

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah masalah utama dalam pembangunan di Indonesia dan merupakan sasaran dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian selama kehamilan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, disebabkan oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera disetiap 100.000 kelahiran hidup. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Kementrian Kesehatan, 2016).

Kematian ibu umumnya terjadi sebab tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang bermutu, terutama dalam bidang pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat memahami ciri bahaya dan mengambil keputusan, terlambat memperoleh pelayanan di sarana kesehatan serta terlambat mencapai sarana kesehatan. Kematian maternal pula tidak terlepas dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) AKI secara global terdapat sekitar 830 wanita meninggal setiap hari sebab terjadi komplikasi sepanjang kehamilan dan persalinan. Tingkat AKI 2017 sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup. Rasio AKI masih dalam angka yang cukup besar sebagaimana ditargetkan jadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 mendatang.

Tabel 1.1 Frekuensi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah 2019

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019

No.	Tahun	AKI	AKB
1	2017	475 kasus	8.9 per 1.000 kelahiran hidup
2	2019	416	8.2 per 1.000 kelahiran hidup

Dari tabel diatas AKI dan AKB Provinsi Jawa Tengah pula terus mengalami penyusutan yang signifikan tiap tahun. Perihal itu diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Yulianto Prabowo, Selasa (26/3/2019).

Ia berkata, “AKI di Jateng pada tahun 2017 mencapai 475 kasus. Jumlah itu terus ditekan. Hasilnya sampai 2019 ini cuma terjadi 412 kasus AKI. Sedangkan untuk AKB juga terus mengalami penyusutan, di tahun 2017, angka kematian bayi mencapai 8.9 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah itu terus ditekan sampai 2019. Hasilnya, angka kematian bayi menurun menjadi 8.2 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penyusutan cukup signifikan dari AKI dan AKB di Jateng semenjak tahun 2017 lalu”.

(Dinkes Provinsi Jateng, 2019).

Tabel 1.2 Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Puskesmas Sluke Tahun 2021

Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Bayi	Tahun
-	3	2021

Keberhasilan dalam pengurangan kematian ibu dan bayi ialah pengaruh positif dari keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara tidak langsung menambah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Setiap calon ibu selalu menginginkan melahirkan dengan persalinan secara normal. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang bisa hidup dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar yang terjalin pada kehamilan yang layak bulan (37-42 minggu) dengan ditandai terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi serviks dan menekan janin keluar lewat jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak terdapat komplikasi pada sang ibu dan janin (Kuswanti, 2014).

Persalinan ialah serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Tahap-tahap persalinan terbagi menjadi 4 yaitu kala I merupakan kala pembukaan serviks dari 1 cm sampai 10 cm, kala II merupakan kala pengeluaran janin sampai lahir, kala III merupakan kala plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan, yang terakhir kala IV merupakan kala observasi postpartum (Asrinah, 2010).

Kala I persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan sangat lambat sampai mencapai 3 cm, sedangkan fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi pembukaan 9-10 cm. Selama fase aktif, dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi berlangsung sangat cepat. Tidak ada batasan mutlak untuk lamanya kala I persalinan hingga dapat dikatakan normal, variasi durasi kala I persalinan mencerminkan perbedaan dalam hal populasi ibu bersalin dan praktik klinis. Persalinan kala 1 biasanya mengalami nyeri persalinan yang durasi, frekuensi dan kekuatannya semakin meningkat setiap waktu akan mengakibatkan nyeri yang sangat hebat pada ibu yang mau melahirkan (Fauziah, 2015).

Salah satu tanda inpartu yaitu nyeri karena adanya his yang timbul lebih kuat, sering dan teratur. Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri yang terjadi pada persalinan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri bisa menjadi penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Gondo, 2011).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat menimbulkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri

persalinan dapat berpengaruh pada kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan berakibat pada durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkontrol akan mengakibatkan persalinan lebih lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat berpengaruh pada sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena bisa menyebabkan kematian janin (Fitriani, 2013).

Nyeri melahirkan pada ibu primipara dan multipara itu berbeda. Primipara merupakan ibu hamil untuk yang pertama kalinya, sedangkan multipara merupakan ibu yang hamil untuk kedua kalinya atau bisa lebih. Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat dari pada nyeri persalinan pada multipara. Hal itu karena primipara mengalami *effacement* (penipisan servik) biasanya terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi *serviks* sedangkan multiparamengalami *effacement* bersamaan dengan dilatasi *serviks*. Primipara mengalami proses persalinan lebih lama sehingga akan mengakibatkan kelelahan yang lebih lama juga. Kelelahan ini akan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri terutama pada kala 1 persalinan (Kusnita, 2017).

Maka dari itu, penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I sangat penting, karena itu sebagai titik penentu apakah seorang ibu bisa menjalani persalinan dengan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Metode penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis ialah pemberian obat pereda nyeri, tetapi

memiliki efek samping seperti mual, muntah dan pusing. Sedangkan metode non farmakologis ialah metode yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri tanpa efek samping. Metode ini dapat berupa teknik relaksasi, distraksi, *imagery*, *massasse* atau *akupresure* dan yoga (Karyati & Hidayah, 2015).

Selain diajarkan metode untuk mengurangi rasa nyeri, pasien pula harus diajarkan cara mengejan dengan benar agar tidak menimbulkan robekan pada perineum dan ibu tidak kehabisan energi saat melahirkan. Pada persalinan kala I persalinan akan maju lebih cepat dan nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang jika saat kontraksi ia bernafas dalam dan pelan-pelan serta menghindari mengejan karena semakin efektif relaksasinya maka pembukaan serviks akan semakin cepat. Sebaliknya pada kala II pasien harus mengejan setiap ada kontraksi dan istirahat pada saat kontraksi hilang. Pada awal persalinan kala II maka otot-otot dinding perut yang digunakan untuk mengejan sepenuhnya berada dibawah kontrol pasien. Semakin efektif pasien mengejan maka kala II akan semakin pendek (Hakimi, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dan telah diuraikan diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

B. Batasan Masalah

Bagaimana pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

b. Penulis dapat mendeskripsikan perumusan diagnosis keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

c. Penulis dapat mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

d. Penulis dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

e. Penulis dapat mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam pengelolaan nyeri melahirkan pada primipara inpartu kala 1 di ruang Ponek Puskesmas Sluke.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien primipara inpartu kala I.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi dunia keperawatan dalam melakukan pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien primipara inpartu kala I.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dalam memberikan paket pendidikan mengenai pengelolaan nyeri melahirkan pada pasien primipara inpartu kala I.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat untuk menambah informasi dan wawasan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi nyeri pada proses persalinan primipara inpartu kala I.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri Melahirkan

1. Pengertian

Menurut Judha dkk (2012) nyeri melahirkan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik).

2. Etiologi

Menurut Padila (2014), faktor yang dapat menyebabkan nyeri dalam persalinan yaitu :

a. Membukanya mulut rahim

Nyeri pada kala I disebabkan oleh membukanya mulut rahim. Terdapat hubungan erat antara besarnya pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin yeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (nyeri terasa $\pm 15-30$ detik setelah mulainya kontraksi).

b. Kontraksi atau peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung syaraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah.

c. Kontraksi mulut rahim

Teori ini kurang dapat diterima karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot.

d. Peregangan jalan lahir bagian bawah.

e. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala I dan selama kala II menimbulkan rasa nyeri yang hebat dalam proses persalinan.

3. Manajemen Nyeri dalam Persalinan

Manajemen nyeri dalam persalinan ada 2 yaitu tindakan medis dan tindakan non medis (Padila, 2014).

a. Tindakan medis

- 1) Analgesik: obat yang dapat mengurangi rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya.
- 2) Suntikan epidural: suntikan ini disebut juga pembiusan. pembiusan ini memblok rasa sakit di rahim, leher rahim dan bagian atas vagina. Meskipun demikian otot panggul tetap dapat melakukan gerakan rotasi kepala bayi untuk keluar melalui jalan lahir.
- 3) Spinal: suntikan bius lokal di punggung ibu dengan menggunakan jarum yang sangat kecil. Suntikan diarahkan ke area epidural.
- 4) *Intrathecal Labor Analgesia (ILA)*: teknik ini dilakukan dengan cara menyuntikkan obat penghilang rasa sakit kepada ibu yang akan bersalin normal.
- 5) *Paracervical block*: cara ini digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada persalinan tahap pertama.

- 6) *Block* syaraf perineal dan pudendal
 - a) *Block* syaraf perineal yaitu pemberian suntikan ke jaringan yang terobek yaitu antara jalan masuk ke vagina dan anus.
 - b) *Block* syaraf pudendal yaitu suntikan untuk mengebalkan syaraf yang mengirim informasi sakit kepada area vulva ketika bayi melewati pinggul.
- 7) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS)*: mesin *TENS* merangsang tubuh memproduksi senyawa penghilang rasa sakit secara alamiah.

b. Tindakan non medis

Menurut Maryunani (2010) cara mengurangi nyeri dengan tindakan non medis adalah sebagai berikut:

- 1) *Homeopathy*: metode penyembuhan menggunakan bahan alami yang dikemas dalam bentuk obat farmasi.
- 2) *Masase*: melakukan tekanan tangan pada jaringan luka, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan dan perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Teknik masase ada 2 yaitu *effluerage* dan *conterpressure*. *Masase* yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu *masase* kaki, *masase* tangan, *masase* punggung, *masase* bahu dan *masase* perineum.

- 3) Hipnosis: upaya membawa pasien dalam keadaan rileks sehingga otak bekerja di gelombang alfa. Gelombang alfa memberikan kemampuan kepada pasien untuk menghilangkan rasa sakit.
- 4) Visualisasi persalinan: pemberdayaan otak kanan untuk persalinan yang bebas sakit pada dasarnya menanamkan keyakinan bahwa melahirkan itu tidak sakit.
- 5) Teknik auditori dan image visual persalinan: menggunakan sensasi kelahiran untuk menciptakan image atau khayalan yang terjadi didalam tubuhnya.
- 6) Relaksasi: menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan rileks dapat mengurangi stress melahirkan.
- 7) Terapi bola-bola persalinan: bola-bola persalinan dapat membantu bayi bergerak menuju mulut rahim.
- 8) Persalinan dalam air: membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan baru.
- 9) Gerakan dan teknik pernapasan *zilgrei*: terapi *zilgrei* terdiri dari latihan pernafasan dan gerakan dimana *zilgrei* berefek meringankan ibu hamil dan memperbaiki asimetri tubuh sehingga ibu dapat bebas seperti burung.
- 10) Metode *hypnobirthing*: memasukkan pikiran-pikiran positif ke diri ibu dengan membayangkan dan mengucapkan hal-hal positif dan menyenangkan.

- 11) Terapi akupuntur: akupuntur dapat mengatasi persalinan yang panjang, sulit dan sakit karena sejumlah faktor.
- 12) Yoga dan peregangan: saat melakukan peregangan dalam yoga, otot-otot menjadi lembut dan lentur. Selain itu juga membantu ibu bernafas dan rileks.
- 13) Metode pernapasan: pernafasan yang benar saat persalinan adalah dengan tidak menghabiskan tenaga, ibu harus banyak mensuplai oksigen pada bayi untuk mengurangi depresi persalinan.

B. Konsep Inpartu

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012).

Primipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di seluruh dunia (Manuaba, 2009).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Padila (2015) tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Tanda permulaan persalinan

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada

multipara tidak begitu terlihat, kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2. Perut kelihatan lebih melebar atau fundus uteri menurun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah

b. Tanda inpartu :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
3. Dapat disertai ketuban pecah dini.
4. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan terjadi pembukaan *serviks*.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Maryunani (2016), tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Wanita tersebut mengeluarkan lendir

yang bersema darah (*bloody show*) berasal dari lendir kanalis servikalis, karena serviks mulai membuka (dilatasi), dan mendatar (*effacement*). Kemudian menurut Utama dkk (2011) kala I dibagi menjadi fase-fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Pada kala ini his terkoordinasi, kuat, cepat, dan kontraksi lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Ibu

merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Adanya his untuk mengejan yang terpimpin maka akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Kumalasari, 2015).

Gejala dan tanda kala dua persalinan:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus. Sebab-sebab terlepasnya plasenta yaitu:

- 1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan arena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- 2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

d. Kala IV (observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

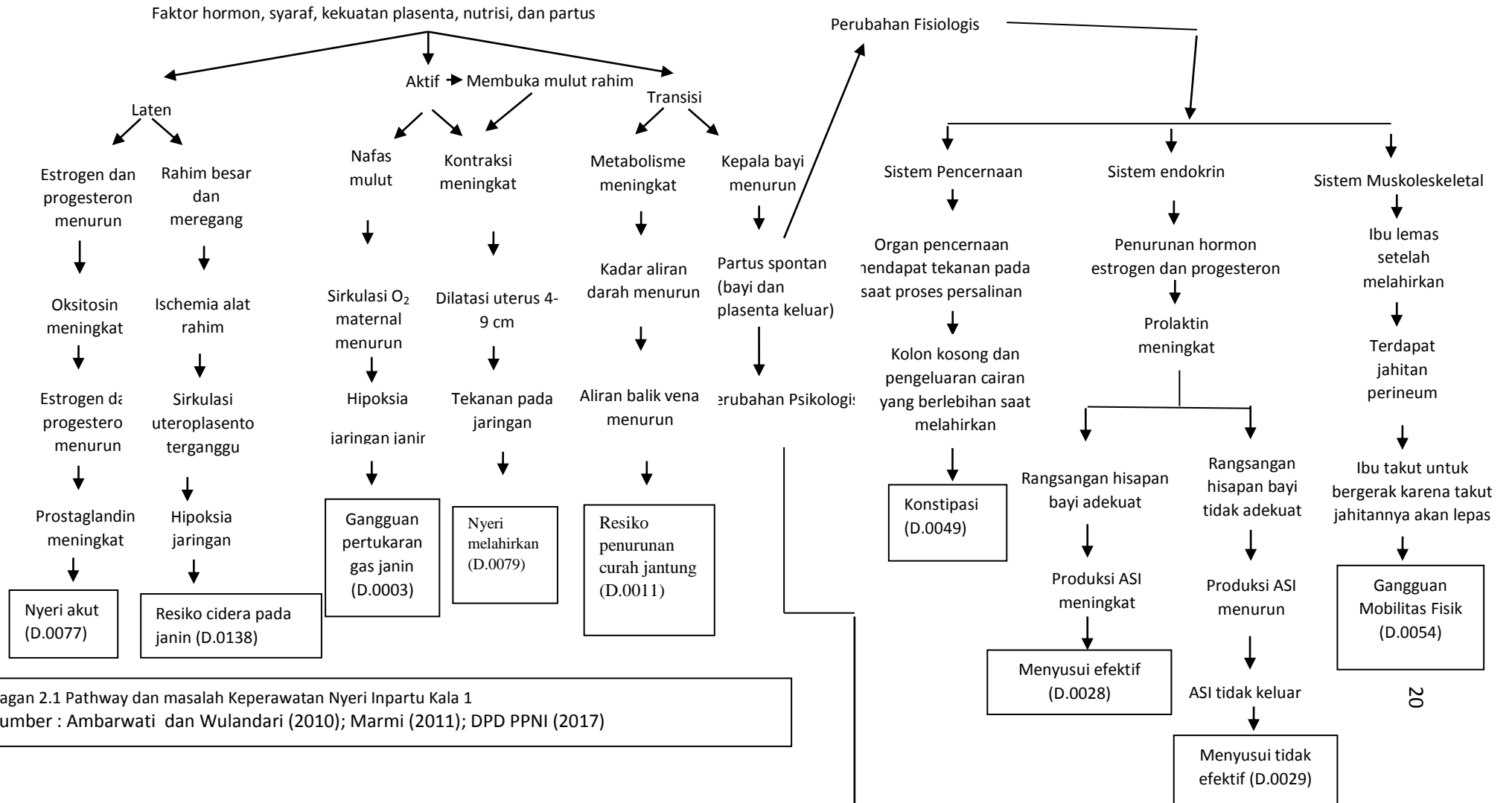
4. Perubahan Psikologis Kala I

Menurut Elisabeth & Endang (2014) pada ibu hamil banyak terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan yaitu sebagai berikut:

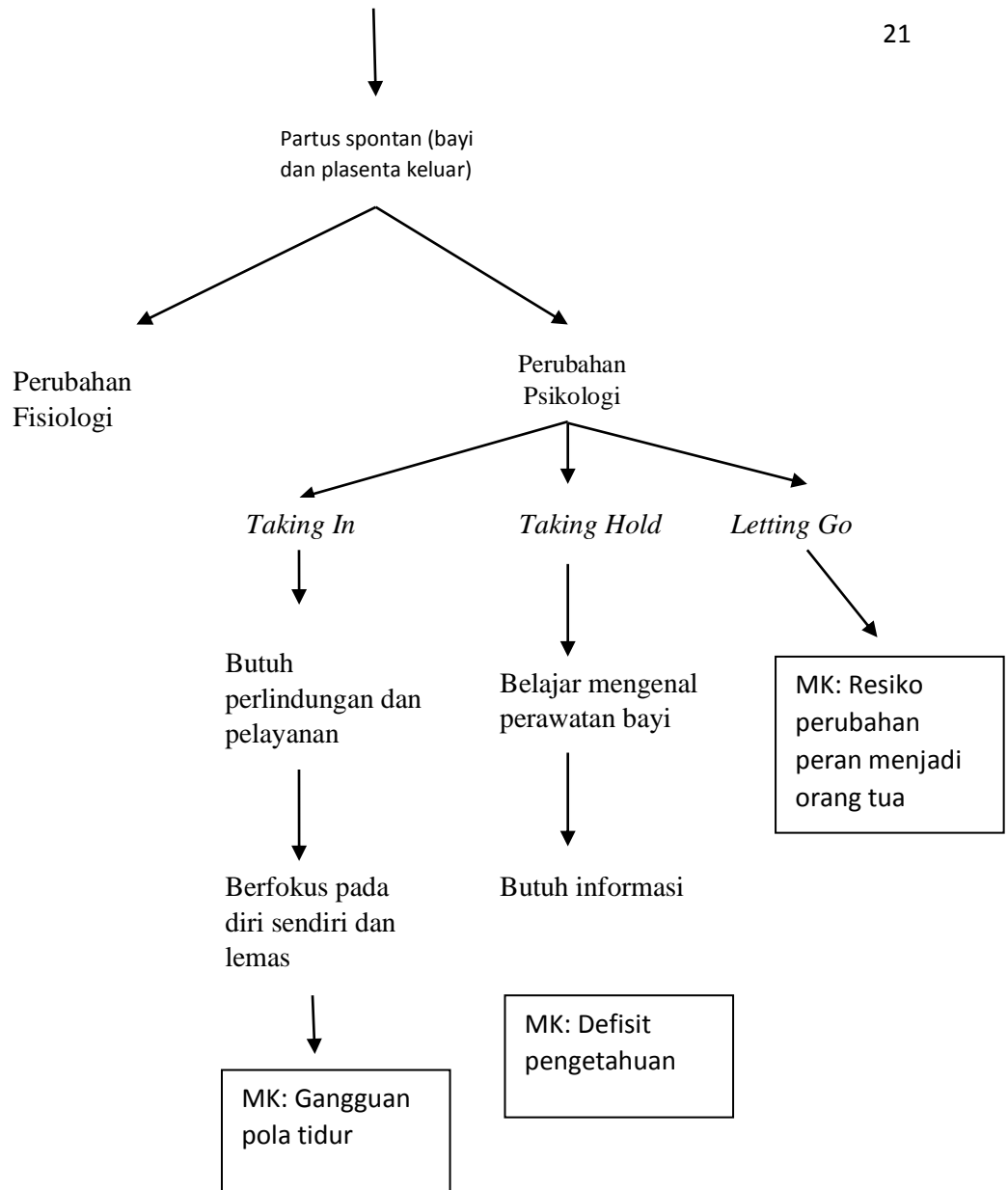
- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu dengan persalinan yang akan dihadapi.
- c. Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
- e. Ibu merasa cemas.
- f. Sering memikirkan apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

- g. Sering memikirkan apakah bayinya sehat atau tidak.
- h. Sering memikirkan apakah ia sanggup merawat bayinya.

Pathway dan Masalah Keperawatan Nyeri Inpartu Kala 1



Bagan 2.1 Pathway dan masalah Keperawatan Nyeri Inpartu Kala 1
 Sumber : Ambarwati dan Wulandari (2010); Marmi (2011); DPD PPNI (2017)



C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Effendy (1995) dalam Dermawan (2012). Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

a. Data subyektif

1) Identitas klien

a) Nama

Penulisan nama menggunakan inisial untuk menjaga privasi klien.

b) Umur

Data umur diperlukan untuk mengetahui usia reproduksi klien beresiko tinggi atau tidak, <16 tahun atau > 35 tahun.

c) Suku bangsa

Data ini digunakan untuk mengetahui budaya dan kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

d) Agama

Digunakan sebagai acuan pendekatan spiritual saat memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dan keluarga.

e) Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Alamat

Data ini digunakan untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal klien serta menilai sehat atau tidaknya lingkungan tersebut.

2) Identitas penanggung jawab

a) Nama

Penulisan nama menggunakan inisial untuk menjaga privasi klien.

b) Hubungan dengan klien

Untuk mengetahui hubungan klien dengan penanggung jawab serta menilai dukungan penanggung jawab terhadap klien.

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang paling dirasakan pada saat pengkajian.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan dan tindakan apa yang dilakukan sebelum klien masuk rumah sakit.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi kehamilan dan persalinan serta keluhan selama kehamilan dahulu.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian meliputi adakah anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dan anak kembar.

d) Riwayat kehamilan

Pengkajian mengenai riwayat kehamilan sebelumnya, termasuk proses persalinan dan keluhan selama kehamilan, selama proses persalinan dan setelah proses persalinan.

e) Riwayat persalinan

(1) Jenis persalinan

Jenis persalinan yang dilakukan sebelumnya (spontan, SC atau jenis persalinan lainnya).

(2) Komplikasi dalam persalinan

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyulit dalam proses persalinan.

(3) Plasenta

Plasenta dilahirkan secara spontan atau tidak. Dilahirkan lengkap atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada sisa plasenta atau tidak.

(4) Tali pusat

Panjang tali pusat (40-50 cm), terjadi lilitan tali pusat yang membahayakan janin atau tidak.

(5) Perineum

Pengkajian terhadap terjadinya robekan pada perineum.

(6) Perdarahan

Observasi jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada nifas normal perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

(7) Proses persalinan bayi

Tanggal lahir, berat badan dan panjang badan, APGAR score, cacat bawaan, air ketuban.

f) Status psikologis

Meliputi suasana hati, perasaan pada saat menghadapi proses persalinan, respon dan adaptasi anggota keluarga dan keadekuatan dorongan dari sistem keluarga, respon ibu terhadap kelahiran bayinya.

g) Pengkajian Fungsional Gordon

Menurut Padila (2015), pola pengkajian fungsional meliputi:

(1) Pola Nutrisi

Pada klien biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena kelelahan setelah melahirkan dan keinginan untuk menyusui agar bayinya mendapat nutrisi yang cukup.

(2) Pola Eliminasi

Pada klien post partum sering terjadi adanya perasaan sering kencing atau susah kencing, yang menimbulkan

infeksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena klien takut untuk BAB.

(3) Pola Aktivitas Latihan

Pada klien post partum dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, terjadi keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

(4) Pola Istirahat Tidur

Pada klien nifas terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kelahiran bayi dan nyeri episiotomi setelah persalinan.

(5) Pola Kognitif Perseptual

Pada sensori klien merasa nyeri pada perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien terjadi kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi.

(6) Pola Persepsi Diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilannya, lebih - lebih menjelang persalinan. Dampak persalinan psikologis klien terjadi perubahan konsep diri yaitu *body image* dan ideal diri.

(7) Pola Persepsi Kesehatan

Berisikan tentang bagaimana cara klien dan keluarga mengatasi penyakit dan pilihan fasilitas kesehatan ketika sakit.

(8) Pola Peran – Hubungan

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan dengan keluarga dan orang lain.

(9) Pola Seksualitas – Reproduksi

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

(10) Pola Koping – Toleransi

Berisikan bagaimana cara klien mengatasi masalah yang dihadapi, dengan cara berkumpul bersama keluarga atau berlibur bersama.

(11) Pola Nilai Kepercayaan

Berisikan tentang agama dan nilai kepercayaan yang dianut oleh klien.

b. Data Obyektif

1) Vital Sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

a) Suhu

Pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui suhu tubuh klien dalam satuan derajat celsius menggunakan termometer. Pengukuran dilakukan pada aksila.

b) Nafas normal

Pengukuran inspirasi dan ekspirasi dalam satu menit.

c) Nadi normal

Pengukuran frekuensi nadi dalam satu menit, dilakukan pengukuran pada nadi radialis.

d) Tekanan darah

Pengukuran tekanan sistol dan diastol dengan satuan mmHg.

2) Kesadaran (composmetis/apatis/delirium/somnolen/sopor/coma)

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, meliputi:

a) Muka

Kelopak mata (ada edema atau tidak), konjungtiva (merah muda atau pucat), sklera (putih atau tidak).

b) Mulut dan gigi

Lidah (bersih atau tidak), gigi (ada karies atau tidak).

c) Leher

Kelenjar tiroid terdapat pembesaran atau tidak, kelenjar getah bening terdapat pembesaran atau tidak

d) Dada

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi irama jantung teratur), paru – paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi ada ronchi atau tidak)

e) Payudara

Bentuk simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, pengeluaran kolostrum, ada bengkak atau ada nyeri pada payudara tidak.

f) Abdomen

Mengkaji bekas luka operasi *Sectio Caesarea (SC)*. Keadaan luka dan jahitan. Konsistensi abdomen keras atau tidak, benjolan ada atau tidak.

g) Uterus

Mengkaji Tinggi Fundus Uteri (TFU), bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat kontraksinya baik. Konsistensinya keras dan posisi uterus di tengah.

h) Pengeluaran lochea

Mengkaji warna, jumlah, bau konsistensi lochea pada umumnya, ada kelainan atau tidak. Pada nifas yang normal 1 hari post partum lochea warna merah jumlah ± 50 cc, bau dan konsistensi encer.

i) Pemeriksaan Genetalia

Memeriksa perinium terhadap penyembuhan luka meliputi (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscense, atau memar).

j) Pemeriksaan ekstremitas

Memeriksa adanya tromboflebitis, edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleks patela.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut DPP PPNI (2017), diagnosa yang muncul yaitu nyeri melahirkan (D.0079) berhubungan dengan proses persalinan.

a. Definisi

Pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dan menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan.

b. Tanda dan Gejala

1) Kriteria Mayor

- a) Mengeluhkan nyeri
- b) Perineum terasa tertekan
- c) Ekspresi wajah meringis
- d) Berposisi meringankan nyeri
- e) Uterus teraba membulat

- 2) Kriteria Minor
 - a) Mual
 - b) Nafsu makan menurun/meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Frekuensi nadi meingkat
 - e) Ketegangan otot meningkat
 - f) Pola tidur berubah
 - g) Fokus pada diri sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan : Nyeri melahirkan (D.0079) berhubungan dengan proses persalinan.

a. Luaran : SLKI Tingkat Nyeri (L.08066)

- 1) Keluhan nyeri menurun dari skala 1 (meningkat) menjadi 5 (menurun)
- 2) Meringis menurun dari skala 1 (meningkat) menjadi 5 (menurun)

b. Intervensi :

SIKI Manajemen Nyeri (I.08283)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Jelaskan strategi meredakan nyeri

SIKI Terapi Murottal (I.08249)

- 1) Putar rekaman yang telah ditetapkan
- 2) Jelaskan manfaat terapi