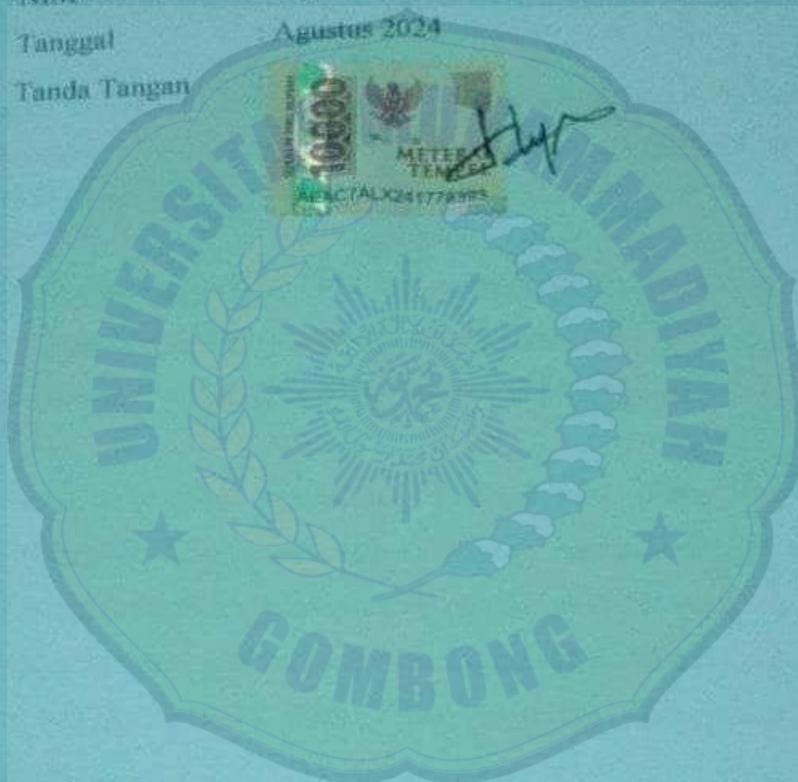
Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Titi Yuli Anggraeni  
NIM : 202303168  
Tanggal : Agustus 2024  
Tanda Tangan :



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titi Yuli Anggraeni  
NIM : 202303168  
Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

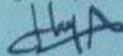
**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PRIMIPARA DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI  
ORANG TUA DI RUANG BERSALIN RSI BANJARNEGARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2024

Yang menyatakan



Titi Yuli Anggraeni

## ABSTRAK

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Agustus 2024  
Titi Yuli Anggraeni<sup>1)</sup>, Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Mat<sup>2)</sup>  
[titiyulianggraeni@gmail.com](mailto:titiyulianggraeni@gmail.com)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PRIMIPARA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN PENINGKATAN MENJADI ORANG TUA DI RUANG BERSALIN RSI BANJARNEGARA

**Latar Belakang,** Orang tua harus mempersiapkan secara emosional dan psikologis dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan dan pola asuh sehingga dapat lebih percaya diri tentang peran sebagai orang tua nanti. Peran, tugas serta tanggung jawab orang tua tersebut diawali pada masa kehamilan dan terus meningkat dikala bayinya dilahirkan. Keteraturan tugas berhubungan dengan bayinya, seperti perawatan bayi yang membutuhkan keterampilan/kemampuan pribadi yang mandiri diperlukan rasa yakin pada diri serta rasa tenang dari pengalaman orang tua. Tugas orang tua seperti memberikan ASI secara eksklusif yang memiliki manfaat pada kesehatan bayinya, tetapi masih banyak ibu yang mengalami kegagalan dalam menyusui di awal kelahiran bayi pertamanya. Dalam keadaan sesungguhnya masih banyak suami yang mengatakan bahwa menyusui merupakan urusan ibu dan bayinya serta kurang hirau dengan pemberian ASI, dukungan keluarga bisa membuat adanya keberhasilan atau kegagalan menyusui. Dalam hal ini bisa terjadi masalah keperawatan yang harus diperhatikan yaitu kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

**Tujuan Umum,** memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum primipara dengan masalah keperawatan Peningkatan Menjadi Orang Tua.

**Metode,** menggunakan penelitian kuantitatif, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang akan mengetahui gambaran variabel. Pada penelitian ini terdapat 5 responden, dalam melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

**Hasil Asuhan Keperawatan,** masalah keperawatan utama pada studi kasus ini yaitu peningkatan menjadi orang tua dengan memberikan inovasi Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Implementasi yang sudah dilakukan seperti melakukan pengkajian, Analisa masalah, intervensi dan implementasi serta evaluasi dari inovasi keperawatan Inisiasi Menyusui Dini.

**Rekomendasi,** Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini pada 5 responden berpengaruh terhadap Peningkatan Menjadi Orang Tua.

#### ***Kata Kunci;***

*Inisiasi Menyusui Dini, Post Partum*

---

<sup>1</sup>*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>2</sup>*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

## ABSTRACT

Nurse Professional Education Study Program Professional Program  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, August 2024  
Titi Yuli Anggraeni <sup>1)</sup>, Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Mat<sup>2)</sup>  
[titiyulianggraeni@gmail.com](mailto:titiyulianggraeni@gmail.com)

## ABSTRACT

### PRIMIPARA INTRANATAL NURSING CARE WITH NURSING PROBLEMS IMPROVED READINESS BECOMING PARENTS IN THE MATERNITY WARD RSI BANJARNEGARA

**Background:** Parents must prepare emotionally and psychologically in facing pregnancy, childbirth and parenting so that they can be more confident about their role as parents later. The roles, duties and responsibilities of parents begin during pregnancy and continue to increase when the baby is born. The regularity of tasks related to the baby, such as baby care which requires independent personal skills/abilities, requires a sense of self-confidence and a sense of calm from the parents' experience. Parents' duties include providing exclusive breast milk which has benefits for their baby's health, but there are still many mothers who experience failure in breastfeeding at the beginning of the birth of their first baby. In reality, there are still many husbands who say that breastfeeding is a matter for the mother and baby and don't care about breastfeeding, family support can make breastfeeding a success or failure. In this case, a nursing problem could arise that must be considered, namely readiness to become a parent.

**Objective:** provides an overview of the application of nursing care to primiparous post partum mothers with nursing problems in Increasing Parenthood.

**Methods:** using quantitative research, the method used is a descriptive method which will provide an overview of the variables. In this study there were 5 respondents who carried out IMD (Early Breastfeeding Initiation).

**Results:** The main nursing problem in this case study is improving parenthood by providing Early Breastfeeding Initiation (IMD) innovations. Implementations that have been carried out include conducting assessments, problem analysis, intervention and implementation and evaluation of Early Breastfeeding Initiation nursing innovations.

**Recommendations:** The results of the analysis show that after Early Breastfeeding Initiation was carried out in 5 respondents, it had an effect on improving parenthood.

#### **Keywords;**

*Early Initiation of Breastfeeding, Post Partum*

---

<sup>1)</sup> **Nursing student of Universitas Muhammadiyah Gombong**

<sup>2)</sup> **Nursing lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga KIA-Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara" dapat terselesaikan dengan baik. KIA ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

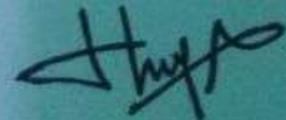
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian KIA Ners ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep. selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Mat selaku pembimbing KIA Ners.
4. Diah Astutiningrum, M. Kep selaku penguji KIA Ners.
5. Suami tercinta Farhan dwi utomo dan anak pertamaku Fatih rizki Pratama yang selalu memberikan Doa, semangat serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam mendampingi setiap langkah hidup penulis.
6. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Peneliti menyadari bahwa KIA-Ners ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan KIA Ners ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, Agustus 2024



Titi Yuli Anggraeni

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis Post Partum .....	7
1. Definisi Post Partum .....	7
2. Klasifikasi Post Partum .....	9
3. Fisiologis Post Partum .....	9
4. Komplikasi Post Partum .....	14
5. Patofisiologis Post Partum .....	15
6. Pathway .....	19
B. Konsep Dasar Kesiapan Menjadi Orang Tua .....	20
1. Pengertian .....	20

2.	Proses Menjadi Orang Tua .....	20
3.	Komponen Orang Tua.....	21
4.	Respon Orang Tua Terhadap Kelahiran Bayi.....	21
5.	Faktor Yang Mempengaruhi Orang Tua Terhadap Bayi .....	21
6.	Penatalaksanaan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua .....	22
C.	Konsep Dasar Inisiasi Menyusui Dini .....	22
1.	Pengertian IMD .....	22
2.	Manfaat IMD .....	23
3.	Prinsip IMD .....	25
4.	Tahapan Sebelum Melakukan IMD .....	26
D.	Konsep Asuhan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua .....	27
1.	Fokus Pengkajian .....	27
2.	Diagnosa Keperawatan.....	30
3.	Intervensi Keperawatan.....	36
4.	Implementasi Keperawatan .....	40
5.	Evaluasi Keperawatan.....	41
E.	Kerangka Konsep .....	41
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>		
A.	Desain Karya Tulis Ilmiah .....	42
B.	Subyek studi kasus .....	42
C.	Lokasi dan waktu studi kasus .....	43
D.	Fokus studi kasus .....	43
E.	Definisi Operasional.....	43
F.	Instrumen studi kasus .....	43
G.	Metode Pengumpulan Data .....	43
H.	Analisis Data dan penyajian data.....	46
I.	Etika studi kasus.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
A.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	48

B. Hasil Penerapan TindakanKeperawatan .....	66
C. Pembahasan.....	70
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	74

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan.....	75
B. Saran .....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Ibu Post Partum Primigravida .....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	41



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus .....	11
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan .....	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1 Hasil Observasi Pelaksanaan IMD .....	67
Tabel 4.2 Peran Orang Tua .....	67



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa nifas atau *post partum* atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2020). Masa nifas merupakan proses yang dialami oleh wanita setelah melahirkan. Pada masa ini terjadi banyak perubahan, diantaranya perubahan fisiologis atau perubahan fisik, *involuti* uterus atau kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dan pengeluaran *lochea* atau darah yang keluar dari rahim, perubahan psikis seperti tingkah laku dan sikap, serta laktasi. Ibu yang baru pertamakali memiliki anak yang hidup dan baru pertamakali menjadi seorang ibu disebut *primipara* (Yunita et al., 2013). Pengalaman melahirkan dapat berpengaruh besar terhadap pembentukan peran sebagai seorang ibu. Seorang ibu akan mengalami gejala-gejala psikiatrik setelah melahirkan sehingga perlu mengetahui tentang perubahan psikologis yang umum terjadi agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan. Masa pasca persalinan merupakan awal keluarga baru bagi keluarga muda sehingga mereka perlu beradaptasi dengan peran barunya (Oktafiani et al., 2014).

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Koekoeh Hardjito, dkk (2018) di RS Aura Syifa Kediri dengan sampel sebesar 53 orang terdiri dari 25 ibu primipara dan 28 ibu multipara, didapatkan bahwa tidak ada satupun ibu primipara yang memiliki peran baik dalam merawat bayi baru lahir. Pada penelitian ini mayoritas ibu 72% memiliki peran yang kurang, sedangkan pada ibu multipara memiliki peran dengan prosentase cukup dengan kondisi lebih baik dibanding ibu primipara yaitu sebesar 46,4%. Dan dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Priscilla, 2018) di Ruang Kebidanan RSUP Dr.M Djamil Padang dengan responden sebanyak 20 orang akan diberikan

perlakuan. Sebelum diberikan perlakuan, tes awal diberikan kepada responden kemudian dilakukan tes lagi untuk melihat peningkatan pengetahuan dan kemampuan responden dalam melakukan perawatan bayi. Hasilnya ibu *post partum* yaitu 20 orang (100%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dilakukan intervensi. Setelah dilakukan intervensi, Sebagian besar yaitu 18 orang (90%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi baru lahir. Sedangkan menurut (Silaban, 2020) dalam penelitiannya yang dilakukan kepada usia ibu primipara kategori umur 20-30 tahun (mayoritas) dan kepada usia ibu primipara kategori umur 41-50 tahun (minoritas), didapatkan hasil bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu primipara dengan kategori cukup berjumlah 14 orang (46,67%) dan minoritas ibu *post partum* dengan kategori berpengetahuan buruk berjumlah 6 orang (20%). Peneliti berasumsi bahwa hal ini dipengaruhi oleh usia ibu sesuai dan dengan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang juga pengetahuannya.

Pada ibu *post partum* akan terjadi masalah adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis. Adaptasi fisiologis masa nifas yaitu dimana ibu dalam tahap pemulihan organ-organ kembali ke keadaan semula saat sebelum hamil, seperti sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan sistem reproduksinya. Tahapan pada masa nifas yaitu puerperium dini yang merupakan masa pemulihan awal. Pada ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi setelah kala IV dalam 6 jam pertama dianjurkan untuk mobilisasi segera yang dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Tahap selanjutnya adalah tahap puerperium intermedial yang dimana organ-organ reproduksi akan berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. Keadaan ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Dan tahapan yang terakhir adalah remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini batas waktu yang dialami pada setiap ibu akan berbeda-beda sesuai dengan berat ringannya komplikasi yang dialami saat hamil ataupun

persalinan (Maritalia, 2020).

Sedangkan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang dikandungnya selama berbulan-bulan dan telah lama dinantikan. Selain itu, akan timbul perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya nanti, apakah lahir dengan sempurna atau tidak. Pada masa nifas, ibu menjadi lebih sensitif sehingga perubahan psikologis ini memiliki peranan yang sangat penting. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Multipara akan lebih mudah dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Sedangkan pada ibu primipara mungkin akan kebingungan dan frustrasi karena merasa tidak mampu dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Maka dari itu ibu primipara lebih memerlukan dukungan yang lebih besar (Maritalia, 2020).

Peran menjadi orang tua akan sulit bagi orang tua yang baru pertama kali memiliki anak. Pada minggu pertama masih belum siap menerima tugas-tugas barunya sebagai seorang ibu. Proses perubahan peran menjadi seorang ibu bukanlah hal yang mudah. Ibu *post partum* harus mengalami adaptasi terlebih dahulu setelah melahirkan. Periode nifas dibagi menjadi tiga tahap. Tahap I *Taking-in* (fase menerima), tahap II *Taking-hold* (dependen-mandiri), tahap III *Letting-go* (fase interdependen). Pada tahap-tahap ini, ibu sering mengalami perasaan tidak mahir dan tidak mampu dalam melakukan keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong bayi, memberikan ASI atau menyusui bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, dan memasang popok. Kesulitan yang dialami oleh ibu *primipara* remaja meliputi kendala dalam merawat bayi, dan adanya faktor penghambat dari dalam dirinya seperti: perasaan tidak mampu, pengalaman yang kurang, perasaan rendah diri, dan faktor dari luar seperti kurang dukungan dari suami ataupun keluarga, tenaga kesehatan, serta kondisi dari bayi (Yunita et al., 2018).

Namun demikian pencapaian peran menjadi orangtua pada ibu post partum primipara dapat diatasi dengan memberikan Asuhan Keperawatan yang akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mencapai perannya menjadi orangtua. Intervensi yang dilakukan seperti memberikan informasi dan dukungan mengenai perawatan mandiri pada bayi baru lahir serta memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir (DPP PPNI, 2018).

Perawatan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan inisiasi menyusui dini adalah Dapat mengalami infeksi, diare, hipotermia, masalah pernapasan, gangguan pada usus bahkan kematian pada bayi. Hal ini terjadi akibat bayi tidak mendapat ASI yang pertama kali keluar dari payudara ibu, yaitu kolostrum, dimana kolosrum ini sangat bermanfaat untuk membentuk imunitas pada bayi. Kolostrum penuh dengan zat antibody (pertahanan untuk melawan zat asing yang masuk ke dalam tubuh bayi) dan immunoglobulin ( zat untuk melawan infeksi penyakit). Selain itu kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi (Wiji et al., 2019).

Program Inisiasi Menyusu Dini mempunyai manfaat dan dampak positif yang sangat besar untuk bayi baru lahir. IMD dapat membuat ibu semakin percaya diri untuk memberikan ASI, karena bayi merasa nyaman berada dalam pelukan ibu setelah bayi dilahirkan. Ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai risiko untuk memberikan makanan atau minuman prelakteal lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan IMD. Memberikan ASI sejak awal kelahiran dapat memperlancar proses laktasi serta dalam upaya mendukung proses pemberian ASI eksklusif. Tetapi dalam penerapan inisiasi menyusui dini itu sendiri belum tersosialisasikan di beberapa rumah sakit, maupun di klinik praktek bidan, sehingga penerapannya masih perlu dikembangkan (Roesli, 2020). Sehingga perlu adanya sosialisasi mengenai Inisiasi menyusui dini dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang IMD sehingga dapat mendorong ibu untuk mau melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran perawatan diri ibu post partum primipara dan penulis merasa tertarik serta termotivasi untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara”.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Intranatal *Primipara* dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu *intranatal primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.
- b. Mampu menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada ibu *intranatal primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu *intranatal primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu *intranatal primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan Inisiasi Menyusui Dini (pre dan post IMD) pada ibu *intranatal primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat untuk menambahkan ilmu asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan serta menerapkan pengelolaan asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

#### **b. Bagi Pasien**

Hasil studi kasus ini semoga pasien mengetahui tentang asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

#### **c. Bagi Keluarga**

Hasil studi kasus ini semoga keluarga mengetahui tentang asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

#### **d. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

#### **e. Bagi Petugas Kesehatan**

Hasil studi kasus ini semoga menjadi tambahan ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua.

#### **f. Bagi Institut Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada intranatal *primipara* dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah, W. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: NuhaMedika
- Anggraini,Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihamma.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). Bahan Ajar Obstetri Fisiology (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Bobak, Lowdermik, Jansen. (2009). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Estiwidani dkk. (2008). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maritalia D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Cetakan I. Riyadi S, editor. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masriroh S. 2016. Keperawatan Obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta: Kyta.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Jakarta: Salemba Medika
- Potter, & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono (2015). Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo. 2005. Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal danNeonatal, Edisi 1. Jakarta : Bina Pustaka.
- Purwati E. 2012. Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas. Cetakan I. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu, 2012.
- Rekam Medik RSI Banjarnegara. 2023. Profil RSI Banjarnegara Tahun 2023.
- Riskesdas. 2018. Riskesdas dalam Angka Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.
- Rukiyah A, Yulianti L, Liana M. 2011. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Cetakan I. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Siti S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni, S. dkk. 2019. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati A. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016a. Psikologis. In Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed., pp. 328–xiv). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016b. Standar diagnosa keperawatan indonesia. In Dewan Pengurus Pusat. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.77.1889>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016c. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Varney,H., (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta;EGC
- Widianti, A. Proverawati. (2010). Senam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

# LAMPIRAN



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Titi Yuli Anggraeni

NIM 202303168

Judul : “Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara” Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (initial) : .....

Alamat : .....

Jenis Kelamin : .....

Usia : ..... Tahun

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Banjarnegara, Januari 2024

( )

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth: .....

Di RSI Banjarnegara

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titi Yuli Anggraeni

NIM 202303168

Alamat: JL. Yos Sudarso Barat Gombong (Universitas Muhammadiyah Gombong) Adalah mahasiswa program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus tentang “ Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara”. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Banjarnegara, Januari 2024

Peneliti

Titi Yuli Anggraeni



Rumah Sakit  
Islam Banjarnegara

**INISIASI MENYUSUI DINI  
( IMD ) PADA BAYI BARU  
LAHIR SPONTAN**

Nomor Dokumen :  
A/01/O/233

Nomor Revisi :02

Halaman :1/1

Standar  
Prosedur  
Operasional

Tanggal Terbit :  
08 April 2022

Ditetapkan,  
Direktur  
dr Agus Ujianto, M.Si.  
Med, SpB

Pengertian

Segera menaruh bayi didada ibunya, kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir setidaknya satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri.

Tujuan

1. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu, untuk merangsang oroduksi asi dan membantu kontraksi uterus sehingga mencegah perdarahan.meningkatkan kesehatan bayi dengan memberikan kekebalan pasif yang segera pada bayi.
2. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
3. Mencegah kehilangan panan pada bayi.

Kebijakan

Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam  
Banjarnegara Nomer  
761/Per/RSIB/III/2022 tentang pelayanan PONEK

Prosedur

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Segera setelah lahir bayi dikeringkan kecuali telapak tangan,pertahankan vernik yang melindungi kulit bayi.
3. Tali pusat diikat, ditengkurapkan di dada – perut ibu tanpa menghilangkan verniks di mulut dan hidung, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, mata bayi setinggi puting susu, selimuti bayi, dan pakaikan penutup kepala.
4. Pertahankan kontak kulit dengan kulit minimum satu jam atau setelahmenyusu awal selesai.
5. Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
6. Bayi dipisahkan dari ibu untuk penatalaksanaan lanjutan setelah satu jam IMD atau menyusu awal selesai.
7. Rawat gabung ibu da bayi selama 24 jam.

Unit Terkait

Kamar bersalin

---

---

**LEMBAR OBSERVASI INISIASI MENYUSU DINI (IMD)**

Nama (Inisial) :

Umur :

Tanggal :

**Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pilih satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom dibawah ini :

No.	Langkah - Langkah IMD	Ya	Tidak
<b>Langkah ke-1 Kelahiran dan pengeringan bayi pasca melahirkan</b>			
1.	Dianjurkan Suami atau pihak keluarga pasien untuk mendampingi ibu saat persalinan		
2.	Dianjurkan tidak atau dapat mengurangi penggunaan obat kimiawi		
3.	Setelah bayi lahir, segera letakkan bayi diperut ibu yang telah dialasi kain kering		
4.	Nilai bayi apakah memerlukan resusitasi atau tidak (2 detik)		
5.	Setelah itu keringkan tubuh bayi termasuk bagian kepala, muka dan bagian tubuh lainnya		
6.	Tidak mengaringkan tangan bayi		
7.	Tidak membersihkan vernix (Zat lemak putih)		
8.	Segera lakukan penjepitan tali pusat		
9.	Lakukan pemotongan tali pusat		
10.	Lakukan pengikatan tali pusat		
<b>Langkah ke-2 kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam</b>			

11.	Bayi tanpa di bedong dan dada sampai perut ibu tanpa dialasi, segera bayi di tengkurapkan di dada ibu dan mata bayi setinggi puting payudara ibu		
12.	Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, bayi dipakaikan topi		
13.	Biarkan kulit bayi dan kulit ibu melekat setidaknya selama 1 jam		
14.	Tidak membersihkan/membasuh payudara ibu sebelum bayi mulai menyusu		
<b>Langkah ke-3 Bayi akan mencari dan menemukan puting payudara ibu secara mandiri untuk menyusu awal</b>			
15.	Biarkan bayi untuk tetap mencari puting susu ibu secara mandiri untuk menyusu awal		
16.	Anjurkan ibu memperhatikan perilaku bayi saat menyusu dan beri rangsangan sentuhan dan usapan tangan ibu kepada bayinya selama 1 jam		
17.	Jangan memaksakan untuk memasukan puting susu ibu ke mulut bayi		
18.	tidak memindahkan bayi menyusu dari payudara ke payudara yang lain		
19.	Apabila bayi belum berhasil menyusu selama 1 jam, bantu ibu untuk mendekatkan bayi ke puting ibu, namun tidak langsung dimasukan kedalam mulut bayi		
20.	Rawat gabung antara ibu dan bayi		

Sumber : (Roesli, 2008) dan (Fitriana, 2018)

## KUESIONER EFEKTIFITAS ANTENATAL PARENTING CLASS

Nomor responden :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

Berilah tanda (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai untuk setiap pertanyaan di kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya siap menyayangi anak yang akan saya lahirkan		
2.	Saya sudah memiliki tabungan untuk persiapan persalinan anak saya		
3.	Saya memiliki fisik yang kuat untuk melahirkan		
4.	Saya dan suami selalu mengkomunikasikan kebutuhan-kebutuhan persalinan		
5.	Saya rela melakukan apapun demi anak saya		
6.	Saya dan suami sudah memiliki pekerjaan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok		
7.	Saya tidak memiliki riwayat penyakit tertentu		
8.	Hubungan saya dan suami tetap harmonis menjelang persalinan anak pertama		
9.	Saya akan menjaga anak saya siang dan malam		
10.	Saya dan suami sudah hidup mandiri dan tidak menumpang pada orang tua		
11.	Saya dan suami bukan perokok		
12.	Suami mendampingi saya saat periksa kehamilan		
13.	Saya akan memberi perhatian penuh pada anak saya		

14.	Saya sudah belajar mengatur keuangan keluarga saya		
15.	Saya mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan jumlah lebih banyak		
16.	Suami bersedia mendampingi saya saat persalinan		
17.	Saya selalu berkomunikasi dengan janin dan mengusap-usapnya		
18.	Saya berkompromi dengan suami terkait dengan berbagai pengeluaran yang harus disiapkan untuk persalinan		
19.	Saya memeriksa kehamilan sedikitnya 4 kali selama kehamilan		
20.	Suami selalu menunjukkan kasih sayangnya selama proses kehamilan		

Variabel	Dimensi	No pertanyaan
Kesiapan peran menjadi orang tua	Emosi	1,5,9,13,17
	Finansial	2, 6,10,14, 18
	Fisik	3,7,11,15, 19
	Dukungan suami	4,8,12,16, 20

## TINJAUAN KASUS

### Pasien 1

#### PENGAJIAN

Nama mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
Tanggal pengkajian : 13 Maret 2024 Jam 14.10  
Ruangan / RS : Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. T  
Umur : 29 Januari 1994 (30 tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Blambangan 4/7  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk RS : 13 Maret 2024  
No RM : 093xxx  
Diagnos Medik : G1P0A0 , usia 30 tahun gravida 39 minggu

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M  
Umur : 38 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Blambangan 4/7  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh  
Hub. Dgn klien : Suami

### **C. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan pusing dan sulit tidur

### **D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Klien datang ke poli kehamilan bidan desa usia kehamilan 37 minggu. saat dikaji tanggal 13 Maret pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing. P: Nyeri dirasakan ketika bergerak/berpindah posisi. Q: seperti ditimpa benda berat dan ditusuk-tusuk. R: nyeri dirasakan di kepala. S: skala nyeri 6. T: Nyeri hilang timbul. DJJ :138, TFU 31 cm., Pasien selalu menanyakan terkait kondisinya, Perilaku pasien keliru terkait masalah yang dihadapi, Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya Pasien tampak berkeringat, Pasien tampak tidak dapat beristirahat, Wajah tampak tegang. Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang pre eklamsi. Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, DJJ :140, TFU 32 cm., Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, pasien megatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil.. Hasil pemeriksaan protein urin (1+), TTV: TD: 136/90 mmHg, Nadi: 90x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2 98%.

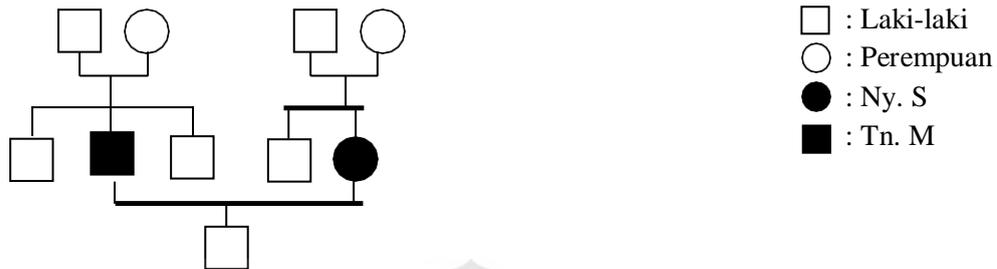
### **E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit

### **F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

**G. GENOGRAM**



**H. RIWAYAT GINEKOLOGI**

Menarche : Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun

Siklus : Pasien mengatakan siklus mnstruasinya 28-30 hari hari.

Lama : Pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT : 8 juni 2023

Riwayat perkawinan : Pasien menikah 1 kali

**I. RIWAYAT KB**

Klien mengatakan belum pernah KB

**J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU**

No	Umur	Jenis Kelamin	Penolong	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
	-	-	-	-	-

**K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI**

HPHT : 8 Juni 2023

HPL : 15 Maret 2024

BB sebelum hamil : 68 kg dan

BB saat Hamil: 78 Kg

TD sebelum hamil : 120/90 mmHg

		U	TAK	J	ia Gestasi	luhan	ta lain
130/80 mmHg	kg	cm	Leopold I: bokong Leopold II: punggung kiri Leopold III: Kepala Leopold: Divergen	0x/menit	minggu	mengeluh perutnya mulas, kenceng	

#### L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

##### 1. Keadaan mental

Keadaan mental ibu baik. Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya dengan senang

##### 2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

##### 3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilan keduanya

##### 4. Masalah khusus : tidak ada

#### M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

#### N. PERSIAPAN PERSALINAN

##### 1. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan

**2. Rencana tempat melahirkan**

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di bidan

**3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu**

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

**4. Kesiapan mental ibu dan keluarga**

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

**5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan**

Klien mengatakan belum tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien meminta bantuan suami/ibunya untuk mengusap-usap bagian punggung klien

**6. Perawatan payudara**

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara, klien hanya tahu perawatan payudara dengan mandi saja.

**O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI**

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr, Nifedipine 10 mg, RL 500 ml.

**P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan**

Saat dikaji :Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di bidan secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas dan bidan. Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan bidan terkait kondisi kehamilannya

**2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk(telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 68 kg dan BB saat hamil 78 kg

**3. Pola Eliminasi**

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS dan BAK 5 kali sehari dan berwarna kuning jernih

**4. Pola Latihan – Aktivitas**

Saat dikaji :Klien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas.

**5. Pola Kognitif Perseptual**

Saat dikaji :Klien mengatakan sudah mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

**6. Pola Istirahat – Tidur**

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dan sering terbangun . Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas

**7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

**8. Pola Peran dan Hubungan**

Saat dikaji :Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

**9. Pola Reproduksi / Seksual**

Saat dikaji : Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

**10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya. Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami. Jika stress kehamilan cara menurangnya dengan mendengarkan murotal al-quran

## 11. Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu. Pasien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter, perawat terkait proses persalinannya.

### Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G1 P0 A0 hamil 39 minggu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 78 kg / 158 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 104x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 98%

#### Kepala dan leher

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih tidak ada ketombe,

rambut tidak rontok, rambut lurus, warna rambut hitam

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjunktiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

**Dada****Jantung**

- Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak  
Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra  
Perkusi : suara Pekak  
Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

**Paru**

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang  
Perkusi : Suara sonor  
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

**Payudara** : Bentuk simetris

- Puting susu : Menonjol  
Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

**Abdomen**

- Uterus : Tinggi fundus uterus 31 cm, Kontraksi: tidak ada  
Leopold I : Bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)  
Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)  
Leopold IV : Divergen  
DJJ : 140 x/mnt

**Pigmentasi**

- Lineanigra: Berwarna coklat, terlihat dibawah pusar hingga kedekat kemaluan  
Striae : Terdapat striae dibagian perut  
Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt  
Kandung kemih : Kosong

**Perineum dan Genital** : Bersih, tidak ada luka fungsi baik

- Keputihan : Tidak ada  
Hemoroid : Tidak ada

**Ekstremitas**

- Ekstremitas atas : Terpasang infuse pada tangan kanan , tidak ada edema, Tidak ada varisees  
Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

## R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (13/3/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>MATOLOGI</b>			
<b>rah Lengkap</b>			
Hemoglobin	12.4	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	9140	4790-11340	/uL
Hematokrit	38	34-45	%
Eritrosit	4.16	4.11-5.55	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	212.000	216000-451000	/uL
MCV	91.4	71.8-92	fL
MCH	29.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	13.6	11.3-14.6	%
<b>tung Jenis</b>			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	2.6	0.7-5.4	%
Batang	0.3(L)	3-5	%
Segmen	82.1(H)	50-70	%
Limfosit	11.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	5.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	82.4(H)	42.5-71.0	%
Tootal Limfosit Count	1070		
Neutrofil Limfosit Ratio	7.02(H)	0.78-3.53	rasio
PT	11.9 (H)	9.9-11.8	Detik
APTT	30.1	25.0-31.3	Detik
<b>MIA LENGKAP</b>			
OT	14	<31	U/L
PT	8	<31	U/L
H	249 (H)	<247	U/L
eum darah	11.80(L)	15.00-40.00	Mg/dL

ukosa sewaktu	122	<140	Mg/dL
trium	183 (H)	134-146	MEq/L
lium	3.29	3.4-4.5	MEq/L
orida	102	96-108	MEq/L
lsium	8.4 (L)	8.6-10.3	Mg/dL

### INE LENGKAP

is	Kuning	Kng-Muda-Kng Tua
arna	Agak Keruh	Jernih
keruhan		
u	Khas	Khas
tein urine	1+/25	negatif

### S. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO <sub>4</sub>	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi
RL	500 ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

### ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
13/03/2024 16.00WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selalu menanyakan kondisinya terutama kondisi janinnya</li> <li>- Pasien mengatakan ANC rutin setiap bulan ke bidan dan tidak pernah ikut senam hamil</li> <li>- Pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kehamilan/persalinan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering bertanya kondisinya</li> <li>- Hasil pre post didapatkan skor benar 8 (pengetahuan kurang)</li> </ul>	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Ekspresi keinginan menjadi orang tua
13/03/2024 16.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- TD: 170/86 mmHg, Nadi: 104 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua
- Ansietas b.d krisis situasional

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit diharapkan masalah tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Promosi Pengasuhan (I.13496)</b></p> <p>servasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang IMD</li> </ul>
Ansietas b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<b>Reduksi Ansietas (I.09134)</b>

Krisis Situasional (D.0080)	selama 2x30 menit diharapkan masalah tingkat ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Latihan teknik relaksasi</li> </ul>
-----------------------------	---	---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	o Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
13/03/2024 30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengajarkan IMD</li> </ul>	DS : Pasien bersedia menerima informasi/edukasi DO : Pasien tampak antusias mengikuti edukasi  DS : Perawat menyediakan materi berupa buku dan leaflet DO : Sudah disediakan materi dan media pendidikan Kesehatan tentang IMD	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi</li> </ul>	DS : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya DO : Pasien tampak bingung dan cemas  DS : Perawat menciptakan suasana terapeutik DO : Perawat dan pasien saling percaya  DS : Perawat menggunakan pendekatan DO : Pasien tampak tenang dan percaya kepada perawat  DS : Pasien mengatakan cemas dan khawatir memikirkan kondisinya terutama kondisi	

		situasi yg memicu kecemasan - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Meatih teknik relaksasi	janinya DO : Pasien tampak cemas  DS : Perawat meminta keluarga pasien untuk tetap bersama pasien DO : Keluarga pasien bersedia selalu Bersama pasien DS : Perawat mengajarkan tehnik relaksasi DO : Pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi	
--	--	--	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
	-03- 2024 30	S : - Pasien mengatakan semakin paham mengenai IMD dan cara merawat anak - Pasien mampu melakukan IMD - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun  A : Masalah tingkat pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi	
	-03- 2024 30	S : - Pasien mengatakan cemas sudah berkurang. O : - Pasien tampak berkeringatnya menurun - Pasien tegangnya menurun - RR : 21x/menit - Pasien dapat beristirahat - TD: 126/81 mmHg, N: 89, RR: 21 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2: 98% A : Masalah keperawatna Ansietas teratasi P : Hentikan intervensi	

## TINJAUAN KASUS

### Pasien 2

#### PENGKAJIAN

Nama mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
Tanggal pengkajian : 13 Maret 2024 Jam 09:00  
Ruangan / RS : Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. A  
Umur : 1 Juni 2002 (22 tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Wanadadi 2/5  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk RS : 13 Maret 2024  
No RM : 170xxx  
Diagnos Medik : G1P0A0 , usia 22 tahun gravida 39 minggu 6 hari

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. Y  
Umur : 40 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Wanadadi 2/5  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh  
Hub. Dgn klien : Suami

### **C. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan perutnya kencang

### **D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

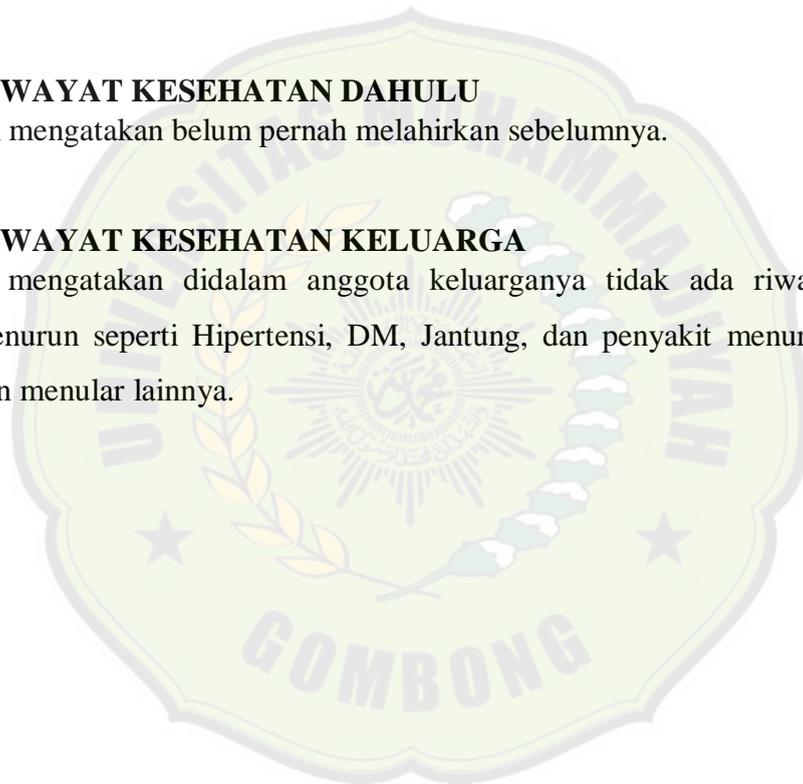
Pasien datang rujukan dari Puskesmas dengan G1P0A0 usia 22 tahun gravida 39 minggu 6 hari dengan preeklamsi. Saat dikaji tanggal 13 Maret 2024 pasien mengeluh perutnya kencang. Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, DJJ :140, TFU 28 cm,. Hasil pemeriksaan protein urin (1+), TTV: TD: 120/111 mmHg, Nadi: 108 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36 C, SPO2 97%.

### **E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

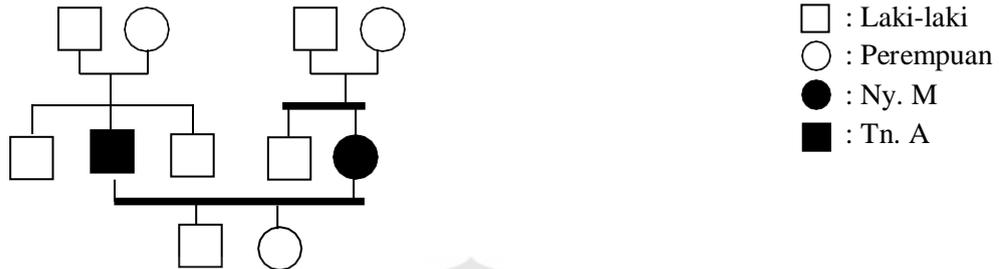
Pasien mengatakan belum pernah melahirkan sebelumnya.

### **F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.



### G. GENOGRAM



### H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun

Siklus : Pasien mengatakan siklus mnstruasinya 28-30 hari hari.

Lama : Pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT : 7 juni 2023

Riwayat perkawinan : Pasien menikah 1 kali

### I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB.

### J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Umur	Jenis Kelamin	Penolong	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
-	-	-	-	-	-

### K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 7 Juni 2023

HPL : 14 Maret 2024

BB sebelum hamil : 53 kg dan

BB saat Hamil: 65 Kg

TD sebelum hamil : 120/90 mmHg

		U	TAK	J	ia Gestasi	luhan	ta lain
120/111 mmHg	kg	cm	Leopold I: bokong Leopold II: punggung kiri Leopold III: Kepala Leopold: Divergen	0x/menit	minggu 6 hari	mengeluh kencang diperutnya	

#### L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Keadaan mental ibu baik. Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya dengan senang

2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilan keduanya

4. Masalah khusus : tidak ada

#### M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

#### N. PERSIAPAN PERSALINAN

**1. Senam hamil**

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan

**2. Rencana tempat melahirkan**

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di bidan

**3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu**

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

**4. Kesiapan mental ibu dan keluarga**

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

**5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan**

Klien mengatakan belum tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien meminta bantuan suami/ibunya untuk mengusap-usap bagian punggung klien

**6. Perawatan payudara**

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara, klien hanya tahu perawatan payudara dengan mandi saja.

**O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI**

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr, RL 500 ml.

**P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

**1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan**

Saat dikaji :Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di bidan secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas dan bidan. Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan bidan terkait kondisi kehamilannya

**2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk(telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 53 kg dan BB saat hamil 65 kg

### **3. Pola Eliminasi**

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS dan BAK 5 kali sehari dan berwarna kuning jernih

### **4. Pola Latihan – Aktivitas**

Saat dikaji :Klien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas.

### **5. Pola Kognitif Perseptual**

Saat dikaji :Klien mengatakan sudah mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

### **6. Pola Istirahat – Tidur**

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dan sering terbangun .  
Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas

### **7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

### **8. Pola Peran dan Hubungan**

Saat dikaji :Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

### **9. Pola Reproduksi / Seksual**

Saat dikaji : Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

### **10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya. Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami. Jika stress kehamilan cara menurunginya dengan mendengarkan murotal al-quran

## 11. Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu. Pasien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter, perawat terkait proses persalinannya.

### Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G1 P0 A0 hamil 39 minggu 6 hari

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 65 kg / 147 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 120/111 mmHg

Nadi : 103x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 97%

#### Kepala dan leher

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih tidak ada ketombe,

rambut tidak rontok, rambut lurus, warna rambut hitam

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

**Dada****Jantung**

- Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak  
Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra  
Perkusi : suara Pekak  
Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

**Paru**

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang  
Perkusi : Suara sonor  
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

**Payudara** : Bentuk simetris

- Puting susu : Menonjol  
Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

**Abdomen**

- Uterus : Tinggi fundus uterus 24 cm, Kontraksi: tidak ada  
Leopold I : Bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)  
Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)  
Leopold IV : Divergen  
DJJ : 140 x/mnt

**Pigmentasi**

- Lineanigra: Berwarna coklat, terlihat dibawah pusar hingga kedekat kemaluan  
Striae : Terdapat striae dibagian perut  
Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt  
Kandung kemih : Kosong

**Perineum dan Genital** : Bersih, tidak ada luka fungsi baik

- Keputihan : Tidak ada  
Hemoroid : Tidak ada

**Ekstremitas**

- Ekstremitas atas : Terpasang infuse pada tangan kanan , tidak ada edema, Tidak ada varisees  
Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

## R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (13/03/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>MATOLOGI</b>			
<b>rah Lengkap</b>			
Hemoglobin	12.4	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	9140	4790-11340	/uL
Hematokrit	38	34-45	%
Eritrosit	4.16	4.11-5.55	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	212.000	216000-451000	/uL
MCV	91.4	71.8-92	fL
MCH	29.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	13.6	11.3-14.6	%
<b>tung Jenis</b>			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	2.6	0.7-5.4	%
Batang	0.3(L)	3-5	%
Segmen	82.1(H)	50-70	%
Limfosit	11.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	5.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	82.4(H)	42.5-71.0	%
Tootal Limfosit Count	1070		
Neutrofil Limfosit Ratio	7.02(H)	0.78-3.53	rasio
PT	11.9 (H)	9.9-11.8	Detik
APTT	30.1	25.0-31.3	Detik
<b>MIA LENGKAP</b>			
OT	14	<31	U/L
PT	8	<31	U/L
H	249 (H)	<247	U/L
eum darah	11.80(L)	15.00-40.00	Mg/dL

ukosa sewaktu	122	<140	Mg/dL
trium	183 (H)	134-146	MEq/L
lium	3.29	3.4-4.5	MEq/L
orida	102	96-108	MEq/L
lsium	8.4 (L)	8.6-10.3	Mg/dL

### INE LENGKAP

is	Kuning	Kng-Muda-Kng Tua
arna	Agak Keruh	Jernih
keruhan		
u	Khas	Khas
tein urine	1+/25	negatif

### S. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO4	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi
RL	500 ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
13/03/2024 16.00WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selalu menanyakan kondisinya terutama kondisi janinnya</li> <li>- Pasien mengatakan ANC rutin setiap bulan ke bidan dan tidak pernah ikut senam hamil</li> <li>- Pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kehamilan/persalinan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering bertanya kondisinya</li> </ul>	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Ekspresi keinginan menjadi orang tua
13/03/2024 16.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- TD: 154/90 mmHg, Nadi: 103 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua
- b. Ansietas b.d krisis situasional

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Asesmen Kesehatan (I.12383)</b></p> <p>servasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat</li> </ul>

		digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
sietas b.d Krisis Situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<b>duksi Ansietas (I.09134)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Latihan teknik relaksasi</li> </ul>

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	o Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
13/03/2024 30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>DS : Pasien bersedia menerima informasi/edukasi  DO : Pasien tampak antusias mengikuti edukasi</p> <p>DS : Perawat menyediakan materi berupa buku dan leaflet  DO : Sudah disediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>DS : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut  DO : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut</p> <p>DS : Perawat mengajarkan pasien perilaku sehat sesuai dengan kondisinya  DO : Pasien tampak antusias mendengarkan</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Meatih teknik relaksasi</li> </ul>	<p>DS : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya DO : Pasien tampak bingung dan cemas</p> <p>DS : Perawat menciptakan suasana terapeutik DO : Perawat dan pasien saling percaya</p> <p>DS : Perawat menggunakan pendekatan DO : Pasien tampak tenang dan percaya kepada perawat</p> <p>DS : Pasien mengatakan cemas dan khawatir memikirkan kondisinya terutama kondisi janinya DO : Pasien tampak cemas</p> <p>DS : Perawat meminta keluarga pasien untuk tetap bersama pasien DO : Keluarga pasien bersedia selalu Bersama pasien</p> <p>DS : Perawat mengajarkan tehnik relaksasi DO : Pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi</p>	
--	---	---	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semakin paham mengenai kondisinya setelah diberikan edukasi kesehatan</li> <li>- Pasien mampu melakukan IMD</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul> <p>A : Masalah tingkat pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berkeringatnya menurun</li> <li>- Pasien tegangnya menurun</li> <li>- RR : 21x/menit</li> <li>- Pasien dapat beristirahat</li> <li>- TD: 128/80 mmHg, N: 89, RR: 21 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatna Ansietas teratasi P : Hentikan intervensi</p>	

## TINJAUAN KASUS

### Pasien 3

#### PENGAJIAN

Nama mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
Tanggal pengkajian : 20 Maret 2024 Jam 09:00  
Ruangan / RS : Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

#### T. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S  
Umur : 28 September 2003 (21 tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Badamita 3/5  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk RS : 20 Maret 2024  
No RM : 263xxx  
Diagnos Medik : G1P0A0 , usia 21 tahun gravida 40 minggu

#### U. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A  
Umur : 36 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Badamita 3/5  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Swasta  
Hub. Dgn klien : Suami

## **V. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan perutnya mulas

## **W. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Pasien datang rujukan dari Puskesmas dengan G1P0A0 usia 21 tahun gravida 40 minggu , saat datang ke Puskesmas 1 didapatkan TD 125/82mmHg, keluhan nyeri kepala dan pusing. Saat dikaji tanggal 20 Maret 2024. Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, DJJ :140, TFU 28 cm,. Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, pasien megatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil. Hasil pemeriksaan protein urin (-), TTV: TD: 125/82mmHg, Nadi: 76 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2 98%.

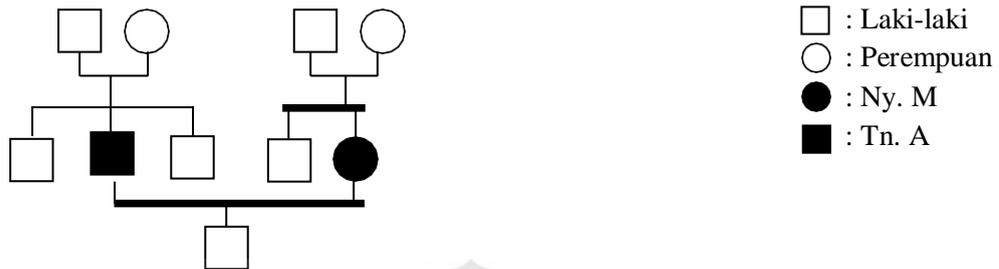
## **X. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah melahirkan

## **Y. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

**Z. GENOGRAM**



**AA. RIWAYAT GINEKOLOGI**

Menarche : Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun

Siklus : Pasien mengatakan siklus mnstruasinya 28-30 hari hari.

Lama : Pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT : 13 juni 2023

Riwayat perkawinan : Pasien menikah 1 kali

**BB. RIWAYAT KB**

Klien mengatakan belum pernah menggunakan KB

**CC. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU**

No	Umur	Jenis Kelamin	Penolong	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
-	-	-	-	-	-

**DD. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI**

HPHT : 13 juni 2023

HPL : 20 maret 2024

BB sebelum hamil : 55 kg dan

BB saat Hamil: 65 Kg

TD sebelum hamil : 120/90 mmHg

		U	TAK	J	ia Gestasi	luhan	ta lain
125/82 mmHg	kg	cm	Leopold I: bokong Leopold II: punggung kiri Leopold III: Kepala Leopold: Konvergen	Dx/menit	minggu	mengeluh perutnya mules	

#### EE. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

5. Keadaan mental

Keadaan mental ibu baik. Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya dengan senang

6. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

7. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilan keduanya

8. Masalah khusus : tidak ada

#### FF.POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

#### GG. PERSIAPAN PERSALINAN

7. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan

8. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di bidan

9. **Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu**

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

10. **Kesiapan mental ibu dan keluarga**

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

11. **Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan**

Klien mengatakan belum tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien meminta bantuan suami/ibunya untuk mengusap-usap bagian punggung klien

12. **Perawatan payudara**

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara, klien hanya tahu perawatan payudara dengan mandi saja.

## **HH. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI**

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr, Nifedipine 10 mg, RL 500 ml.

## **II. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

### **12. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan**

Saat dikaji : Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di bidan secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas dan bidan. Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan bidan terkait kondisi kehamilannya

### **13. Pola Nutrisi – Metabolik**

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 55 kg dan BB saat hamil 65 kg

### **14. Pola Eliminasi**

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS dan BAK 5 kali sehari dan berwarna kuning jernih

### **15. Pola Latihan – Aktivitas**

Saat dikaji :Klien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas.

### **16. Pola Kognitif Perseptual**

Saat dikaji :Klien mengatakan sudah mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

### **17. Pola Istirahat – Tidur**

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dan sering terbangun .  
Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas

### **18. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

### **19. Pola Peran dan Hubungan**

Saat dikaji :Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

### **20. Pola Reproduksi / Seksual**

Saat dikaji : Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

### **21. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya. Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami. Jika stress kehamilan cara menurangnya dengan mendengarkan murotal al-quran

### **22. Pola Keyakinan dan Nilai**

Saat dikaji : Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu. Pasien mengatakan

akan mematuhi anjuran dari dokter, perawat terkait proses persalinannya.

## **JJ. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obstetrik : G1 P0 A0 hamil 24 minggu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 65 kg / 156 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 125/82mmHg

Nadi : 76x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 98%

### **Kepala dan leher**

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih tidak ada ketombe,

rambut tidak rontok, rambut lurus, warna rambut hitam

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

### **Dada**

#### **Jantung**

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

**Paru**

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

**Payudara** : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

**Abdomen**

Uterus : Tinggi fundus uterus 24 cm, Kontraksi: tidak ada

Leopold I : Bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen

DJJ : 140 x/mnt

**Pigmentasi**

Lineanigra: Berwarna coklat, terlihat dibawah pusar hingga kedekat kemaluan

Striae : Terdapat striae dibagian perut

Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt

Kandung kemih : Kosong

**Perineum dan Genital** : Bersih, tidak ada luka fungsi baik

Keputihan : Tidak ada

Hemoroid : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang infuse pada tangan kanan , tidak ada edema, Tidak ada varisees

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisee

**KK. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan laboratorium (20/3/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>MATOLOGI</b>			
<b>rah Lengkap</b>			
Hemoglobin	12.4	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	9140	4790-11340	/uL
Hematokrit	38	34-45	%

Eritrosit	4.16	4.11-5.55	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	212.000	216000-451000	/uL
MCV	91.4	71.8-92	fL
MCH	29.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	13.6	11.3-14.6	%
<b>tung Jenis</b>			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	2.6	0.7-5.4	%
Batang	0.3(L)	3-5	%
Segmen	82.1(H)	50-70	%
Limfosit	11.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	5.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	82.4(H)	42.5-71.0	%
Tootal Limfosit Count	1070		
Neutrofil Limfosit Ratio	7.02(H)	0.78-3.53	rasio
PT	11.9 (H)	9.9-11.8	Detik
APTT	30.1	25.0-31.3	Detik
<b>MIA LENGKAP</b>			
OT	14	<31	U/L
PT	8	<31	U/L
H	249 (H)	<247	U/L
eum darah	11.80(L)	15.00-40.00	Mg/dL
ukosa sewaktu	122	<140	Mg/dL
trium	183 (H)	134-146	MEq/L
lium	3.29	3.4-4.5	MEq/L
orida	102	96-108	MEq/L
lsium	8.4 (L)	8.6-10.3	Mg/dL

## INE LENGKAP

is		
arna	Kuning	Kng-Muda-Kng Tua
keruhan	Agak Keruh	Jernih
u	Khas	Khas
tein urine		negatif
	1+/25	

## LL. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO4	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi
RL	500 ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
20/03/2024 09.00WIB	DS : - Pasien selalu menanyakan kondisinya terutama kondisi janinnya - Pasien mengatakan ANC rutin setiap bulan ke bidan dan tidak pernah ikut senam hamil - Pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kehamilan/persalinan DO : - Pasien tampak sering bertanya kondisinya	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Ekspresi keinginan menjadi orang tua

20/03/2024 09.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- TD: 154/90 mmHg, Nadi: 103 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional
-------------------------	--	----------------------	-----------------------

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- c. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua
- d. Ansietas b.d krisis situasional

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Observasi Pengasuhan (I.13496)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang IMD</li> </ul>
Ansietas b.d Krisis Situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>Observasi Ansietas (I.09134)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> </ul>

		Edukasi - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Latihan teknik relaksasi
--	--	---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	o Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
20/03/2024 30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Mengajarkan Teknik IMD</li> </ul>	<p>DS : Pasien bersedia menerima informasi/edukasi DO : Pasien tampak antusias mengikuti edukasi</p> <p>DS : Perawat menyediakan materi berupa buku dan leaflet DO : Sudah disediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>DS : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut DO : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut</p> <p>DS : Perawat mengajarkan pasien perilaku sehat sesuai dengan kondisinya DO : Pasien tampak antusias mendengarkan</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Meatih teknik</li> </ul>	<p>DS : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya DO : Pasien tampak bingung dan cemas</p> <p>DS : Perawat menciptakan suasana terapeutik DO : Perawat dan pasien saling percaya</p> <p>DS : Perawat menggunakan pendekatan DO : Pasien tampak tenang dan percaya kepada perawat</p> <p>DS : Pasien mengatakan cemas dan khawatir memikirkan kondisinya terutama kondisi janinya DO : Pasien tampak cemas</p> <p>DS : Perawat meminta keluarga pasien untuk tetap bersama pasien DO : Keluarga pasien bersedia selalu Bersama pasien</p>	

		relaksasi	DS : Perawat mengajarkan tehnik relaksasi DO : Pasien tampak bisa melakukan tehnik relaksasi	
--	--	-----------	---	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan semakin paham mengenai IMD</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan IMD</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul> <p>A : Masalah tingkat pengetahuan teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berkeingatnya menurun</li> <li>- Pasien tegangnya menurun</li> <li>- RR : 21x/menit</li> <li>- Pasien dapat beristirahat</li> <li>- TD: 146/81 mmHg, N: 89, RR: 21 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatna Ansietas teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

## TINJAUAN KASUS

### Pasien 4

#### PENGAJIAN

Nama mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
Tanggal pengkajian : 22 Maret 2024 Jam 14:00  
Ruangan / RS : Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

#### MM. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. F  
Umur : 01 Desember 2000 (24 tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Kebondalem 1/2  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk RS : 22 maret 2024  
No RM : 053xxx  
Diagnos Medik : G1P0A0 , usia 24 tahun gravida 39 minggu 2 hari

#### NN. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C  
Umur : 36 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Kebondalem 1/2  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Swasta  
Hub. Dgn klien : Suami

## **OO. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan perutnya mules dan lemas

## **PP. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Pasien datang rujukan dari Puskesmas dengan G1P0A0 usia 24 tahun gravida 39 minggu 2 hari. Saat dikaji tanggal 22 maret pasien mulas perutnya, DJJ :138, TFU 31 cm,. Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, pasien mengatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil. Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya. Hasil pemeriksaan protein urin (+), TTV: TD: 133/86 mmHg, Nadi: 98 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2 98%.

## **QQ. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah memiliki riwayat melahirkan.

## **RR. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

**SS. GENOGRAM**



**TT. RIWAYAT GINEKOLOGI**

Menarche : Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun

Siklus : Pasien mengatakan siklus mnstruasinya 28-30 hari hari.

Lama : Pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT : 20 juni 2023

Riwayat perkawinan : Pasien menikah 1 kali

**UU. RIWAYAT KB**

Klien mengatakan belum pernah KB

**VV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU**

Pasien belum pernah melahirkan sebeumnya karena ini merupakan kehamilan pertamanya

**WW. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI**

HPHT : 20 juni 2023

HPL : 27 maret 2024

BB sebelum hamil : 50 kg dan

BB saat Hamil: 62 Kg

TD sebelum hamil : 120/90 mmHg

		U	TAK	J	ia Gestasi	luhan	ta lain
133/86 mmHg	kg	cm	Leopold I: bokong	3 x/men	minggu	mengeluh perutnya	

			Leopold II: punggung kiri Leopold III: Kepala Leopold: Divergen	it		mules	
--	--	--	---	----	--	-------	--

## XX. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

### 9. Keadaan mental

Keadaan mental ibu baik. Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya dengan senang

### 10. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

### 11. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilan keduanya

### 12. Masalah khusus : tidak ada

## YY. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

## ZZ. PERSIAPAN PERSALINAN

### 13. Senam hamil

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan

### 14. Rencana tempat melahirkan

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di bidan

### 15. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

16. Kesiapan mental ibu dan keluarga

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

17. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan

Klien mengatakan belum tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien meminta bantuan suami/ibunya untuk mengusap-usap bagian punggung klien

18. Perawatan payudara

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara, klien hanya tahu perawatan payudara dengan mandi saja.

### **AAA. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI**

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr, Nifedipine 10 mg, RL 500 ml.

### **BBB. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

#### **23. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan**

Saat dikaji : Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di bidan secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas dan bidan. Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan bidan terkait kondisi kehamilannya

#### **24. Pola Nutrisi – Metabolik**

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 50 kg dan BB saat hamil 62 kg

#### **25. Pola Eliminasi**

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS dan BAK 5 kali sehari dan berwarna kuning jernih

#### **26. Pola Latihan – Aktivitas**

Saat dikaji : Klien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai

ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas.

### **27. Pola Kognitif Perseptual**

Saat dikaji :Klien mengatakan sudah mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

### **28. Pola Istirahat – Tidur**

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dan sering terbangun .  
Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas

### **29. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

### **30. Pola Peran dan Hubungan**

Saat dikaji :Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

### **31. Pola Reproduksi / Seksual**

Saat dikaji : Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

### **32. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilan anak yang kedua dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya. Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami. Jika stress kehamilan cara menurungnya dengan mendengarkan murotal al-quran

### **33. Pola Keyakinan dan Nilai**

Saat dikaji : Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu. Pasien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter, perawat terkait proses

persalinannya.

### **CCC. PEMERIKSAAN FISIK**

Status Obstetrik : G1 P0 A0 hamil 39 minggu 2 hari

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 62 kg / 152 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 133/86 mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 98%

#### **Kepala dan leher**

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, rambut lurus, warna rambut hitam

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

#### **Dada**

##### **Jantung**

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

**Paru**

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

**Payudara** : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

**Abdomen**

Uterus : Tinggi fundus uterus 24 cm, Kontraksi: tidak ada

Leopold I : Bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen

DJJ : 138 x/mnt

**Pigmentasi**

Lineanigra: Berwarna coklat, terlihat dibawah pusar hingga kedekat kemaluan

Striae : Terdapat striae dibagian perut

Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt

Kandung kemih : Kosong

**Perineum dan Genital** : Bersih, tidak ada luka fungsi baik

Keputihan : Tidak ada

Hemoroid : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang infuse pada tangan kanan , tidak ada edema, Tidak ada varisees

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

**DDD. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Pemeriksaan laboratorium (22/3/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>MATOLOGI</b>			
<b>rah Lengkap</b>			
Hemoglobin	8.2(LL)	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	23550 (H)	4790-11340	/uL
Hematokrit	25.5 (L)	34-45	%

Eritrosit	4.11	4.11-5.55	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	212.000 (L)	216000-451000	/uL
MCV	91.4	71.8-92	fL
MCH	29.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	13.6	11.3-14.6	%
<b>tung Jenis</b>			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	2.6	0.7-5.4	%
Batang	0.3(L)	3-5	%
Segmen	82.1(H)	50-70	%
Limfosit	11.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	5.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	82.4(H)	42.5-71.0	%
Tootal Limfosit Count	1070		
Neutrofil Limfosit Ratio	7.02(H)	0.78-3.53	rasio
PT	11.9 (H)	9.9-11.8	Detik
APTT	30.1	25.0-31.3	Detik
<b>MIA LENGKAP</b>			
OT	14	<31	U/L
PT	8	<31	U/L
H	249 (H)	<247	U/L
eum darah	11.80(L)	15.00-40.00	Mg/dL
ukosa sewaktu	122	<140	Mg/dL
trium	183 (H)	134-146	MEq/L
lium	3.29	3.4-4.5	MEq/L
orida	102	96-108	MEq/L
lsium	8.4 (L)	8.6-10.3	Mg/dL

**INE LENGKAP**

is	Kuning	Kng-Muda-Kng Tua
arna	Agak Keruh	Jernih
keruhan		
u	Khas	Khas
tein urine		negatif
	1+/25	

### EEE. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO <sub>4</sub>	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi
RL	500 ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
22/03/2024 14.00WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selalu menanyakan kondisinya terutama kondisi janinnya</li> <li>- Pasien mengatakan ANC rutin setiap bulan ke bidan dan tidak pernah ikut senam hamil</li> <li>- Pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kehamilan/persalinan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering bertanya kondisinya</li> </ul>	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Ekspresi keinginan menjadi orang tua
22/03/2024 14.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- TD: 154/90 mmHg, Nadi: 103 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- e. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua
- f. Ansietas b.d krisis situasional

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>0mosi Pengasuhan (I.13496)</b></p> <p>servasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang IMD</li> <li>-</li> </ul>
sietas b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<b>dukusi Ansietas (I.09134)</b>

Krisis Situasional (D.0080)	selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Latihan teknik relaksasi</li> </ul>
-----------------------------	---	---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	o Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
22/03/2024 30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	DS : Pasien bersedia menerima informasi/edukasi DO : Pasien tampak antusias mengikuti edukasi  DS : Perawat menyediakan materi berupa buku dan leaflet DO : Sudah disediakan materi dan media pendidikan Kesehatan  DS : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut DO : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut  DS : Perawat mengajarkan pasien perilaku sehat sesuai dengan kondisinya DO : Pasien tampak antusias mendengarkan	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk</li> </ul>	DS : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya DO : Pasien tampak bingung dan cemas  DS : Perawat menciptakan suasana terapeutik DO : Perawat dan pasien saling percaya	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Melatih teknik relaksasi</li> </ul>	<p>DS : Perawat menggunakan pendekatan DO : Pasien tampak tenang dan percaya kepada perawat</p> <p>DS : Pasien mengatakan cemas dan khawatir memikirkan kondisinya terutama kondisi janinya DO : Pasien tampak cemas</p> <p>DS : Perawat meminta keluarga pasien untuk tetap bersama pasien DO : Keluarga pasien bersedia selalu Bersama pasien</p> <p>DS : Perawat mengajarkan tehknik relaksasi DO : Pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi</p>
--	---	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semakin paham mengenai kondisinya setelah diberikan edukasi kesehatan</li> <li>- Pasien mampu melakukan IMD</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul> <p>A : Masalah tingkat pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berkeringatnya menurun</li> <li>- Pasien tegangnya menurun</li> <li>- RR : 21x/menit</li> <li>- Pasien dapat beristirahat</li> <li>- TD: 146/81 mmHg, N: 89, RR: 21 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

## TINJAUAN KASUS

### Pasien 5

#### PENGAJIAN

Nama mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
Tanggal pengkajian : 22 Maret 2024 Jam 14:00  
Ruangan / RS : Ruang Bersalin RSI Banjarnegara

#### A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. I  
Umur : 01 Desember 1999 (25 tahun)  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Parakancangah 4/9  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk RS : 22 maret 2024  
No RM : 911xxx  
Diagnos Medik : G1P0A0 , usia 25 tahun gravida 39 minggu 5 hari

#### B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C  
Umur : 36 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Parakancangah 4/9  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Swasta  
Hub. Dgn klien : Suami

### **C. KELUHAN UTAMA**

Klien mengatakan perutnya mules dan lemas

### **D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

Pasien datang rujukan dari RS Pandega Pangandaran dengan G1P0A0 usia 25 tahun gravida 39 minggu 5 hari. Saat dikaji tanggal 22 maret pasien mulas perutnya, DJJ :138, TFU 31 cm,. Klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya, pasien megatakan kakinya terkadang kesemutan dan bengkak, pasien mengatakan sering buang air kecil. Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak pertamanya. Hasil pemeriksaan protein urin (+), TTV: TD: 133/70 mmHg, Nadi: 98 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2 98%.

### **E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU**

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah memiliki riwayat melahirkan.

### **F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

## G. GENOGRAM



## H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun

Siklus : Pasien mengatakan siklus mnstruasinya 28-30 hari hari.

Lama : Pasien mengatakan lamanya haid sekitar +/- 7 hari

HPHT : 18 juni 2023

Riwayat perkawinan : Pasien menikah 1 kali

## I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

## J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Pasien belum pernah melahirkan sebeumnya karena ini merupakan kehamilan pertamanya

## K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 18 juni 2023

HPL : 25 maret 2024

BB sebelum hamil : 50 kg dan

BB saat Hamil: 62 Kg

TD sebelum hamil : 120/90 mmHg

		U	TAK	J	ia Gestasi	luhan	ta lain
133/70 mmHg	kg	cm	Leopold I: bokong Leopold II: punggung kiri Leopold III: Kepala Leopold: Divergen	8 x/men it	minggu	mengeluh perutnya mules	

#### L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

##### 1. Keadaan mental

Keadaan mental ibu baik. Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarganya juga menerima kehamilannya dengan senang

##### 2. Adaptasi psikologis

Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan keduanya

##### 3. Penerimaan terhadap kehamilan

Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kehamilan keduanya

##### 4. Masalah khusus : tidak ada

#### M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan ketika hamil membatasi kegiatannya, seperti tidak melakukan kegiatan atau pekerjaan yang berat

## **N. PERSIAPAN PERSALINAN**

### **1. Senam hamil**

Klien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan

### **2. Rencana tempat melahirkan**

Klien mengatakan sejak pertama hamil sudah menentukan tempat persalinannya di bidan

### **3. Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu**

Klien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

### **4. Kesiapan mental ibu dan keluarga**

Klien mengatakan siap menjalani persalinan dan klien juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

### **5. Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan**

Klien mengatakan belum tahu tanda-tanda melahirkan dan apabila nyeri klien meminta bantuan suami/ibunya untuk mengusap-usap bagian punggung klien

### **6. Perawatan payudara**

Klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara, klien hanya tahu perawatan payudara dengan mandi saja.

## **O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI**

Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yang diberikan di rumah sakit yaitu MgSO<sub>4</sub> 4 gr, Nifedipine 10 mg, RL 500 ml.

## **P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**

### **1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan**

Saat dikaji :Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di bidan secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas dan bidan. Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan bidan terkait kondisi kehamilannya

### **2. Pola Nutrisi – Metabolik**

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk(telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas

sehari. BB sebelum Hamil 50 kg dan BB saat hamil 62 kg

**3. Pola Eliminasi**

Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB sejak masuk RS dan BAK 5 kali sehari dan berwarna kuning jernih

**4. Pola Latihan – Aktivitas**

Saat dikaji :Klien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan klien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan klien sering merasa lelah ketika beraktivitas.

**5. Pola Kognitif Perseptual**

Saat dikaji :Klien mengatakan sudah mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

**6. Pola Istirahat – Tidur**

Saat dikaji : Klien mengatakan sulit untuk istirahat dan sering terbangun .  
Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas

**7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilannya dan tugasnya bertambah menjadi seorang ibu

**8. Pola Peran dan Hubungan**

Saat dikaji :Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

**9. Pola Reproduksi / Seksual**

Saat dikaji : Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

**10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Saat dikaji : Klien mengatakan senang dengan kehamilan anak yang kedua dan klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan keluarganya. Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami. Jika stress kehamilan cara menurangnya dengan mendengarkan murotal al-qura

## 11. Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : Klien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dalam persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya. Dalam keluarganya tidak mempercayai mitos-mitos zaman dulu. Pasien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter, perawat terkait proses persalinannya.

### Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G1 P0 A0 hamil 39 minggu 2 hari

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 62 kg / 152 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 133/70 mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 98%

#### Kepala dan leher

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih tidak ada ketombe,

rambut tidak rontok, rambut lurus, warna rambut hitam

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjunktiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

**Dada****Jantung**

- Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak  
Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra  
Perkusi : suara Pekak  
Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

**Paru**

- Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang  
Perkusi : Suara sonor  
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

**Payudara** : Bentuk simetris

- Puting susu : Menonjol  
Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

**Abdomen**

- Uterus : Tinggi fundus uterus 24 cm, Kontraksi: tidak ada  
Leopold I : Bagian kanan teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)  
Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)  
Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala)  
Leopold IV : Divergen  
DJJ : 138 x/mnt

**Pigmentasi**

- Lineanigra: Berwarna coklat, terlihat dibawah pusar hingga kedekat kemaluan  
Striae : Terdapat striae dibagian perut  
Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt  
Kandung kemih : Kosong

**Perineum dan Genital** : Bersih, tidak ada luka fungsi baik

- Keputihan : Tidak ada  
Hemoroid : Tidak ada

**Ekstremitas**

- Ekstremitas atas : Terpasang infuse pada tangan kanan , tidak ada edema, Tidak ada varisees  
Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

## R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (22/3/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>MATOLOGI</b>			
<b>rah Lengkap</b>			
Hemoglobin	8.2(LL)	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	23550 (H)	4790-11340	/uL
Hematokrit	25.5 (L)	34-45	%
Eritrosit	4.11	4.11-5.55	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	212.000 (L)	216000-451000	/uL
MCV	91.4	71.8-92	fL
MCH	29.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	32.6	30.8-35.2	%
RDW	13.6	11.3-14.6	%
<b>tung Jenis</b>			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	2.6	0.7-5.4	%
Batang	0.3(L)	3-5	%
Segmen	82.1(H)	50-70	%
Limfosit	11.7 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	5.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	82.4(H)	42.5-71.0	%
Tootal Limfosit Count	1070		
Neutrofil Limfosit Ratio	7.02(H)	0.78-3.53	rasio
PT	11.9 (H)	9.9-11.8	Detik
APTT	30.1	25.0-31.3	Detik
<b>MIA LENGKAP</b>			
OT	14	<31	U/L
PT	8	<31	U/L
H	249 (H)	<247	U/L
eum darah	11.80(L)	15.00-40.00	Mg/dL

ukosa sewaktu	122	<140	Mg/dL
trium	183 (H)	134-146	MEq/L
lium	3.29	3.4-4.5	MEq/L
orida	102	96-108	MEq/L
lsium	8.4 (L)	8.6-10.3	Mg/dL

### INE LENGKAP

is	Kuning	Kng-Muda-Kng Tua
arna	Agak Keruh	Jernih
keruhan		
u	Khas	Khas
tein urine	1+/25	negatif

### S. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Indikasi
MgSO4	4 gr	Untuk mengatasi kondisi rendahnya kadar magnesium dalam darah (hipomagnesemia). Obat ini juga digunakan untuk mengobati dan mencegah kejang akibat eklamsia.
Nifedipine	10 mg	Indikasi nifedipine adalah untuk angina vasospastik, angina stabil kronis, dan hipertensi
RL	500 ml	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
22/03/2024 14.00WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selalu menanyakan kondisinya terutama kondisi janinnya</li> <li>- Pasien mengatakan ANC rutin setiap bulan ke bidan dan tidak pernah ikut senam hamil</li> <li>- Pasien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kehamilan/persalinan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering bertanya kondisinya</li> </ul>	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua	Ekspresi keinginan menjadi orang tua
22/03/2024 14.00 WIB	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya</li> <li>- Pasien mengatakan kondisinya membuat khawatir dengan kondisi bayinya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya</li> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- TD: 154/90 mmHg, Nadi: 103 x/mnt, RR 20 x/mnt, S: 36.5 C</li> </ul>	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua
- b. Ansietas b.d krisis situasional

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d Ekspresi keinginan menjadi orang tua	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>0mosi Pengasuhan (I.13496)</b></p> <p>servasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang IMD</li> <li>-</li> </ul>
sietas b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<b>dukusi Ansietas (I.09134)</b>

Krisis Situasional (D.0080)	selama 2x24 jam diharapkan masalah tingkat ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Keluhan pusing menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Latihan teknik relaksasi</li> </ul>
-----------------------------	---	---

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	o Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
22/03/2024 30 WIB		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	DS : Pasien bersedia menerima informasi/edukasi DO : Pasien tampak antusias mengikuti edukasi  DS : Perawat menyediakan materi berupa buku dan leaflet DO : Sudah disediakan materi dan media pendidikan Kesehatan  DS : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut DO : Perawat menjelaskan isi dari edukasi tersebut  DS : Perawat mengajarkan pasien perilaku sehat sesuai dengan kondisinya DO : Pasien tampak antusias mendengarkan	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk</li> </ul>	DS : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya DO : Pasien tampak bingung dan cemas  DS : Perawat menciptakan suasana terapeutik DO : Perawat dan pasien saling percaya	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Memotivasi mengidentifikasi situasi yg memicu kecemasan</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Melatih teknik relaksasi</li> </ul>	<p>DS : Perawat menggunakan pendekatan DO : Pasien tampak tenang dan percaya kepada perawat</p> <p>DS : Pasien mengatakan cemas dan khawatir memikirkan kondisinya terutama kondisi janinya DO : Pasien tampak cemas</p> <p>DS : Perawat meminta keluarga pasien untuk tetap bersama pasien DO : Keluarga pasien bersedia selalu Bersama pasien</p> <p>DS : Perawat mengajarkan tehnik relaksasi DO : Pasien tampak bisa melakukan tehnik relaksasi</p>
--	---	---

### EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semakin paham mengenai kondisinya setelah diberikan edukasi kesehatan</li> <li>- Pasien mampu melakukan IMD</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul> <p>A : Masalah tingkat pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	
	-03- 2024 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berkeringatnya menurun</li> <li>- Pasien tegangnya menurun</li> <li>- RR : 21x/menit</li> <li>- Pasien dapat beristirahat</li> <li>- TD: 146/81 mmHg, N: 89, RR: 21 x/mnt, S: 36.5 C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan Ansietas teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**PERPUSTAKAAN**  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>  
E-mail : [lib.unimugo@gmail.com](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Oran Tua Di Ruang Bersalin RSI Banjarnegara.

Nama : Titi Yuli Anggraeni  
NIM : 202303168  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Hasil Cek : 30%

Gombong, 31 Juli 2024

Pustakawan

  
(Aulia Fahmahananti U.S.I.P)

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)



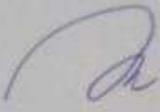
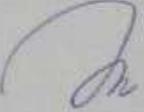
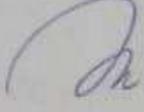
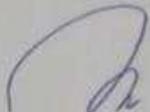
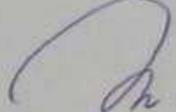
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
NIM : 202303168  
Pembimbing : Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Mat  
Judul : Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin Rsi Banjarnegara

LEMBAR REVISI

Pembimbing : Eka Riyanti, M.Kep. Sp.Mat

Tanggal	Topik, Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
6 november 2023	Pengajuan Judul KIA: Asuhan Keperawatan Pada pasien post sc dengan masalah keperawatan Nyeri akut Diruang Alzaetun RSI banjarnegara <b>Saran</b> : Jika di Rsi pasien Pake Eracs banyak silahkan, tapi cari Inovasinya jangan aromaterapi.		
11 november 2023	Konsul Judul : Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin Rsi Banjarnegara. <b>Saran</b> : Inovasinya IMD pada pasien melahirkan . ACC judul KIAN		
21 november 2023	Konsul: BAB 1 Saran: Tambahkan Manfaat IMD dan Dampaknya, Di metode Pengumpulan data tambahkan Teknik IMD		

23 november 2023	Konsul: BAB 1 Saran: ACC		
25 november 2023	Konsul BAB 2, Saran: Asuhan keperawatanya kala iv,		
2 Desember 2024	Konsul BAB 2 Saran: resivi Pathway terbaru		
10 Desember 2024	Konsul: BAB 2, 3 Saran: ACC, silahkan uji turnitin dan daftar semprop		
25 januari 2024	Konsul : Bab 3 Saran : Kriteria Inklusi ibu intranatal kala 3-4		
20 Februari 2024	Konsul: BAB 4 Saran: IMD dilakukan dikala 3 - 4 , Buat tabel pemantauan sebelum dan sesudah IMD		
5 Maret 2024	Konsul: BAB 4 dan Bab 5 Saran: buat Tabel peran orang Tua pemantauan sebelum dan sesudah IMD		
25 Maret 2024	Konsul: BAB 4 dan 5 Saran: ACC, silahkan uji turnitin dan daftar semhas		
20 Agustus 2024	Konsul revisi Semhas Saran : Bab 5 : tambahkan keterbatasan penelitian, abtrak disesuaikan dengan isi KIAN, penomeran disesuaikan dengan panduan		

12 septembeer 2024	Konsul revisi Semhas ACC KIA-N		
--------------------------	-----------------------------------	--	---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Titi Yuli Anggraeni  
NIM : 202303168  
Penguji : Diah Astutiningrum, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Intranatal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua Di Ruang Bersalin Rsi Banjarnegara

LEMBAR REVISI

Tanggal	Topik, Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
10 Februari 2024	BAB 2, Saran : <ul style="list-style-type: none"><li>Masukan diagnosa positif</li><li>Kriteria Inklusi ibu intranatal kala 3</li></ul>		
15 Februari 2024	Lampiran: Saran: Cari SOP IMD milik RSI Banjarnegara		
17 Februari 2024	ACC Proposal KIA-N		
12 Agustus 2024	Saran: Tabel peran orang Tua di sesuaikan dengan waktunya		
	Bab 4 disesuaikan.		
13 September 2024	ACC KIA-N		

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ne

(Wuri Utami, M.Kep)