

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**Penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Mengalihkan Nyeri
Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah
Puskesmas Kayutanam Tahun 2020**

Disusun oleh :

RILLA SUCI FAJRIA, S. Kep

1914901736

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2020

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Mengalihkan Nyeri
Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah
Puskesmas Kayutanam Tahun 2020**

***Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners di STIKes Perintis Padang***

Disusun oleh :

RILLA SUCI FAJRIA, S. Kep

1914901736

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2020

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rilla Suci Fajria, S.Kep
NIM : 1914901736
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis
Padang
Judul KIA-N : **Penerapan Massase Effluerage Dan Counter
Pressure Untuk Mengalihkan Nyeri Persalinan
Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah
Puskesmas Kayutanam Tahun 2020**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, September 2020

METERAI
TEMPEL
TGL. 20
C. 07BAHF478481173
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Rilla Suci Fajria, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

Penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Mengalihkan Nyeri
Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah
Puskesmas Kayutanam Tahun 2020

Oleh :

RILLA SUCI FAJRIA, S.Kep
NIM : 1914901736

Karya Ilmiah Akhir Ners telah diseminarkan

Bukittinggi, 17 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIK : 1420116078611073

Pembimbing II

(Ns. Endra Amalia, M.Kep)
NIK : 1420123106993012

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK : 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

Penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Mengalihkan Nyeri
Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah
Puskesmas Kayutanam Tahun 2020

Oleh :

RILLA SUCI FAJRIA, S.Kep
NIM : 1914901736

Pada :

HARI/TANGGAL : Kamis, 17 September 2020
JAM : 15.00-16.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :

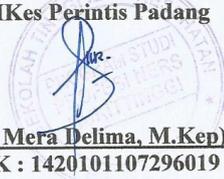
Penguji I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp. Kep. Mat



.....
.....

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK : 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners (Kia-N), 17 September 2020
RILLA SUCI FAJRIA, S.KEP**

**PENERAPAN *MESSAGE EFFLUERAGE* DAN *COUNTERPRESSURE* UNTUK
MENGALIHKAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PDA NY. R DI WILAYAH
PUSKESMAS KAYUTANAM TAHUN 2020**

Viii + V Bab + 120 Halaman + 2 Tabel + 1 Skema + Lampiran

ABSTRAK

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang akan dihadapi oleh setiap ibu hamil, dimana menjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta. Kontraksi rahim akan menimbulkan rasa nyeri bagi ibu yang mengalami proses persalinan. Nyeri persalinan merupakan suatu yang tidak bisa dipisahkan dari proses persalinan. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal untuk mengalihkan nyeri persalinan kala I fase aktif dilakukan tindakan non farmakologi yaitu *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengalihkan rasa nyeri. Tujuan menganalisis kasus pada pasien persalinan kala I fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi persalinan di Ruang Kebidanan Puskesmas Kayutanam. Hasil pemberian intervensi berupa *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* pada pasien nyeri persalinan kala I fase aktif sudah dapat mengatasi masalah nyeri, namun penurunan nyeri tidak dapat turun secara langsung akan tetapi dapat mengalihkan perhatian pasien untuk rileks. Sehingga dapat disimpulkan pemberian intervensi berupa *massage Effluerage* dan *Counterpressure* dalam mengalihkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Disarankan kepada perawat agar menerapkan *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien nyeri persalinan.

Kata Kunci : Kala I persalinan, Nyeri persalinan, *Massage Effluerage* dan *Counterpressure*

Daftar Pustaka : 24 (2011-2019)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners (Kia-N), 17 september 2020
RILLA SUCI FAJRIA, S.KEP**

**APPLICATION OF MASSAGE EFFLUERAGE AND COUNTERPRESSURE TO
DIVERT THE PAIN OF CHILDBIRTH STAGE I ACTIVE PHASE PDA NY. R IN THE
AREA OF KAYUTANAM HEALTH CENTER 2020**

Viii + V Chapters + 120 Pages + 2 Table + 1 Schemes + Attachments

ABSTRACT

Childbirth is a natural process that will be near to every pregnant woman, which is the release of the baby's conception and the placenta. The contractions of the uterus will cause pain for the mother who is going through labor. Labor pain is something that cannot come from the birth process. Handling and monitoring labor pain, especially during the first stage of the active phase is very important, because this is a determining point whether a mother in labor can undergo normal labor to divert the pain of labor during the active phase of labor, non-pharmacological measures are carried out, namely Massage Effluerage and Counterpressure aimed at providing a sense of comfort and relax in the patient, can relieve pain. The purpose of analyzing cases in patients during active stage 1 labor with labor contractions pain in the Midwifery Room of Kayutanam Health Center. The results of the intervention in the form of Effluerage and Counterpressure Massage on the pain of patients during the 1st stage of active labor have been able to overcome the pain problem, but the pain reduction cannot be decreased directly but can distract the patient to relax. So it can be said that the intervention intervention is in the form of Effluerage and Counterpressure massage in the form of labor pain during the active stage. It is recommended that nurses apply Massage Effluerage and Counterpressure in providing nursing care to labor pain patients.

Keywords : Stage I labor, labor pain, Massage Effluerage and Counterpressure

References : 24 (2011-2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rilla Suci Fajria, S.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 31 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 6 Orang
Alamat Lengkap : Pasar Usang Kayutanam, Kabupaten Padang Pariaman

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Yul Syukri, A.md
Nama Ibu : Yuberti, S.pd
Alamat : Pasar Usang Kayutanam, Kabupaten Padang Pariaman

Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD N 02 2x11 Kayutanam
2009-2012 : SMP N 1 2x11 Kayutanam
2012-2015 : SMA N 1 2x11 Kayutanam
2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur yang sebesar-besarnya kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan seminar ini. Dengan kasus ini **“Penerapan Massage Effluerage Dan Counter Pressure Untuk Mengalihkan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Diwilayah Pukesmas Kayutanam Tahun 2020”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa kuliah sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi penulis menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada :

1. Bapak YenrizalJafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang sekaligus sebagai pembangun motivasi penulis selama masa pendidikan
3. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

5. Dosen beserta Staff Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memebrikan ilmu pengetahuan, peran serta dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada Puskesmas Kayutanam, serta pegawai-pegawai Puskesmas yang telah memberi izin untuk mengambil data klien yang telah bersedia menjadi responden.
7. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu beserta seluruh keluarga tercinta yang telah begitu besar membantu, berkorban, memberi dorongan, motivasi dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta do'a yang tulus dan kasih sayang.
8. Teristimewanya lagi kepada saudara kembar saya Rolla Putri Fajria yang sangat saya sayangi begitu besar bisa meluangkan waktunya, memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua.

9. Dan kepada teman-teman seperjuangan yang dapat memberikan support dan memberikan semangat untuk saya. Semoga kita kedepannya sukses dan dapat menerapkan ilmu kepda semua orang

Wassalamualaikum Wr.Wb

Bukittinggi, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR SKEMA vi

DAFTAR TABEL vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumus Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus..... 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis 5

1.4.2 Manfaat Institusi Pendidikan..... 6

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Intranatal Care..... 7

2.1.1 Pengertian Persalinan 7

2.1.2 Proses Terjadinya Persalinan..... 8

2.2 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita..... 9

2.2.1 Anatomis Organ Reproduksi Wanita 9

2.2.2 Organ Reproduksi/Organ Seksual Ekstragonadal..... 17

2.3 Klasifikasi 18

2.4 Etiologi..... 19

2.5 Manifestasi Klinis	20
2.6 Patofisiologi	22
2.7 Penatalaksanaan	24
2.7.1 Penatalaksanaan Medis	24
2.7.2 Penatalaksanaan Keperawatan	24
2.8 WOC	26
2.9 Komplikasi	27
2.10 Pemeriksaan Penunjang	28
2.11 Kala Dalam Persalinan	28
2.12 Nyeri Persalinan	32
2.13 Pijat	42
2.13.1 Definisi Pijat	42
2.13.2 Teknik Effluerage	43
2.13.3 Teknik Counterpressure	45
Asuhan Keperawatan Teoritis	49
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Gambaran Kasus	70
3.2 Asuhan Keperawatan	71
3.2.1 Pengkajian	71
3.2.2 Analisa Data	84
3.2.3 Intervensi	87
3.2.4 Implementasi	94
3.2.5 Evaluasi	94
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Profil Lahan Praktek	107
4.2 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait	107
4.3 Analisa Intervensi Dengan Penelitian Terkait	110
4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	112

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 115

5.2 Saran..... 116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Analisa Data	84
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pathway	26
Tabel 2.12 Tingkat Nyeri Persalinan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.SOP Massage Effluerage Dan Counterpressure

Lampiran 2.Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan (Widyastuti, 2012). Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Pada fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat dan ibu merasa semakin nyeri yang tidak tertahan. Banyak energi dikeluarkan pada waktu ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Sarwono, 2008).

Nyeri pada persalinan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (Maryunani, 2010). Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan (Saifuddin, 2014) Nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander 2013).

Selain itu nyeri persalinan juga dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut laporan WHO tahun 2014 yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara per 100.000 kelahiran hidup yaitu Indonesia 214 jiwa, Filipina 170 jiwa, Vietnam 160 jiwa, Thailand 44 jiwa, Brunei 60 jiwa, dan Malaysia 39 jiwa (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 5.019 jiwa angka ini lebih tinggi dari tahun 2012 yaitu 4.985 jiwa, hal ini disebabkan pemberian gizi seimbang untuk ibu dan bayi masih kurang serta pengetahuan ibu atas bahaya persalinan masih minim (Sindonews, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi salah satunya Sumatera Barat untuk tahun 2017. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten, Kota terdapat angka kasus kematian ibu sebesar 87,02%. Kematian maternal paling banyak adalah setelah masa melahirkan sebesar 49,12 %, selanjutnya pada waktu melahirkan sebesar 23,89 %. Berdasarkan data dari bidang pelayanan kesehatan (Yankes) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2017, angka kematian ibu sebesar 74,97 % dan meningkat menjadi 86,21 % kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Terdapat metode yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Pada metode non-farmakologis ada dua teknik pijatan yang dapat diupayakan yaitu teknik effleurage dan massage counter pressure vertebra sacralis yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggangpersalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008; Potter, 2005).

Penelitian Rezeqi (2014) Hasil penelitian diperoleh dalam tindakan Massage Counter-pressure 75% baik. Rasa nyeri klien setelah dilakukan Counter-pressure 60% rasa nyeri berkurang. Sebagai rekomendasi penelitian ini adalah pentingnya menyertakan suami/pasangan dalam menurunkan tingkat nyeri ibu dalam proses persalinan.

Teknik effleurage adalah bentuk massage dan tekanan dengan menggunakan telapak tangan berupa tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2012). Teknik effleurage atau usapan lembut dilakukan pada sacrum dan vertebral sebagai pusat nyeri menggunakan seluruh telapak tangan peneliti. Gerakannya searah dengan jarum jam, bersamaan dengan pengaturan pola nafas ibu. Hal ini dilakukan supaya ibu bersalin lebih rileks.

Sedangkan massage counter pressure vertebra sacralis adalah pijatan yang dilakukan dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan (Yuliatun, 2008). Gerakan dilakukan seperti istilah “nguyeg” dalam bahasa jawa, searah jarum jam kemudian dilanjutkan penekanan. Berbeda dengan efflurage, teknik ini memiliki tekanan yang lebih kuat. Selain itu peneliti menggunakan pangkal telapak tangan dalam tindakan counter pressure vertebra sacralis.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 17 September 2020 dengan pasien “Ny. R” intranatal care di wilayah Puskesmas Kayutanam, pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri yaitu 7. Peneliti menggunakan pengukuran skala NRS, dengan kriteria : 0 : tidak mengalami nyeri, 1-3 : skala nyeri ringan, 4-6 : skala nyeri sedang, 7-9 : skala nyeri berat, 10 : skala nyeri sangat berat.

Dari wawancara tersebut, didapatkan hasil bahwa pasien mengalami nyeri dengan tingkat berat. Pasien mengatakan belum pernah melakukan apapun diberikan tentang teknik Effluerage dan Counter Pressure untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien merasa serba salah dengan kondisi nyeri yang dirasakan, gelisah akan kemampuannya merawat bayi, stress dan ibu sukar tidur, selain itu pemenuhan ASI pada bayi berkurang dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mengalihkan rasa nyerinya. Apabila nyeri tidak segera ditangani akan mengakibatkan stress fisik, kecemasan, ketakutan. Perawat melakukan intervensi farmakologi dan nonfarmakologi baru sebatas teknik tarik nafas dalam, untuk terapi Effluerage dan Counter Pressure belum pernah dilakukan karena mereka beranggapan bahwa nyeri persalinan kala 1 itu wajar.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk menganalisis Penerapan Teknik Effluerage Dan Counter Pressure Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Kala I Pada Ny. R Diwilayah Puskesmas Kayutanam.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami konsep teori dan asuhan keperawatan pada masa Intranatal Care serta menganalisis intervensi keperawatan sesuai EBNP dalam pemenuhan dasar nyeri persalinan dengan teknik Effluerage dan Counter Pressure Diwilayah Puskesmas Kayutanam.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu memahami asuhan keperawatan maternitas dengan Intranatal care
- b. Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional melalui lima tahap proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakan diagnose, membuat intervensi, melakukakn implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Intranatal care.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional melalui lima tahap proses keperawatan yang dimulai dari melakukan pengkajian, menegakan diagnose, membuat intervensi, melakukakn implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Intranatal care.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi indikator mutu untuk institusi pendidikan dalam mengevaluasi keberhasilan program pendidikan khususnya pada bahan ajar mata kuliah keperawatan maternitas tentang Intranatal Care

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Adapun manfaat parktis yang dapat diperoleh antara lain :

- a. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan rekam medis agar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan di rumah sakit dalam menghadapi akreditasi
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah dan perbaikan, terutama dalam masalah pemebuhan standar akreditasi rekam medis rumah sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP INTRANATAL CARE

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir. yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo,2009).

Berdasarkan Manuaba (2009), persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai.

Persalinan berlangsung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berde-a-beda, sehingga dapat

mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadinya komplikasi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan (Wahyuni, 2014).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat atau tidak melukai ibu dan janin yang berlangsung sekitar 18-24 jam, dengan letak janin belakang kepala (Varney, 2003).

Dari beberapa kesimpulan penulis dapat menyimpulkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan tanpa bantuan alat atau tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam (Varney, 2003, Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Proses Terjadinya Persalinan

Persalinan terjadi karena adanya :

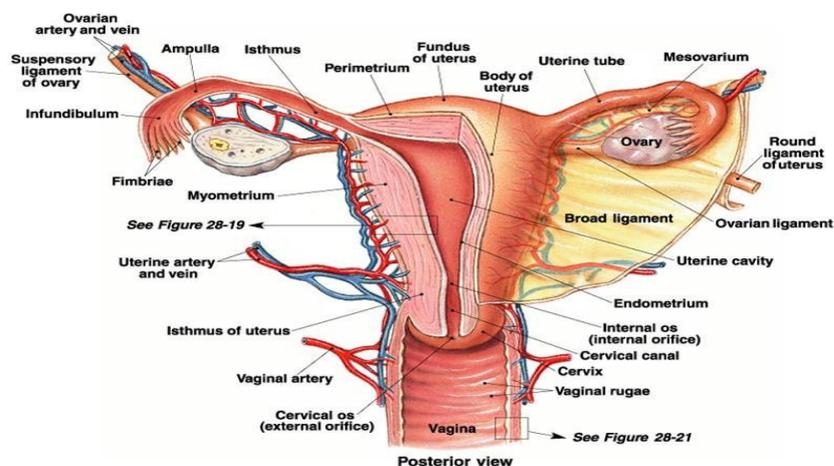
- (a) Penurunan kadar estrogen dan progesteron, dimana progesteron merupakan penenang otot-otot rahim dan estrogen meningkatkan kontraksi otot. Selama kehamilan kadar progesteron dan estrogen seimbang di dalam darah tetapi di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his, menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai,
- (b) Oksitosin meningkat sehingga timbul kontraksi rahim,

- (c) Dengan majunya kehamilan maka otot-otot rahim semakin menegang dan timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin,
- (d) Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting sehingga pada ancephalus kelahiran sering lebih lama
- (e) Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan menyebabkan kontraksi miometrium (Prawirohardjo, S., 2005).

2.2 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita

2.2.1 Anatomi Organ Reproduksi Wanita

a. Organ Generatif Interna (Syarifuddin, 1999).



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Interna Pada Wanita

(Sumber: Wiknjo Sastr0, 2002)

1) Vagina

Vagina merupakan jaringan membran mukosa membranosa berbentuk tabung yang memanjang dari vulva ke uterus berada diantara kandung kemih dianterior dan rectum diposterior.

2) Uterus

Uterus adalah organ yang berongga dan berdinding tebal yang sebagian tertutup oleh peritonium atau serosa. Berfungsi untuk implantasi, memberikan perlindungan dan nutrisi pada janin, mendorong keluar janin dan plasenta pada persalinan serta mengendalikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta.

Bentuk uterus menyerupai buah pir yang gepeng dan terdiri atas dua bagian yaitu bagian atas berbentuk segitiga yang merupakan badan uterus yaitu korpus dan bagian bawah berbentuk silindris yang merupakan bagian fusiformosis yaitu serviks. Saluran ovum atau tuba falopi bermula dari kornus (tempat masuk tuba) uterus pada pertemuan batas superior dan lateral. Bagian atas uterus yang berada diatas kornus disebut fundus. Bagian uterus dibawah insersi tuba falopi tidak menutup langsung oleh serviks dengan korpus uteri disebut isthmus uteri.

Bentuk dan ukuran bervariasi serta dipengaruhi usia dan paritas seorang wanita. Sebelum pubertas panjangnya bervariasi antara 2,5-3,5 cm. Uterus wanita multipara dewasa panjangnya bervariasi antara 6-8 cm sedangkan pada wanita multipara 9-10 cm. Berat uterus wanita yang pernah melahirkan antara 50-70 gram, sedangkan pada wanita yang belum pernah melahirkan 80 gram atau lebih. Pada wanita muda panjang korpus uteri kurang lebih setengah panjang serviks, pada wanita multipara, serviks hanya sedikit lebih panjang dari sepertiga panjang total organ ini.

Bagian serviks yang berongga dan merupakan celah disebut dengan kanalis servikalis yang berbentuk fusiformis dengan kecil pada kedua ujungnya yaitu ostium eksterna. Setelah mounopose uteri mengecil sebagai akibat atropi miometrium dan endometrium. Isthmus uteri pada saat kehamilan diperlukan untuk pembentukan segmen bawah rahim. Pada bagian inilah dinding uterus dibuka jika mengerjakan *section caesaria trans peritonealis profund.*

Suplay vaskuler uterus terutama berasal dari uteri aterina dan arteri ovarika. Arteri uterina yang merupakan cabang utama arteri hipogastrika menurun masuk dasar ligamentum katum dan berjalan ke medial menuju sisi uterus. Arteri uterina terbagi menjadi dua cabang utama, yaitu arteri serviko vaginalis yang lebih kecil memperdarahi bagian atas serviks dan bagian atas vagina. Cabang utama memperdarahi bagian bawah serviks dan korpus uteri. Arteri ovarika yang merupakan cabang aorta masuk dalam ligamentum latum melalui ligamentum infundibulopelvikum. Sebagian darah dari bagian atas uterus, ovarium dan bagian atas ligamentum latum dikumpulkan melalui vena yang didalam ligamentum latum, membentuk pleksus pampiniformis yang berukuran besar, pembuluh darah darinya bermuara di vena ovarika. Vena ovarika kanan bermuara ke vena cava, sedangkan vena ovarika kiri bermuara ke vena renalis kiri.

Persyarafan terutama bersal dari sistem saraf simpatis, tetapi sebagian juga bersal dari sistem serebrospinal dan parasimpatis. Cabang-cabang dari pleksus ini mensyarafi uterus, vesika urinaria serta bagian atas vagina dan terdiri dari serabut dengan maupun tanda menyelin. Uterus disangga oleh jaringan ikat pelvis yang terdiri atas *ligamentum latum, ligamentum infundibolupelvikum, ligamentum kardialis, ligamentum rotundum dan liga mentum uterosarkum.*

Ligamentum latum meliputi tuba, berjalan dari uterus ke arah sisi, tidak banyak mengandung jaringan ikat. *Ligamentum infundibolupelvikum* merupakan ligamentum yang menahan tuba falopi yang berjalan ke arah infundibulum ke dinding pelvis. Didalamnya ditemukan urat-urat saraf, saluran limfe, arteria dan vena ovarika. *Ligamentum kardinale* mencegah supaya uterus tidak turun, terdiri atas jaringan ikat yang tebal dan berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis. Didalamnya ditemukan banyak pembuluh darah antara lain vena dan arteria uterine. *Ligamentum uterosakrum* menahan uterus supaya tidak bergerak, berjalan dari serviks bagian belakang, kiri dan kanan arah *os sacrum* kiri dan kanan, sedangkan *ligamentum rotundum* menahan uterus anterfleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiri dan kanan ke daerah inguinal kiri dan kanan.

3) Serviks Uteri

Serviks uteri merupakan bagian uterus yang terletak dibawah isthmus dianterior batas atas serviks yaitu ostium interna, kurang lebih tingginya sesuai dengan batas peritonium pada kandung kemih. Ostium eksterna terletak pada ujung bawah segmen vagina serviks yaitu portio vaginalis. Serviks yang mengalami robekan yang dalam pada waktu persalinan setelah sembuh bisa menjadi berbentuk tak beraturan, noduler, atau menyerupai bintang.

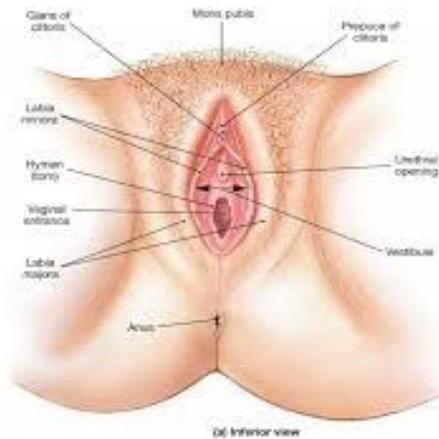
Serviks memiliki serabut otot polos, namun terutama terdiri dari jaringan kolagen, jaringan elastin serta pembuluh darah. Selama kehamilan dan persalinan, kemampuan serviks untuk meregangkan merupakan akibat pemecahan kolagen. Mukosa kanalis servikalis merupakan kelanjutan endometrium basalis yang tipis.

4) Korpus Uteri

dinding korpus uetri terdiri dari 3 lapisan yaitu endometrium miometrium dan peritoneum.

- a. *Endometrium* merupakan bagian terdalam dari uterus, berupa lapisan mukosa yang melapisi rongga uterus pada wanita yang tidak hamil. Endometrium berupa membran tipis berwarna merah muda, menyerupai beludu, yang bila diamati dari dekat akan terlihat ditembusi oleh banyak lubang-lubang kecil yaitu muara kelenjar uterine. Tebal endometrium 0,5-5 mm. Endometrium terdiri dari epitel permukaan, kelenjer dan jaringan mesenkin antar kelenjer yang didalamnya terdapat banyak pembuluh darah. Kelenjar urine berbentuk tubuler dalam bentuk istirahat menyerupai jari jemari dari sebuah sarung tangan.
- b. *Miometrium* merupakan lapisan dinding yang merupakan lapisan muskuler. Miometrium merupakan jaringan pembentuk sebagian besar uterus, terdiri atas kumpulan otot polos yang disatukan jaringan ikat dengan banyak serabut elastin didalamnya. Selama kehamilan miometrium membesar namun tidak terjadi perubahan berarti pada otot serviks. Dalam lapisan ini tersusun serabut otot yang terdiri atas *tunikla muskularis longitudinalis eksterna, oblique media, sirkularis interna* dan sedikit jaringan fibrosa.
- c. *Peritonium* merupakan lapisan serosa yang menyelubungi uterus, dimana peritonium melekat erat kecuali pada daerah diatas kandung kemih dan pada tepi lateral dimana peritonium berubah arah sedemikian rupa membentuk ligamentum latum.

b. Organ Generatif Eksterna



1) Mons Veneris

Mons Veneris adalah bagian menonjol diatas simfisis. Pada wanita dewasa ditutupi oleh rambut kemaluan pada wanita umumnya batas atasnya melintang sampai pinggir atas simpisis sedangkan kebawah sampai sekitar anus dan paha.

2) Labia Mayora (bibir-bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil kebawah, serupa dengan yang ada di mons veneris. Ke bawah dan belakang kedua labia mayora bertemu dan membentuk kommisura posterior.

3) Labia Minora (bibir-bibir kecil)

Labia minora adalah suatu lapisan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Kedepan kedua bibir kecil bertemu dan membentuk diatas klitoris preputium klitoridis dan dibawah klitoris frenulum klitoridis. Ke belakang kedua bibir kecil bersatu dan membentuk fosa navikulare. Kulit yang meliputi bibir kecil mengandung banyak glandula sebacea dan urat saraf yang menyebabkan bibir kecil sangat sensitif dan dapat mengembang

4) Klitoris

Kira-kira sebesar kacang ijo tertutup oleh preputium klitoridis terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis dan dua krura tang manggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang penuh urat saraf dan amat sensitif.

5) Vulva

Bentuk lonjong dengan ukuran panjang dari muka ke belakang dan dibatasi dimuka oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan dibelakang oleh perineum embriologik sesuai sinus urogenitalis. Divulva 1.5-5 cm dibawah klitoris ditemukan orifisium uretra eksternum (lubang kemih) membentuk membujur 4-5 mm dan tidak jauh dari lubang kemih dikiri dan kanan bawahnya dapat dilihat dua ostia skene. Sedangkan dikiri dan bawah dekat fossa navikular terdapat kelejar bartholin mengeluarkan getah lendir.

6) Bulbus Vestibuli Sinistra et Deksta

Terletak dibawah selaput lendir vulva dekat ramus os pubis, panjang 3-4 cm, lebar 1-2 cm dan tebal 0,5-1 cm, mengandung pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus ischio kavernosus dan muskulus konsstriktor vagina. Saat persalinan kedua bulbus tertarik ke atas ke bawah arkus pubis, tetapi bagian bawahnya yang melingkari vagina sering mengalami cedera dan timbul hematoma vulva atau perdarahan.

7) Introitus Vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran berbeda, ditutupi selaput dara (hymen). Himen mempunyai bentuk berbeda-beda dari yang semilunar (bulan sabit) sampai yang berlubang-lubang atau yang pemisahanya (septum), konsistensinya dari yang kaku

sampai yang lunak sekali. Hiatus himenalis (lubang selaput dara) berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui oleh 2 jari. Umumnya himen robek pada koitus. Robekan terjadi pada tempat jam 5 atau jam 7 dan sampai dasar selaput dara. Sesudah persalinan himen robek pada beberapa tempat.

8) perineum

Terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm.

2.2.2 Organ Reproduksi/ Organ Seksual Ekstragonadal

a. Payudara

Seluruh susunan kelenjar payudara berada di bawah kulit di daerah pektoral. Terdiri dari masa payudara yang sebagian besar mengandung jaringan lemak, berlobus-lobus (20-40 lobus), tiap lobus terdiri dari 10-100 alveoli, yang dibawah pengaruh hormon prolaktin memproduksi air susu. Dari lobus-lobus, air susu yang dialirkan melalui duktus yang bermuara didaerah papila/puting. Fungsi utama payudara adalah laktasi, dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin pascapersalinan.

Kulit daerah payudara sensitif terhadap ransangan, termasuk sebagai sexually responsive organ.

b. Kulit

Di berbagai area tertentu tubuh, kulit memiliki sensitifitas yang lebih tinggi dan responsif yang lebih tinggi dan responsif secara seksual, misalnya kulit di daerah bokong dan lipat paha dalam. Protein dikulit mengandung pheromone (sejenis metabolit steroid dari keratinosit epidermal kulit) yang berfungsi sebagai “parfum” daya tarik seksual (androstamol dan androstenon dibuat dikulit,

kelenjar keringat aksila dan kelenjar liur). Pheromone ditemukan juga didalam urine, plasma, keringat dan liur.

2.3 KLASIFIKASI

Menurut Kuswanti, kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014)

2.4 ETIOLOGI

Menurut Kuswanti, 2014 penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori antaranya :

2.4.1 Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar Progesteron dan Esterogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar Progesteron menurun sehingga timbul his.

2.4.2 Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

2.4.3 Kerenggangan otot-otot rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena lainnya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

2.4.4 Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

2.4.5 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intra vena, intra extraamniotik menimbulkan kontraksi

myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar Prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.5 MANIFESTASI KLINIS

Sebelum persalinan mulai, saat mendekati akhir kehamilanklien mungkin lihat perubahan tertentu atau ada tanda-tanda bahwa persalinan terjadi tidak lama lagi sekitar 2-4 minggu sebelum persalinan. Kepala janin mulai menetap lebih jauh kedalam pelviks. Tekanan pada diafragma berkurang seperti memperingan berat badan bayi dan memungkinkan ibu untuk bernapas lebih mudah, akan lebih sering berkemih, dan akan lebih bertekan pada pelviks karena bayi lebih rendah dalam pelviknya

2.5.1 Persalinan Palsu

2.5.1.1 Terjadi lightening

Menjelang minggu ke – 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

- Kontraksi Braxton hicks
- Ketegangan dinding perut
- Ketegangan ligamentum rotandum
- Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

2.5.1.2 Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil:

- Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
- Dibagian bawah terasa sesak
- Terjadi kesulitan saat berjalan
- Sering miksi (besar kencing)

2.5.1.3 Terjadinya His permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan mengganggu terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen,progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu)

- Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah bila beraktifitas

2.5.2 Persalinan Sejati

Terjadinya His persalinan , His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke bagian depan
- b. Sifatnya teratur,interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah
- e. Pengeluaran Lendir dan darah (pembawa tanda), Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
- f. Pendataran dan pembukaan
- g. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

- h. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan . Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Praworohardjo, 2002)

2.6 PATOFISIOLOGI

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesterone dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot – otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot–otot uterus yang mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta berdegenerasi. Tekanan pada ganglion servikale dari fleksus frankenhauser di belakang servik menyebabkan uterus berkontraksi. Wiknjosostro (2005).

a. Tanda–tanda permulaan persalinan Menurut Rukiyah, dkk (2012), tanda–tanda permulaan peralihan :

- 1) Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
- 3) Perasaan sering–sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

4) Perasaan sakit di perut dan di pegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, kadang-kadang di sebut “traise labor pains”.

5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (bloody show).

b. Tanda-tanda inpartus, Menurut (Nugroho, 2011):

1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks’

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.7 PENATALAKSANAAN

2.7.1 Penatalaksanaan Medis

Ibu:

- 8 Ampul Oksitosin 1 ml 10 U (atau 4 oksitosin 2ml U/ml)
- 20 ml Lidokain 1% tanpa Epinefrin atau 10ml Lidokain 2% tanpa Epinefrin
- 3 botol RL
- 2 Ampul metal ergometrin maleat (disimpan dalam suhu 2-80C)

Bayi:

- Salep mata tetrasiklin
- Vit K 1 mg

2.7.2 Penatalaksanaan Teknik *Effluerage* dan *Couterpressure*

a. Teknik *Counterpressure*

- Pasangan dari wanita melakukan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum wanita dengan pangkal atau kepalan

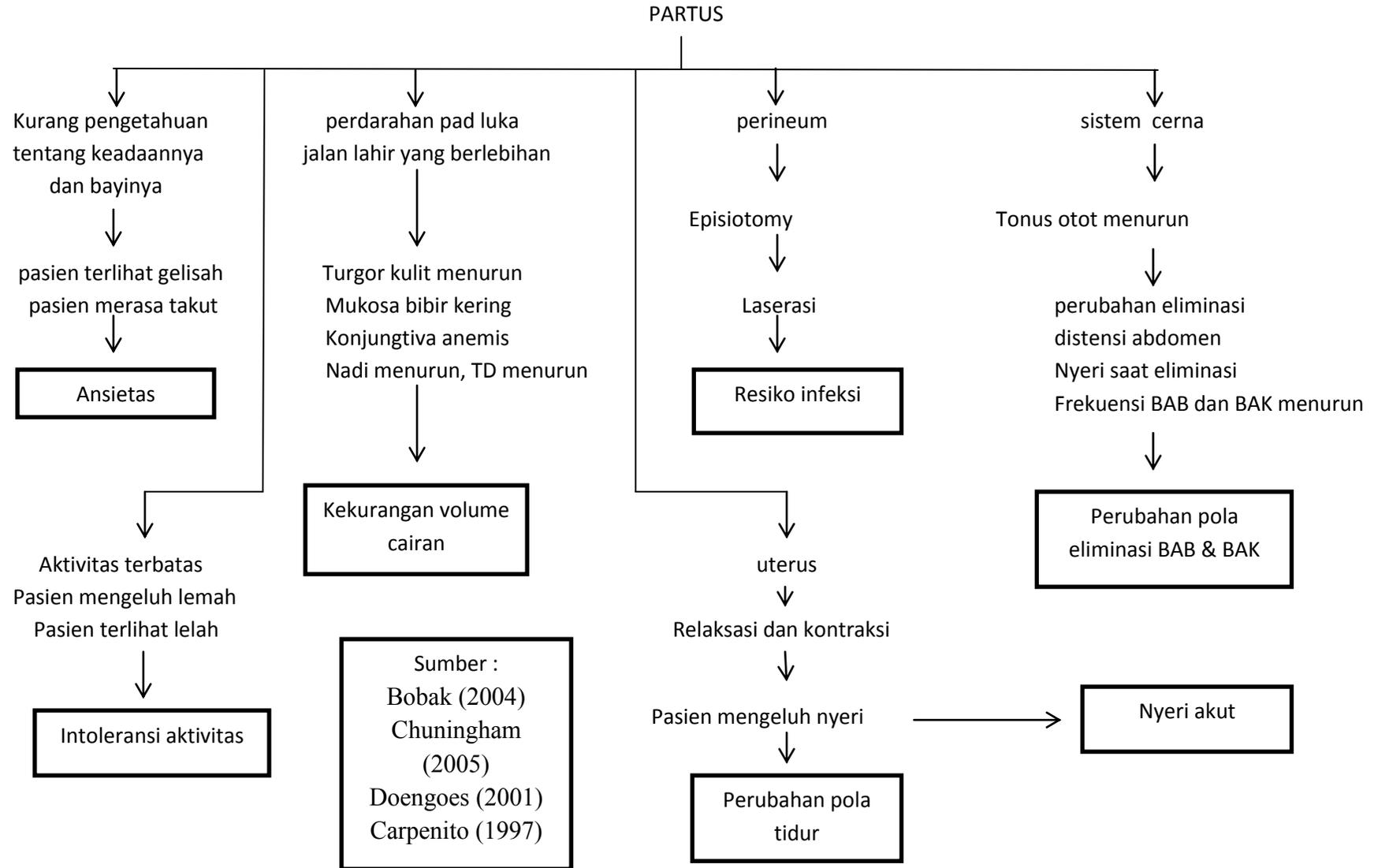
salah satu telapak tangan (gambar a dan b). Wanita mengatakan kepada pasangan dimana harus menekan (letak rasa nyeri paling kuat) dan seberapa keras.

- Jika perlu, pasangan menempatkan tangan yang satunya di depan pinggul wanita (di atas spina iliaca anterior superior) untuk membantu menjaga keseimbangan wanita. Teknik ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan posisi pasien berdiri dan duduk (Simkin, P. & Ancheta, R, 2005)

b. Teknik *Effluerage*

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti : bahu dan punggung.

PATHWAY



2.9 KOMPLIKASI

Menurut Wiknjosostro (2005) komplikasi adalah sebagai berikut :

2.9.1 Perdarahan masa nifas

Perdarahan postpartum atau pendarahan pasca persalinan adalah perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir. Ada dua jenis menurut waktunya, yaitu perdarahan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan perdarahan nifas. Perdarahan post partum dalam 24 jam pertama biasanya masih berada dalam pengawasan ketat dokter. Dalam dua jam pertama, kondisi terus dipantau, salah satunya untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan post partum. Sementara itu, perdarahan masa nifas dapat terjadi ketika sudah tidak berada di rumah sakit lagi. Oleh karena itu harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan post partum.

2.9.2 Infeksi paska persalinan (post partum)

Infeksi post partum adalah infeksi yang terjadi setelah ibu melahirkan. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, yang dilakukan pada dua kali pemeriksaan, selang waktu enam jam dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Jika suhu tubuh mencapai 38 derajat celsius dan tidak ditemukan penyebab lainnya (misalnya bronhitis), maka dikatakan bahwa telah terjadi infeksi post partum. Infeksi yang secara langsung berhubungan dengan proses persalinan adalah infeksi pada rahim, daerah sekitar rahim, atau vagina. Infeksi ginjal juga terjadi segera setelah persalinan.

2.9.3 Ruptur uteri

Secara sederhana ruptur uteri adalah robekan pada rahim atau rahim tidak utuh. Terdapat keadaan yang meningkatkan kejadian ruptur uteri, misalnya ibu yang mengalami operasi caesar pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, kehamilan dengan janin yang terlalu besar, kehamilan dengan peregangan rahim yang berlebihan, seperti pada kehamilan kembar, dapat pula menyebabkan rahim sangat teregang dan menipis sehingga robek.

2.9.4 Trauma perinium

Parineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus. Trauma perineum adalah luka pada perineum sering terjadi saat proses persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek

2.10 PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan laboratorium rutin (Hb dan urinalisis serta protein urine).
- Pemeriksaan ultrasonografi.
- Pemantauan janin dengan kardiotokografi.
- Amniosentesis dan kariotiping.

2.11 KALA DALAM PERSALINAN

2.11.1 Persalinan Kala I

Secara klinis persalinan diawali bila adanya kontraksi dan mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang

bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran karena serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten yaitu dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, durasi 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung 7-8 jam,
- b. Fase aktif yaitu pembukaan dari 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, durasi 40 detik atau lebih dengan frekuensi 3x10 menit atau lebih dan sangat mules, berlangsung 6 jam dengan 3 sub fase yaitu : (1) periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, (2) dilatasi maksimal berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 9 cm, (c) periode deselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida dan multigravida, hanya pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multipara kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, S., 2005).

2.11.1.1 Gejala yang dialami pada Kala I

Kala I persalinan mulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu, kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks (Prawirohardjo, 2009).

2.11.1.2 Asuhan Persalinan Kala I

Merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. Asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Asuhan sayang ibu antara lain memberi dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukup asuhan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai.

2.11.2 Persalinan Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini janin sudah masuk ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perinium mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi diluar his, dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisi dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

2.11.3 Persalinan Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus kontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

2.11.4 Persalinan Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal. (Prawirohardjo,2007).

2.12 NYERI PERSALINAN

2.12.1 Definisi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. (Farrer, 2001).

Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah

serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2013).

Stimulus nyeri dalam persalinan tidak dapat dihilangkan, kecuali jika dilakukan sectio caesaria yang akan menghentikan proses persalinan. Beberapa abnormalis seperti malpresentasi, dapat meningkatkan atau memperpanjang stimulus tersebut sehingga menambah potensi keluhan nyeri. Ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian, dan berbagai permasalahan jasmani (demam, kelelahan, asidosis dehidrasi, ketegangan (Farrer, 2001).

2.12.2 Teori Nyeri

Menurut Hidayat (2006), terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu:

2.12.2.1 Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2.12.2.2 Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi

menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

2.12.2.3 Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya menghantarkan rangsangan nyeri.

2.12.2.4 Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-

serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

2.12.3 Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2013).

2.12.3.1 Sistem saraf otonom

- a. *Sistem saraf otonom* mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem *simpatis* dan *parasimpatis*. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari *neuroanatomi* nyeri persalinan.
- b. *Neuron aferen* mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf *simpatis*. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2013).

- c. *Neuron aferen otonom* berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri.
- d. *Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom* adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu : 1) Dalam otak (nervus kranialis III, VII, IX dan X); 2) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.

2.12.3.2 Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks (Mander, 2013).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

2.12.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Hidayat (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

c. Faktor fisiologis

1) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

2) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih

muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

3) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

4) Endorphen

Efek opioid endogen atau endorphen adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphen adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphen berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

b. Faktor psikologi

1) Takut dan cemas Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri

(katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hiposia rahim. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

- b. Arti nyeri bagi individu Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.
- c. Kemampuan kontrol diri Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

- d. Fungsi kognitif Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.
- e. Percaya diri Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

2.12.3.4 Tingkat dan Intensitas Nyeri

Rentang intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri baik yang berupa skala intensitas nyeri diskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0 sampai dengan 10, dengan skala analog visual dan dengan menggunakan kuesioner McGill. Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalikan atau

menunjukkan tingkat nyerinya. skala intensitas nyeri numerik yaitu : (Potter & Perry, 2005).



Bagan 2.12 Tingkat Nyeri Persalinan Sumber : (Potter & Perry, 2005).

Keterangan:

0 : Tidak nyeri.

1-3 : Nyeri ringan (Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik).

4-6 : Nyeri sedang (Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).

7-9 : Nyeri berat (Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).

10 : Nyeri sangat berat (Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

2.13 PIJAT

2.13.1 Definisi pijat

Pijat adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung, dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan si ibu (Stoppard, 2006). Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan jaringan tubuh anda dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah (Balaskas, 2005).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki, tangan dan punggung dan tungkai. Saat memijat,

pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Danuatmadja dan Meiliasari, 2004).

Gate control teory dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustras Gate control teory bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot.

Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologis lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologis, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik. Sedangkan metode no farmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya (Danuatmaja, 2014).

Beberapa contoh metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri antara lain teknik relaksasi, imageri dan visualisis, massage effluerage dan counterpressure, teknik pernafasan,

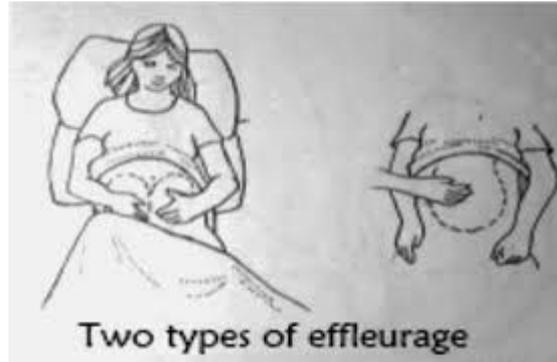
sentuhan atau pijatan, aplikasi panas dingin, akupresur dan akupuntur, hipnobirthing

3.13.2 Teknik Effluerage

3.13.2.1 Definisi Effluerage

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Maemunah, 2009).

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti : bahu dan punggung.



3.13.2.2 Manfaat teknik effleurage

Teknik effleurage artinya menekan dengan lembut memijat atau melutut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah (cassar, mp.1999). suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerak seperti kupu-kupu abdomen seiring dengan pernafasan abdomen (potter dan perry 2006). Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, member tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik (jurnal occupational and environment medicine, 2008).

3.13.3 Teknik counterpressure

3.10.2.1 Definisi counterpressure

Massage Counterpressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang

sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Pijatan counterpressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada persalinan (Danuatmaja, 2014)

Teknik counterpressure merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi atau diantara kontraksi (Line, 2009).

Counterpressure merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbatas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman dalam persalinan (Pillitteri, 2010).

Ketika teknik counterpressure dilakukan terjadi tekanan di tulang sakrum sehingga akan menurunkan intensitas rasa nyeri pada kala I fase aktif persalinan normal. Tekanan counterpressure dapat mencegah atau menghambat impuls

nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi teblokir (Lowdermilk, et.al,2012)

3.10.2.2 Prinsip atau tujuan teknik counter pressure massage

Prinsip atau tujuan teknik counter pressure massage yaitu memberikan block pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi (Page, 2000). Pelaksanaan massage yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan massage sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggang persalinan (Potter&Perry, 2005).

3.13.2.3 Teknik Counter Pressure Massage





Teknik counter pressure massage adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yuliatun, 2008).

3.13.3 Prosedur Penatalaksanaan Pijat counterpressure dan Effluerage

Teknik counterpressure adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan (Danuatmaja & Meiliasari, 2004). Teknik counter pressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf toraka 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini

dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Mander, 2003).

Pijat ini sangat bermanfaat saat kontraksi menyerang punggung khususnya bagian bawah dengan tujuan mengurangi nyeri saat terjadinya kontraksi rahim. Pemijatan pada awal persalinan dilakukan dengan menggunakan kedua telapak tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari bahu kebawah dengan gerakan berirama naik turun. Pijatan ini dilakukan dengan lama dan lambat untuk membuat rasa nyaman pada ibu. Seluruh jari harus menyentuh tubuh sehingga merasakan tegangan pada daerah tersebut. Pemijatan pada tahap lanjut persalinan yaitu memijat dengan kuat dipangkal tulang belakang atau gunakan ibu jari dengan lingkaran-lingkaran disekitar cekungan pantat. Pijatan yang dilakukan pada daerah punggung dilakukan dengan tekanan untuk melawan kontraksi yang kuat. Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan.

Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki, tangan dan punggung dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus

memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Danuatmadja dan Meiliasari, 2004).

ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

1. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien menurut Anggraini (2010). Meliputi :

- 1) Nama : untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur : dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum

matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam post partum. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri dipariksakan.

- 3) Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a.
- 4) Suku bangsa : berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Orang belajar dari budayanya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jika mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.
- 5) Pendidikan : berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan lukanya maka luka akan sembuh pada hari ketujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik akan terjadi infeksi pada pasien Post partum.

6) Pekerjaan : untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat : ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Asuhan Keperawatan Pada Intranatal

a. Proses Keperawatan Persalinan Kala I

1) Pengkajian

Dimulai saat perawat pertama kali kontak dengan wanita, baik melalui telepon atau bertemu secara langsung. Kebanyakan wanita mula-mula akan menelepon rumah sakit untuk memastikan apakah sudah saatnya mereka datang ke rumah sakit. Perilaku seorang perawat dalam berkomunikasi dengan wanita pada kontak pertama dapat memberi wanita itu kesan positif (Bobak, 2004).

Apabila seorang wanita datang ke unit prenatal, pengkajian merupakan prioritas utama. Perawat akan mengkaji sistem secara terinci melalui wawancara, pengkajian fisik, dan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan status persalinan wanita itu (Bobak, 2004).

2) Catatan Prenatal

Menurut Bobak (2004) riwayat obstetric dan kehamilan pada masa lalu dan saat ini harus dikaji dengan teliti. Riwayat obstetric yang penting mencakup hal-hal berikut :

- Kehamilan graviditas.
- Kelahiran diatas usia viabilitas (sekitar kehamilan 22 minggu).
- Persalinan dan kelahiran preterm.
- Abortus spontan dan abortus elektif.
- Jumlah anak yang hidup atau paritas.

Masalah obstetri lain yang perlu diperhatikan adalah ; pendarahan pervaginam, hipertensi akibat kehamilan, anemia, diabetes kehamilan, infeksi (bakteri/PMS), dan imunodefisiensi. Apabila ini bukan persalinan dan bukan pengalaman melahirkan yang pertama, penting bagi wanita untuk mencatat karakteristik pengalaman sebelumnya, lama persalinan, jenis anastesi yang dipakai dan jenis persalinan (Bobak, 2004).

3) Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa kantong airnya pecah dengan atau tanpa kontaksi. Pada kasus ini, dia datang untuk pemeriksaan obstetric. Pemeriksaan obstetric dilakukan pada wanita yang tidak jelas apakah persalinannya telah dimulai. Hal ini bertujuan mendiagnosis persalinan tanpa menerima pasien secara resmi, menghindari atau mengurangi beban biaya pada pasien. Pasien tersebut diperiksa untuk melihat tanda-tanda prodromal persalinan dan awal terjadinya kontraksi yang teratur. Ia diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut

:Frekuensi dan lama kontraksi, Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi (mis. Sakit pinggang, rasa tidak enak pada suprapubis), Menetapnya kontraksi meskipun terjadi perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, Status membrane amnion, mis. semburan atau rembesan cairan.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan (Estiwidan, 2008).

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami perenggangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan

5) Faktor Psikososial

Menurut Bobak (2004), faktor psikososial yang perlu dikaji adalah sebagai berikut, yaitu : interaksi verbal, bahasa tubuh, kemampuan persepsi, tingkat kenyamanannya.

6) Faktor Budaya

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana perawatan individu (Bobak, 2004).

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan awal mencakup pemeriksaan umum, perasat Leopold untuk menentukan presentasi janin, posisi janin, dan titik intensitas maksimum untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ), pengkajian kontraksi uterus, pengkajian vagina untuk mengkaji dilatasi dan penipisan serviks (Bobak, 2004).

8) Diagnosa Keperawatan

- Nyeri persalinan b/d kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir
- Ansietas b/d krisis situasional
- Defisit pengetahuan b/d penatalaksanaan terapi dan perawatan.

b. Proses Keperawatan Persalinan Kala II

1) Pengkajian

Menurut Bobak (2004) tanda-tanda lain yang menunjukkan tahap kedua telah dimulai adalah sebagai berikut, Muncul keringat tiba-tiba di bibir atas, Muntah, Aliran darah (show) meningkat, Ekstremitas gemetar, Semakin gelisah; ada pernyataan “saya tidak tahan lagi”, Usaha mengedan yang involunter.

2) Kemajuan Tahap Persalinan Kedua :

NO		Fase I	Fase II	Fase III
1	Kontraksi	Periode tenang fisiologis untuk semua kriteri 2-3 menit	Sangat kuat sekali, 2-2,5 menit	Luar biasa kuat, ekspulsuf, 1-2 menit
2	Penurunan	-	Meningkat dan reflex ferguson menjadi aktif	Cepat
3	Usaha Mengedan Spontan	Kecil sampai tidak ada kecuali pada puncak kontraksi terkuat	Rasa mengedan semakin tidak tertahankan	Semakin meningkat
4	Aliran darah (show)	0 sampai +2	+2 sampai +4, aliran darah merah tua meningkat bermakna	+4 sampai lahir. Kepala janin terlihat pada introitus; aliran darah menyertai keluarnya kepala
5	Vokalisasi	Tenang, khawatir tentang kemajuan	Suara keras atau menghembuskan napas dengan bersuara; member tahu saat kontraksi muncul	Terus bersuara keras dan menghembuskan napas dengan bersuara; mungkin menjerit atau memaki-maki

6	Perilaku Ibu	Merasa lega setelah melalui masa transisi ke tahap dua, merasa letih dan mengantuk, merasa lelah menyelesaikan sesuatu dan optimis, karena bagian tersulit telah selesai, merasa dapat mengendalikan diri.	Merasa sangat ingin mengedan, mengubah pola pernapasan dengan menahan napas 4-5 detik dengan bernapas secara teratur diantaranya, 5-7 kali setiap kontraksi, mengeluarkan suara yang keras dan menghembuskan naps dengan bersuara, sering mengubah posisi.	Menyatakan bahwa rasa nyeri sangat luar biasa, menyatakan perasaan tidak berdaya, menunjukkan penurunan kemampuan untuk mendengar dan berkonsentrasi dalam semua hal, kecuali dalam melahirkan menggambarkan adanya “lingkaran api”, seringkalo menunjukkan kegembiraan luar biasa
---	--------------	--	--	--

3) Diagnosa Keperawatan

- Resiko cedera pada ibu b/d besarnya ukuran janin, malposisi janin, induksi persalinan, persalinan lama kal I, II, III, disfungsi uterus, kurangnya dukungan keluarga dan orang tua, efek metode/intervensi bedah selama persalinan kurang adekuatnya observasi dan antisipasi.

c. Proses Keperawatan Persalinan Kala III

1) Pengkajian

Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tujuan penanganan tahap ketiga persalinan

adalah pelepasan dan akspulsi segera plasenta, yang dicapai dengan cara yang paling mudah dan paling aman (Bobak, 2004). Menurut Bobak (2004), setelah janin dilahirkan, dengan adanya kontraksi uterus yang kuat, sisi plasenta akan jauh lebih kecil sehingga tonjolan villi akan pecah dan plasenta akan terlepas dari perlekatannya.

2) Aktivitas/istirahat

Perilaku dapat direntang dari senang sampai keletihan.

3) Sirkulasi

- Tekanan darah meningkat saat curah jantung meningkat kemudian kembali ke tingkat normal dengan cepat.
- Hipotensi dapat terjadi sebagai respon terhadap analgesik dan anastesi.
- Frekuensi nadi lambat pada respon terhadap perubahan jantung.

4) Makanan/cairan: kehilangan darah normal 200-300ml.

5) Nyeri/ketidaknyamanan: dapat mengeluh tremor kaki atau menggigil.

6) Keamanan : inspeksi manual pada uterus dan jalan lahir menentukan adanya robekan atau laserasi. Perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir mungkin ada.

7) Seksualitas: darah yang berwarna hitam dari vagina terjadi saat plasenta lepas dari endometrium, biasanya dalam 1-5 menit setelah melahirkan bayi. Tali pusat memanjang pada muara

vagina. Uterus berubah dari discoid menjadi bentuk globular dan meninggikan abdomen.(Doenges, 2001)

8) Diagnosa Keperawatan

- Resiko ketidakseimbangan cairan b/d trauma atau perdarahan, prosedur pembedahan mayor, luka bakar, aferesis d/d prosedur pembedahan mayor, penyakit ginjal, perdarahan, luka bakar

d. Proses Keperawatan Persalinan Kala IV

1) Pengkajian

- Pemeriksaan fisik

Selama jam pertama dalam ruang pemulihan, perlu dilakukan pemeriksaan fisik dengan sering. Semua faktor, kecuali suhu tubuh, diperiksa setiap 15 menit selama satu jam. Jika normal, pemeriksaan diulang dua kali lagi dengan selang waktu 30 menit.

- Perdarahan
- Keadaan hipertensi
- Infeksi
- Gangguan endokrin
- Gangguan psikososial (Bobak, 2004)

2) Diagnosa Keperawatan

- Retensi urine b/d peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleks, blok spingter, disfungsi neurologis (mis. Trauma, penyakit saraf), efek agen farmakologis (mis.

Atropine, belladonna, psikotropik, antihistamin, opiate) d/d
sensasi penuh pada kandung kemih, disuria/anuria, distensi
kandung kemih

3. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	<p>Nyeri melahirkan b/d kontraksi uterus, pembukaan jalan lahir, dilatasi serviks, pengeluaran janin d/d mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan</p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka nyeri persalinan menurun dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Pola tidur cukup membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi ,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri - -identifikasi skala nyeri - -identifikasi respons nyeri non verbal - identifikasi faktor yang memperberat nyeri - identifikasi pengaruh nyeri dikualitas hidup <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - -Fasilitias istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri - jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu <p>Pengaturan posisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah

			<p>mengubah posisi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor alay traksi agar selalu tepat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tempatkan pada posisi terapeutik ✓ Atur posisi yang disukai ✓ Atur posisi untuk mengurangi sesak ✓ Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat ✓ Hindari emnenmpatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi ✓ Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu <p>Terapi relaksasi</p> <p>Obseravasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif ✓ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan ✓ Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dans esudah latihan ✓ Monitor respon terhadap terapi relaksasi
--	--	--	--

			<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman ✓ Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulang atau mealtih sensasi relaksasi ✓ Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)
2.	<p>Ansietas b/d krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, faktor keturunan, kurang terpapar informasi d/d</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka ansietas menurundapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Tremor menurun 4. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) - Monitor tanda-tanda ansietas - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan

<p>merasa bingung. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap onjek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>	<p>5. Konsentrasi membaik</p>	<p>kepercayaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga tetap bersama pasien - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompresif - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas <p>Terapi relaksasi</p> <p>Obseravasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif ✓ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif
--	-------------------------------	---

			<p>digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan ✓ Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman ✓ Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan sering mengulang atau mealthi sensasi relaksasi <p>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)</p>
3.	<p>Defisit pengetahuan b/d keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat d/d menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka defisit pengetahuan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan mneurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih - Ajarkanperilaku hisup bersih dan sehat
4.	<p>Resiko cedera pada ibu b/d besarnya ukuran janin, malposisi janin, induksi persalinan, persalinan lama kal I, II, III,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka resiko cedera pada ibu menurun dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas meningkat 	<p>Pencegahan cedera</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera

<p>disfungsi uterus, kurangnya dukungan keluarga dan orang tua, efek metode/intervensi bedah selama persalinan kurang adekuatnya observasi dan antisipasi d/d posisi tubuh lordosis, kelelahan, ketuban pecah, penurunan kadar hemoglobin</p> <p>Definisi : beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kejadian cedera menurun 3. Ketegangan otot menurun perdarah menurun 4. Fraktur menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Frekuensi nafas membaik 8. Pola tidur/istirahat membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi obat yang berpotensi meyebabkan cedera <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius ✓ Pertahankan posisi tempat tidur diposisi terendah saat digunakan ✓ Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan ✓ Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan ✓ Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis. Tongkat atau alat bantu jalan) ✓ Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien ✓ Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga ✓ Anjurkan bergantian posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri <p>Perawatan persalinan resiko tinggi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kondisi umum pasien ✓ Monitor tanda-tanda vital ✓ Monitor kelainan tanda vital ibu dan janin
---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor tanda-tanda persalinan ✓ Monitor denyut jantung janin ✓ Identifikasi perdarahan pascapersalinan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siapkan peralatan yang sesuai, termasuk monitor janin, ultrasound, mesin anestesi, persediaan resusitasi neonatal, penghangat bayi ekstra ✓ Dukungan orang dekat mendampingi pasien ✓ Fasilitasi rotasi manual kepala janin dari oksiput posterior dan posisi anterior <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan ✓ Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran beresiko tinggi (mis. Memar dan tanda forceps) <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi dengan tim untuk standby (mis. Neonatologis, perawat intensif neonatal, anesthesiologis) ✓ Kolaborasi pemberian anestesi maternal, sesuai kebutuhan.
5.	Resiko ketidakseimbangan cairan b/d trauma atau perdarahan, prosedur pembedahan mayor, luka bakar, aferesis d/d prosedur pembedahan mayor, penyakit ginjal, pendarahan, luka bakar	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka keseimbangan cairan meningkat dapat diatasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan nadi meningkat 2. pengisian vena meningkat 3. edema perifer menurun 	<p>Manajemen Cairan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) ✓ monitor berat badan harian ✓ monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis

	<p>Definisi : beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. distensi vena jugularis menurun 5. dispnea menurun 6. frekuensi nadi membaik 7. tekanan darah membaik 8. tekanan nadi membaik 9. membran mukosa membaik 10. status mental membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam ✓ berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan ✓ berikan cairan intravena, jika perlu <p>kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu <p>Pemantauan cairan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monior elastisitas dan turgor kulit - monitor frekuensi dan kekuatan nadi - monitor tekanan darah - identifikasi faktor resiko keseimbangan cairan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - informasikan hasil pemantauan, jika perlu
6.	<p>Retensi urine b/d peningkatan tekanan uretra, kerusakan arkus refleks, blok spingter, disfungsi neurologis (mis. Trauma, penyakit saraf), efek agen farmakologis (mis. Atropine, belladona, psikotropik, antihistamin, opiate) d/d sensasi penuh pada kandung</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka retensi urine menurun dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sensasi berkemih meningkat 2. distensi kandung kemih menurun 3. berkemih tidak tuntas menurun 4. volume residu urine menurun 5. disuria menurun 	<p>Kateterisasi urine</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ periksa kondisi pasien (mis. Kesadaran, tanda-tanda vital , daerah perineal kandung kemih, inkontinensia urine, refleks berkemih <p>terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ siapkan alat, bahan-bahan dan ruangan tindakan ✓ siapkan pasien bebaskan pakaian bawah dan

<p>kemih, disuria/anuria, distensi kandung kemih</p> <p>Definisi : pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap</p>	<p>6. frekuensi BAK membaik 7. karakteristik urine membaik</p>	<p>posisikan dorsal rekumben (untuk wanita) dan supine (untuk pria)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ bersihkan daerah perineal atau preposium dengan cairan NaCl atau aquades ✓ lakukan insersi kateter urine untuk menerapkan prinsip aseptik ✓ sambungkan kateter urun dengan urine bag ✓ isi balon dengan NaCl sesuai anjuran pabrik ✓ fiksasi selang kateter diatas simpisis atau dipaha ✓ pastikan kantung urine ditemaptkan lebih rendah dari kandung kemih ✓ berikan labek dan waktu pemasangan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine ✓ anjurkan menarik nafas saat insersi selang kateter
---	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatanyang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan ini digunakan untuk komunikasi antar tim kesehatan sehingga memungkinkan pemberian tindakan keperawatan yang berkesinambungan (Nursalam, 2011)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari pasien keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Nursalam, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Kasus

Ny. R datang ke Puskesmas Kayutanam pada hari kamis 17 September 2020 jam 22.00 WIB. Kala I mulai pada jam 17.00 WIB. Ibu G2P1A0H1 inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala, UUK Kanan Depan, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada saat pengkajian hari kamis tanggal 17 September 2020 jam 10.00 WIB klien merasakan nyeri dibagian pinggang menjalar ke ari-ari, perut terasa tegang.

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 160/80 mmHg, N:76x/i, S:36,6⁰C, DJJ: 140 x/i, pembukaan 7 cm. Membuatkan inform choise dan inform consent tentang pendamping dan posisi persalinan ibu akan didampingi oleh suami dan keluarga saat persalinan. Memenuhi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring ke kiri dan mengatur ibu saat kontraksi, Menyiapkan alat (partus set, heating set, obat-obatan) tempat bersalin dan penolong persalinan dan Melakukan pengawasan kala I dengan partograf TTV, HIS, DJJ, Pembukaan, penurunan kepala, kandung kemih.

3.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Intranatal care meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penentuan intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari setiap tindakan keperawatan. Tahap- tahap asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dijelaskan dibawah ini :

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 September 2020 pukul 10.00 WIB saat kunjungan pertama klien sudah melahirkan pada tanggal 17 September 2020, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik dan identitas pasien yang diperoleh berdasarkan pengkajian klien tinggal di Kayutanam. Suami Ny. R bernama Tn. D, pendidikan Tn. D SMA dan Ny. R SMA, pekerjaan Ny.R Ibu Rumah Tangga, dan pekerjaan Tn. D ialah Wiraswasta.

Keluhan utama yang dirasakan Ny. R adalah klien mengeluh nyeri perut dari ari-ari menjalar ke pinggang. Riwayat penyakit sekarang adalah Ny. R mengatakan nyeri perut dari ari-ari menjalar ke pinggang. Riwayat penyakit dahulu adalah menurut keterangan dari Tn. D Ny.R tidak pernah terkena penyakit Dahulu seperti Hipertensi, Jantung DLL. Riwayat kehamilan sekarang direncanakan, status obstetrik G2P1A0H1 39 Minggu, HPHT Pada tanggal 02 Desember 2019 tafsiran partus 16 September 2020.

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data lain dari pemeriksaan fisik penulis jabarkan dibawah ini :

1. Kepala

Kesadaran composmentis, bentuk kepala tampak simetris dan normal. Tidak tampak lesi atau ruam kemerahan pada kepala, rambut berwarna hitam, kuat dan lebat. Wajah kedua mata, hidung dan mulut tampak simetris. Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil dan penglihatan normal.

Tidak ada sekret atau hambatan pada hidung, daun telinga tampak bersih, ada sedikit serumen di dalam tulang telinga. Membran mukosa bibir tampak kering, perdarahan gusi tidak ada, tidak ada kandidiasis pada lidah maupun rongga mulut, tidak ada lesi atau massa di bawah lidah, gigi tampak bersih.

2. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak teraba adanya massa, tidak ada kesulitan untuk menelan.

3. Dada

Inspeksi : dada tampak normal, saat dilakukan inspeksi tidak ditemukan lesi maupun ruam kemerahan. Pergerakan dada simetris dan regular. Selama inspirasi dada mengembang dan sebaliknya saat ekspirasi.

4. Abdomen

Perut Terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan, ada striae gravidarum, kontraksi kuat, perkusi tympani. Kontraksi keras, tinggi fundus 3 jari dibawah pusat. Gerakan perut seirama dengan gerakan dada, bising usus terdengar sekali setiap 12 detik. Pada pemeriksaan tidak ada distensi abdomen, untuk system cairan dan elektrolit pada saat pengkajian didapatkan turgor kulit masih dalam keadaan baik.

5. Punggung dan Ekstremitas

Vertebra tampak normal. Bahu, scapula dan ilium tampak simetris. Panjang tangan dan kaki kiri dan kanan tampak simetris. kedua tangan dan kaki fleksibel, rentang gerak penuh, tidak ada nyeri atau kekakuan. Jumlah jari kedua tangan dan kaki lengkap. Kuku tampak merah muda. Tidak tampak deformitas pada keempat ekstremitas. Kulit teraba panas dan terlihat kemerahan, tidak ada terdapat bintik-bintik merah pada kulit, suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, akral hangat.

6. Terapi farmakologi yang di dapatkan

Ampicillin 500 mg 3 x 1 tablet

Asam Mefenamat 3x1 tablet (peroral)

Injeksi Vit K (3x1 (IV)

Injeksi Vit C 3x1 (IV)

3.2.2 Pengkajian

a. **Data Umum**

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Suku Bangsa : Minang/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kayutanam

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. D
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Suku Bangsa : Minang/ Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kayutanam
Hub dg klien : Suami Klien

b. **Data Umum Kesehatan**

TB/BB : 155cm/70kg
BB sebelum hamil : 59kg
Masalah kesehatan sekarang : klien mengatakan nyeri perut dari ari-ari menjalar ke pinggang
Obat-obatan : tidak menggunakan obat
Alergi obat/makanan : tidak ada
Diet khusus : tidak ada
Alat bantu yang digunakan : tidak menggunakan alat bantu
Frekuensi BAK, masalah : tidak ada masalah
Frekuensi BAB, masalah : tidak ada masalah

Kebiasaan waktu tidur : menonton TV

c. Data umum Kebidanan

Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak) : iya

Status obstetrik : G2P1A0H1 39 minggu

HPHT : 02 Desember 2019

Taksiran partus : 16 September 2020

N O	JENIS KELAMIN	CARA LAHIR	BB LAHIR	KOMPLIKASI		KEADAAN	UMUR
				IBU	BAYI		
1	Laki-laki	Spontan	Bidan	-	-	Baik, 3200	5 tahun
	INI						

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : pasien mengatakan haid pertama kali pada umur 15 tahun
- 2) Siklus : pasien mengatakan siklus haidnya 28-30 hari
- 3) Lama : pasien mengatakan lama haidnya 6-7 hari
- 4) Banyaknya : pasien mengatakan 2-3x ganti pembalut perhari
- 5) Teratur/tidak : pasien mengatakan haidnya teratur setiap bulan
- 6) Sifat darah : pasien mengatakan sifat darahnya encer dan berwarna merah
- 7) Dismenore : pasien mengatakan tidak pernah mengeluh nyeri saat menstruasi.

b. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah. Kawin 1 kali pada usia 23 tahun, dengan suami 25 tahun. Lamanya perkawinan 3 tahun dan belum mempunyai anak

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Pasien mengatakan ini kehamilan, persalinan dan nifas yang ke dua kalinya

d. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan belum pernah memakai KB, rencana setelah kelahiran anak ke dua ini pasien akan menggunakan KB, tetapi pasien belum mengetahui KB apa yang akan di pakai setelah melahirkan anak keduanya.

e. ANC : 5 kali, teratur di bidan

- Trimester I : Pasien mnegatakan 1x pada umur kehamilan 1 bulan
- Trimester II : Pasien mengatakan 2x pada umur kehamilan 3 bulan dan 6 bulan
- Trimester III : Pasien mengatakan 3x pada umur kehamilan 7 bulan, 8 bulan dan 9 bulan

f. Penyuluhan Yang didapatkan

Pasien mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentan gizi ibu hamil dan tanda bahaya kehamilan

g. Imunisasi TT

Pasien mengatakan pernah mnedapatkan imunisasi TT pada saat akan menikah

h. Pergerakan Janin

Pasien mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan

i. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tempat persalinan : Puskesmas Kayutanam
- 2) Penolong : Bidan
- 3) Tanggal/jam Persalinan : 17 September 2020 Pukul 17:00 WIB
- 4) Jenis persalinan : Spontan
- 5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan : tidak ada
- 6) Plasenta
 - a) Ukuran : ± 450 gram, panjang tali pusat : ± 50cm
 - b) Kelainan : tidak ada

- 7) Perineum
- a) Ruptur/ tidak : ya, meliputi mukosa vagina komisura posterior, kulit jaringan perineum dan otot perineum, episiotomi mediolateralis
- b) Dijahit / tidak : ya, dengan teknik jelujur
- 8) Perdarahan
- a) Kala I : 60 ml
- b) Kala II : 40 ml
- c) Kala III : 30 ml
- d) Kala IV : 30 ml
- Jumlah : 160 ml
- 9) Tindakan lain : tidak ada
- 10) Lama persalinan
- Kala I : 4 jam -menit
- Kala II : 1 jam 25 menit
- Kala III : - jam30 menit
- Kala IV : 1 jam- menit
- Jumlah : 6 jam 55 menit
- 11) Keadaan bayi
- BB : 3600 gram
- PB : 46 cm
- Jenis Kelamin : perempuan
- Apgar Score : 8/10
- Cacat bawaan : tidak ada
- Masa Gestasi : 40 Minggu

j. Pola Kebiasaan Selama Kehamilan

No	Aktivitas	Sebelum Persalinan	Sesudah Persalinan
1	Pola Nutrisi	Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang, nafsu makan baik, pasien minum sehari 7-8 gelas air	Pasien makan 2 kali sebelum melahirkan pada jam 13.00 WIB tanggal 15 September

		putih dan diselingi minum susu, pasien tidak menyukai kopi. Pasien mengatakan tidak ada keluhan	2020 dengan porsi makan sedikit dan nafsu makan berkurang
2	Pola eliminasi	Pasien mengataka BAB 2x sehari dengan konsistensi kadang lunak kadang keras, warna kuning dan bau yang khas. Pasien mnegatakan selama hamil BAK lebih sering terutama pada Trimester III yaitu 6-8 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan bau yang khas	Pasien mengatakan belum ada BAB setelah melahirkan. Pasien mengatakansetelah melahirkan BAK sudah 3 kali setelah melahirkan pukul 06.00 WIB dan 09.00 WIB pada tanggal 16 September 2020
3	Pola aktivitas	Selama hamil pasien mengatakan masih bekerja dalam mengurus rumah tangga tapi dengan hati-hati dan tidak terlalu capek	Klien dibantu sepenuhnya oleh keluarga karena merasa letih dan lemah. Klien juga mengatakan tidak banyak bergerak karena masih merasa nyeri luka jahitnya
4	Pola istirahat dan tidur	Tidur malam lebih kurang 9 jam dari jam 20:00 WIB- 0500 WIB, tidur siang lebaih kurang 4 jam dari jam 13:00-16:00 WIB	Pasien mengatakan baru tidur 3 jam setelah melahirkan

5	Pola personal Hygiene	Mandi 2 kali sehari, mandi secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Keramas hanya 5 kali seminggu	Pemenuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarga
---	-----------------------	---	---

k. Riwayat Psikologis dan Spiritual

Pasien mengatakan sangat senang sekali dengan kehamilannya yang kedua ini, pasien mengatakan jika keluarganya sangat senang sekali dengan kehamilan dan kelahiran anak keduanya. Pasien beragama islam dan rajin menunaikan shalat 5 waktu dan rajin berdo'a. pasien masuk kedalam fase Taking In (Dependent) dimana pasien masuk hari ke satu setelah melahirkan pada pengkajian 18 September 2020.

l. Riwayat Sosial Budaya

1) Dukungan keluarga

Pasien mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung dengan kelahiran anaknya yang kedua ini

2) Keluarga lain yang tinggal serumah

Pasien mengatakan hanya tinggal serumah

3) Pantangan makanan

Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun saat hamil maupun setelah melahirkan

4) Kebiasaan adat istiadat

Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan adat istiadat selama hamil atau sesudah melahirkan

5) Penggunaan obat-obatan/rokok

Pasien mengatakan hanya minum obat dari bidan pasien tidak pernah merokok. Pasien mengatakan ayah kandung dan suaminya merokok.

m. Pengetahuan ibu

Pasien mengatakan setelah melahirkan harus memperbanyak makan sayuran hijau seperti daun katuk untuk memperlancar pengeluaran ASI, pasien mengatakan ASI saat baik untuk bayinya, untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayinya dan juga untuk kekebalan tubuh bayinya, pasien mengatakan sedikit paham tentang makanan untuk bayinya, pasien mengatakan sudah paham cara perawatan setelah melahirkan karena sudah tau dari kehamilan anak pertama.

b. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1) Status Generalis

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD = 160/90 mmHg

N = 85 x/i

RR= 20 x/i

S = 36,5°C

- d) Tinggi Badan : 156 cm
- e) Berat Badan : 62 kg
- f) LILA : 26,5 cm

2) Pemeriksaa Fisik

- a) Inspeksi

Rambut	Bersih, hitam gelombang, ada rontoj dan tidak ada massa, benjolan dan nyeri tekan
Wajah	tidak ada oedema dan tidak kloamsa gravidarum (bintik-bintik) pigmen kecoklatan di wajah
Mata	konjungtiva pucat, sklera putih tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan, fungsi penglihatan baik dan tidak menggunakan akan bantu penglihatan
Telinga	tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidakada benjolan
Hidung	tidak ada polip, fungsi penciuman baik dan tidak ada

	nyeri tekan
Mulut/gigi	bibir pucat, tidak ada sariawan, mulut dan gigi bersih
Abdomen	terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan, ada striae gravidarum, kontraksi kuat, perkusi tympani
Genetalia	loechea rubra, warna kecoklatan, jumlah pembalut 3 kali dalam sehari
Perineum dan anus	terdapat 5 jahitan pada perineum, keadaan luka basah, tidak ada tanda radang, tanda REEDA : tidak ada kemerahan, ekimosis, terdapat darah, kerekatan jahitan kuat pada area perineum
Ekstremitas	Atas : tangan kanan terpasang infus RL 20 tetes/menit, kuku pendek, turgor kulit baik, akral teraba hangat. Bawah : turgor kulit baik, kuku pendek, edema ekstemitas bawah, tidak ada kelainan, akral teraba dingin

b) Palpasi

Leher	Tidak ada pembesaran kelenjargondok, tidak ada tumor, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	tidak ada pembengkakan pada mammae, tidak ada tumor, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi putting susu bersih dan menonjol, kolostrum/ASI sudah keluar
Abdomen	kontraksi keras, tinggi fundus 3 jari dibawah pusat
Ekstremitas	tidak ada varices, tidak ada abdomen

3) Teraphy

- Infus RL 20 tetes/menit
- Ampicilin 500 mg 3 x kali 1 tablet
- Asam mefenamat 3 x 1 tablet (peroral)
- Injeksi Vit. K 3x1 (IV)
- Injeksi Vit, C 3x1 (IV)

4) Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	9,5 gr %	12,00 – 15,00 gr
Hematokrit	35,70 %	35,00 – 47,00 gr
Trombosit	225,000 mm ³	150.000 – 400.000 mm ³
Leukosit	8,800 mm ³	4,5 – 6 juta/mm ³

LAPORAN PERSALINAN

I. Pengkajian Awal

Tanggal : 17 September 2020
TTV : TD : 160/90 mmHg, Nadi : 85x/i, Suhu :
36,5^oc, RR : 20x/i
Pemeriksaan palpasi :kontraksi keras, tinggi fundus 3 jari
dibawah pusat
Kontraksi uterus (frekuensi, lamanya, kekuatan) : kuat
Denyut jantung janin :140 x/i
Status janin (hidup/tidak) : hidup

II. Kala Persalinan

- Kala I

Mulai persalinan tanggal : 17 September 2020 Jam : 17.00
WIB

Tanda dan gejala : nyeri dibagian ari-ari

TTV TD : 160/90 mmHg, Nadi : 85x/i, Suhu : 36,5^oc, RR :
24x/i

Lama kala I : 4 jam 0 menit

Kebutuhan khusus : informasi hasil pemeriksaan, buat inform
choise dan inform consent, penuhi rasa
nyaman nyeri, penuhi kebutuhan nutrisi
dan cairan, anjurkan ibu istirahat,
persiapan alat

Tindakan : memberikan terapi nonfarmakologis dengan teknik
effluerage dan counterpressure pada pesalinan kala
I fase aktif saat kontraksi.

Manajemen nyeri

Observasi:

- identifikasi lokasi
karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri
- identifikasi skala nyeri

- identifikasi respons nyeri non verbal
- identifikasi faktor yang memperberat nyeri
- identifikasi pengaruh nyeri dikualitas hidup

Terapeutik:

- berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitas istirahat dan tidur

Edukasi

- jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri
- jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu

• Kala II

Kala II dimulai tanggal 17 September 2020 jam 19.00 WIB

TTV : TD : 130/70 mmHg, Nadi : 90 x/i, RR : 24 x/i, Suhu : 36,3°c

Lama kala II : 1 jam 25 menit

Tanda dan gejala :ibu ingin mengeran, anus membuka

Kebutuha khusus : hasil pemeriksaan, ajarkan teknik meneran, pimpinan persalinan

Tindakan :

Observasi :

- Identifikasi kondisi umum pasien
- Monitor tanda-tanda vital
- Monitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin
- Monitor tanda-tanda persalinan

Terapeutik :

- Dukung orang terdekat mendampingi pasien

- Gunakan tindakan pencegahan universal
- Fasilitasi rotasi manual kepala janin dari oksiput posterior di posisi anterior
- Fasilitasi ibu pulih dari ansietas

Edukasi

- Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran resiko tinggi

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian anestesi maternal, sesuai kebutuhan
- Catatan kelahiran
 - Bayi lahir jam : 17.00 WIB
 - Nilai APGAR :8/10
 - Perineum (utuh/episiotomi/ruptur) : ruptur iya, meliputi mukosa vagina komisura posterior
 - TTV TD : 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/i, RR : 18 x/i, Suhu : 36.7°C
- Kala III
 - Tanda dan gejala : uterus berbentuk globular, adanya semburan darah, tali pusat memanjang
 - Plasenta lahir jam : 19.10 WIB
 - Cara lahir plasenta :melakukan putaran searah jarum
 - Karakteristik plasenta : ukuran diameter 22 cm, berat rata-rata 470 gram dan tebal ditengah-tengah 2,5 cm
 - Panjang tali pusat :50- 80 diameter 1-2 cm
 - Kelainan : tidak ada
 - Perdarahan : 30 ml
 - Kebutuhan khusus : informasi hasil pemeriksaan, nutrisi
 - Pengobatan : Menginjeksi oksitosin 1 ampul IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar

Tindakan : Manajemen cairan

Observasi :

- Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, tekanan darah, turgor kulit)
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis, hematokrit, Na, K, Cl, Berat jenis urine)
- Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis

Terapeutik :

- Catat intake output dan hitung balans cairan 24 jam
- Berikan asupan cairan
- Berikan cairan intravena, jika perlu

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu

• Kala IV

Mulai jam : 17 September 2020 jam 20.00 WIB

TTV : TD : 110/90 mmHg, Nadi : 85 x/i, RR : 20 x/i,

Suhu : 36,3°C

Kontraksi uterus : baik

Perdarahan : normal

Tindakan : manajemen eliminasi urine

Observasi :

- Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- Identifikasi faktor penyebab retensi dan inkontinensia urine
- Monitor eliminasi urine

Terapeutik :

- Catat waktu dan haluaran berkemih
- Ambil sample urine tengah

Edukasi :

- Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih

- Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemih
- Anjurkan minum yang cukup

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian obat supositosa uretra, jika perlu
- Bayi
 Bayi lahir tanggal/jam : 17 September 2020 jam 17.00 WIB
 Jenis kelamin : perempuan
 Nilai APGAR : 8/10
 BB/PB/lingkar kepala bayi : 3600 gram/46cm
 Suhu : 36.5°c
 Anus : berlubang

c. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawaatn	Etiologi
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perut terasa tegang - Klien mengatakan perut terasa sakit dari ari-ari menjalar ke pinggang <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 5-7 - TTV : 160/90 mmHg - N: 85x/i , - P: 20x/i - S: 36,5 c - DJJ : 133-143x/i 	Gangguan rasa nyaman	kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tau cara mengatasi nyeri persalinan - Klien mengatakan sangat bingung - Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi nyeri saat persalinan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak tidak mengerti - Klien tidak tahu cara perawatan - Kesadaran: Composmentis - TTV : 160/90 mmHg N: 85x/i , P: 20x/i S: 36,5 c - 	Defisit pengetahuan	penatalaksanaan terapi dan perawatan
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas saat menghadapi persalinan - Klien mengatakan gelisah - Ny. R mengalami kekhawatiran dengan kondisinya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas - Klien tampak gelisah - Klien tampak khawatir ndengan kondisiny 	Ansietas	krisis situasional

2) Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus
- b. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3) Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Nyeri melahirkan/d kontraksi uterus</p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka nyeri melahirkan menurundapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Keluhan nyeri menurun 7. Meringis menurun 8. Frekuensi nadi membaik 9. Nafsu makan membaik 10. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ identifikasi lokasi, karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri ✓ identifikasi skala nyeri ✓ identifikasi respons nyeri non verbal ✓ identifikasi faktor yang memperberat nyeri <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fasilitasi istirahat dan tidur ✓ Berikan teknik relaksasi Nafas dalam ✓ Beritahu tentang pembukaan persalinan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri ✓ jelaskan strategi meredakan nyeri ✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu <p>Pengaturan posisi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor alay traksi agar selalu tepat <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tempatkan pada posisi terapeutik ✓ Atur posisi yang disukai ✓ Atur posisi untuk mengurangi sesak ✓ Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat ✓ Hindari emnenmpatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi ✓ Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu <p>Terapi relaksasi</p> <p>Obseravasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan
--	--	--	---

			<p>kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan ✓ Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan ✓ Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman ✓ Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulang atau melatih sensasi relaksasi
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)
2	<p>Ansietas b/d krisis situasional</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka ansietas menurun dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perilaku gelisah menurun 7. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 8. Tremor menurun 9. Pola tidur membaik 10. Konsentrasi membaik 	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) ✓ Monitor tanda-tanda ansietas ✓ Identifikasi kemampuan mengambil keputusan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ✓ Temani pasien untuk mengurangi kecemasan ✓ Pahami situasi yang membuat ansietas ✓ Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami ✓ Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis ✓ Anjurkan keluarga tetap bersama pasien

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompresif ✓ Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan ✓ Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kolaborasi pemberian obat anti ansietas <p>Terapi relaksasi</p> <p>Obseravasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif ✓ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan ✓ Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan ✓ Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ✓ Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) ✓ Anjurkan mengambil posisi nyaman ✓ Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ✓ Anjurkan sering mengulang atau mealtih sensasi relaksasi ✓ Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Nafas dalam, peregangan, imajinasi terbimbing)
3	<p>Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam maka defisit pengetahuan meningkat dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>8. Kemampuan</p>	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan mneurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p>

	<p>tertentu.</p>	<p>menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>9. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat</p> <p>10. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat</p> <p>11. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Tekanan darah sistolik membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan kesepakatan ✓ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih ✓ Ajarkan perilaku hisap bersih dan sehat
--	------------------	--	---

4) Implementasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis / 17 September 2020	12.00 WIB	Nyeri persalinan berhubungan dengan kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi Lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ✓ mengukur skala nyeri ✓ Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ Memberikan lingkungan yang nyaman (mis, mengganti laken) ✓ Menjelaskan dan menjejarkan teknik Massage Effluerage dan Counterpressure ✓ menginformasikan tentang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri makin terasa kuat - Klien mengatakan perut terasa tegang - Klien mengatakan perut terasa sakit dari ari-ari menjalar ke pinggang - Klien mengatakan skala nyeri 5 - Klien mnegatakan belum pernah dilakukan terapi counterpressure dan effluerage saat kontraksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak wajah meringis kesakitan - Skala nyeri 5-7

				<p>kemajuan persalinan</p> <p>✓ Memberikan massage punggung</p>	<p>TTV : TD : 130/ 90 mmHg</p> <p>N : 86x/i</p> <p>S : 36,5</p> <p>P : 20x/i</p> <p>Djj : 133-143x/i, Kontraksi 2-3x/ 10 menit</p> <p>Pembukaan 3-4cm</p> <p>A: Nyeri persalinan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Pengaturan posisi - Terapi relaksasi
2		12.00 WIB	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapinya</p>	<p>✓ Mengidentifikasi tingkat ansietas (mis. Kondisi, waktu, stresor)</p> <p>✓ Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>✓ Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>✓ Menemani pasien untuk</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas saat menghadapi persalinan - Klien mengatakan gelisah - Klien mengatakan khawatir dengan kondisinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas

				<p>mengurangi kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Memotivasi situasi yang memicu kecemasan ✓ Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis ✓ Menanjurkan keluarga tetap bersama pasien ✓ Melatih teknik relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak khawatir dengan kondisinya - TFU : 3 jari dibawah pusat <p>A: Ansietas</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi - Reduksi ansietas
3		12.00 WIB	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan mneurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Menjelaskan materi dan media 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mnegatakan tidak tahu cara perawatan nyeri sebelum persalinan - Klien bingung yang akan dilakukan - Klien tidak tua cara menangani

				<p>pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjadwalkan pendidikan kesehatan yang disepakati ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya ✓ Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>nyeri persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin mengetahui terapi teknik cara menurunkan nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak tidak mengerti - TTV : TD : 130/ 90 mmHg N : 86x/i S : 36,5 P : 20x/i <p>A: Defisit pengetahuan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi Kesehatan
--	--	--	--	---	--

No	Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis / 17 September 2020	14.00 WIB	Nyeri persalinan berhubungan dengan kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi Lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ✓ mengukur skala nyeri ✓ Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ Memberikan lingkungan yang nyaman (mis, mengganti laken) ✓ Menjelaskan dan menjejarkan teknik massage Effluerage dan Counterpressure ✓ menginformasikan tentang kemajuan persalinan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri dan tidak tau cara mengatasinya - Klien mengatakan perut masih terasa tegang - Klien mengatakan perut terasa sakit dari ari-ari menjalar ke pinggang sudah mulai berkurang - Klien mengatakan bersedia dilakukan teknik Counterpressure dan Effluerage pada bagian pinggang saat kontraksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah klien tampak masih meringis kesakitan - Skala nyeri 3 - Kontraksi uterus kuat

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memberikan massage punggung 	<p>TTV : TD : 120/ 80 mmHg</p> <p>N : 85x/i</p> <p>S : 36,6</p> <p>P : 19x/i</p> <p>Djj : 133-143x/i, Kontraksi 2-3x/i 10 menit</p> <p>Pembukaan 5-6 cm</p> <p>A: Nyeri persalinan</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Membantu aktivitas pasien
2		14.00 WIB	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi tingkat ansietas (mis. Kondisi, waktu, stresor) ✓ Memonitor tanda-tanda ansietas ✓ Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ✓ Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih cemas saat menghadapi persalinan - Klien mengatakan masih gelisah - Klien mengatakan masih khawatiran dengan kondisinya - Klien masih dilakukan terapi counterpressure dan effluarage saat kontraksi

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Memotivasi situasi yang memicu kecemasan ✓ Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis ✓ Menanjurkan keluarga tetap bersama pasien ✓ Melatih teknik relaksasi 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih cemas - Klien tampak masih gelisah - Klien tampak masih khawatir dengan kondisinya - Klien tampak masih mondar mandir - TFU : 3 jari dibawah pusat <p>A: Ansietas</p> <p>P : - Terapi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduksi ansietas
3		14.00 WIB	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan mneurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Menjelaskan materi dan media 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mnegatakan sedikit lebih tahu cara perawatan nyeri sebelum persalinan - Klien mengatakan sedikit bingung apa yang akan dilakukan

				<p>pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjadwalkan pendidikan kesehatan yang disepakati ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya ✓ Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tahu cara menangani nyeri persalinan - Klien mengatakan ingin dilakukan terapi teknik counterpressure dan effuerage ini <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit bingung - Klien tampak sedikit mengerti - TTV : TD : 120/ 80 mmHg N : 85x/i S : 36,6 P : 19x/i <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kesehatan
--	--	--	--	---	---

No	Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis / 17 September 2020	15.00 WIB	Nyeri persalinan berhubungan dengan kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi Lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ✓ mengukur skala nyeri ✓ Mengidentifikasi respon nyeri non verbal ✓ mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ✓ Memberikan lingkungan yang nyaman (mis, mengganti laken) ✓ Menjelaskan dan menjejarkan teknik Massage Effluerage dan Counterpressure ✓ menginformasikan tentang kemajuan persalinan <p>Memberikan massage punggung</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Klien mengatakan perut sudah tidak tegang dan rileks - Klien bersedia dilakukan teknik counter pressure dan effluerage - Klien mengatakan merasakan nyaman dilakukan terapi teknik counterpressure dan teknik effluerage dibagian pinggang saat kontraksi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat pemeriksaan tampak klien tidak pucat dan kelelahan - Skala nyeri 2 = ringan - Ekspresi wajah klien tampak rileks

					<ul style="list-style-type: none"> - Sudah dilakukan terapi counterpressure dan effluarage - Pembukaan lengkap - Klien dipimpin untuk mengedan dengan baik dan benar - DJJ : 140 x/i <p>TTV : TD : 110/ 90 mmHg N : 90x/i S : 36,0 P : 18x/i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir jam 17.00 <p>A: Masalah sudah taratasi P: intervensi dihentikan</p>
2		15.00 WIB	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapinya	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengidentifikasi tingkat ansietas (mis. Kondisi, waktu, stresor) ✓ Memonitor tanda-tanda ansietas ✓ Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mnegatakan sudah paham cara perawatan nyeri sebelum persalinan - Klien mengatakan sudah tidak bingung apa yang akan dilakukan - Klien mengatakan sudah tahu cara

				kepercayaan ✓ Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan ✓ Memotivasi situasi yang memicu kecemasan ✓ Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis ✓ Menanjurkan keluarga tetap bersama pasien ✓ Melatih teknik relaksasi	menangani nyeri persalinan - Klien mengatakan ingin dilakukan terapi teknik counterpressure dan effuerage ini O: - Klien tampak tidak bingung - Klien tampak mengerti apa yang dilakukan - TTV : TD : 110/ 90 mmHg N : 90x/i S : 36,0 P : 18x/i A: Masalah sudah teratasi P : - Intervensi dihentikan - Tindakan terapi
3		15.00 WIB	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	✓ Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Mengidentifikasi faktor-faktor	S : - Klien mengatakan cemas sudah mulai berkurang saat menghadapi persalinan

			<p>dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<p>yang dapat meningkatkan dan mneurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menjelaskan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Menjadwalkan pendidikan kesehatan yang disepakati ✓ Memberikan kesempatan untuk bertanya ✓ Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gelisah sudah berkurang - Klien mengatakan kekhawatiran dengan kondisinya sudah berkurang - Klien mnegatakan ingin dilakukan terapi counterpressure dan effluarage untuk mengurangi rasa cemas dan rileks <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak cemas lagi - Klien tampak tidak khawatir dengan kondisinya lagi - Klien dilakukan terapi counterpressure dan effluarage - Klien tampak senang dengan kelahiran bayinya - Bayi sedang di Inisia Menyusui Dini oleh ibu - Apgar skor 8/10 - Bayi lahir normal dengan BB : 3600
--	--	--	---	---	---

					gram A: Masalah sudah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Profil Lahan Praktek

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kayutanam yaitu ruangan kebidanan. Puskesmas Kayutanam merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar kayutanam. Pueksesmas memiliki ruangan berbagai ruangan yaitu salah satunya ruangan kebidanan tempat persalinan. Berdasarkan wawancara dengan salah satu bidan dipuekesmas, jumlah ibu melahirkan normal setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2020 ini jumlah ibu melahirkan normal \pm 20 orang dan sebanyak 10 pasien dirujuk ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Inovasi publik 2020 ini merupakan dalam hal ini, terapi dilakukan melalui kontak langsung dengan ibu untuk memberikan *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* untuk mengalihkan perhatian si ibu, sehingga si ibu menjadi rileks dan tidak tegang menghadapi persalinan dan terhindar dari stressor. Bedanya dalam inovasi ini dilakukan oleh keluarga atau suami, pasalnya terdapat kesulitan mengharikan, ibu dalam keadaan nyeri kontraksi, krisis saat menghadapi persalinan.

4.2 Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Kasus

Langkah pertama yang dilakukan penulis dalam melakukan pengkajian terhadap pasien adalah mengkaji identitas pasien, gejala klinis, faktor resiko, etiologi, penatalaksanaan dan pemeriksaan penunjang dengan diagnosa medis Intranatal Care.

Penulis akan membahas tentang tinjauan teori dan kasus yang mendukung dan menghambat pada pelaksanaan pengambilan kasus di lapangan. Asuhan keperawatan pada Ny. R dengan persalinan kala I fase aktif di fokuskan pada manajemen nyeri

dengan pemberian aplikasi *Massage Counterpressure* dan *Effluerage* yang dilakukan di Puskesmas Kayutanam. Tindakan tersebut di temukan adanya masalah dan harus diselesaikan, maka dari itu penulis akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. R.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 September 2020 data yang didapatkan adalah pasien mengatakan perut bagian bawah terasa nyeri, menjalar sampai ke pinggang saat terjadi kontraksi, P: profokatif: nyeri terasa tak tertahankan saat terjadi kontraksi. Paliatif: nyeri berkurang saat kontraksi berhenti dan beristirahat, Q: nyeri terasa kencang dan berdenyut denyut, R: nyeri pada perut bawah dan menjalar ke seluruh bagian pinggang, S: skala nyeri 8, T: nyeri timbul saat terjadi kontraksi 20-30 detik setiap 10 menit. Saat dikaji pasien tampak kesakitan, wajah pasien tampak gelisah dan pucat.

Dari data diatas telah sesuai dengan teori (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2004). Pengkajian diatas di fokuskan pada rasa gangguan rasa nyaman nyeri yang disebabkan terjadinya peningkatan intensitas kontraksi, penurunan kepala ke rongga panggul, dan dilatasi serviks. Teori bobak menjelaskan bahwa nyeri selama proses persalinan pada kala I terjadi karena adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls rasa nyeri pada tahap pertama persalinan ditransmisi melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf- saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks.

Dari beberapa pengkajian Ny. R mengalami nyeri persalinan dengan skala nyeri sedang. Menurut Winkjosastro, 2002 Perbedaan nyeri persalinan primipara dan multipara juga

dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara ostium uteri internum dan eksternum sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibanding dengan primipara.

Masalah berikutnya Ny. Rusia juga mempengaruhi respon nyeri seseorang. Usia merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan makhluk hidup maupun yang telah mati. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri lebih berat dari nyeri yang dirasakan wanita dengan usia yang lebih tua, karena kesiapan psikologis yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Masa reproduksi sehat, dalam arti masa yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun wanita belum siap secara psikis dan mental, meskipun secara biologis sudah mampu mengandung dan melahirkan (Gilarso, 2000).

Masalah selanjutnya Dalam penelitian ini mengetahui kondisi kecemasan responden secara subjektif. Karena mempertimbangkan secara teknis bahwa tidak memungkinkan bila ibu bersalin harus menjalani prosedur panjang dalam pengukuran kecemasan. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa cemas dan takut menyebabkan peningkatan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya (Yuliatun, 2008).

4.3 Analisis Intervensi Dengan Konsep Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan pada masalah nyeri persalinan kala I fase aktif salah satunya adalah pemberian terapi *Massage Effluerage* dan *Counterpressure*. Tujuannya adalah untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi. Terdapat perbedaan nyeri dilakukan *Massageeffluerage* dan *Counterpressuredari* pada tidak dilakukan *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* ini. Ibu yang mendapatkan terapi *Massage effluerage* dan *Counterpressure* ini mengalami rileks pada nyeri kontraksi pada pinggang sedangkan yang tidak mendapatkan terapi ini tidak mengalami rileks dan stress karena nyeri. Berdasarkan hasil dari intervensi yang telah dilakukan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian Rejeki S. (2011) tentang tingkat nyeri pinggang kala I adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan diruangan kebidanan RSUD Ambarawa Kab. Semarang.

Manfaat Metode non-farmakologis (secara tradisional) ini sebagai peningkatan respon fisiologis pasien hal ini berkaitan dengan penelitian Rejeki S. (2011), yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik Back-Effleurage dan Counter-Pressure, yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Mubsiroh dan Darmawati tentang efektivitas manajemen nyeri *Counterpressure* persalinan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2015) yang menunjukkan hasil bahwa ada efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan, intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan setelah dilakukan *massage counterpressure*. Dengan mengamati secara langsung bagaimana sikap ibu dalam merespon nyeri yang dirasakan, kemudian peneliti memberikan *massage* pada ibu inpartu, dan didapatkan hasil bahwa ibu mengalami penurunan intensitas nyeri. Hal tersebut disebabkan karena *massage counterpressure* memberikan rangsangan pada punggung ibu dengan gerakan mengusap dari bagian bahu menuju bagian sakrum dengan tekanan yang kuat selama adanya kontraksi uterus maka nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang.

Ini merupakan salah satu alasan penulis melakukan *Massage Effluerage dan Counterpressure* pada kasus kelaloan untuk melihat apakah ada pengaruh *effluerage* dan *counterpressure* ini terhadap ketegangan nyeri persalinan pada ibu dan juga pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan terapi *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* membuat penulis ingin memotivasi ibu dan keluarga untuk melakukan terapi ini untuk mengalami persalinan berikutnya.

4.4 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Tantangan dan kendala yang ditemukan penulis saat melakukan terapi *Massage Effluerage* dan *Counterpressure* yaitu pasien tidak didampingi oleh suami hanya orangtuanya saja, dan teknik ini diajarkan kepada suami agar si ibu dapat merasakan ketenangan saat berada didekat suaminya. dan teknik ini sudah diajarkan kepada

keluarganya akan tetapi keluarganya menolak karena takut melakukannya sebelumnya tidak pernah melakukan teknik ini dan takut terjadi apa-apa pada si ibu dan janinnya.

Alternatif pemecahan masalah yang pertama melakukan pijat counterpressure dan effluerage dapat mnegurangi rasa sakit saat melahirkan. Yang kedua melakukan tarik nafas dalam dan relaksasi yang benar dapat mengurangi rasa saat melahirkan, karena membuat relaks dan rahim dapat bekerja dengan efisien tanpa banyak ekstra dari ibu. Yang ketiga terapi Akupuntur yang dilakukan beberapa bulan sebelum melahirkan dapat membuat proses melahirkan lebih lancar dan nyaman. Yang keempat kompresan hangat atau dingin pada punggung bagian bawah dapat mengurangi rasa sakit saat melahirkan

Teknik *counterpressure* adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis yang ditekan di daerah punggung (Danuatmadja dan Meiliasari, 2004). Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi. Teknik pijat ini juga sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan (Lane, 2009).

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dar permukaan kulit (Maemunah, 2009).

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Ny. R dengan nyeri persalihan kala I fase aktif di Ruang Kebidanan Puskesmas Kayutanam tanggal 17 September 2020, dapat diambil beberapa kesimpulan, dan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada pasien melahirkan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif.

5.1 Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang ada diteori ditemukan pada pasien
2. Diagnosa keperawatan Nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
3. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis
4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun adalah dengan melakukan tindakan *Massage Effluarage* dan *Counterpressure* untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakan dan implementasi yang telah dilakukan.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Kayutanam

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi Puskesmas Kayutanam khususnya dalam peningkatan masalah dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kayutanam Tahun 2020

2. Bagi Universitas Perintis Indonesia

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam loreksi bacaan dipergustakaan Universitas Perintis Indonesia dalam memberikan Penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam Tahun 2020.

3. Bagi mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan dan penambahan ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan tentang penerapan *Massage Effleurage* Dan *Counter Pressure* Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhina Noor Fadhillah, 2014. *Jurnal Efektifitas Effluerage Dan Abdominal Lifting Dengan Relaksasi Nafas Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Diklinik Bidan*. Semarang, 2014
- Herawati, 2017. "Upaya Penanganan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III". *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Herinawati, dkk, 2019. *Artikel Pengaruh Effluerage Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif DiPraktek Mandiri Bidan*. Kota Jambi
- Juniartati, E., & Widyawati, M. N. (2018). Literature Review: Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 112-119.
- Kholisotin, 2010. *Artikel pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Aktif Pada Ibu Melahirkan di Puskesmas Mergangsan*. Yogyakarta
- Larasati, I. P., & Wibowo, A. (2012). Pengaruh keikutsertaan senam hamil terhadap kecemasan primigravida trimester ketiga dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Biometrika dan kependudukan*, 1(1), 26-32.
- Matilda Paseno, dkk, 2019. *Artikel Massage Counter Pressure dan Massage Effluerage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Makasar : STIK Stella Maris*. Makasar
- Nadia, A. T. E. (2016). Pengaruh Massage Counter-Pressure Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2).
- Ni Gusti Made Ayu, Elta Supiyani, 2017. *Artikel Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I*. Bogor
- Paseno, M., Situngkir, R., Pongantung, H., Wulandari, F., & Astria, D. (2019). MASSAGE COUNTER PRESSURE AND MASSAGE EFFLEURAGE EFFECTIVELY REDUCE LABOR PAIN. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(1), 20-32.

- Pasongli, S., Rantung, M., & Pesak, E. (2014). efektifitas counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di Rumah sakit Advent Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(2), 12-16.
- Paulina, K., & Rahmawaty, E. (2011). Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida.
- Priharyanti Wulandari, dkk, 2018. *Artikel Pengaruh Massage Effluerage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. STIKes Widya Husada. Jawa Tengah
- Puspitasari, L. (2020). Efektifitas Teknik Effleurage Dan Counter Pressure Vertebra Sacralis Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 12(01), 46-56.
- Mahdalena Prihatin Ningsih, dkk, 2019. *Jurnal Efektifitas Teknik Counterpressure dan Abdominal Lipting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di BPM*. Padang
- Rahman, S. A., Handayani, A., Sumarni, S., & Mallongi, A. (2017). Penurunan Nyeri Persalinan Dengan kompres Hangat dan Massage Effleurage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 13(2), 147-151.
- Ranti Agustin, 2019. *Artikel Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif*. Yogyakarta
- Rejeki, S., Nurullita, U., & Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Rilyani, dkk. 2017. *Artikel Pengaruh Counter Pressure Terhadap Skala Nyeri Persalinan Dirumah Sakit Daerah May. Jend. HM Ryacudu*. Lampung Utara. Lampung
- Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 di Kota Bogor. *Jurnal Bidan*, 3(1), 234041.
- Venita nita Andiyani, dkk, 2014. *Artikel Pengaruh Massage Effluerage Terhadap Nyeri Persalinan Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Dirumah Sakit Ibu dan Anak*. Lampung.
- Wahyuni, S., & Wahyuningsih, E. (2016). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD PKU

Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(10).

- Wulan, S., & Munthe, N. B. G. (2019). Perbedaan Efektivitas Metode Terapi Musik Religi dengan Massage Effleurage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*, 2(1), 103-109.
- Wulandari, P., & Hiba, P. D. N. (2018). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 59-67.
- Yuliasari, D., & Santriani, E. S. (2015). Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Di Bps Hj. Sulastri, Amd. Keb Pekalongan Lampung Timur Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 1(1).

LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur Pemberian *Massage Counterpressure* Pada Ibu Bersalin

Kala I Fase Aktif

A. Definisi Counterpressure

Counterpressure dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi. Teknik pijat ini juga sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan (Lane, 2009).

B. Tujuan

- 1) Melancarkan sirkulasi darah
- 2) Menurunkan respon nyeri punggung
- 3) Menurunkan ketegangan otot

C. Indikasi

- 1) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung
- 2) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu

D. Kontraindikasi

- 1) Nyeri pada daerah yang akan di massage
- 2) Luka pada daerah yang di massage
- 3) Gangguan atau penyakit akut
- 4) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- 5) Jangan melakukan massage pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
- 6) Jangan melakukan massase pada daerah yang mengalami tromboplebitis

- 7) Hati-hati saat melakukan massase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, 2004)

E. Sasaran

Pada ibu bersalin kala I fase aktif yang berada di ruangan Kebidanan Puskesmas Kayutanam.

F. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pemberian Counterpressure ini dilakukan Diruangan Kebidanan Puskesmas Kayutanam dan dilakukan selama 10-30 menit.

G. Media dan Alat yang digunakan

- 1) Baby oil atau Virgin oil
- 2) Bantal
- 3) Tissue
- 4) Handuk kecil

H. Prosedur Tindakan

- 1) Tawarkan pasien mau dipijit atau tidak
- 2) Posisikan pasien duduk atau telungkup dengan nyaman
- 3) pasangan dari wanita melakukan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum wanita dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan (gambar a dan b). Wanita mengatakan kepada pasangan dimana harus menekan (letak rasa nyeri paling kuat) dan seberapa keras.
- 4) Jika perlu, pasangan menempatkan tangan yang satunya di depan pinggul wanita (di atas spina iliaka anterior superior) untuk membantu menjaga keseimbangan

wanita. Teknik ini dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan posisi pasien berdiri dan duduk.



Gambar (a) counterpressure. (b) counterpressure dengan bola tenis. Sumber :

Simkin, P., & Ancheta, R. (2005)

Standar Operasional Prosedur Pemberian *Massage Effluerage* Pada Ibu Bersalin Kala I

Fase Aktif

I. Definisi Effluerage

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan,

effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dar permukaan kulit (Maemunah, 2009).

J. Tujuan

- 4) Melancarkan sirkulasi darah
- 5) Menurunkan respon nyeri punggung
- 6) Menurunkan ketegangan otot

K. Indikasi

- 3) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung
- 4) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu

L. Kontraindikasi

- 8) Nyeri pada daerah yang akan di massage
- 9) Luka pada daerah yang di massage
- 10) Gangguan atau penyakit akut
- 11) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- 12) Jangan melakukan massage pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
- 13) Jangan melakukan massase pada daerah yang mengalami tromboplebitis
- 14) Hati-hati saat melakukan massase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, 2004)

M. Sasaran

Pada ibu bersalin kala I fase aktif yang berada di ruangan Kebidanan Puskesmas Kayutanam

N. Tempat dan Waktu

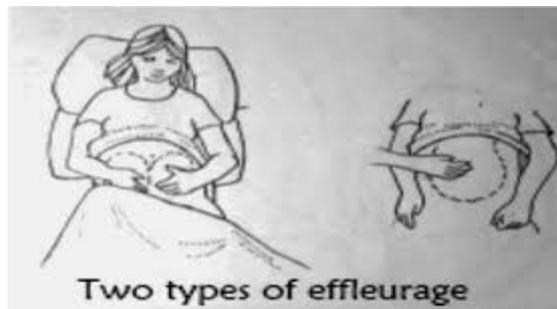
Pelaksanaan pemberian Counterpressure ini dilakukan Diruangan Kebidanan Puskesmas Kayutanam dan dilakukan selama 10-30 menit.

O. Media dan Alat yang digunakan

- 1) Baby oil atau Virgin oil
- 2) Bantal
- 3) Tissue
- 4) Handuk kecil

P. Prosedur Tindakan

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut refleksi membentuk 45 derajat.



- 2) Pada waktu timbul kontraksi
 - b) Letakkan kedua ujung-ujung jari diatas simfisis pubis
 - c) Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping
 - d) Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilikus
 - e) Lakukan berulang- ulang selama ada kotraksi (Yuliatun, 2008).

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rilla Suci Fajria, S.Kep
 Nim : 1914901736
 Pembimbing : Ns. Yessi Andriani, M. Kep, Sp. Kep. Mat
 JudulKIAN-N : Penerapan Teknik Efflurage Dan Counter Presure Untuk Menurunkan Nyeri
 Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam
 Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	02 Agustus 2020	Konsul Jurnal	
2	21 September 2020	konsul BAB I, II, III perbaiki sesuai saran !!	
3	25 September 2020	konsul BAB IV, V perbaiksesuai sesuai saran	
4	25 September 2020	Perbaikan bab IV sesuai Perbaikan saran !!	
5		ACC Uti Kayutanam	
6			

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rilla Suci Fajria, S.Kep
 Nim : 1914901736
 Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M.Kep
 JudulKIAN-N : Penerapan Teknik Efflurage Dan Counter Pressure Untuk Menurunkan Nyeri
 Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam
 Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	24 SEP 2020	Konsul judul	
2	24 sep 2020	Konsul Bab I, II, III, IV Perbaiki sesuai saran !	
3	28 Sept 2020	Perbaiki sesuai saran !	
4	29 sept 2020	Perbaiki sesuai saran	
5	30 sept 2020	Perbaiki sesuai saran	
6	5 Oktober 20	ACC diupham !	

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rilla Suci Fajria, S.Kep

Nim : 1914901736

Pembimbing : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIA-N : Penerapan *Massage Effluerage* Dan *Counterpressure* Untuk Mengalihkan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
	02 nov 2020	perbaiki serui masuk.	
	02 nov 2020	Acc 9112	

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rilla Suci Fajria, S.Kep

Nim : 1914901736

Pembimbing : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp. Kep. Mat

Judul KIA-N : Penerapan *Massage Effluerage* Dan *Counterpressure* Untuk Mengalihkan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kayutanam Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
	31 oktober 2020	Perbaiki sesuki masukan	
	02 november 2020	Perbaiki sesuki masukan	
	02 november 2020	ACC JisB	