

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Melahirkan

2.1.1 Pengertian

Melahirkan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar. Melahirkan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hidup cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriahadi & Utami, 2019).

Melahirkan adalah proses pengeluaran janin 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 (Sarwono, 2019)

2.1.2 Proses Melahirkan

Proses melahirkan dibagi menjadi 4 kala yaitu: (Sarwono, 2019)

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- b. Pembukaan kurang dari 4 cm
- c. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II : Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.

- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka : Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

Pimpinan melahirkan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III : Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas

terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan plasenta

Mekanisme pelepasan plasenta terdiri dari:

a. *Schultze*

Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak plasenta mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b. *Duncan*

Lepasnya plasenta mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

c. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta yaitu:

a. *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada / diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum

lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b. *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

c. *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d. Rahim menonjol diatas symfisis

e. Tali pusat bertambah panjang

f. Rahim bundar dan keras

g. Keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV : Kala pengawasan

Yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum (Sarwono, 2019)

2.1.3 Mekanisme Melahirkan

Mekanisme melahirkan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses melahirkan yang meliputi langkah sebagai berikut: (Sagita et al., 2022).

1. *Engagement* : janin berada setinggi spina iskiadika ibu.
2. *Descent* : gerakan janin ke bawah.
3. *Fleksi* : gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat pada dada.
4. *Rotasi interna* : gerakan rotasi kepala yang memudahkan pelintasan kepala melewati spina iskiadika atau setelah melewati Hogde III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.
5. *Ekstensi* : gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.
6. *Rotasi eksterna* : kepala janin melakukan gerakan rotasi dari posisi anteroposterior kembali ke posisi diagonal atau melintang.
7. *Ekspulsi* : kelahiran bagian tubuh janin lainnya.

2.2 Konsep Dasar Nyeri Melahirkan

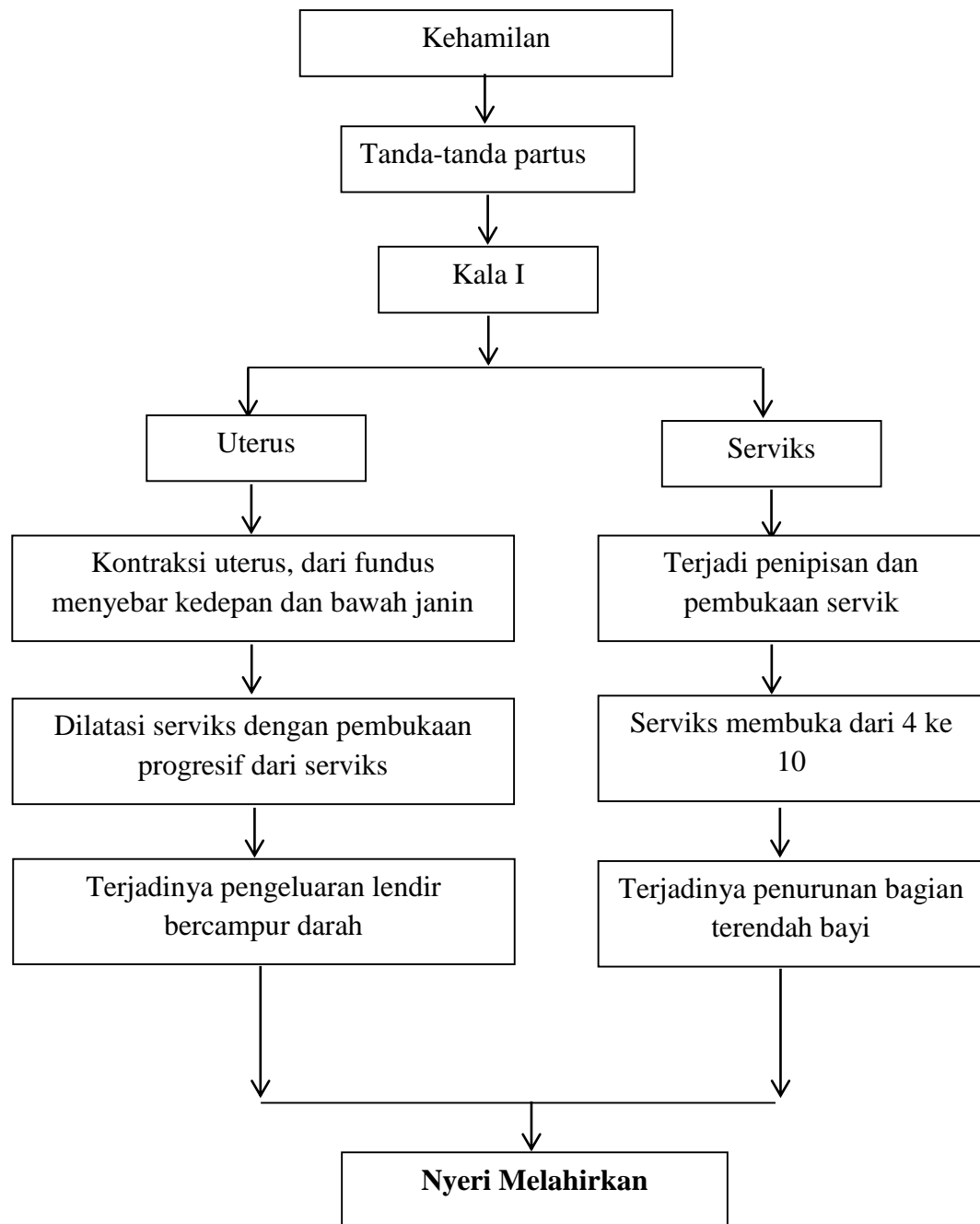
2.2.1 Pengertian

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Sagita et al., 2022).

Nyeri melahirkan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat melahirkan yang berlangsung dimulai dari kala I sampai kala III

melahirkan. Nyeri melahirkan juga merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama melahirkan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Sari, 2020).

2.2.2 Pathway



Sumber : (Andarmoyo & Suharti, 2020), (Judha, 2020).

2.2.3 Tahapan Nyeri Melahirkan

1. Nyeri Melahirkan Kala I

Nyeri melahirkan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometik pada uterus. Selama melahirkan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri hebat. Nyeri hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat uterus mengalami kontraksi isometik untuk melawan obstruksi (Andarmoyo & Suharti, 2020).

2. Nyeri Melahirkan Kala II

Selama proses melahirkan kala II, serviks mengalami dilatasi penuh sehingga stimulasi nyeri berlangsung terus menerus karena kontraksi badan rahim dan distensi segmen bawah rahim. Tekanan dari janin pada struktur di pelvis menyebabkan nyeri somatik meningkat, regangan serta robekan jaringan pembungkus otot dan jaringan dibawah kulit jalan lahir bagian bawah, robekan perinium dan tekanan pada otot lurik perinium. Nyeri ini disalurkan lewat serabut saraf pudental yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen

sacral. Pada nyeri melahirkan kala II, nyeri somatik yang dirasakan lebih hebat dan lokasi nyeri lebih jelas (Judha, 2018).

2.2.4 Manifestasi Nyeri Melahirkan

Mekanisme nyeri melahirkan menurut Maryunani (2021), sebagai berikut:

1. Membuka mulut rahim

Nyeri pada kala pembukaan disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

2. Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan tegangnya rahim bagian bawah.

3. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses melahirkan (Maryuni, 2021).

2.2.5 Faktor Penyebab Nyeri Melahirkan

Beberapa faktor penyebab nyeri melahirkan pada ibu bersalin antara lain yaitu: (Sari, 2020).

1. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

2. Regangan otot dasar panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan didaerah vagina, rectum, perinium, dan sekitar anus.

3. Episiotomy

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomis dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan rupture.

4. Kondisi psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan (Sari, 2020).

2.2.6 Skala Nyeri Melahirkan

Skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri. Pengukuran skala nyeri

dapat dilakukan dengan skala penilaian numerik *Numerical Rating Scales* (NRS), skala *Faces Pain Rating Scale* (FPRS), *Visual Analog Scale* (VAS), dan skala nyeri *Bourbanis* (Judha, 2020).

Pada penelitian ini skala nyeri yang digunakan yaitu skala *Numerical Rating Scales* (NRS) yaitu Skala yang berbentuk garis mendatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap panjang 1 cm diberi tanda. Skala ini bisa digunakan bagi pasien yang mengalami nyeri hebat, setelah operasi dan skala ini juga dapat dipakai untuk melihat efektifitas setelah diberi intervensi pereda nyeri. Menurut Wong dalam Solehati & Kosasih, (2015), persepsi skala nyeri numeric rating scale sebagai berikut: (Judha, 2020).

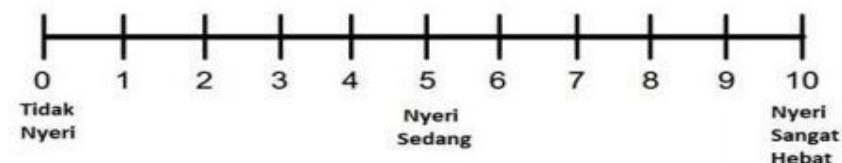
0= tidak ada nyeri

1-3= sedikit nyeri

3-7= nyeri sedang

7-9= nyeri berat

10= nyeri yang paling berat



Gambar 2.2 Skala Numerical Rating Scales (NRS).

2.2.7 Penanganan Nyeri Melahirkan

Penanganan nyeri melahirkan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan (Judha, 2020).

1. Farmakologi

Penanganan nyeri melahirkan non farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesik atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensasi pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin (Andarmoyo & Suharti, 2020)

2. Non Farmakologi

Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajinasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan mudulasi

sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupuntur, musik, hidroterapi, transcutaneous electrical nerve stimulation (tens), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi (Judha, 2020).

Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu *birthing ball*, kompres panas atau dingin pada punggung bawah, akupresure, *counterpressure massage*, akupuntur, Teknik relaksasi nafas dalam, *effleurage massage*, aroma therapy lavender, terapi musik dan *hypnobirthing* (Utami & Putri, 2020).

2.3 Konsep Dasar *Counterpressure Massage*

2.3.1 Pengertian

Counterpressure massage adalah teknik pijatan kuat dengan cara letakkan tumit tangan atau juga menggunakan bola tennis, tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Utami & Putri, 2020).

Counterpressure massage merupakan cara pijatan terbaik dalam menghilangkan nyeri punggung akibat melahirkan. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat melahirkan. Dengan pemberian *counterpressure massage*, dapat menutupi gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan

dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menurunkan sensasi nyeri (Utami & Putri, 2020).

2.3.2 Manfaat

Manfaat dari *counterpressure massage* yang diberikan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut: (Utami & Putri, 2020).

1. Pengurangan intensitas nyeri

Counterpressure massage terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri selama melahirkan, terutama pada fase aktif kala I.

2. Meningkatkan rasa nyaman.

Counterpressure massage dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi bagi ibu. Dengan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, teknik ini membantu menciptakan perasaan tenang dan nyaman selama melahirkan (Natasa et al., 2021).

3. Memperbaiki sirkulasi dan mengurangi ketegangan otot.

Teknik ini tidak hanya mengurangi rasa sakit tetapi juga membantu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot. Hal ini dapat meningkatkan kenyamanan fisik ibu selama proses melahirkan.

4. Meningkatkan efektivitas kontraksi.

Teknik ini juga dapat membantu meningkatkan kerja oksitosin endogen, yang berperan dalam merangsang kontraksi miometrium dan memperpendek durasi kala I fase aktif.

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi *Counterpressure Massage*

Indikasi dan kontraindikasi dilakukan *counterpressure massage* adalah sebagai berikut: (Anwar & Kurniawati, 2020).

1. Indikasi

Indikasi merupakan suatu keadaan atau kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi *massage*, serta *massage* tersebut akan memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam *massage* adalah:

- 1) Keadaan tubuh yang sangat lelah.
- 2) Nyeri punggung bawah.
- 3) Bagian tubuh yang terasa nyeri dan membutuhkan adanya sentuhan *massage*.
- 4) Fase aktif melahirkan.
- 5) Kecemasan dan stress.
- 6) Dukungan emosional.

2. Kontraindikasi

Kontraindikasi atau pantangan terhadap *massage* merupakan sebagai keadaan atau kondisi tidak tepat diberikan *massage*, karena justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri. Kontraindikasi dalam *massage* adalah:

- 1) Pasien dalam keadaan komplikasi medis tertentu.
- 2) Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.

- 3) Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
- 4) Sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh sempurna.
- 5) Reaksi negatif terhadap sentuhan (Anwar & Kurniawati, 2020).

2.3.4 Teknik *Counterpressure Massage*

Berikut ini adalah standar operasional prosedur (SOP) *counterpressure massage* yang dapat diberikan kepada ibu bersalin yaitu: (Anwar & Kurniawati, 2020).

1. Persiapan Klien

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
- 2) Persiapkan alat-alat yang dibutuhkan
- 3) Beri tahu klien tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Tindakan dilakukan diatas tempat tidur atau dengan duduk di kursi.
- 5) Posisikan pasien dengan nyaman sesuai dengan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

2. Prosedur tindakan

- 1) Tindakan dilakukan saat rahim berkontraksi.
- 2) Cuci tangan
- 3) Tutup sampiran
- 4) Gunakan APD

- 5) Buka baju pasien pada bagian region sakralis yang akan di massage.
- 6) Posisikan pasien duduk atau miring yang nyaman
- 7) Tuangkan minyak/baby oil pada telapak tangan kemudian usapkan pada daerah yang akan dilakukan *massage*.
- 8) Berikan *massage* dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil pada tulang sacrum dengan kepalan tangan.
- 9) Lakukan tekanan secara kuat pada titik di bagian punggung bawah (region sakralis) selama adanya kontraksi menggunakan kepalan tangan (dilakukan 20 menit dalam 1 jam).
- 10) Ulangi gerakan selama 20 menit dalam 1 jam
- 11) Bersihkan sisa minyak pada panggul klien dengan tisu.
- 12) Beritahu bahwa tindakan telah selesai.
- 13) Bereskan alat-alat yang telah digunakan.
- 14) Cuci tangan
- 15) Setelah selesai tindakan kemudian ukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.



Gambar 2.3 *counterpressure massage*

2.3.5 Cara Kerja *Counterpressure Massage*

Counterpressure dilakukan dengan memberikan tekanan yang kuat dan terus-menerus pada daerah sakrum menggunakan kepalan tangan atau tumit tangan. Tekanan ini biasanya diterapkan selama kontraksi untuk membantu meredakan nyeri yang dirasakan ibu. Teknik ini bekerja berdasarkan prinsip *gate control theory*, di mana pemberian rangsangan pada saraf yang lebih besar (melalui tekanan) dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Dengan menekan area sakrum, pesan nyeri yang seharusnya dikirim ke korteks serebral dapat terblokir, sehingga mengurangi persepsi nyeri (Utami & Putri, 2020).

Pemberian tekanan yang kuat juga dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon alami yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Endorfin membantu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi ketidaknyamanan selama melahirkan. Dengan memberikan tekanan pada area yang mengalami nyeri, *counterpressure massage* dapat membantu meredakan ketegangan otot di sekitar sakrum dan pelvis, hal ini berkontribusi pada pengurangan rasa sakit dan meningkatkan relaksasi (Utami & Putri, 2020).

2.3.6 Pengaruh *Counterpressure Massage* Terhadap Kala I

Untuk mengurangi nyeri kala I fase aktif, *counterpressure massage* adalah metode nonfarmakologi yang bekerja dengan memberikan tekanan stabil pada area tertentu, seperti punggung bawah, yang membantu mengurangi persepsi nyeri melalui prinsip *gate control*

theory. Teknik ini juga merangsang pelepasan endorfin, hormon alami yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit (Susilowati & Kamidah, 2024).

Ibu yang berkonsentrasi dalam menikmati perlakuan *counterpressure massage* membuat ibu menjadi relaks dan tenang sehingga oksitosin akan membuat kontraksi menjadi adekuat. Semakin adekuat kontraksi rahim, semakin cepat pembukaan dan penipisan serviks. Penurunan tingkat nyeri diakibatkan saat ibu telah diberikan *counterpressure massage*, otak merespon melalui korteks serebri lalu dihantarkan ke hipotalamus, hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) lalu merangsang kelenjar pituitary untuk memberitahu medulla adrenal dalam meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga enkefalin meningkat. Kelenjar pituitary menghasilkan hormon endorfin sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Peningkatan endorfin dan enkefalin menyebabkan tubuh menjadi rileks dan rasa nyeri berkurang (Utami & Putri, 2020).

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Masalah Nyeri Melahirkan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian

keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Hutagalung, 2019). Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan masalah nyeri melahirkan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, dan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan (Hutagalung, 2019). Beberapa hal yang perlu dikaji antara lain:

1) Identitas pasien, meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat.

2) Data riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dialami klien yaitu mengeluh sakit pinggang pada awal-awal kontraksi.

b. Riwayat penyakit sekarang

Usia kehamilan 37-42 minggu, klien mengeluh sakit perut dan keluar lendir bercampur darah pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat pembedahan kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan

dimana tindakan berlangsung.

Riwayat penyakit yang pernah dialami klien seperti DM, jantung, hipertensi, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya.

Riwayat KB meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, jumlah anak yang direncanakan.

Keadaan haid yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang menarche, siklus haid, dari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, bau, dll.

Perkawinan yang perlu ditanyakan berapa kali kawin dan sudah berapa lama.

Riwayat kehamilan seperti berapa kali melakukan ANC (ante natal care), selama kehamilan periksa dimana, berat badan selama kehamilan.

d. Riwayat penyakit keluarga.

Apakah ada riwayat penyakit dalam pada keluarga yang dapat memperburuk kondisi klien saat melahirkan.

e. Riwayat kehamilan sekarang

Perlu dikaji meliputi: hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan untuk mengetahui umur kehamilan, hari perkiraan lahir (HPL) untuk mengetahui perkiraan lahir, keluhan-keluhan kehamilan selama trimester I, II, dan III, riwayat pemeriksaan

ANC dilakukan secara teratur atau tidak selama kehamilan.

3) Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran

Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran klien apakah composmetis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma.

b. Tanda vital

a) Tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko pendarahan.

Batas normalnya 120/80 mmHg

b) Nadi untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 69-100x/menit

c) Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 12-22x/menit.

d) Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada melahirkan normal keadaan umum klien baik.

e) Suhu untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/infeksi dengan menggunakan skala derajat celsius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38⁰C.

c. Pemeriksaan fisik *head to toe* pervagina

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

b) Paru-paru: jalan nafas spontan, vocal fremitus getarannya

sama, tidak teraba massa, perkusi sonor, suara nafas vesikuler, ada suara nafas tambahan atau tidak (wheezing atau ronchi).

- c) Jantung: kecepatan denyut apical regular, irama jantung normal. Umumnya tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri tekan.
- d) Abdomen: kaji tinggi fudus uteri (TFU), kontraksi uterus, linea nigra/alba, distensi kandung kemih dan bising usus.
- e) Genetalia: pemeriksaan dalam seperti vagina toucher (TV), status portio, warna air ketuban.
- f) Ekstermitas atas dan bawah: lihat dan raba apakah adanya tanda-tanda edema, varises, dan lainnya.
- g) VT (pemeriksaan dalam): untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan serviks berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.
- h) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, faktor RH, jenis penentuan, waktu pembekuan, hitung darah lengkap, dan kadang-kadang pemeriksaan serologi untuk sifilis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang diambil dalam masalah pasien pada melahirkan adalah nyeri melahirkan, ansietas dan resiko infeksi.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan atau intervensi adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Dalam tahap perencanaan keperawatan terdiri dari dua rumusan utama yaitu rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1.	Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x6 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Pasien tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis/kesakitan 3) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. Terapeutik: 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri misal kompres hangat, massage, teknik nafas dalam Edukasi: 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Jelaskan strategi merendahkan nyeri.

2. Ansietas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x6 jam, maka diharapkan ansietas klien menurun, dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasai khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun	Manajemen Ansietas Observasi: 1. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: 1. Ciptakan lingkungan terapeutik 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan Edukasi: 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. Latih kegiatan pengalihan 3. Latih teknik relaksasi (missal, tarik nafas dalam)
3. Resiko infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x6 jam, maka diharapkan resiko infeksi klien menurun, dengan kriteria hasil : 1) Demam menurun 2) Kemerahan menurun 3) Nyeri menurun 4) Bengkak menurun	Manajemen Resiko Infeksi Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan mencuci tangan secara benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu

pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Potter & Perry, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan. Metode evaluasi keperawatan diantaranya: (Potter & Perry, 2019)

a. Evaluasi Formatif

Merupakan evaluasi yang dapat dilaksanakan selama proses asuhan keperawatan dengan tujuan untuk menilai hasil dari implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan pada evaluasi formatif ini biasanya menggunakan sistem SOAP yaitu S: Subjective yaitu keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi, A: Analysis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Potter & Perry, 2019)

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi ini merupakan evaluasi akhir yang memiliki tujuan sebagai penilaian secara keseluruhan, sistem penulisan pada evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau sering disebut dengan laporan ringkasan.