

**ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL
PADA Ny. N DENGAN GIPIA0
DI PUSKESMAS MIJEN
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :
S. Kumlatul Mutmainah
893312912

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

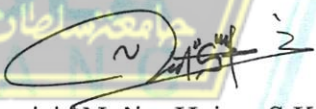
Tanggal : 25 Mei 2010

Semarang, 25 Mei 2010

Pembimbing

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبنوح الإسلامية


(Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertanggungjawabkan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jumat tanggal 04 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 04 Juni 2010

Tim Penguji

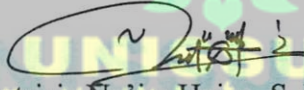
Penguji I



(Ns. Hernandia Distinarista, S. Kep)

NIK: 210910021

Penguji II



(Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep)

Penguji III



(Ns. Sri Wahyuni, S. Kep)

NIK: 210998007

HALAMAN MOTTO

- © *Believe in your self or no body will believe in you ! (Mark Feehily)*
- © *Tetaplah terpijak pada satu dimana disitu ALLAH, sesungguhnya kebenaran itu tidak harus banyak pendukungnya ataupun bersifat umum.*
- © *Kesabaran itu ada batasnya, batas itulah yang membuat kita berjuang untuk mengendalikannya.*
- © *Jangan ukur keberhasilan dari apa yang di capai, tapi lihatlah dari bagaimana kita menjalani perjuangan dalam mencapai tujuan itu.*
- © *Better late than never*



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb .

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA Ny. N DENGAN GIPIAO DI PUSKESMAS MIJEN SEMARANG** ”.

Laporan ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini melibatkan banyak pihak yang dengan keikhlasannya meluangkan waktu dan memberikan bantuan serta bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M. Sc, M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung
2. Bapak Iwan Ardian SKM, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM selaku Kepala Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan petunjuk serta bimbingan sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta seluruh staff karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Para pegawai Puskesmas Mijen Semarang, yang telah membimbing penulis selama praktek di lapangan.

7. Ibunda yang tenang di sisiNYA, yang paling aku sayangi dan cintai, ku selalu merindukan kasih sayangmu.
8. Ayah dan Ibu yang aku sayangi dan aku cintai yang telah memberikan kasih sayang, do'a serta dukungan yang sangat berarti selama ini.
9. "Simbah-ku" terima kasih atas kasih sayang dan do'amu.
10. Kakak – kakakku yang selalu memberiku motivasi baik dari segi moril maupun materiil.
11. Buat sahabat ku Taro dan teman-teman seperjuanganku Dewi, Dyah, Simar, Susi, Desy, Nurma, Heny, Neng, Reno (kurcaci) dan semua pihak yang telah membantu memberikan doa serta dukunganya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan penyusunan tugas berikutnya.

Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberi pencerahan serta manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 2010

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Medis.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	6
3. Faktor Esensial Persalinan.....	7
4. Berlangsungnya proses persalinan.....	13
5. Fisiologi Ways.....	17
6. Manifestasi Klinis.....	19
7. Mekanisme Persalinan.....	22
8. Partograf.....	25

B. Konsep Dasar Keperawatan	27
1. Fokus Pengkajian	27
2. Fokus Intervensi	32
BAB III RESUME KEPERAWATAN	49
A. Pengkajian	49
B. Analisa Data	56
C. Rencana Tindakan Keperawatan	57
D. Implementasi	58
E. Evaluasi	58
BAB IV PEMBAHASAN	60
A. Pengkajian	60
B. Diagnosa Keperawatan	61
C. Intervensi	65
D. Implementasi	65
E. Evaluasi	66
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul

Lampiran 2 : Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 3 : Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 : Partograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang, kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin (Prawirohardjo, 2007).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal serta kejadian yang sehat. Komplikasi yang terjadi saat persalinan antara lain: perdarahan (51%), sepsis (10%), persalinan lama (9%), dan komplikasi pasca persalinan (17%) (Pusdiknakes, 2004)

Tahun 1990-1991 Departemen Kesehatan di bantu WHO, UNICEF dan UNDP melaksanakan assesment safe motherhood dengan tujuan untuk mempercepat AKI (Angka Kematian Ibu). Masalah kematian ibu adalah masalah yang kompleks, meliputi hal-hal nonteknis seperti status wanita dan pendidikan. Walaupun masalah tersebut perlu diperbaiki sejak awal, namun kurang realistis bila mengharapkan perubahan drastis dalam tempo singkat (Prawirohardjo, 2007)

Ada lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai lima P: *pasenger* (penumpang yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi janin dan *psycologic respon* (respon psikologi) (Bobak, 2004).

Seorang ibu kadang menjelaskn perasaan “berbeda”, “gelisah”, atau “aneh” sebelum mengalami persalinan. Ibu akan mengalami pergeseran prioritas mereka ketika kelahiran semakin mendekat, di tandai dengan adanya dorongan energi dan aktivitas nesting (persiapan melahirkan). Secara fisik ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan lambung dan diare, sementara lainnya mengalami rembesan cairan yang sering, atau pecah ketuban spontan. Selama sehari-hari, sebelum persalinan, banyak ibu (terutama multipara) mengalami kontraksi berulang yang kemudian menghilang. Mereka mungkin mengalami nyeri pinggang bawah dan ketidaknyamanan pelvis dalam ketika bayi turun kedalam pelvis (Chapman, 2006).

Pertolongan persalinan normal di Puskesmas Mijen ditolong oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat yang sudah ahli dan terampil dengan menggunakan standar operasional prosedur (SOP) yaitu: sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV. Secara fisiologis menggunakan partograf untuk memantau proses persalinan dan mengenal penyulit serta komplikasi yang timbul selama proses persalinan tetapi dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya menerapkan asuhan persalinan normal secara maksimal.

Data yang didapat dari Puskesmas Mijen Semarang dari bulan januari sampai bulan february 2010 tercatat 10 kasus persalinan terdiri dari 9 persalinan normal spontan (90%), 1 persalinan patologi (10%). Berdasarkan data tersebut di atas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA Ny. N

DENGAN GIIPLA0 DI PUSKESMAS MIJEN SEMARANG” dengan harapan penulis dapat memahami dan yang dapat mencegah adanya komplikasi dari proses persalinan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan intranatal secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan study kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan proses persalinan
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan pada pasien dengan proses persalinan
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan proses persalinan
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan proses persalinan
- e. Mampu mengevaluasi hasil pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan proses persalinan.

C. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari karya tulis ilmiah ini meliputi:

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat mengetahui proses persalinan normal dan dapat mengetahui resiko terjadinya komplikasi dari persalinan tersebut.

3. Bagi Fakultas

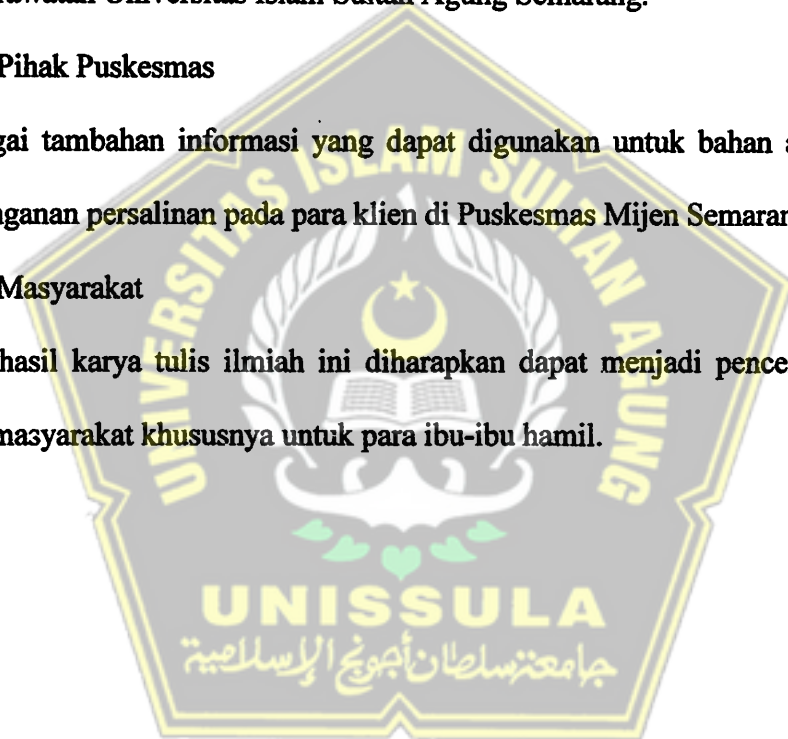
Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah perbendaharaan perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bagi Pihak Puskesmas

Sebagai tambahan informasi yang dapat digunakan untuk bahan acuan penanganan persalinan pada para klien di Puskesmas Mijen Semarang.

5. Bagi Masyarakat

Dari hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pencerahan bagi masyarakat khususnya untuk para ibu-ibu hamil.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Partus (persalinan) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Hanifa, 2007).

Persalinan dan kelahiran normal 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 pada janin (Prawiroharjo, 2007).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Midwifery, 2007).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain ,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ujjaningtyas, 2009).

Jadi dari beberapa teori di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), dari dalam rahim ke dunia luar melalui vagina tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin.

2. Etiologi

Yanti (2010) berpendapat bahwa etiologi persalinan sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesteron

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

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

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

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

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

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang di berikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Faktor Esensial Persalinan

Faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran menurut Bobak (2004). Faktor-faktor ini mudah diingat sebagai lima P : *pasenger* (penumpang yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu, dan *psycologic respon* (respon psikologis).

a. Passenger (penumpang)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir sebagai akibat interaksi beberapa faktor yaitu :

1) Ukuran kepala janin

Karena ukuran dan sifatnya yang relatif kaku, kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri dari dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa: sagitalis, lamdoidalis, koronalis, dan frontalis. Rongga yang berisi membran ini di sebut fontanel, terletak di tempat pertemuan sutura-sutura tersebut. Dalam persalinan sutura dan fontanel membuat tengkorak fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi, yang beberapa lama setelah lahir terus bertumbuh. Akan tetapi karena belum menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih. Hal ini di sebut molase, struktur kepala yang berbentuk selama persalinan. Molase dapat berlangsung berlebihan, tetapi pada kebanyakan bayi, kepala akan mendapatkan bentuk normalnya dalam tiga hari setelah lahir. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu. Meskipun ukuran bahu janin dapat mempengaruhi proses kelahirannya, namun posisi bahu relatif mudah berubah selama proses persalinan, sehingga posisi bahu yang satu dapat lebih rendah dari pada bahu yang lain. Hal ini membuat diameter bahu yang lebih kecil dapat melalui jalan lahir. Lingkar paha janin biasanya sempit, sehingga tidak menimbulkan masalah.

2) Presentasi janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan aterm. Tiap presentasi janin yang utama ialah kepala (kepala lebih dahulu) 96%, sungsang (bokong lebih dahulu) 3%, dan bahu 1%. Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan periksa dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi ialah janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

3) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak :

- a) Memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu
- b) Melintang atau horisontal dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sakrum (sungsang). Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

4) Sikap janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan janin bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas (sikap) saat berada didalam rahim. Hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi

normal punggung bayi sangat fleksibel, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan di silangkan ke depan thorak dan tali pusat terletak diantara tangan dan tungkai.

5) Posisi janin

Presentasi atau bagian presentasi menunjukkan bagian janin yang menempati pintu atas panggul. Pada presentasi kepala, bagian yang menjadi presentasi biasanya oksiput; pada presentasi bokong, yang menjadi presentasi sakrum; pada letak lintang, yang menjadi bagian presentasi skapula bahu. Apabila yang menjadi bagian presentasi oksiput, presentasinya adalah puncak kepala.

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput sacrum, mentum atau dagu, sinsiput atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu.

b. Passageaway (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Power* (kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus yang involunter yang di sebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

1) Kekuatan primer

Kontraksi involuter berasal dari titik pemicu tertentu yang pada penebalan lapisan otot disegmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi di hantar ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involuter ini adalah frekuensi (waktu antar kontraksi yaitu waktu antar awal kontraksi dan awal kontraksi selanjutnya), durasi (lama kontraksi), dan intensitas (kekuatan kontraksi).

Kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin menurun. *Effacement* (penipisan serviks) adalah pemendekan dan penipisan serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks yang kondisi normal memiliki panjang 2-3 cm dan tebal sekitar 1cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini menyebabkan

bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah effacement lengkap.

Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat di lahirkan Apabila dilatasi serviks lengkap dan retraksi telah sempurna, serviks tidak lagi dapat teraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.

Dilatasi serviks terjadi karena komponen muskulofibrosa tertarik dari arah serviks ke atas, akibat kontraksi uterus yang kuat.

2) Kekuatan sekunder

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang di lakukan saat buang air besar. Namun dalam usaha mendorong keluar ini digunakan seperangkat otot dengan jenis yang berbeda- beda. Otot – otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir. Hal ini menghasilkan peningkatan tekanan intra abdomen.

Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha volunter (mangedan) terlalu dini dilatasi serviks akan terhambat.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

4. Berlangsungnya Persalinan Normal

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, pada permulaan his kala berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa jalan-jalan. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm

- 2) Fase aktif berlangsung selama 7 jam dari pembukaan servik 3 cm sampai pembukaan 10 cm, dalam fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu:
- a) Fase akselerasi : Dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm 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 10cm (lengkap)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, maupun multigravida, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselari terjadi lebih pendek. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam. Sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Chapman, 2006).

b. Kala II

Pada kala II menjadi lebih kuat dan cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah

masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedakan. Wanita merasa pula tekanan kepada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his, dan dengan his dan kekuatan mencedakan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Hanifa, 2007).

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah, 2008).

Robekan perinium, dengan atau tanpa episiotomi dapat digolongkan menjadi empat tingkatan :

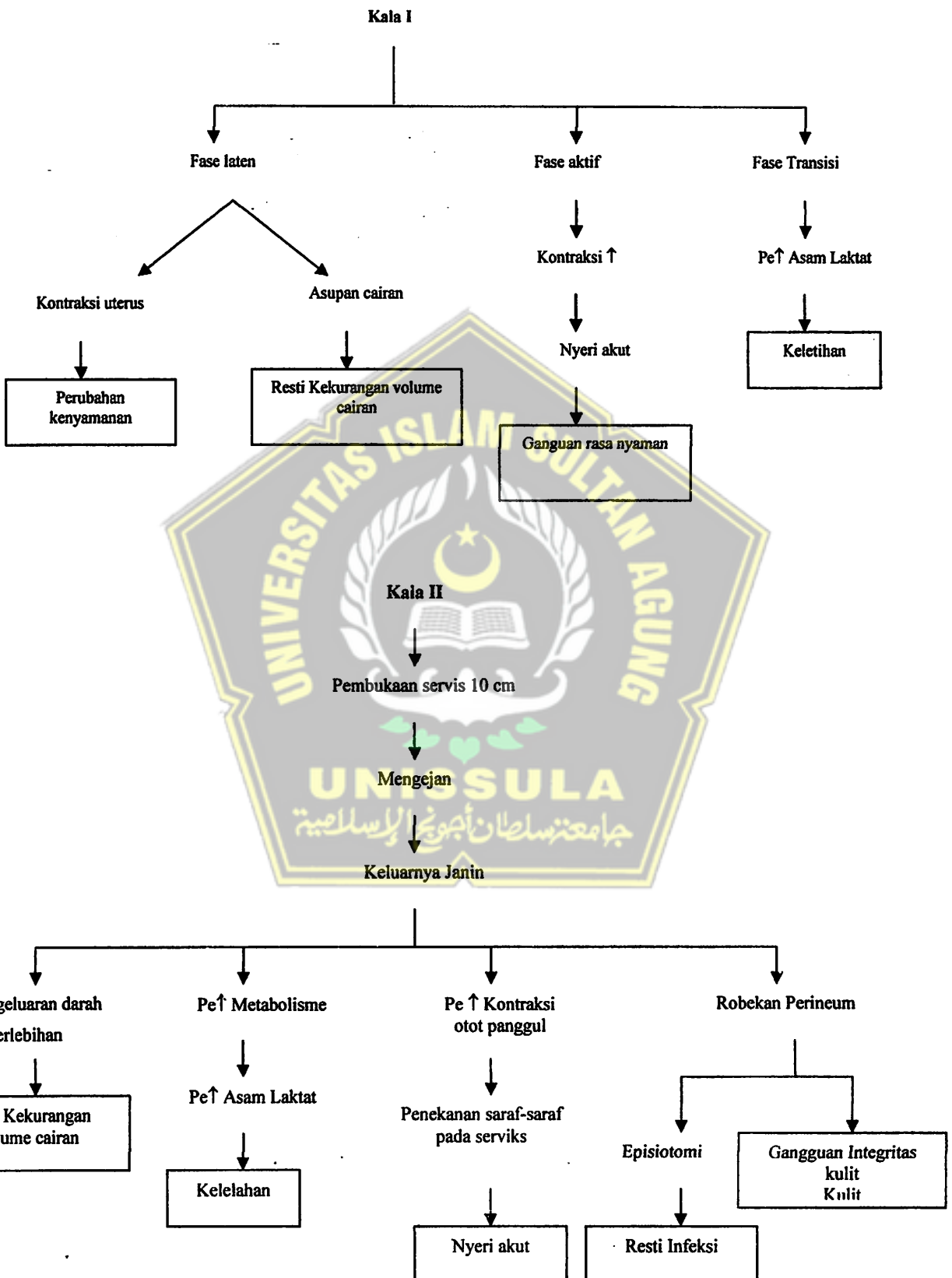
- 1) Tingkat I : Robekan terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

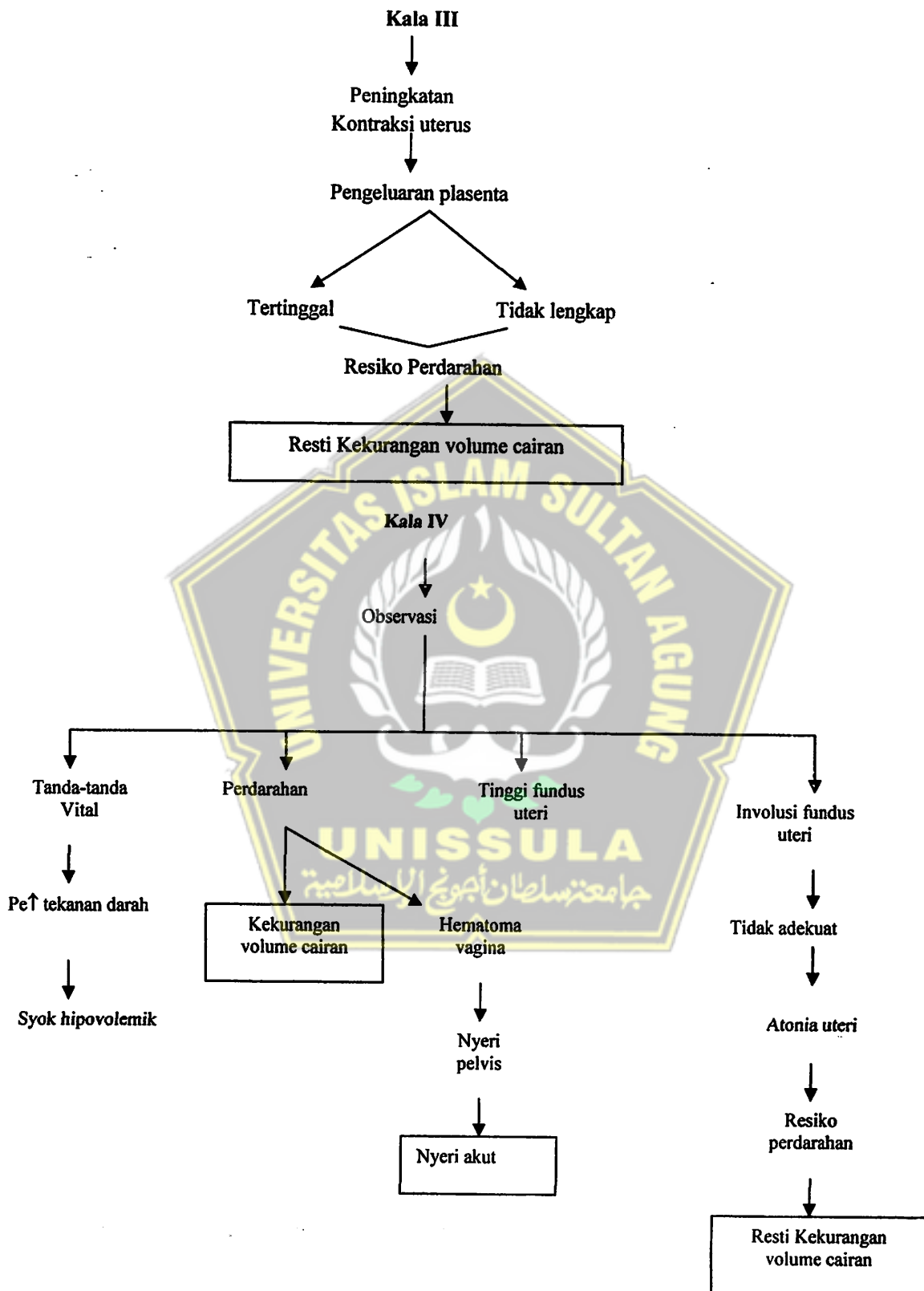
- 2) Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani
- 4) Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum (Prawihardjo, 2002).

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Selama waktu inilah biasanya terjadi perdarahan masa nifas, biasanya karena relaksasi rahim bertahannya fragmen plasenta, atau laserasi yang tidak terdiagnosis. Perdarahan yang samar (Misalnya pembentukan hematoma Vagina) dapat muncul sebagai keluhan nyeri pelvis. Mungkin terdapat peningkatan kecepatan denyut nadi, sering tidak sesuai dengan setiap pengurangan tekanan darah (Neville, 2001).

5. Fisiologi Ways





6. Manifestasi Klinis

Midwifery (2009) berpendapat bahwa :

a. Lightening

Lightening yang mulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan lightening adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor, wanita sering menyebut lightening sebagai (kepala bayi sudah turun).

Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia 8 bulan. Hal-hal spesifik yang akan dialami ibu diantaranya:

- 1) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan.
- 3) Kram pada tungkai
- 4) Peningkatan status vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks* dan tonus otot abdomen yang baik.

b. Perubahan servik

Mendekati persalinan serviks semakin “matang” kalau tadinya selama hamil serviks dalam keadaan menutup, panjang, dan lunak dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami penipisan (*effectment*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks* serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan.

c. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi kurang lebih 6 minggu kehamilan.

Persalinan palsu dapat terjadi sehari – hari atau secara intermitten bahkan 3-4 minggu. Persalinan palsu sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur.

d. Bloody Show

Plak lendir di sekresi serviks, sehingga hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Kehamilan menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan

harus dibedakan dengan cermat dari pendarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24 jam hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya, karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap, atau penilaian plak lendir saat pemeriksaan dalam tersebut dilakukan.

e. Lonjakan Energi

Banyak wanita yang mengalami lonjakan energi kurang lebih dari 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan setelah beberapa hari dan minggu, merasa letih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Saat ini mereka perlu melakukannya sebelum kedatangan bayi, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih dan sering kali persalinan menjadi sulit dan lama.

f. Ketuban Pecah Dini 

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan kondisi tersebut disebut KPD (ketuban pecah dini). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil, kurang dari 80% wanita yang sudah mendekati usia kehamilan, cukup bulan dan mengalami KPD

(ketuban pecah dini), mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

g. Gangguan Saluran Cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan tentang ini beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

7. Mekanisme Persalinan

Bobak (2004) berpendapat bahwa bentuk dan diameter wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar supaya dapat dilahirkan janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan tujuh gerakan kardial presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah :

a. Engagement

Apabila diameter di parietal kepala melewati pintu atas panggul kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul pada kebanyakan wanita multipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali

tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul penurunan terjadi akibat tiga kekuatan :

- 1) Tekanan dari cairan *amnea*.
- 2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin.
- 3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama penurunan berlangsung lambat tetapi kecepatannya sama pada kehamilan berikutnya penurunan berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c. Fleksi

Sejara setelah kepala turun tertahan oleh serviks atau dasar panggul dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin dengan fleksi sukoksipitobregmatika yang

berdiameter lebih kecil (9,5) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

d. Putaran Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipittransversa. Akan tetapi bidang pintu bawah panggul yang terluas adalah diameter anteroposterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Baik muskulus levator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior. Riwayat cedera persalinan sebelumnya dan anestesia regional mengganggu fungsi otot levator.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi pertama-tama oksiput, kemudian wajah dan akhirnya dagu.

f. Restitusi dan Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini dikenal restitusi dan putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Dengan demikian kepala dapat terlihat berputar lebih lanjut. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Separuh anterior turun telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan di bawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simpysis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis.

8. Partograf

Partograf merupakan representasi grafis elemen fisik persalinan ibu dan meliputi pendokumentasian kontraksi, pemeriksaan vagina, observasi ibu (temperatur, denyut nadi, tekanan darah, urinalisis) setiap obat yang di berikan dan sebagainya. Biasanya di mulai saat ibu sudah

dalam persalinan aktif (Chapman, 2006). Prawiroharjo (2007) berpendapat bahwa Partograf di pakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. DJJ (denyut jantung janin) : catat setiap 1 jam
- b. Air ketuban : catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina

- 1) U : selaput utuh
- 2) J : selaput pecah, air ketuban jernih
- 3) M : air ketuban bercampur dengan mekoneum
- 4) D : air ketuban bercampur darah

Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau molase)

- a) : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat / bersesuaian
- b) : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- c) : sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat di perbaiki
- c. Pembukaan mulut rahim (serviks). Di nilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X)
- d. Penurunan kepala : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis;

catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

- e. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- f. Jam
- g. Kontraksi : Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi dan menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.
 - 1) Kurang dari 20 detik
 - 2) Antara 20 dan 40 detik
 - 3) Lebih dari 40 detik
- h. Oksitosin : Bila memakai oksitoksin, catatlah banyaknya oksitoksin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- i. Obat yang diberikan
- j. TTV : Tekanan darah, nadi, suhu
- k. Protein, aseton dan volume urin : Catat setiap ibu berkemih

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

Menurut Doengoes 2001 fokus pengkajian pada intranatal adalah :

- a. Kala I
 - 1) Fase laten

a) Integritas ego : Senang / cemas

b) Nyeri / ketidak nyamanan

Kontraksi reguler, peningkatan frekuensi, durasi dan kepaparan, kontraksi jaringan, masing-masing 5-30 detik berakhir 10-30 detik.

c) Keamanan

Irama DJJ (denyut jantung janin) paling terdengar pada umbilicus (tergantung pada posisi janin).

d) Seksualitas

Membran mungkin / tidak pecah. Serviks dilatasi dari 0-4 cm. Bayi mungkin pada 0 (primigravida) / dari 0-2 cm (multigravida).

(1) Batas vagina sedikit mungkin lendir merah muda (*show*).

(2) Kecoklatan atau terdiri dari plak lendir.

2) Fase aktif

a) Akifitas / istirahat

Kelelahan

b) Integritas ego

Dapat tampak lebih serius dan terhanyut pada proses persalinan dan ketakutan tentang kemampuan mengendalikan pernafasan / melakukan tehnik relaksasi.

c) Nyeri / ketidaknyamanan

Kontraksi sedang terjadi setiap 2,5-5 menit dan berakhir 30–45 detik.

d) Keamanan

Irama jantung janin terdeteksi agak di bawah pusar pada prosesi kontak. DJJ (denyut jantung janin) bervariasi dan perubahan periodik umumnya teramati pada unsur terhadap kontraksi, palpasi abdominal dan gerakan janin.

e) Seksualitas

Dilatasi serviks dari kira-kira 4-8 cm.(5 cm/jam multipara, 1,2 cm/jam. Primipara perdarahan dalam jumlah sedang).
Janin turun +1-+2 cm di bawah tulang iskiak.

3) Fase transisi

Pengkajian dasar

- a) Sirkulasi : Tekanan darah meningkat 5-10 mmHg di atas normal, nadi meningkat.
- b) Integritas ego : Perilaku peka
- c) Eliminasi : Dorongan untuk menghindari / defekasi melalui fase (janin pada posisi posterior).
- d) Makanan atau cairan : Mual/ muntah
- e) Nyeri / ketidaknyamanan : Kontraksi uterus kuat terjadi setiap 2-3 menit dan terakhir 45-60 detik, ketidaknyamanan tingkat hebat pada area abdomen dan sacral, dapat menjadi sangat gelisah menggeliat-geliat karena nyeri atau

kesakitan, dapat melaporkan menjadi “terlalu panas” sensasi kesemutan pada ujung jari, ibu jari dan wajah, tremor kaki dapat terjadi.

- f) Keamanan : Diaforetik, irama jantung janin tepat di atas simpisis pubis, DJJ (denyut jantung janin) dapat menunjukkan akselerasi lambat sirkulasi uterus dapat terganggu atau deselerasi awal (kompresi kepala).
- g) Seksualitas : Dilatasi serviks dari 8-10 cm, penurunan janin +2-+4 cm, tampilan darah dalam jumlah berlebihan.

b. Kala II

Pengkajian Dasar

- 1) Aktivitas / istirahat : Laporan kelelahan, melaporkan ketidakmampuan melakukan dorongan sendiri teknik relaksasi, letargi, lingkaran hitam di bawah mata.
- 2) Sirkulasi : Tekanan darah meningkat 5-10 mmHg diantara kontraksi.
- 3) Integritas ego : Respon emosional dapat direntang dari perasaan fear/irritation/relief/joy, dapat merasa kehilangan kontrol atau kebalikanya seperti saat ini klien terlihat mengejan secara aktif.
- 4) Eliminasi : Keinginan defekasi / mendorong involenter pada saat kontraksi disertai tekanan intraabdomen dan tekanan uterus.
- 5) Nyeri/ ketidaknyamanan : Dapat merintih atau menangis selama kontraksi, amnesia di antara kontraksi mungkin terlihat, kaki dapat gemetar selama upaya mendorong, kontraksi uterus kuat terjadi 1,5-2 menit masing-masing dan terakhir 60-90 detik.

- 6) Pernafasan : Takikardi (peningkatan frekuensi pernafasan)
- 7) Keamanan : Diaphoresis sering terjadi dan bradikardi janin.
- 8) Seksualitas : Serviks dilatasi penuh 10 cm dan penonjolan *rectal* / *perineal* dengan keluarnya janin.

c. Kala III dan IV

Pengkajian Dasar

- 1) Aktifitas atau istirahat : Perilaku dapat direntang dari senang sampai kelelahan.
- 2) Sirkulasi : Tekanan darah meningkat saat curah jantung meningkat kemudian kembali ke tingkat normal dengan cepat.
- 3) Makanan / cairan : Kehilangan darah normal kira-kira 250-300 ml
- 4) Nyeri / ketidaknyamanan : Dapat mengeluh tremor kaki atau menggigil.
- 5) Keamanan : Inspeksi manual pada uterus dan jalan kaki menentukan adanya robekan / laserasi.
- 6) Seksualitas

Darah yang berwarna hitam dari vagina terjadi saat plasenta lepas dari berubah dari endometrium, biasanya dalam 1-5 menit setelah melahirkan bayi, tali pusat memanjang dari muara vagina, uterus berubah dari discoid menjadi bentuk globular dan meninggikan abdomen.

2. Fokus Intervensi

Intervensi Menurut Doengoes (2001)

a. Kala I

1) Fase Laten

- a) **Ansietas, Resiko tinggi terhadap krisis situasi kebutuhan tidak terpenuhi**

Tujuan : klien tidak merasa takut atau cemas terhadap persalinan

Kriteria hasil:

- (1) Melaporkan ansietas pada tingkat dapat diatasi
- (2) Menggunakan teknik pernapasan dan relaksasi secara terampil
- (3) Tampak rileks sesuai dengan situasi persalinan.

Intervensi

- (1) Kaji tingkat dan penyebab ansietas, kesiapan untuk melahirkan anak.

Rasional : Berikan informasi dasar. Ansietas memperberat persepsi nyeri, mempengaruhi penggunaan teknik koping.

- (2) Pantau tekanan darah (TD) dan nadi sesuai indikasi.

Rasional : stress mengaktifkan sistem adrenokortikal hipofisis - hipotalamik yang meningkatkan retensi dan reabsorpsi natrium dan air dan meningkatkan ekskresi kalium.

- (3) Pantau pola kontraksi uterus : laporkan disfungsi persalinan.

Rasional : pola kontraksi hipertonic atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap dan memperpanjang pelepasan katekolamin

- (4) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut.

Rasional : stress, rasa takut, dan ansietas mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama karena penggunaan cadangan glukosa

- b) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi Tujuan: klien dapat informasi yang lebih jelas dan dapat dimengerti

Kriteria hasil :

- (1) Mengungkapkan pemahaman tentang psikologis dan perubahan fisiologis
- (2) Berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan
- (3) Mendemonstrasikan teknik pernapasan dan relaksasi yang tepat

Intervensi

- (1) Kaji persiapan, tingkat pengetahuan dan harapan klien

Rasional : membantu menentukan kebutuhan akan informasi

- (2) Berikan informasi tentang pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran

- (3) Diskusikan pilihan untuk perawatan selama persalinan/kelahiran

Rasional : perlu untuk klien/pasangan dalam berpartisipasi secara aktif dalam proses pengambilan keputusan.

- (4) Tinjau ulang tingkat aktivitas yang tepat dan tindakan pencegahan yang aman.

Rasional : Memberikan bimbingan pada klien untuk membuat pilihan perawatan dini.

- c) Kekurangan volume cairan, resiko tinggi terhadap berhubungan dengan peningkatan kehilangan pernapasan mulut.

Tujuan : volume cairan yang dialami klien dapat terpenuhi.

Kriteria hasil :

- (1) Mempertahankan masukan cairan sesuai kemampuan
- (2) Mendemonstrasikan hidrasi adekuat (mis: membran mukosa lembab, urin kuning/ jernih dengan jumlah tepat, dll)

Intervensi:

- (1) Pantau masukan / haluaran.

Rasional: masukan dan haluaran harus diperkirakan sama, tergantung pada derajat hidrasi.

- (2) Pantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila tinggi.

Rasional: dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ.

- (3) Kaji produksi mucus, jumlah air mata, dan turgor kulit.

Rasional: tanda tambahan dari hidrasi adekuat atau terjadinya dehidrasi.

2) Fase aktif

- a) Nyeri (akut) berhubungan dengan dilatasi jaringan / hipoksia.

Tujuan: nyeri yang dialami klien dapat tertasi.

Kriteria hasil:

- (1) Mengidentifikasi / menggunakan teknik untuk mengontrol nyeri / ketidaknyamanan.
- (2) Melaporkan ketidaknyamanan
- (3) Tampak rileks / tenang diantara kontraksi

Intervensi:

- (1) Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/ relaksasi yang tepat dan pada masase abdomen.

Rasional: memudahkan kemajuan persalinan normal.

- (2) Kaji derajat ketidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal.

Rasional: tindakan dan reaksi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman masa lalu.

- (3) Dukung keputusan klien tentang menggunakan atau tidak menggunakan obat-obatan dengan cara yang tidak menghakimi.

Rasional: membantu menurunkan perasaan gagal pada klien/ pasangan yang telah mengantisipasi kelahiran yang tidak diobati.

- (4) Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas, dan durasi pada kontraksi uterus setiap 30 menit.

Rasional: memantau kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk klien.

- b) Eliminasi urin, perubahan berhubungan dan perubahan pemasukan, perpindahan cairan, dan perubahan hormonal.

Tujuan: Bebas dari kandung kemih.

Kriteria hasil:

- (1) Mengosongkan kandung kemih dengan tepat
- (2) Bebas dari cedera kandung kemih.

Intervensi:

- (1) Catat dan bandingkan masukan dan haluaran

Rasional: haluaran harus kira-kira sama dengan masukan.

- (2) Anjurkan upaya berkemih yang sering, sedikitnya setiap 1-2 jam.

Rasional: tekanan dari bagian presentasi pada kandung kemih sering menurunkan sensasi dan mengganggu pengosongan komplit.

- (3) Ukur suhu dan nadi, perhatikan peningkatan

Rasional: memantau derajat hidrasi.

- (4) Palpasi diatas simfisis pubis

Rasional: mendeteksi adanya urin dalam kandung kemih dan derajat kepenuhan.

- c) Ansietas berhubungan dengan krisis situasi, kebutuhan tidak terpenuhi.

Tujuan : klien tidak merasa cemas lagi / ketakutan berkurang.

Kriteria hasil

- (1) Melaporkan ansietas berkurang / dapat diatasi.
- (2) Tampak rileks
- (3) Melakukan sendiri teknik pernafasan / relaksasi

Intervensi:

- (1) Kaji tingkat ansietas klien melalui isyarat verbal dan nonverbal

Rasional: mengidentifikasi tingkat intervensi yang perlu.

- (2) Anjurkan penggunaan teknik pernafasan dan relaksasi.

Rasional: membantu menurunkan ansietas dan persepsi terhadap nyeri dalam konteks serebral.

(3) Pantau DJJ dan pantau tekanan darah ibu.

Rasional: ansietas yang lama dapat mengakibatkan ketidakseimbangan endokrin. Meningkatkan TD dan nadi.

(4) Evaluasi pola kontraksi / kemajuan persalinan.

Rasional: peningkatan kekuatan / intensitas kontraksi uterus dapat meningkatkan masalah klien tentang kemampuan pribadi dan hasil persalinan.

3) Fase transisi (Deselerasi)

- a) Nyeri (akut) berhubungan dengan tekanan mekanik dari bagian presentasi : tegangan tangan emosional.

Tujuan : nyeri klien dapat teratasi / berkurang.

Kriteria hasil

- (1) Mengungkapkan penurunan nyeri
- (2) Menggunakan teknik yang tepat untuk mempertahankan control
- (3) Istirahat diantara kontraksi

Intervensi :

- (1) Kaji derajat ketidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal

Rasional: sikap terhadap nyeri dan reaksi terhadap nyeri adalah individual.

- (2) Kaji kebutuhan klien terhadap sentuhan fisik selama kontraksi.

Rasional: sentuhan dapat bertindak sebagai distraksi, memberikan dukungan untuk tenang.

- (3) Pantau Frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus.

Rasional: mendeteksi kemajuan dan mengamati respons uterus normal.

- (4) Berikan lingkungan tenang yang dengan ventilasi adekuat.

Rasional: lingkungan yang tidak menimbulkan pengalihan memberikan kesempatan optimal untuk istirahat dan relaksasi diantara kontraksi.

- b) Keletihan berhubungan dengan ketidaknyamanan / nyeri, dan perubahan produksi energy:

Tujuan: keletihan klien dapat teratasi.

Kriteria hasil:

- (1) Menggunakan teknik untuk menghemat energy diantara kontraksi

- (2) Melaporkan rasa control

- (3) Tampak rileks sedang

Intervensi:

- (1) Kaji derajat keletihan

Rasional: kelelahan dapat mengganggu kemampuan fisik dan psikologi klien pada proses persalinan

(2) Berikan tindakan kenyamanan

Rasional: meningkatkan relaksasi, meningkatkan rasa control, dan dapat menguatkan coping

(3) Anjurkan klien untuk menutup mata, meluruskan kaki, dan relaks diantara kontraksi.

Rasional: posisi yang nyaman memudahkan relaksasi otot.

(4) Sediakan lingkungan dengan penerangan redup dan tidak membingungkan klien.

Rasional: penurunan stressor membantu meningkatkan istirahat.

b. Kala II

1) Nyeri akut berhubungan dengan dilatasi / peregangan jaringan

Tujuan: nyeri dapat berkurang / dapat diatasi.

Kriteria Hasil

- a) Mengungkapkan penurunan nyeri
- b) Menggunakan teknik yang tepat untuk mempertahankan control
- c) Istirahat diantara kontraksi.

Intervensi :

- a) Pantau dan catat aktivitas uterus pada setiap kontraksi.

Rasional: memberikan informasi / dokumentasi legal tentang kemajuan kontinyu.

- b) Berikan informasi dan dukungan yang berhubungan dengan kemajuan persalinan.

Rasional: pertahankan supaya pasangan tetap mendapatkan informasi tentang perkiraan kelahiran.

- c) Identifikasi derajat ketidaknyamanan dan sumbernya.

Rasional: mengklarifikasi kebutuhan: memungkinkan intervensi yang tepat.

- d) Pantau penonjolan perineal rectal, pembukaan muara vagina, dan tempat janin.

Rasional: pemutaran anal kearah luar dan menonjolkan perineal terjadi saat vertex janin turun.

- 2) Pertukaran gas, kerusakan, resiko tinggi terhadap berhubungan dengan penurunan perfusi plasenta dan persalinan yang lama.

Tujuan: dapat mempertahankan kontrol pernafasan.

Kriteria hasil:

- a) Mempertahankan kontrol pernafasan
 b) Menggunakan posisi yang meningkatkan aliran balik vena / sirkulasi plasenta.

Intervensi :

- a) Kaji station janin, presentasi dan posisi.

Rasional: selama persalinan tahap II, janin paling rentan pada bradikardia dan hipoksia.

- b) Posisikan klien pada rekumben lateral atau posisi tegak, atau miring dari sisi ke sisi sesuai indikasi.

Rasional: meningkatkan refuse plasenta

- c) Hindari menempatkan klien pada posisi dasar rekumben.

Rasional: menimbulkan hipoksia dan asidosis janin.

- d) Kaji pola pernafasan klien.

Rasional : mengidentifikasi pola pernafasan tidak efektif.

- 3) Integritas kulit / jaringan berhubungan dengan pencetus persalinan, pola kontraksi hipertonic.

Tujuan : kulit klien dapat kembali normal .

Kriteria hasil :

- a) Otot-otot perineal rileks selama upaya mengejan
b) Bebas dari laserasi yang dapat dicegah.

Intervensi:

- a) Bantu klien / pasangan dengan posisi yang tepat, pernafasan, dan upaya untuk rileks.

Rasional : membantu meningkatkan penegangan bertahap dari perineal dan jaringan vagina

- b) Tempatkan klien pada posisi Sim Lateral kiri untuk melahirkan, bila nyaman.

Rasional: enurunkan tegangan perineal, meningkatkan peregangan bertahap, dan menurunkan perlunya episiotomy.

- c) Bantu dengan episiotomy garis tengah atau mediolateral, bila perlu.

Rasional: meskipun kontroversial, episiotomy dapat mencegah robekan perineum pada kasus bayi.

- 4) Infeksi resiko terhadap berhubungan dengan persalinan atau pecah ketuban.

Tujuan: klien terbebas dari infeksi.

Kriteria hasil:

Bebas dari infeksi

Intervensi

- a) Lakukan perawatan perineal setiap 4 jam .

Rasional: membantu meningkatkan kebersihan

- b) Catat tanggal dan waktu pecah ketuban.

Rasional: dalam 4 jam setelah pecah ketuban, klien dan janin menjadi rentan pada infeksi uterus asenden dan kemungkinan sepsis.

- c) Lakukan pemeriksaan vagina hanya bila sangat perlu, dengan menggunakan teknik aseptik.

Rasional: pemeriksaan vagina berulang meningkatkan resiko infeksi endometrial.

- d) Berikan kondisi aseptik untuk kelahiran

Rasional: membantu mencegah infeksi pascapartum dan endometritis.

- 5) Keletihan berhubungan dengan penurunan produksi energi, metabolik, peningkatan kebutuhan energi dan adanya nyeri.

Tujuan: Keletihan klien dapat teratasi

Kriteria Hasil

- a) Berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas mengejan
- b) Relaks / tenang diantara upaya-upaya

Intervensi

- a) Kaji tingkat keletihan dan perhatikan aktivitas / istirahat segera sebelum awitan persalinan.

Rasional: jumlah keletihan adalah komulatif, sehingga klien yang mengalami tahap I persalinan.

- b) Anjurkan istirahat / relaksasi diantara kontraksi.

Rasional : menghemat energi yang dibutuhkan untuk upaya mendorong dan melahirkan.

- c) Anjurkan penggunaan teknik relaksasi

Rasional: ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan.

- d) Pantau turunnya janin, presentasi, dan posisi

Rasional: malposisi dan malpresentasi dapat memperlama persalinan dan menyebabkan / meningkatkan keletihan.

c. Kala III.

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kurang / pembatasan masukan oral, laserasi jalan lahir, tertahannya fragmen plasenta.

Tujuan: volume cairan klien dapat terpenuhi.

Kriteria hasil :

- a) Menunjukkan TD dan nadi dalam batas normal.
- b) Nadi dapat diraba
- c) Mendemonstrasikan kontraksi adekuat dari uterus dengan kehilangan darah dalam batas normal.

Intervensi:

- a) Instruksikan klien untuk mendorong pada kontraksi
Rasional: perhatikan klien secara alami pada bayi baru lahir.
 - b) Kaji tanda vital sebelum dan sesudah pemberian oksitosin.
Rasional: efek samping oksitosin yang sering terjadi adalah hipertensi.
 - c) Palpasi uterus: perhatikan "ballooning"
Rasional: menunjukkan relaksasi uterus dengan perdarahan kedalam rongga uterus.
 - d) Catat waktu dan mekanisme pelepasan plasenta.
Rasional: pelepasan harus terjadi dalam 5 menit setelah kelahiran.
- 2) Cedera resiko terhadap berhubungan dengan posisi selama melahirkan / pemindahan, kesulitan dengan pelepasan plasenta.

Tujuan:

Kriteria Hasil:

- a) Mengobservasi tindakan keamanan
- b) Bebas dari cedera material

Intervensi

- a) Palpasi fundus dan masase dengan perlahan

Rasional: memudahkan pelepasan plasenta

- b) Masase fundus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta.

Rasional: menghindari rangsangan / trauma berlebihan pada fundus.

- c) Kaji irama pernafasan dan pengembangan.

Rasional: pada pelepasan plasenta, bahaya ada berupa emboli cairan amnion dapat masuk sirkulasi material.

- d) Bersihkan vulva dan perineum dengan air dan larutan antiseptic steril.

Rasional: menghilangkan kemungkinan kontaminasi yang dapat mengakibatkan infeksi saluran asenden selama periode pascapartum.

- 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi / atau kesalahan interpretasi informasi.

Tujuan: klien dapat mengerti

Kriteria hasil:

- a) Mengungkapkan pemahaman respon fisiologis.
 b) Secara aktif ikut dalam upaya-upaya
 c) Meningkatkan pengeluaran plasenta

Intervensi:

- a) Diskusikan / tinjau ulang proses normal dari persalinan tahap III mendorong untuk

Rasional: memberikan kesempatan untuk menjawab pertanyaan / memperjelas kesalahan konsep. Konsep meningkatkan kerjasama dengan aturan.

- b) Jelaskan alasan untuk respon perilaku tertentu seperti Menggigil dan tremor kaki

Rasional: pemahaman membantu klien menerima perubahan tersebut tanpa ansietas.

- c) Diskusikan rutinitas periode pemulihan selama 4 jam pertama

Rasional: memberikan kesempatan perawatan dan penanganan.

- 4) Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan, respon fisiologis setelah melahirkan.

Tujuan: nyeri yang dialami klien dapat teratasi / berkurang

Kriteria hasil:

Mengungkapkan penatalaksanaan / reduksi nyeri.

Intervensi

- a) Bantu dengan penggunaan teknik pernafasan selama perbaikan pembedahan

Rasional: pernafasan membantu mengalihkan perhatian langsung dari ketidaknyamanan meningkatkan relaksasi.

b) Berikan kompres es pada perineum setelah melahirkan.

Rasional: mengkonstriksikan pembuluh darah, menurunkan oedem.

c) Ganti pakaian dan linen basah

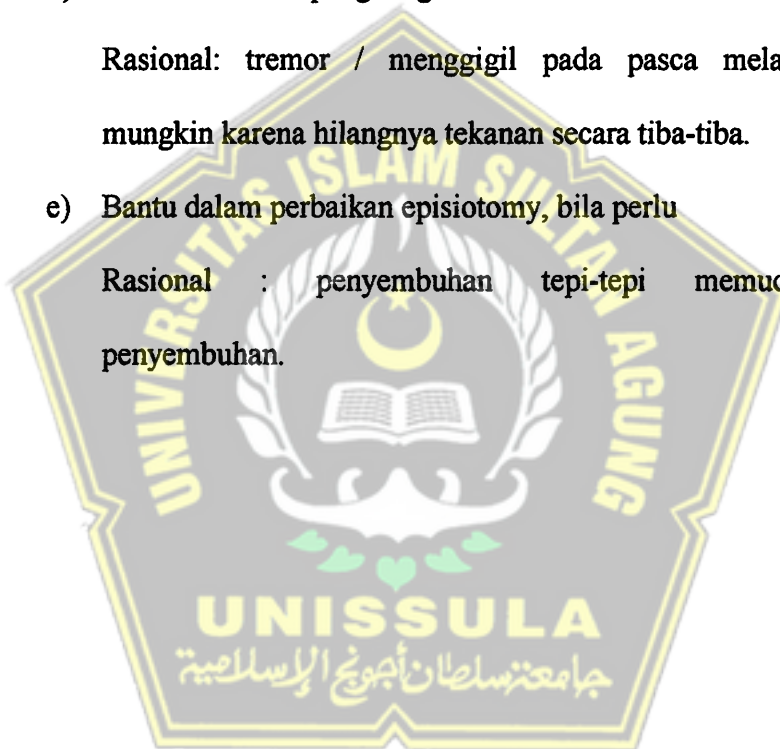
Rasional: meningkatkan kenyamanan, hangat, dan kebersihan.

d) Berikan selimut penghangat

Rasional: tremor / menggigil pada pasca melahirkan mungkin karena hilangnya tekanan secara tiba-tiba.

e) Bantu dalam perbaikan episiotomy, bila perlu

Rasional : penyembuhan tepi-tepi memudahkan penyembuhan.



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2010 jam 02.30 WIB di RB Puskesmas Mijen. Dari upaya pengkajian didapatkan hasil sebagai berikut: Nama Ny. N umur 27 tahun, alamat Wonorejo - Pesantren, Pekerjaan swasta, agama Islam, suku bangsa Jawa Indonesia, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SLTA, diagnosa medis GIIPIA0 inpartu kala I fase aktif. Adapun penanggung jawab adalah nama: Tn. S , umur 31 tahun, alamat Wonorejo-Pesantren, pekerjaan swasta, agama Islam, suku bangsa Jawa Indonesia, hubungan dengan klien suami.

2. Data Umum Kesehatan

Keluhan utama Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan perut terasa sakit, mules dan kenceng-kenceng sejak pukul 21.00 WIB, nyeri pinggang .

Riwayat obat-obatan klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat, makanan ataupun bahan-bahan tertentu. Klien mengatakan tidak pernah menjalani program diet apapun. Klien juga mengatakan tidak menggunakan gigi tiruan, kaca mata, lensa kontak, alat bantu dengar maupun peralatan bantu lainnya.

Pola makan klien mengatakan sebelum persalinan makan sehari 3x dengan komposisi nasi, lauk, sayur. Minum sehari 5 gelas air putih, 1 gelas air teh dan 3 gelas susu. Selama persalinan klien minum teh hangat pada saat his tidak ada.

Riwayat eliminasi klien mengatakan baik sebelum maupun selama masa hamil tidak ada perubahan dalam pola eliminasi BAB yaitu 1 kali dalam sehari dengan konsistensi: lembek berwarna kuning, tetapi pada pola eliminasi BAK mengalami perubahan. Sebelum kehamilan klien mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari, sedangkan selama kehamilan klien mengatakan BAK 7-8 kali dalam sehari.

Pola istirahat klien mengatakan sebelum dan selama hamil klien tidak ada masalah dalam pola tidur yaitu selama 9-10 jam per hari.

Pola psikososial klien mengatakan merasa senang dan bahagia dengan kehamilannya yang ke dua ini, hal serupa juga diutarakan oleh sang suami yang merasa gembira atas kehamilan istrinya yang kedua. Adapun respon sibling terhadap kelahiran anak kedua, keluarga mengatakan respon sibling baik dan anak pertamapun senang akan kelahiran calon adiknya.

Pola spiritual klien beragama Islam. Klien selalu berdo'a untuk kelancaran kelahiran bayinya. Saat his muncul klien dapat intruksi perawat dan bidan untuk berdzikir.

3. Data Umum Kebidanan

Riwayat kehamilan yang lalu klien mengaku ini adalah kehamilan kedua kalinya yang direncanakan. Anak yang pertama laki-laki sudah

berumur 5 tahun pada waktu lahir mendapat bantuan dari bidan dengan berat 3200 gram dan diberi ASI dan PASI. Klien mengatakan tidak ada masalah dalam persalinan sebelumnya.

Riwayat kehamilan sekarang dengan status obstetri: GIIP1A0, usia kehamilan 39 minggu, hari pertama haid terakhir 20 Juni 2009 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 27 Maret 2010. Selama hamil klien mengaku mengikuti kegiatan senam hamil satu kali selama kehamilan. Klien juga mengaku selama kehamilan sekarang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali dilakukan setiap satu bulan sekali, adapun pelajaran yang ingin didalami oleh klien pada saat ini adalah relaksasi dan pernafasan dalam menghadapi persalinan. Setelah bayi lahir klien berkeinginan untuk dibantu oleh suaminya. Klien mengatakan akan melakukan KB setelah 40 hari nifas dan jenis KB yang akan digunakan adalah suntik dengan prevalensi waktu selama 3 bulan.

Riwayat persalinan sekarang mulai persalinan pukul 02.30 WIB mulai kontraksi. Riwayat kontraksi klien mengalami his 3 kali dalam waktu 10 menit lamanya his kurang lebih 40 detik, Adapun frekuensi serta kualitas denyut jantung janin 130 kali per menit (janin tidak mengalami asfiksia).

Pemeriksaan fisik pada Ny. N didapatkan kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 14 kg. Berat badan saat ini 68 kg dengan tinggi badan 158 cm dan sebelum hamil berat badan klien 54 kg. Dengan riwayat tanda vital: Tekanan Darah 120/90 mm Hg, Nadi 88 kali per menit, Suhu 36,5 °C, RR 24 kali per menit. Bentuk kepala dan leher normal, simetris, tidak ada lesi dan leher tidak ada pembesaran tiroid,

konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, bentuk mata simetris, tidak ada gangguan dalam penglihatan, tidak menggunakan alat bantu (kontak mata, lensa). Bentuk telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen, daun telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar. Hidung tidak ada polip tidak ada penumpukan secret, tidak ada gangguan penciuman. Mulut dan tenggorokan tidak ada stomatitis, tidak ada perdarahan gusi, tidak memakai gigi palsu, oral hygiene baik, reflek menelan baik. Dari pemeriksaan dada bentuk dada simetris, pengembangan dada maksimal saat bernafas, tidak ada retraksi *intercosta*. Pemeriksaan Payudara bentuk payudara simetris, areola mammae kotor, puting menonjol. Pemeriksaan paru-paru, pengembangan dada kanan dan kiri sama, vocal vremitus kanan dan kiri sama, suara sonor, tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan jantung, bentuk dada simetris, ictus cordis teraba pada interosta 5 dan 6, suara pekak dan tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan abdomen, teraba linea alba, terdapat striae, tidak ada luka, leopard I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xephoideus* (29 cm) teraba satu bagian bulat lunak (bokong), leopard II: sebelah kiri teraba punggung (teraba keras dan ada tekanan). Sebelah kanan teraba ekstremitas (teraba kecil-kecil). Leopard III: bagian bawah teraba keras, tidak melenting (kepala). Leopard IV: kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul) divergen (3/5 bagian), suara pekak, dan denyut jantung janin 130x/ menit. Pada pemeriksaan vagina berwarna merah, tidak terdapat luka pada vagina dan perineum. Dilakukan pemeriksaan dalam pertama kali pada pukul 02.30 WIB oleh bidan dengan hasil pembukaan 7 cm, sedangkan ketuban

dalam keadaan utuh dengan warna jernih. Pada ekstremitas bawah maupun atas tidak ada oedeme, ekstremitas bawah tidak ada variseses.

4. Laporan Persalinan

a. Pengkajian Awal

Pada tanggal 24 Maret 2010 pukul 02.30 WIB, dari pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan data sebagai berikut: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 24 kali per menit. Adapun pemeriksaan palpasi abdomen diketahui Leopold I: tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xephoideus* (29 cm) teraba satu bagian bulat lunak (bokong), Leopold II: sebelah kiri teraba punggung (teraba keras dan ada tekanan). Sebelah kanan teraba ekstremitas (teraba kecil-kecil). Leopold III: bagian bawah teraba keras, tidak melenting (kepala). Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul) divergen (3/5 bagian). Oleh bidan dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pembukaan 7 cm, ketuban masih dalam keadaan utuh. Dari pemeriksaan perineum tidak didapatkan oedem. Pada vagina keluar lendir berwarna merah. Belum terjadi pendarahan pervagina. Kontraksi uterus kuat 3 kali dalam 10 menit lama 40 detik. Detak jantung janin 130 kali per menit. Kondisi janin hidup tunggal, presentasi kepala 3/5.

b. Kala Persalinan

1) Kala I

Mulai persalinan pada tanggal 23 Maret 2010 jam 21.00

WIB. Tanda dan gejala: klien mengatakan perutnya sakit,

kenceng-kenceng, nyeri pinggang. Tetapi klien datang ke puskesmas pada jam 02.30. Tanda-tanda vital: darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36,5 ° C. Dengan P: nyeri atau sakit karena kontraksi uterus selama persalinan, Q : perut sakit atau nyeri, mules kenceng-kenceng, R : nyeri pada perut dan sekitarnya pada daerah punggung lumbal ke 5. S: skala nyeri 5, T : nyeri saat ada his Ketuban pecah jam 02.45 WIB. Lama kala 1: 6 jam. Keadaan psikososial pada kala I klien kesakitan sedangkan keluarganya panik dan cemas. Klien minum teh manis hangat. Tindakan: monitor vital sign, melakukan leopold I, II, III, dan IV serta mensupport klien agar tenang dan berdo'a.

2) Kala II

Mulai tanggal 24 Maret 2010 pukul 03.00 WIB. Lamanya proses kala II ± 15 menit, tanda kala II : pembukaan lengkap, klien ingin mengejan, ada tekanan pada anus, vulva membuka perineum menonjol. Menjelaskan pada klien untuk mengejan: menganjurkan klien untuk mengejan pada saat ada his, dan ketika tidak ada his anjurkan pada klien untuk bernafas secara normal. Klien diposisikan dorsal rekumben. Saat mengejan anjurkan pada klien untuk mengangkat kepala sampai kedagu menempel dada dan pandangan klien melihat ke perut bagian bawah, mata klien harus tetap membuka, anjurkan pada

klien untuk tidak bersuara pada saat mengejan. Beri pujian kepada klien pada saat mengejan dengan baik. Catatan kelahiran: bayi lahir pada pukul 03.15 WIB. Perineum ruptur tingkat I. Nilai apgar:

Nilai Apgar	0 Menit	5 Menit	10 Menit
Denyut jantung	-	2	2
Pernafasan	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Peka rangsang	-	2	2
Warna	2	2	2
Total	6	10	10

3) Kala III

Tanda kala III: kontraksi uterus kuat, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Plasenta lahir jam 03.20 WIB dengan cara spontan. Karakteristik plasenta: bentuk bulat, tali pusat panjang 50 cm, kulit ketuban utuh berkatup, perdarahan \pm 250 cc dan karakteristiknya merah tua. Klien tenang. Kebutuhan khusus klien: klien minum teh manis. Tindakan: massase abdomen, kaji adanya ruptur perineum, lakukan *hecting* dengan anastesi, kaji perdarahan yang keluar, suntik atau injeksi *oxytoksin* sebelum plasenta lahir.

4) Kala IV

Mulai pukul 03.40 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital diketahui Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu 36,2 °C. Tinggi fundus uteri sejajar dengan pusat, perdarahan kurang lebih 40 cc. Tindakan: memeriksa

kontraksi uterus, memantau tanda-tanda vital, mengawasi adanya perdarahan, mengganti baju klien.

5) Bayi

Bayi lahir pada tanggal 24 Maret 2010 pukul 03.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 43 cm, lingkaran kepala 33 cm, suhu 36°C . Karakteristik bayi: bayi menangis spontan, warna kulit bayi kemerahan, rambut hitam, anus berlubang, ada perawatan tali pusat, ada perawatan mata (bayi di beri salep mata).

B. Analisa Data

Analisa data yang pertama, hari Rabu tanggal 24 Maret 2010 pukul 02.30 WIB. Data fokus klien mengatakan perutnya sakit, mules, dan kenceng-kenceng, nyeri pinggang, dengan P: nyeri atau sakit karena kontraksi uterus selama persalinan. Q: perut nyeri atau sakit terasa mules dan kenceng-kenceng. R: nyeri pada perut dan sekitarnya pada daerah punggung lumbal ke 5. S: skala nyeri 5. T: nyeri hilang timbul atau hanya saat ada his. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 88 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 24 kali per menit. Sedangkan data objektifnya adalah ekspresi wajah klien menahan rasa sakit, klien terlihat memegang perutnya yang terasa keras dan kenceng-kenceng. Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan.

Analisa data yang kedua yaitu pada pukul 02.40 WIB hari Rabu tanggal 24 Maret 2010. Data fokus klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan ini adalah kedua kalinya kehamilan dan persalinan. Sedangkan data objektifnya ialah klien terlihat gelisah. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36,5⁰C, RR 24 kali per menit. Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul ialah cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Berdasar hasil diagnosa di atas penulis menetapkan intervensi keperawatan pada tanggal 24 Maret 2010 sebagai berikut: pertama diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan. Penulis menetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali dalam 1 jam nyeri berkurang atau bahkan hilang dengan kriteria hasil: klien mengatakan saat kontraksi muncul rasa nyeri berkurang, klien tampak merasa rileks, klien dapat mengontrol rasa nyeri. Dengan intervensi: kaji skala nyeri, jelaskan penyebab timbulnya rasa nyeri, ajarkan teknik distraksi relaksasi dengan tarik nafas dalam dan massase pada punggung ibu untuk mengontrol rasa nyeri dan observasi tanda-tanda vital.

Berdasarkan diagnosa yang telah dilakukan pada tanggal 24 Maret 2010 perasaan cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan. Penulis menetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali dalam 1 jam ansietas atau cemas berkurang dengan kriteria hasil: klien tampak tenang untuk menghadapi persalinan. Dengan intervensi: kaji penyebab ansietas atau cemas yang dialami klien, beri dukungan spiritual

kepada klien agar bisa tenang, ciptakan suasana yang kondusif dan mendukung.

D. Implementasi

Implementasi untuk mengatasi hasil diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan dengan tindakan sebagai berikut: mengkaji skala nyeri dengan respon klien: S: klien mengatakan nyeri berkurang, O: klien mengatakan mampu mengontrol rasa nyeri dengan cara tarik nafas dalam-dalam dan melepaskannya secara perlahan, P: nyeri atau sakit karena adanya kontraksi, Q: nyeri saat kontraksi, R: nyeri pada perut dan sekitarnya, S: skala nyeri 3, T: nyeri saat ada his, O: klien lebih rileks, menjelaskan penyebab terjadinya rasa nyeri, mengajarkan teknik distraksi relaksasi dengan tarik nafas dalam kemudian lepaskan perlahan melalui mulut dan massase punggung ibu, mengobservasi tanda-tanda vital.

Implementasi untuk mengatasi diagnosa ansietas atau cemas berhubungan dengan proses persalinan dengan tindakan sebagai berikut: mengkaji penyebab ansietas yang dialami klien, memberi dukungan spiritual pada klien agar bisa tenang, menciptakan suasana yang kondusif dan mendukung dengan membatasi pengunjung diruang klien.

E. Evaluasi

Catatan perkembangan klien untuk diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan pada pukul 02.50 WIB hari Rabu tanggal 24 Maret 2010 adalah subjektif : klien

mengatakan nyeri berkurang saat ada kontraksi uterus atau his, klien mengatakan dapat mengontrol rasa sakit dengan tarik nafas dalam dan massase punggung oleh klien sendiri maupun perawat dengan data: P: nyeri atau sakit karena adanya kontraksi uterus (his), Q: nyeri saat kontraksi, R: nyeri pada perut dan sekitarnya, S: skala nyari 3, T: nyeri saat ada his. Objektif: klien tampak lebih rileks, klien mampu mengontrol rasa nyeri dengan distraksi relaksasi (tarik nafas dalam dan massase punggung). Aktual: masalah dapat teratasi. Planing: pertahankan kondisi dengan pengawasan. Lanjutkan intervensi: ajarkan teknik distraksi relaksasi dan observasi tanda-tanda vital.

Pada diagnosa ansietas atau cemas berhubungan dengan proses persalinan, didapatkan catatan perkembangan pada pukul 02.50 WIB tanggal 24 Maret 2010 adalah subjektif: klien mengatakan sudah siap menghadapi persalinannya dan sudah tidak cemas lagi. Objektif: klien terlihat lebih tenang dan rileks. Aktual: sebagian masalah teratasi. Planning: lanjutkan intervensi berikan support sampai bayi lahir.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny.N Dengan GIPIA0 di Puskesmas Mijen Semarang. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi. Pengkajian merupakan tahap awal yang dilakukan perawat untuk mendapatkan data yang dibutuhkan sebelum melakukan asuhan keperawatan

A. Pengkajian

Setelah di lakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 24 Maret 2010 penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang di alami oleh Ny. N.

Pengumpulan data subyektif pada Ny. N dilakukan melalui wawancara dengan klien dan keluarga, sedangkan data obyektif didapat melalui observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis.

Pada pengkajian tanggal 24 Maret 2010 pukul 02.30 WIB, data fokus yang terkumpul adalah dalam data subyektif klien mengatakan perutnya sakit, mules, dan kenceng-kenceng, nyeri pinggang, dengan P: nyeri atau sakit karena kontraksi uterus selama persalinan. Q: perut nyeri atau sakit terasa mules dan kenceng-kenceng. R: nyeri pada perut dan sekitarnya pada daerah punggung lumbal ke 5. S: skala nyeri 5. T: nyeri hilang timbul atau hanya saat ada his. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88 kali per

menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 24 kali per menit. Sedangkan data objektifnya adalah ekspresi wajah klien menahan rasa sakit, klien terlihat memegang perutnya yang teraba keras dan kenceng-kenceng. Dan pada pukul pukul 02.40 WIB hari Rabu tanggal 24 Maret 2010. Data fokus yang klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan ini ini adalah kedua kalinya kehamilan dan persalinan. Sedangkan data objektifnya ialah klien terlihat gelisah. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 24 kali per menit.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian penulis mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul. Penulis akan membahas satu persatu diagnosa keperawatan yang meliputi :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan

Nyeri akut adalah keadaan dimana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang.

Batasan karakteristik mayor (80% - 100%) : pengungkapan tentang deskriptor nyeri. Sedangkan batasan karakteristik minor (60% - 79%) : mengatupkan rahang atau mengepalkan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya, agitasi, ansietas, peka rangsang, menggosok bagian yang nyeri, mengorok, postur tidak biasanya (lutut ke abdomen), ketidakaktifan fisik atau imobilitas,

masalah dengan konsentrasi, perubahan pada pola tidur, rasa takut mengalami cedera ulang, menarik jika disentuh, mata terbuka lebar atau sangat tajam, gambaran kurus, mual dan muntah (Carpenito, 2006).

Diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan kontraksi uterus selama persalinan, penulis kurang benar dalam menuliskan problem atau masalah. Yang benar adalah nyeri (akut) berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan (Carpenito, 2006).

Diagnosa gangguan nyeri (akut) berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan penulis tegakkan karena disaat pengkajian penulis menemukan data-data antara lain: Ny. N mengatakan perutnya sakit, kenceng-kenceng, nyeri pinggang, klien terlihat kesakitan dengan data P: nyeri atau sakit karena kontraksi uterus selama persalinan. Q: perut nyeri atau sakit, terasa mules dan kenceng-kenceng. R: nyeri pada perut dan sekitarnya pada daerah lumbal ke 5. S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul hilang atau hanya saat his, ekspresi klien menahan rasa sakit, perut klien teraba keras atau kenceng-kenceng, tekanan darah 120/90mmHg, Nadi 88 kali per menit, Suhu 36,5 °C, RR 24 kali per menit.

Diagnosa nyeri (akut) berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan, hal tersebut penulis jadikan prioritas utama karena menurut Triage konsep hal itu merupakan masalah yang urgen yang harus segera diatasi karena mengganggu kenyamanan klien. Dan menurut hirarki Maslow nyeri merupakan kebutuhan fisiologis yang harus segera

ditangani. Dalam hal ini ibu inpartu yang mana harus di mudahkan serta diberikan keadaan nyaman mungkin dalam proses kelahiran.

2. Cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan

Ansietas atau cemas adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik. Batasan karakteristik mayor : di manifestasikan oleh gejala-gejala dari tiga kategori : fisiologis, emosional, dan kognitif. Gejala bervariasi sesuai tingkat ansietas.

a. Fisiologis

Peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaforesis, dilatasi pupil, suara tremor atau perubahan nada, gelisah, gemetar atau kedutan, berdebar-debar, sering berkemih, diare, kegelisahan, insomnia, keletihan dan kelemahan, pucat atau kemerahan, mulut kering, mual atau muntah, sakit dan nyeri tubuh (khususnya dada, punggung, leher), pusing, perestesia, ruam panas atau dingin, anoreksia.

b. Emosional

Individu mengatakan bahwa ia merasakan : ketakutan, ketidakberdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol, ketegangan atau merasa "dikunci", tidak dapat rileks, antisipasi kegagalan. Individu memperlihatkan : peka rangsang atau tidak sabar, marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang

lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri, reaksi kaku.

c. Kognitif

Tidak dapat berkonsentrasi (ketidakmampuan untuk mengingat), kurang kesadaran tentang sekitar, mudah lupa, blok pikiran (tidak dapat mengingat), terlalu perhatian, preokupasi, penurunan kemampuan belajar (Carpenito, 2006).

Diagnosa cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan, penulis kurang benar dalam penulisan etiologi. Etiologi yang benar menurut Doengoes (2001) yaitu krisis situasi. Jadi diagnosa yang benar adalah cemas atau ansietas berhubungan dengan krisis situasi, karena pada saat penulis mendapatkan data-data sebagai berikut : data subyektif klien mengatakan merasa cemas, klien mengatakan ini adalah kedua kalinya kehamilan dan persalinan. Sedangkan data objektifnya ialah klien terlihat gelisah. Tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36,5⁰ C, RR 24 kali per menit.

Penulis mengangkat diagnosa cemas atau ansietas berhubungan dengan krisis situasi sebagai prioritas yang kedua, karna mengacu pada teori hierarki maslow dimana cemas atau ansietas merupakan kebutuhan rasa aman. Penulis juga menggunakan triage konsep dimana cemas atau ansietas termasuk kebutuhan *non urgent* yaitu masalah yang timbul secara perlahan-lahan dan dapat di toleransi oleh klien sehingga tidak dapat menimbulkan kematian atau kecacatan.

C. Intervensi

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan

Untuk mengatasi diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi selama persalinan, penulis telah menetapkan intervensi dengan tujuan nyeri berkurang atau bahkan hilang. Adapun tindakan yang direncanakan penulis menurut Bobak (2004) yaitu kaji derajat nyeri atau skala nyeri, jelaskan penyebab nyeri yang di alami klien, ajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengontrol rasa nyeri dan observasi tanda-tanda vital.

2. Cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan

Untuk mengatasi diagnosa cemas berhubungan dengan krisis situasi penulis menetapkan intervensi : kaji penyebab ansietas atau cemas yang dialami klien, beri dukungan spiritual kepada klien agar bisa tenang, ciptakan suasana yang kondusif dan mendukung.

D. Implementasi

Beberapa tindakan penulis untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. N dengan proses persalinan normal yaitu :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan

Implementasi keperawatan yang di lakukan penulis dari ke empat rencana tindakan yang penulis rencanakan, penulis dapat

melaksanakannya semua baik mandiri maupun kerja sama dengan bidan dan perawat ruangan.

2. Cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan

Implementasi keperawatan yang di lakukan penulis dari ke tiga rencana tindakan yang penulis rencanakan, penulis dapat melaksanakannya semua karena klien dan keluarga kooperatif saat di lakukan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan yaitu : subyektif klien mengatakan nyeri berkurang saat ada kontraksi uterus atau his, klien mengatakan dapat mengontrol rasa sakit dengan tarik nafas dalam dan massase punggung oleh klien sendiri maupun perawat dengan data: P: nyeri atau sakit karena adanya kontraksi uterus (his), Q: nyeri saat kontraksi, R: nyeri pada perut dan sekitarnya, S: skala nyari 3, T: nyeri saat ada his. Objektif: klien tampak lebih rileks, klien mampu mengontrol rasa nyeri dengan distraksi relaksasi (tarik nafas dalam dan massase punggung). Aktual: masalah dapat teratasi. Planing: pertahankan kondisi dengan pengawasan. Lanjutkan intervensi: ajarkan teknik distraksi relaksasi dan observasi tanda-tanda vital. Intervensi dapat terlaksana dan masalah teratasi seluruhnya pada saat bayi sudah lahir.

2. Cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan

Dari hasil evaluasi cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan yaitu subyektif klien mengatakan sudah siap menghadapi persalinannya dan sudah tidak cemas lagi. Objektif: klien terlihat lebih tenang dan rileks. Aktual: sebagian masalah teratasi. Planing: lanjutkan intervensi berikan support sampai bayi lahir. Dan pada saat bayi lahir tidak terjadi kecemasan bahkan kebahagiaan yang terpancar pada klien. Sehingga dalam diagnosa ini penulis tidak mengalami kendala yang berarti pada saat implementasi.



BAB V

PENUTUP

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan pada Ny. N dengan intranatal kala 1 fase aktif GIPIA0 maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran yang berguna bagi peningkatan asuhan keperawatan pada umumnya dan pada khususnya pada pasien dengan proses persalinan normal.

A. Kesimpulan

1. Pada pengkajian di dapatkan data nama Ny. N umur 27 tahun, alamat Wonorejo - Pesantren, diagnosa medis GIPIA0 inpartu kala I fase aktif dengan keluhan utama perut terasa sakit mules dan kenceng-kenceng sejak pukul 21.00 WIB.
2. Diagnosa yang ditegakkan penulis pada kasus Ny. N adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan dan cemas atau ansietas berhubungan dengan proses persalinan.
3. Pada intervensi pada diagnosa pertama : kaji skala nyeri, jelaskan penyebab timbulnya rasa nyeri, ajarkan teknik distraksi relaksasi untuk mengontrol rasa nyeri dan observasi tanda-tanda vital dan pada diagnosa yang kedua : kaji penyebab ansietas atau cemas yang dialami klien, beri dukungan spiritual kepada klien agar bisa tenang, ciptakan suasana yang kondusif dan mendukung.

4. Implementasi pada kedua diagnosa dapat di lakukan semuanya oleh penulis dengan di bantu oleh perawat dan bidan yang ada di Puskesmas Mijen Semarang.
5. Evaluasi yang di dapatkan oleh penulis pada diagnosa yang pertama adalah masalah teratasi karena klien mengatakan nyeri berkurang saat ada kontraksi uterus atau his, klien mengatakan dapat mengontrol rasa sakit dengan tarik nafas dalam dan massase punggung oleh klien sendiri maupun perawat dan untuk diagnosa yang kedua data yang didapat adalah masalah teratasi karena klien mengatakan sudah siap menghadapi persalinannya dan sudah tidak cemas lagi.

B. Saran

1. Bagi penulis
Hendaknya penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan asuhan keperawatan intranatal sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat pada kasus persalinan normal
2. Bagi Fakultas
 - a. Meningkatkan ketrampilan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan intranatal
 - b. Hendaknya lebih memperlengkap fasilitas sarana dan prasarana agar mahasiswa dapat belajar lebih aktif
3. Bagi lahan praktek
 - a. Bidan dan perawat hendaknya melaksanakan sepenuhnya teori Asuhan Persalinan Normal (APN) dan meningkatkan dalam menolong persalinan

b. Menambah sarana dan prasarana supaya dapat meningkatkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas

4. Bagi masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya deteksi dini pada proses persalinan normal dan melakukan antenatal care secara teratur serta pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene M, lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku ajar keperawatan maternitas: Ed 4*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Jual, 2006. *Buku saku diagnosis keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chapman, Vicky, 2006. *Asuhan kebidana persalinan dan kelahiran* Jakarta: EGC.
- Doenges, Mariliyn E, 2001. *Rencana perawatan maternal / bayi: pedoman untuk perencanaan dan dokumentasi perawatan klien: Edisi 2* Jakarta: EGC.
- Hacker, Neville F, 2001. *Esensial obstetri dan ginekologi: Ed.2*. Jakarta: Hipokrates.
- JNPKKR_POGI, 2001. *Buku acuan nasional: pelayanan kesehatan maternal dan neonatal: Edisi I*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo.
- JNPKKR_POGI, 2007. *Buku acuan nasional: pelayanan kesehatan maternal dan neonatal: Edisi V*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo.
- Pusdiknakes. 2004. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : departement Kesehatan Republik Indonesia
- Sumarah,Dkk.,2008. *Perawatan ibu bersalin(Asuhan kebidanan pada ibu bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ujiningtyas,B.Sri Hari.2009. *Asuhan keperawatan persalinan normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Verney, Helen, 2007. *Buku ajar asuhan keperawatan: Edisi 4* . Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, Cetakan keenam. 2007. *Ilmu Kebidanan: Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Yanti, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama