

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W  
DENGAN INTRANATAL CARE  
DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS MIJEN  
SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



Di susun oleh :  
**Sa'adatul Ma'rifah**  
NIM. 89.331.2913

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

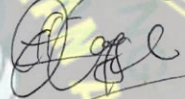
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Mei 2010

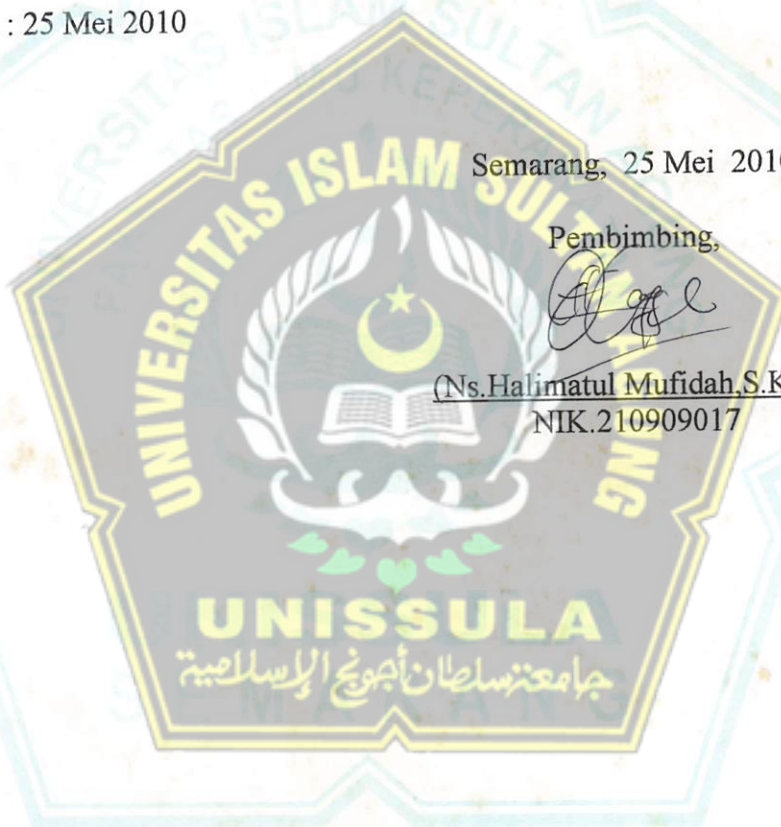
Semarang, 25 Mei 2010

Pembimbing,



(Ns.Halimatul Mufidah,S.Kep )

NIK.210909017




## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 2 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2 Juni 2010

Tim Penguji I

Penguji I



(Ns. Tutik Rahayu, S. Kep)

NIK. 210996001

Tim Penguji II

Penguji II



(Ns. Hernandia Distinarista, S. Kep)

NIK.210910021

Tim Penguji III

Penguji III



(Ns. Halimatul Mufidah, S. Kep)

NIK.210909017

## PERSEMBAHAN

Dalam perjuangan mengarungi Samudra iLLahi tanpa batas, dengan keringat dan air mata kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini teruntuk orang-orang yang selalu hadir dan berharap keindahan-Nya. Kepada siapa Karya Tulis Ilmiah yang amat sederhana ini kupersembahkan? Tentu pertama kali kepada ALLAHku ya Rabb Al-Amin sebagai kekasih abadiku yang selalu mencurahkan rahmatNya.

Teruntuk orang-orang yang selalu hadir dan berharap keindahanNya khususnya buat :

- ❖ Abah dan umiku yang tercinta, yang diperkenankan ALLAH untuk selalu menjagaku dan memanjatkan doa, doa mereka adalah keabadian melodi angin subuh yang senantiasa menghembuskan kesejukan dan harapan.
- ❖ Kakak-kakakku (Muyas S.Ag, Roy A.md, Ais S.HI, Lutfiah) dan adik-adikku (hidayah dan furqon).
- ❖ All of my friendship who supported me.

Pada akhirnya semua itu punya arti karenanya, kupersembahkan karya sederhana ini segala ketulusan kalian semua. Semoga semuanya selalu dalam pelukan kasih sayang ALLAH S.W.T amiiien

Semarang, 2010  
Penulis

## MOTTO

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا

الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ

فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”. (Q.S Almu’minun ayat : 12-14)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayahNYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL PADA Ny. W DENGAN G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> di RUANG BERSALIN PUSKESMAS MIJEN SEMARANG ”.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tersusun berkat bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M. Sc, M. Engg selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah banyak memberikan kesempatan dan memberi bantuan serta dukungan pada semua Mahasiswa.
3. Ibu Endang Setyowati, SKM, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan dukungan pada semua mahasiswa.
4. Ibu Halimatul Mufida, S.Kep, Ns, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak dan Ibu dosen serta staf pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah banyak membantu dalam pelaksanaan proses belajar mengajar.
6. Orang tua dan keluargaku tercinta yang dengan segala kasih sayang dan pengorbanannya yang selalu memanjatkan doa pagi sampai malam, dukungan materiil maupun moril pada penulis dan selalu mengharapkan keberhasilan penulis.
7. Buat sahabat sahabat dan semua temen temenku yang telah memberikan support selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta memberi dukungan dan selalu menghibur saat penulis sedang bingung.
8. Pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.  
Semoga ALLAH SWT memberikan pahala yang sesuai kepada pihak di atas. Amien

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan baik isi maupun tulisan. Demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dalam meningkatkan pelayanan keperawatan di masa mendatang.

Semarang, Mei 2010

penulis

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 APGAR SCORE.....	47
----------------------------	----





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesiediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan pada Ny. W dengan Intranatal Care GI P0 A0 di  
Ruang Bersalin Puskesmas Mijen

Lampiran 5 Partograf



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	2
C. Manfaat Penulisan .....	3
BAB II KONSEP DASAR.....	4
A. Konsep Dasar Persalinan .....	4
1. Pengertian .....	4
2. Etiologi Dalam Persalinan .....	5
3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	6
4. Tanda dan Gejala .....	11
5. Berlangsungnya Persalinan Normal .....	13
6. Mekanisme Persalinan Normal .....	16

7. Fisiologi ways .....	19
8. Adaptasi Fisiologis .....	22
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	24
1. Fokus Pengkajian .....	24
2. Partograf .....	30
3. Diagnosa Keperawatan .....	32
<b>BAB III RESUM KEPERAWATAN .....</b>	<b>43</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>60</b>
1. Kesimpulan .....	60
2. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN</b>	



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Negara Indonesia angka kematian ibu dan angka kematian perinatal masih cukup tinggi yaitu sekitar 25% sampai 50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (Saifudin, dkk., 2002).

Asuhan persalinan normal diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian pada masa nifas 24 jam pertama (Saifudin, dkk., 2002).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi factor utama mortalitas wanita muda pada puncak produktivitasnya. Menurut WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin (Saifudin, dkk., 2002).

Pada saat ini angka kematian perinatal masih sangat tinggi, menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (2005) angka kematian perinatal adalah 307 per 10.000 kelahiran hidup.

Pada akhir kehamilan ibu dan janin mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Janin bertumbuh dan berkembang dalam proses persiapan menghadapi kehidupan di luar rahim. Dalam proses

keluarnya janin terdapat beberapa teori persalinan yaitu penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, ketegangan otot-otot, pengaruh janin dan teori prostaglandin.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan keperawatan pada Ny. W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen, Semarang.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.

### **2. Tujuan khusus**

Setelah menyusun karya tulis ilmiah ini di harapkan mahasiswa mampu melakukan sesuai proses keperawatan

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.
- b. Melakukan analisa data terhadap hasil pengkajian pada Ny. W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.
- c. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.
- e. Mengimplementasikan hasil rencana tindakan pada Ny.W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.

- f. Melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi tindakan keperawatan pada Ny. W dengan persalinan normal di Puskesmas Mijen Semarang.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Penulis**

Menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman nyata yang berkaitan dengan Asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan normal.

#### **2. Rumah Bersalin**

Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan kebidanan khususnya asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan normal

#### **3. Institusi Pendidikan**

Menambah referensi dalam bidang pendidikan sehingga dapat menyiapkan calon-calon perawat yang berkompeten khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan normal secara komprehensif

#### **4. Pembaca**

Memberikan tambahan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan normal.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Dasar Persalinan**

##### **1. Pengertian**

Persalinan atau partus dianggap normal atau spontan jika wanita berada pada atau dekat masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak; Lawdermik; Jensen, 2004).

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang langsung selama 18 tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2002).

Jadi menurut penulis, persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

## 2. Etiologi dalam Persalinan

### a. Teori penurunan hormon

1 sampai 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his jika progesteron turun.

### b. Teori plasenta menjadi tua

plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.

### c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

### d. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

### e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin di anggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim(Ujiningtyas, 2009).



### 3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada empat faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

#### a. *Passanger* (penumpang)

Cara penumpang *passanger* atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

##### 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 yaitu sagitalis, lambdoidalis, koronalis dan frontalis. Rongga yang berisi membran ini disebut fontanel, terletak di empat pertemuan sutura sutura tersebut. Dalam persalinan, setelah selaput sutura dan fontanel membuat tengkorak fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan otak bayi, yang beberapa lama setelah lahir terus tumbuh. Akan tetapi, karena belum menyatu dengan kuat, tulang tulang ini dapat saling tumpang tindih.

## 2) Presentasi janin

Presentasi janin adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.

Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan periksa dalam. Faktor faktor yang menentukan bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin dan posisi janin.

### a) Letak janin

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

- (1) Memanjang atau vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu.
- (2) Melintang atau horisontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sakrum (sungsang).

### b) Sikap janin

Sikap janin ialah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan 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 fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan kedepan toraks dan tali pusat terletak diantara tangan dan tungkai.

Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan sikap anak saat dilahirkan. Misalnya, pada presentasi kepala, kepala janin dapat berada sikap ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.

c) Posisi janin

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

b. *Passageway* (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 ditentukan sebelum persalinan dimulai.

### 1) Tulang panggul

Tulang panggul dibentuk oleh gabungan ilium, iskiium, pubis, dan tulang tulang sakrum. Terdapat empat sendi panggul yaitu simfisis pubis, sendi sakroiliaka kiri dan kanan dan sendi sakrokoksigeus. Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian yaitu panggul palsu dan panggul sejati. Panggul palsu adalah bagian diatas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan. Panggul sejati dibagi menjadi tiga bidang yaitu pintu atas atau permukaan atas, panggul tengah atau rongga panggul dan pintu bawah panggul.

### 2) Jaringan lunak

Jaringan lunak pada jalan lahir terdiri dari segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus (luar lubang vagina).

### c. Powers (kekuatan)

Kekuatan yang mempengaruhi persalinan normal terdiri dari 2, yaitu:

#### 1) Kekuatan primer

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantar ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kekuatan primer ini adalah

frekuensi (waktu antar kontraksi), durasi (lama kontraksi) dan intensitas (kekuatan kontraksi).

## 2) Kekuatan sekunder

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan 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 intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

## 3) 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.

Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan

menjadi lebih cepat. Selain itu posisi tegak dianggap mengurangi insiden penekanan tali pusat.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengendalikan darah ke anyaman pembuluh darah (Bobak, 2004).

#### 4. Tanda dan Gejala dalam Persalinan

##### a. *Lightening* (distensi abdomen berkurang)

*Lightening*, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. *Lightening* adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor.

*Lightening* menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini tidak lagi dapat melakukan pemeriksaan ballotement terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan diatas simpisis pubis pada palpasi abdomen. Pada langkah pemeriksaan leopod ini jari-jari yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar.

##### b. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, servik semakin matang kalau tadinya selama hamil, servik dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang servik masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami penipisan *effacement* dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan servik diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c. **Persalinan palsu**

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap servik. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

Persalinan palsu dapat terjadi berhari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati.

d. **Ketuban pecah dini**

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, kondisi tersebut disebut **Ketuban Pecah Dini (KPD)**. Wanita yang sudah mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami ketuban pecah dini mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

e. **Bloody show**

Plak lendir menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 hingga 48 jam.

f. Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 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.

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

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 hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Midwiferi, 2007).

**5. Berlangsungnya Persalinan Normal**

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai, sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan terbagi dalam 2 fase, yaitu : Fase laten (servik membuka dari 0 sampai 3 cm), fase aktif (servik membuka dari 3 sampai 10 cm).

Meskipun pelunakan serviks dan pembukaan dini dapat terjadi sebelum persalinan, selama kala I persalinan ini seluruh panjang serviks tertarik kembali ke dalam segmen bawah uterus sebagai akibat kekuatan dan



tekanan kontraktilitas miometrium yang ditimbulkan oleh bagian yang berpresentasi atau membran janin.

1) Lamanya

Lamanya kala I dapat bervariasi bila dihubungkan dengan paritas, pasien primipara biasanya mengalami kala I yang lebih lama dari pasien multipara. Karena fase laten dapat bertumpang tindih dengan fase persiapan persalinan, lama berlangsungnya sangat bervariasi. Ini dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, misalnya sedasi dan stres. Lamanya fase laten tak banyak sangkut-paut dengan jalannya persalinan selanjutnya. Fase aktif dimulai saat servik berdilatasi 3 sampai 4 cm disertai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur.

2) Penilaian kemajuan

Selama kala I kemajuan persalinan dapat diukur dari segi pembukaan servik, dilatasi servik dan turunnya kepala janin. Gambaran klinik dari kontraksi rahim saja bukan merupakan indikasi kemajuan yang memadai. Setelah dilatasi servik lengkap, mulailah kala II. Sesudah itu, hanya penurunan, fleksi dan rotasi dari bagian yang berpresentasilah yang dapat digunakan untuk menilai kemajuan persalinan.

b. Kala II

Pada permulaan kala II, ibu biasanya berkeinginan untuk mengejan pada tiap kontraksi. Gabungan tekanan abdomen ini bersama-sama

dengan kekuatan kontraksi rahim akan mengeluarkan janin. Selama kala II persalinan, turunnya janin harus dipantau dengan cermat untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Penurunan diukur dari segi kemajuan pada bagian yang berpresentasi melalui jalan lahir.

Pada presentasi kepala, bentuk kepala janin dapat berubah selama persalinan, menjadikan penilaian pada penurunan lebih sukar. *Moulage* adalah perubahan hubungan tulang kranial janin dengan sesama lainnya sebagai akibat kekuatan takananyang ditimbulkan oleh tulang pelvis ibu. Beberapa moulage diperlukan untuk kelahiran dalam keadaan normal.

c. Kala III (pelepasan uri)

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta secara Schultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Fundus uteri mengalami kontraksi kuat
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan
- e. Uterus terdorong ke atas karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim.

d. Kala IV (observasi)

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

**6. Mekanisme Persalinan Normal**

a. Turun

Turun kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya dengan diameter terpanjang kepala janin sejajar atau miring (oblik) sedikit terhadap diameter terpanjang pintu atas panggul.

Pada primigravida penurunan kepala janin dapat terjadi jauh sebelum partus mulai, tentu saja kalau tidak terdapat disproporsi kepala panggul.

Pada multigravida penurunan kepala itu baru terjadi setelah partus mulai. Penurunan kebawah, berat janin itu sendiri dan tenaga mengejan pada kala II.

b. Fleksi

Fleksi sebagian kepala janin dapat terjadi sebelum partus mulai, karena sesungguhnya fleksi itu merupakan sikap janin didalam uterus. Tahanan pada waktu kepala janin turun menyebabkan kepala makin fleksi. Belakang kepala akan terletak lebih kebawah dari pada puncak kepala

(sinsiput), ubun-ubun kecil letaknya lebih rendah dari pada ubun-ubun besar dan dagu janin akan semakin mendekati dadanya. Gerakan ini terjadi pada pintu atas panggul akan tetapi fleksi maksimal mungkin belum terjadi sampai kepala janin mencapai dasar panggul.

c. Putaran dalam

Kepala janin akan masuk pintu atas panggul dengan diameter terpanjang melintang atau miring, kemudian harus melakukan putaran dalam agar dapat lahir melalui pintu bawah panggul dengan diameter terpanjangnya depan belakang, dengan ubun-ubun kepalanya berputar ke depan (sampai di bawah simfisis).

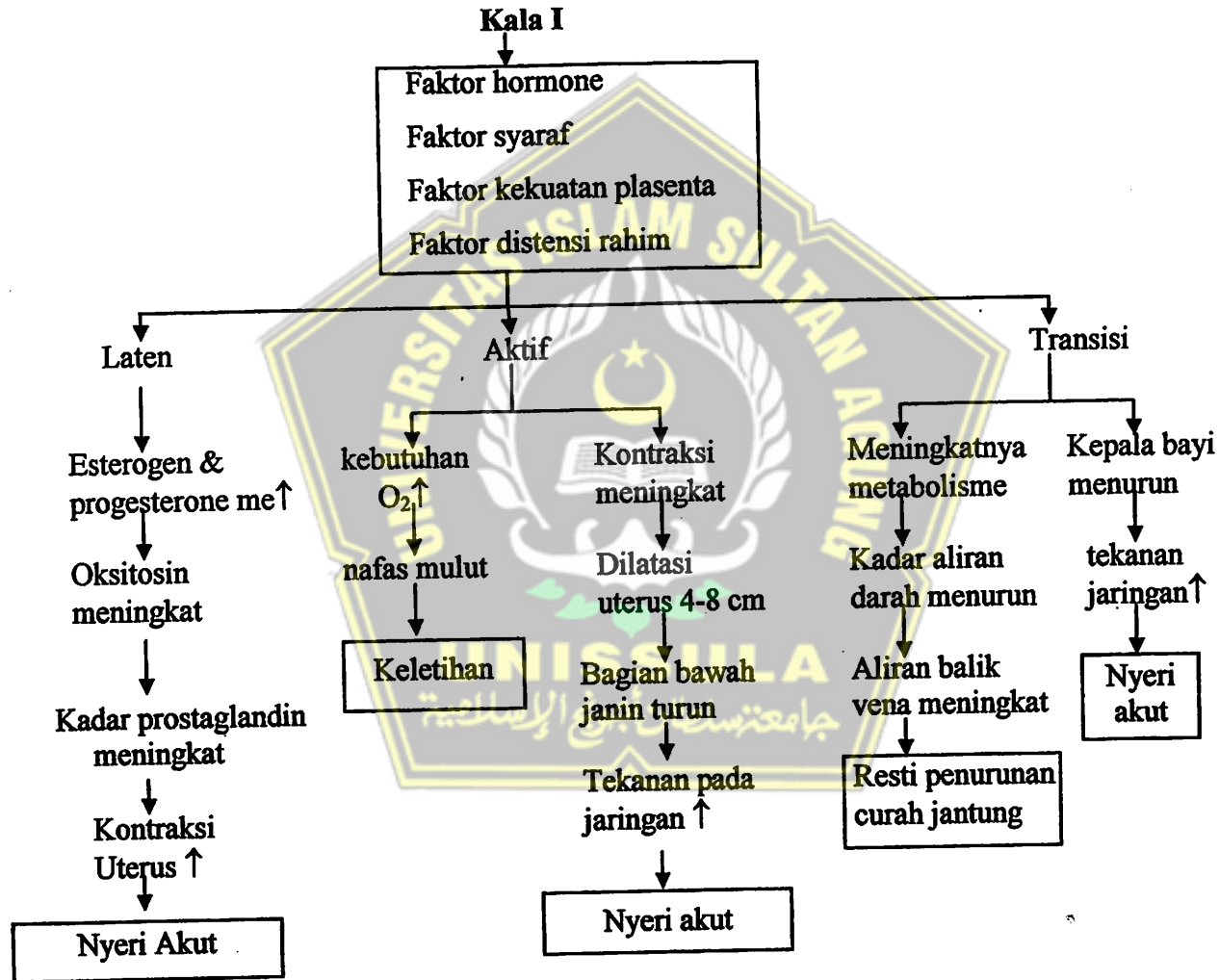
d. Ekstensi

Ekstensi merupakan akibat dari bekerjanya dua kekuatan, yaitu tenaga his yang berarah ke bawah dan tahanan yang ditimbulkan oleh dasar panggul. Perlu diingat bahwa dinding depan panggul hanya terdiri dari os pubis yang panjangnya 4 sampai 5 cm saja, sedangkan dinding belakang panggul terdiri dari os sakrum yang panjangnya 10 sampai 15 cm, sehingga sinsiput menempuh perjalanan jauh lebih panjang dari pada oksiput. Kepala janin yang turun dengan sikap fleksi maksimal itu akan meregangkan perineum. Oksiput akan lahir perlahan-lahan dengan tengkuk janin sebagai sumbu putaran di bawah simfisis, bersamaan dengan proses ekstensi yang berlangsung lebih cepat untuk melahirkan berturut-turut sinsiput, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui sakrum dan perineum.

e. Putaran resusitasi

Pada waktu janin mencapai dasar panggul, bahu janin baru masuk pintu atas panggul dengan diameter terpanjang kepala janin miring terhadap diameter terpanjang pintu atas panggul(FKUI, 2005).







**Kala IV**

(Bobak, 2004; Varney, 2003)



## 8. Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologis pada ibu saat persalinan menurut Bobak (2005), adalah :

### a. Perubahan kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi uterus diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer, kemudian timbul tahanan uterus perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat. Pada tahap pertama persalinan, kontraksi meningkatkan tekanan sistolik sampai sekitar 10 mmHg. Pada tahap kedua kontraksi dapat meningkatkan tekanan sampai 30 mmHg dan tekanan diastolik sampai mmHg, akan tetapi baik tekanan sistolik maupun diastolik akan sedikit meningkat diantara kontraksi.

Terjadi beberapa pelebaran pembuluh darah perifer, kemungkinan sebagai respon terhadap dilatasi serfiks atau kompresi pembuluh darah ibu oleh janin yang melalui jalan lahir, pipi menjadi merah, kaki panas atau dingin dan terjadi prolaps hemoroid.

### b. Perubahan pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat

menggambarkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun). Pada tahap kedua persalinan, jika wanita tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi  $O_2$  hampir 2 kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian  $O_2$ .

c. Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan, edema akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman dan rasa malu.

d. Perubahan integumen

Adaptasi sistem integumen jelas terlihat khususnya pada daya distensibilitas daerah vagina (muara vagina), tingkat distensibilitas ini berbeda-beda pada setiap individu. Meskipun daerah itu dapat meregang, namun dapat terjadi robekan kecil produk pada kulit sekitar introitus vagina sekalipun tidak dilakukan episiotomi atau tidak terjadi laserasi.

e. Perubahan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami stress selama persalinan diaforesis, kelelahan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang mencolok, nyeri punggung dan nyeri sendi terjadi sebagai akibat semakin regangnya sendi pada masa aterm.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Fokus Pengkajian

#### a. Kala I

##### 1) Fase laten

###### a) Integritas ego

Dapat senang atau cemas.

###### b) Nyeri atau ketidaknyamanan

Kontraksi regular, peningkatan frekuensi, durasi dan keparahan.

Kontraksi ringan, masing-masing 5 sampai 30 menit, berakhir 10 sampai 30 detik.

###### c) Keamanan

Irama jantung janin paling baik terdengar pada umbilikus (tergantung pada posisi janin).

###### d) Seksualitas

Membran mungkin atau tidak pecah.

Serviks dilatasi dari 0 sampai 4 cm.

Bayi mungkin pada 0 (primigravida) atau dari 0 sampai 2 cm (multigravida).

Rabas vagina sedikit, mungkin lendir merah muda *show*, kecoklatan atau terdiri dari plak lendir.

## 2) Fase aktif

### a) Aktifitas atau istirahat

Dapat menunjukkan bukti kelelahan.

### b) Integritas ego

Dapat tampak lebih serius dan terhanyut pada proses persalinan.

Ketakutan tentang kemampuan mengendalikan pernapasan dan atau melakukan teknik relaksasi.

### c) Nyeri atau ketidaknyamanan

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

### d) Keamanan

Irama jantung janin terdeteksi agak dibawah pusat pada posisi vertek denyut jantung janin bervariasi dan perubahan periodik umumnya teramati pada respons terhadap kontraksi, palpasi abdominal dan gerakan janin.

### e) Seksualitas

Dilatasi serviks dari kira-kira 4 sampai 8 cm (1,5 cm/jam multipara, 1,2 cm/jam nulipara).

Perdarahan dalam jumlah sedang.

Janin turun +1 sampai 2 cm dibawah tulang iskiial.

### 3) Fase transisi

#### Pengkajian dasar

##### a) Sirkulasi

Tekanan darah meningkat 5 sampai 10 mmHg di atas nilai normal klien

Nadi meningkat

##### b) Integritas ego

Dapat mengalami kesulitan mempertahankan control, memerlukan pengingat pernafasan

##### c) Eliminasi

Dorongan untuk menghindari atau defekasi melalui fase (janin pada posisi posterior)

##### d) Makanan atau cairan

Mual atau muntah dapat terjadi

##### e) Nyeri atau ketidaknyamanan

Kontraksi uterus kuat terjadi setiap 2 sampai 3 menit dan berakhir 45 sampai 60 detik.

#### b. Kala II

#### Pengkajian dasar

##### 1) Aktifitas atau istirahat

Laporan kelelahan.

Melaporkan ketidakmampuan melakukan dorongan sendiri atau teknik relaksasi.

Letargi.

Lingkaran hitam dibawah mata.

2) Sirkulasi

Tekanan darah dapat meningkat 5 sampai 10 mmHg diantara kontraksi.

3) Integritas ego

Respons emosional dapat direntang dari perasaan *fear* atau *irritation* atau *relief* atau *joy*.

Dapat merasa kehilangan kontrol atau kebalikannya seperti saat ini klien terlihat mengejan secara aktif.

4) Eliminasi

- a) Keinginan untuk defekasi atau mendorong involunter pada kontraksi, disertai tekanan intraabdomen dan tekanan uterus.
- b) Dapat mengalami rabas fekal saat mengejan.
- c) Distensi kandung kemih mungkin ada, dengan urine dikeluarkan selama upaya mendorong.

5) Nyeri atau ketidaknyamanan

- a) Dapat merintih atau menangis selama kontraksi.
- b) Amnesia diantara kontraksi mungkin terlihat.
- c) Melaporkan rasa terbakar atau meregang pada perineum.
- d) Kaki dapat gemetar selama upaya mendorong.
- e) Kontraksi uterus kuat terjadi 1,5 sampai 2 menit masing-masing dan berakhir 60 sampai 90 detik.

f) Dapat melawan kontraksi, khususnya bila ia tidak berpartisipasi dalam kelas kelahiran anak.

6) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan.

7) Keamanan

Diaforesis sering terjadi

Bradikardi janin (tampak saat deselerasi awal pada pemantau elektrik) dapat terjadi selama kontraksi (kompresi kepala).

8) Seksualitas

- a) Serviks dilatasi penuh (10 cm) dan penonjolan 100%.
- b) Peningkatan penampakan perdarahan vagina.
- c) Penonjolan rektal atau perineal dengan turunnya janin.
- d) Membran mungkin ruptur pada saat ini bila masih utuh.
- e) Peningkatan pengeluaran cairan amnion selama kontraksi.
- f) *Crowning* terjadi, kaput tampak tepat sebelum kelahiran pada presentasi vertex.

c. Kala III

Pengkajian dasar

1) Aktifitas atau istirahat

Perilaku dapat direntang dari senang sampai keletihan.

2) Sirkulasi

Tekanan darah meningkat saat curah jantung meningkat, kemudian kembali ke tingkat normal dengan cepat.

Hipotensi dapat terjadi sebagai respons terhadap analgesik dan anestesi.

Frekuensi nadi melambat pada respons terhadap perubahan curah jantung.

3) Makanan atau cairan

Kehilangan darah normal kira-kira 250 sampai 300 ml.

4) Nyeri atau ketidaknyamanan

Dapat mengeluh tremor kaki atau menggigil.

5) Keamanan

Inspeksi manual pada uterus dan jalan lahir menentukan adanya robekan atau laserasi.

Perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir mungkin ada.

6) Seksualitas

Darah yang berwarna hitam dari vagina terjadi saat plasenta lepas dari endometrium, biasanya dalam 1 sampai 5 menit setelah melahirkan bayi.

Tali pusat memanjang pada muara vagina.

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

d. Kala IV

Hal yang paling penting adalah keadaan-keadaan yang dapat menjadi predisposisi perdarahan pada ibu (seperti persalinan yang cepat, bayi yang besar, grande multipara atau persalinan dengan induksi) yang



merupakan bahaya yang mungkin terjadi pada persalinan tahap keempat.

Selama jam pertama dalam ruang pemulihan, perlu dilakukan pemeriksaan fisik dengan sering. Semua faktor, kecuali suhu tubuh, diperiksa setiap 15 menit selama satu jam. Setelah pemeriksaan setiap 15 menit yang keempat, jika semua parameter telah stabil dalam batas-batas normal, pemeriksaan diulang dua kali lagi dengan selang waktu 30 menit (Bobak, 2004).

## 2. Partograf

Partograf adalah representasi grafis elemen fisik persalinan ibu dan meliputi pendokumentasian kontraksi, pemeriksaan vagina, observasi ibu (temperature, denyut nadi, tekanan darah, urinalisis), setiap obat yang diberikan dan sebagainya (Chapman, 2006).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. 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 Mekonium
  - 4) D : air ketuban bernoda Darah
  - 5) K : tidak ada cairan ketuban atau Kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau molase)
- 1) 0 : sutura terpisah
  - 2) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian
  - 3) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
  - 4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- d. Pembukaan mulut rahim (serfiks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- e. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) diatas simpisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sisiput (S) atau paruh atas kepala berada pada simpisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :

- 1) Kurang dari 20 detik
  - 2) Antara 20 dan 40 detik
  - 3) Lebih dari 40 detik
- i. Oksitosin : jika memakai oksitosin, catatlah berapa banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tatanan per menit.
  - j. Obat yang diberikan : catat semua obat lain yang diberikan.
  - k. Nadi : catatlah setiap 30 sampai 60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
  - l. Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
  - m. Suhu badan : catatlah setiap 2 jam.
  - n. Protein, aseton dan volume urin : catatlah setiap ibu berkemih (Saifudin, 2002).
- 3. Diagnosa Keperawatan**
- a. Kala I
    - 1) Fase laten
      - a) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan, peningkatan kehilangan, (misalnya : pernafasan mulut, perpindahan hormonal )

Tujuan : volume cairan klien dapat terpenuhi

Kriteria hasil

      - (1) Mempertahankan masukan cairan sesuai kemampuan.
      - (2) Mendemonstrasikan hidrasi adekuat (misal: membran mukosa lembab, urin kuning atau jernih dengan jumlah

tepat. Tidak ada rasa haus, tidak ada demam, tanda-tanda vital atau denyut jantung janin stabil).

#### **Intervensi atau tindakan**

##### **Mandiri**

- (1) Pantau masukan atau haluaran. Pastikan berat jenis urin. Anjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih sedikitnya sekali setiap hari 1 ½ jam – 2 jam.

Rasional : Masukan dalam haluaran harus diperkirakan sama, tergantung pada derajat hidrasi. Konsentrasi urin meningkat sesuai peningkatan haluaran urin dan waspada terhadap dehidrasi. Penurunan janin dapat di ganggu bila kandung kemih distensi.

- (2) Pantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila tinggi, pantau tanda-tanda vital atau denyut jantung janin sesuai indikasi.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, tekanan darah, nadi, pernapasan dan denyut jantung janin.

##### **Kolaborasi**

- (1) Berikan bolus cairan parental, sesuai indikasi

Rasional : Mungkin diperlukan bila masukan oral tidak adekuat atau terbatas. Bertindak sebagai pengamanan dalam kejadian dehidrasi atau hemoragi, mengatasi beberapa efek negatif dari anestesia atau analgesia.

(2) Pantau kadar hematokrit (Ht)

Rasional : Ht meningkat sesuai penurunan komponen plasma pada adanya dehidrasi berat.

**2) Fase Aktif**

- a) Nyeri akut berhubungan dengan dilatasi jaringan atau hipoksia, tekanan pada jaringan sekitar, stimulasi ujung saraf parasimpatis dan simpatis.

Tujuan : nyeri dapat berkurang atau dapat diatasi

Kriteria hasil

- (1) Mengidentifikasi atau menggunakan teknik untuk mengontrol nyeri atau ketidaknyamanan.
- (2) Melaporkan ketidaknyamanan minimal.
- (3) Tampak rileks atau tenang diantara kontraksi.
- (4) Bebas dari efek samping bila agen analgesia atau anestetik diberikan.

Intervensi : 

Mandiri

- (1) Kaji ketidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal perhatikan pengaruh budaya pada respon nyeri.

Rasional : Tindakan dan reaksi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman masa lalu, memahami perubahan fisiologis dan latar belakang budaya.

- (2) Bantu dalam menggunakan teknis pernafasan atau relaksasi yang tepat dan pada masase abdomen.

Rasional : Dapat menolak impuls nyeri dalam korteks serebal melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

Memudahkan kemajuan persalinan normal.

- (3) Berikan informasi tentang ketersediaan analgesia, respons atau efek samping biasanya (klien dan janin) dan durasi efek analgesik pada lampu atau situasi penyerta.

Rasional : Memungkinkan klien membuat pilihan persetujuan tentang cara pengontrolan nyeri. (bila tindakan konservatif tidak efektif dan meningkatkan tegangan otot menghalangi kemajuan persalinan, penggunaan medikasi yang minimal dapat meningkatkan relaksasi, memperpendek persalinan, membatasi kelelahan dan mencegah komplikasi.

- (4) Dukung keputusan klien tentang menggunakan atau tidak menggunakan obat-obatan dengan cara yang tidak menghakimi. Lanjutkan dorongan untuk upaya dan penggunaan teknik relaksasi.

Rasional : Membantu menurunkan perasaan gagal pada klien/pasangan yang telah mengantisipasi kelahiran yang tidak diobati dan tidak mengikuti rencana tersebut.

Meningkatkan rasa kontrol dan dapat mencegah menuurunkan kebutuhan medikasi

### **Kolaborasi**

- (1) Berikan oksigen dan tingkatkan masukan cairan biasa bila tekanan sistolik turun dibawah 100 mm Hg atau turun lebih dari 30% dibawah tekanan dasar.

Rasional : Meningkatkan volume cairan sirkulasi, perfusi plasenta, dan ketersediaan oksigen untuk ambilan janin.

- (2) Pantau denyut jantung janin secara elektronik dan catat penurunan variabilitas atau bradikardia. Dapatkan sampel kulit kepala janin bila bradikardia menetap selama 30 mnt atau lebih.

Rasional : Bradikardia dan penurunan variabilitas janin adalah efek samping yang biasa dari blok parasevikal. Efek samping ini dapat mulai 2-10 menit setelah pemberian anestetik, dan dapat berakhir selama 5-10 menit.

### **3) Fase Transisi**

Keletihan berhubungan dengan ketidaknyamanan atau nyeri. Kebutuhan psikologis atau emosional besar, peningkatan kebutuhan energi, perubahan produksai energi.

Tujuan : keletihan dapat teratasi

#### **Kriteria Hasil**

- a) Menggunakan teknik untuk menghemat energi diantara kontraksi

b) Melaporkan rasa kontrol

c) Tampak rileks sedang

Intervensi

Mandiri

a) Kaji derajat keletihan

Rasional : keletihan dapat mengganggu kemampuan fisik dan psikologis klien untuk berpartisipasi secara maksimal pada proses persalinan dan untuk melakukan dan mengatur perawatan diri dan perawatan bayi setelah melahirkan.

b) Sediakan lingkungan dengan penerangan redup dan tidak membingungkan klien.

Rasional : Penurunan stresor membantu meningkatkan Istirahat

c) Pertahankan supaya klien tetap mendapat informasi tentang kemajuan persalinan. Berikan dorongan untuk upaya yang dibuat klien.

Rasional : Pemberian penguatan untuk perilaku yang diinginkan. Menyadari bahwa persalinan maju ke arah tujuan dapat membantu klien mempertahankan upaya maksimal.

## b. Kala II

1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan aktif penurunan masukan perpindahan cairan.

Tujuan : volume cairan klien dapat terpenuhi



**Kriteria hasil :**

- a) Mempertahankan tanda vital dalam batas normal, haluaran urin adekuat membran mukosa lembab
- b) Bebas rasa haus

**Intervensi :**

**Mandiri .**

- a) Pantau suhu sesuai indikasi.

Rasional : Peningkatan suhu dan nadi dapat menandakan dehidrasi atau, kadang-kadang infeksi.

- b) Lepaskan pakaian yang berlebihan, sejuaknya tubuh dengan pakain basah dan pertahankan lingkungan sejuk. Lindungi dari menggigil.

Rasional : Menyejukan tubuh melalui evaporasi; dapat menurunkan kehilangan diaforetik. Tremor otot yang dihubungkan dengan menggigil meningkatkan suhu tubuh dan ketidak nyamanan secara umum. (Catatan : Diaforesis, kehilangan darah saat kelahiran, hiperventilasi, penurunan masukan oral, dan muntah semua menimbulkan kemungkinan perubahan pada keseimbangan cairan-elektrolit maternal.)

- c) Tempatkan klien pada posisi tegak rekumben lateral.

Rasional : Mengoptimalkan perfusi plasenta.

### **Kolaborasi**

- a) Berikan cairan per oral (menyerap cairan jernih atau es batu).

Rasional : Menggantikan kehilangan cairan. Larutan seperti larutan Ringer laktat diberikan secara intravena membantu memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan elektrolit.

- 2) Keletihan, risiko tinggi terhadap berhubungan dengan penurunan produk energi metabolik peningkatan kebutuhan energi butuhan psikologis atau emosional yang besar adanya.

Tujuan : keletihan klien teratasi

Kriteria hasil

Berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas mengejan.

Intervensi :

**Mandiri**

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

Rasional : Jumlah keletihan adalah kumulatif, sehingga klien yang mengalami tahap satu persalinan lebih lama dari rata rata, atau seseorang yang tidak mengalami istirahat pada awitan persalinan, dapat mengalami perasaan kelelahan lebih besar.

- b) Anjurkan penggunaan teknik relaksi. Tinjau ulang hal ini dengan klien atau pelatih, bila perlu.

Rasional : Ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahan terhadap turunya janin serta dapat memperpanjang persalinan.

**Kolaborasi.**

- a) Siapkan untuk lahiran sesaria bila melahirkan vagina tidak mungkin.

Rasional : Keletihan maternal dan kurangnya kemajuan dapat diakibatkan dari CPD atau malposisi janin.

**c. Kala III**

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tertahannya fragmen plasenta.

Kriteria hasil :

- a) Menunjukkan tekanan darah dan nadi dalam batas normal.  
 b) Mendemonstrasikan kontraksi adekuat dari uterus dengan kehilangan darah dalam batas normal.

Intervensi

- a) Instruksikan klien untuk mendorong pada kontraksi, bantu mengarahkan perhatiannya untuk mengejan

Rasional : perhatian klien secara alami pada bayi baru lahir, selain itu keletihan dapat mempengaruhi upaya individu dan ia memerlukan bantuan dalam mengarahkan ke arah membantu pelepasan plasenta. Mengejan membantu pelepasan dan

pengeluaran, menurunkan kehilangan darah dan meningkatkan kontraksi uterus

- b) Kaji tanda vital sebelum dan setelah pemberian oksitosin

Rasional : efek samping oksitoksin yang sering terjadi adalah hipertensi.

- c) Palpasi uterus : perhatikan “*ballooning*”

Rasional : menunjukkan relaksasi uterus dengan perdarahan ke dalam rongga uterus.

- d) Masase uterus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta

Rasional : miometrium berkontraksi sebagai respon terhadap rangsang taktil lembut, karenanya menurunkan aliran lokia dan menunjukkan bekuan darah.

#### d. Kala IV

- 1) Koping, individual tidak efektif berhubungan dengan harapan atau persepsi tidak realistis, ketidakadekuatan system pendukung.

Kriteria hasil

Mengidentifikasi atau menggunakan teknik koping efektif

Intervensi

- a) Tentukan tingkat ansietas klien dan pelatih.

Rasional: ansietas berlebihan menyebabkan ketidakseimbangan endokrin.

- b) Berikan tindakan kenyamanan dan perubahan posisi klien. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi dan pernafasan yang di pelajari.

Rasional : menurunkan ansietas, meningkatkan kenyamanan dan membantu klien mengatasi situasi secara positif (Doengoes, 2001).



## **BAB III**

### **RESUME KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada hari sabtu tanggal 20 Maret 2010 pukul 04.00 WIB.

##### **1. Identitas**

Nama Ny. W umur 22 tahun, alamat duduhan Mijen, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan nikah, pendidikan terakhir klien SMA, diagnosa medik G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. Adapun identitas penanggung jawab yaitu nama Tn. A, umur 31 tahun, alamat Mijen, pekerjaan swasta, agama islam, pendidikan terakhir SMP, suku bangsa Jawa Indonesia, hubungan dengan klien suami.

##### **2. Data Umum Kesehatan**

Klien mengatakan tidak memiliki masalah kesehatan selama kehamilannya, setiap memeriksakan kehamilannya di Bidan. Klien juga tidak memiliki riwayat alergi baik dari obat maupun jenis makanan. Tinggi badan klien adalah 160 cm, berat badan 64 kg.

Dalam eliminasi klien mengatakan BAK 5-6 kali/hari. Klien tidak memiliki masalah dalam BAK. Klien biasanya BAB 1x/hari. Klien tidak memiliki masalah dalam BAB. Klien mengatakan istirahat malam dimulai antara jam 21.00 sampai 05.00 WIB. Istirahat siang antara jam 12.00 sampai 13.30. Klien tidak mengalami masalah dalam beristirahat.

### 3. Data Umum Kebidanan

Klien mengatakan kehamilannya sekarang sangat direncanakan karena merupakan kehamilannya yang pertama, klien dan suami menginginkan anak. Usia kehamilan klien 41 minggu, sedangkan hari pertama haid terakhir klien tanggal 5 Juni 2009, hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 12 Maret 2010. klien mengatakan ingin mengikuti program KB (keluarga berencana) setelah melahirkan. Klien rutin memeriksakan kehamilan di puskesmas sesuai anjuran bidan. Klien juga mengatakan karena anak pertama saya selalu mengikuti kelas prenatal dengan pelajaran berupa latihan relaksasi, manfaat ASI, senam nifas, mempelajari cara perawatan payudara dan gizi yang baik untuk ibu menyusui. Jumlah kunjungan pada kehamilan adalah 4 kali.

### 4. Riwayat Persalinan Sekarang

Klien mengatakan tanggal 20 maret pukul 04.00 WIB datang ke puskesmas Mijen dengan keluhan perut terasa nyeri, nyeri di rasa akibat terjadi penekanan bagian presentasi, nyeri di rasa seperti di tusuk tusuk skala nyeri 5, nyeri semakin di rasa bila terjadi kontraksi uterus. Perut terasa kencang kencang, mules serta keluar darah dari vagina.

Frekuensi kontraksi dalam 10 menit adalah 3x dan lama kontraksi adalah 35 detik, sedangkan frekuensi denyut jantung janin adalah 138x/menit dan pemeriksaan fisik klien, TD : 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36<sup>50</sup>C, RR 22x/menit, bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis pada leher

klien, pada pemeriksaan jantung inspeksi bentuk dada simetri, palpasi mendapatkan ictus cordis teraba di mid klavikula intercosta ke 5 kiri, perkusi pekak, auskultasi tidak ada suara tambahan, pada pemeriksaan paru paru inspeksi bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi tidak ada suara tambahan. Bentuk payudara klien normal, bentuk sama antara kanan dan kiri, aerola mammae lebih hitam dari sekitarnya, puting susu menonjol dan tidak terdapat oedem. Tinggi fundus uteri 34 cm, denyut jantung janin 138x/menit, kontraksi 3x/10 menit lama 35 detik, ekstremitas kanan kiri tidak ada oedema.

#### **5. Data psikosial**

Perasaan klien saat ini senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya meskipun di sertai dengan rasa cemas. Klien juga berharap semoga anaknya lahir dengan keadaan normal dan sehat. Dalam hubungannya sangat harmonis, hal ini terbukti dengan sabarnya seluruh anggota keluarga menunggu proses kelahiran.

#### **6. Laporan Persalinan**

##### **a. Pengkajian Awal**

Pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2010 jam 04.00 WIB, tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36<sup>50</sup>C, RR 22x/menit. Pemeriksaan palpasi abdomen TFU 34cm, denyut jantung janin 138x/menit, his 3x/10menit lama 35 detik, kepala masuk pintu atas panggul dan hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 5



sampai 6, persiapan perineum bulu pubis di screen, daerah genetalia keluar lendir, di bersihkan dengan kassa, perineum menonjol, pengeluaran pervagina keluar darah dari vagina yang berwarna merah, kontraksi uterus 3x dalam 10 menit selama 35 detik. Denyut jantung janin 138x/menit. Status janin hidup.

#### **b. Kala Persalinan**

##### **Kala I :**

Mulai persalinan pada tanggal 20 Maret 2010 jam 04.00 WIB. Tanda dan gejala klien mengatakan perutnya sakit, rasa mulas, perut kencang kencang, terasa kesakitan dan rasanya ingin mengejan.

Denyut jantung janin 138x/menit

His 3x/10 menit lama 35 detik

tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36<sup>5</sup> °C, RR 22x/menit.

Keadaan psikososial :

Klien tampak kesakitan ketika his

Klien tampak cemas dengan proses persalinan.

##### **OBSERVASI KEMAJUAN PERSALINAN**

Pada jam 04.00 WIB kontraksi uterus 3x dalam 10 menit selama 35 detik, denyut jantung janin 138x/menit pembukaan 4 cm. Pada jam 06.30 WIB kontraksi uterus 3x dalam 10menit selama 30 detik, denyut jantung janin 140x/menit, pembukaan 7 sampai 10 cm (lengkap).

## Kala II

Kala II dimulai pada tanggal 20 Maret 2010 pada jam 06.30 WIB sedangkan lama kala II kurang lebih 25 menit, tanda dan gejala pembukaan lengkap klien merasa ingin mengejan, perineum menonjol, klien merasa ingin BAB, vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah. Upaya meneran anjurkan pada klien untuk mengejan saat ada his. Pada saat tidak ada his anjurkan klien untuk bernafas secara normal. Klien di posisikan dorsal rekumben saat mengejan anjurkan klien mengangkat kepala sampai dagu menempel pada dada dan pandangan melihat keperut bagian bawah dengan mata klien untuk tetap membuka serta gigi menggigit dan klien di minta untuk tidak bersuara pada saat mengejan beri reinforcement atas keberhasilannya mengejan dengan baik.

## CATATAN KELAHIRAN

Tabel 3.1

APGAR SCORE	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Pernafasan	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Peka rangsang	2	2	2
Warna kulit	2	2	2
Total	10	10	10

Pada perineum ruptur dengan derajat 1, bonding ibu dan bayi segera setelah bayi lahir langsung di potong tali pusat, kemudian di letakkan di atas dada ibu agar bayi lebih dekat dengan ibu. Bayi mulai mencari puting

susu ibu dan meminum ASI ibu. Dengan tanda-tanda vital TD 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu  $36^3$  °C, RR 22x/menit.

### **Kala III**

Tanda dan gejala pada kala III kontraksi uterus kuat, tinggi fundus uteri setinggi pusat, selaput ketuban di tandai dengan samburan darah tiba tiba, perdarahan kurang lebih 250cc.

Plasenta lahir spontan pukul 07.15 WIB. Karakteristik plasenta panjang tali pusat  $\pm$  40 cm, perdarahan  $\pm$  250 cc, berwarna merah.

Keadaan umum pasien tampak lemah, dengan perasaan lega dan bahagia karena sang buah hati lahir dengan selamat.

Kebutuhan khusus : massase abdomen untuk merangsang kontraksi uterus , klien minum air teh manis hangat.

### **Kala IV**

Kala IV dimulai jam 07.30 WIB, tanda-tanda vital TD 110/60mmHg, Nadi 82x/menit, suhu  $36^7$  °C, RR 22x/menit. Keadaan uterus tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan  $\pm$  400 ml. Bonding ibu dan bayi ibu sudah menyusui bayinya.

### **BAYI**

Bayi lahir tanggal 20 Maret 2010 jam 06.55 WIB, jenis kelamin perempuan, nilai

#### **APGAR SCORE.**

<b>APGAR SCORE</b>	<b>1 menit</b>	<b>5 menit</b>	<b>10 menit</b>
<b>Denyut jantung</b>	2	2	2

Pernafasan	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Peka rangsang	2	2	2
Warna kulit	2	2	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Berat Badan 3200 gr, Panjang Badan 47 cm, karakteristik warna kulit putih kemerahan, rambut hitam, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, anus berlubang dan bayi telah mendapatkan salep mata.

Karakteristik bayi menangis spontan, warna kulit putih kemerahan, rambut hitam, anus berlubang, perawatan tali pusat dengan cara ditutup dengan kassa.

Terapi Injeksi

Oksitoksin 1 Ampul.

Vitamin K 1 Ampul.

#### **B. Analisa Data**

Berdasarkan data data yang diperoleh dalam pengkajian maka penulis menganalisa data tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulan suatu masalah keperawatan dan ditemukan kemungkinan penyebabnya.

Adapun data data yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Pada tanggal 20 Maret 2010 ditemukan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri karena kontraksi uterus selama persalinan, dengan

P: nyeri di rasa akibat terjadi penekanan pada bagian presentasi

Q: nyeri di rasa seperti di tusuk tusuk

R: nyeri di rasa pada daerah bagian presentasi

S: skala nyeri 5

T: nyeri semakin di rasa saat kontraksi

Data obyektif ditemukan data klien tampak meringis, menahan sakit, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , nadi 88x/menit, respiratori rate 23x/menit.

Dari hasil analisa di atas maka dapat ditarik diagnosa keperawatan yang telah diurutkan sesuai dengan prioritas yaitu :

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.

Intervensi yang telah penulis rencanakan adalah :

penulis merencanakan intervensi yang bertujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam, klien dapat kembali merasa nyaman, dengan kriteria hasil klien mampu mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi relaksasi, klien dapat mengontrol nyeri apabila dirasakan dengan skala nyeri 5. Intervensi yang direncanakan antara lain : Kaji tanda tanda vital, kaji skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi distraksi pada klien.

Implementasi yang penulis lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada tanggal 20 Maret 2010

Jam 04.15 WIB adalah mengajarkan teknik distraksi nafas dalam, respon subyektif yaitu klien mengatakan bersedia melakukan teknik nafas dalam untuk mengontrol nyeri, respon obyektif yaitu klien tampak kooperatif.

Tindakan selanjutnya mengukur TTV, respon subyektif : klien mengatakan bersedia dengan Tanda tanda vital: TD: 120/70 mmHg, suhu  $36^{\circ}\text{C}$ , respirate

rate 22x/ menit, nadi 82x/ menit, respon obyektif klien kooperatif.

Setelah dilakukan implementasi selama 1 x 5 jam penulis melakukan evaluasi. Hasil evaluasinya adalah :

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus. Evaluasi subyektif klien mengatakan masih nyeri saat adanya kontraksi, P: nyeri adanya kontraksi uterus, Q: nyeri pada saat kontraksi, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 5, T: nyeri timbul saat kontraksi, sedangkan evaluasi obyektif klien tampak menahan sakit saat timbul kontraksi. Kesimpulan yang dapat ditarik masalah teratasi sebagian dan planningnya lanjutkan intervensi dengan kaji skala nyeri, anjurkan klien untuk tarik nafas dalam.

2. Pada tanggal 20 Maret 2010 ditemukan data subyektif yaitu klien mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan, karena ini merupakan kehamilannya yang pertama kali. Dari data obyektifnya klien tampak gelisah, klien tampak cemas.

Dari hasil analisa di atas maka dapat ditarik diagnosa keperawatan yang kedua yaitu : Ansietas atau kecemasan berhubungan dengan proses persalinan.

Intervensi yang telah penulis rencanakan pada tanggal 20 Maret 2010 adalah : bertujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 5 jam, klien tidak cemas dengan kriteria hasil klien merasa lebih tenang dan rileks, klien merasa berani menghadapi persalinan yang akan dirasakan. Intervensi yang akan direncanakan antara lain : beri dukungan kepada klien untuk

menghadapi persalinan, ciptakan suasana yang nyaman untuk klien, dan libatkan keluarga dalam proses persalinan.

Implementasi yang penulis lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain :

jam 04.25 WIB penulis memberikan dukungan klien untuk melakukan persalinan, respon subyektif klien mengatakan lebih tenang dan berani menghadapi persalinan, respon obyektif klien tampak bersemangat atas dukungan yang telah diberikan. Pada jam 04.37 WIB penulis menganjurkan untuk melibatkan keluarga dalam proses persalinan, respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif klien tampak lebih semangat dalam proses persalinan karena klien di damping oleh suaminya. Pada jam 04.43 WIB penulis menciptakan suasana yang nyaman untuk klien. Respon subyektif klien mengatakan merasa lebih nyaman. Respon obyektif klien tampak kooperatif.

Setelah dilakukan implementasi selama 1 x 5 jam penulis melakukan evaluasi. Hasil evaluasinya adalah :

Respon subyektif klien mengatakan sudah siap dalam menghadapi persalinan, sedangkan respon obyektif klien tampak lebih tenang dan bersemangat dalam menghadapi persalinan. Kesimpulan yang dapat ditarik masalah dapat teratasi dengan planingnya pertahankan kondisi klien dengan pengamatan dan pengawasan terhadap klien.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan di bahas tentang asuhan keperawatan pada Ny.W intranatal dengan G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>. Dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan tahap awal dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

Setelah di lakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang di alami oleh Ny.W, yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan dan ansietas atau kecemasan berhubungan dengan adanya proses persalinan.

#### **A. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama proses persalinan**

Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Batasan karakteristik mayor nyeri adalah 80 % sampai 100% pengungkapan tentang diskriptor nyeri sedangkan batasan karakteristik minornya adalah 60 % sampai 79 % mengatupkan rahang atau mengepalkan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya, ansietas, menggosok bagian yang nyeri, gangguan konsentrasi, perubahan pada pola tidur,



rasa takut mengalami cedera ulang, menarik bila di sentuh, mata terbuka lebar atau sangat tajam, mual dan muntah(Carpenito, 2006).

Diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama proses persalinan di rumuskan berdasarkan data yaitu Ny. W mengatakan perutnya sakit, kencang-kencang, mules, dengan P : nyeri karena adanya kontraksi uterus, R : nyeri pada daerah perut, S : skala nyeri 5, T : nyeri timbul saat adanya kontraksi. Klien tampak meringis, menahan rasa nyeri dengan tanda tanda vital TD : 110/80 mmHg, Nadi 88x/ menit, suhu 36<sup>2</sup>C, respirate rate 22x/ menit.

Diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama proses persalinan. Penulis memprioritaskan nyeri sebagai diagnosa yang pertama karena menurut konsep dasar manusia ini merupakan kebutuhan yang harus segera di atasi. Apabila gangguan rasa nyaman nyeri ini tidak di atasi maka dapat mengganggu kenyamanan klien dan pada Hierarki Maslow nyeri merupakan kebutuhan rasa nyaman yang kedua yang harus di penuhi. Gangguan rasa nyaman dapat mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan fisiologis dan psikologis klien. Adapun tindakan yang di rencanakan penulis untuk mengatasi diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan yaitu : kaji TTV rasionalnya dapat mengetahui perubahan pada TTV klien, kaji skala nyeri rasionalnya dapat memahami perubahan fisiologis dan ajarkan pada klien untuk distraksi relaksasi dengan cara tarik nafas dalam di lakukan saat klien kontraksi supaya dapat mengurangi rasa nyeri. Dalam implementasinya penulis dapat mengkaji skala nyeri, mengajarkan pada klien

untuk tarik nafas dalam distraksi relaksasi, dan mengobservasi tanda tanda vital. Dukungan dari klien sangat kooperatif sehingga penulis tidak ada halangan untuk melakukan semua tindakan ini.

Evaluasi pada diagnosa ini, subjektifnya klien mengatakan masih nyeri saat adanya kontraksi, perut terasa kencang-kencang, skala 5, timbul saat kontraksi. Obyektifnya klien masih tampak menahan sakit. Kesimpulan yang ditarik masalah teratasi sebagian. Planningsnya, lanjutkan intervensi dengan kaji skala nyeri, anjurkan klien untuk tarik napas dalam.

Selain intervensi yang telah penulis rencanakan tersebut diatas, menurut Doengoes (2001) yaitu :

1. Bantu tindakan kenyamanan (misalnya dengan massase atau gosokkan punggung atau kaki, tekanan sakral, istirahat punggung, perawatan mulut, perubahan posisi, perawatan perineal dan pertukaran linen), rasionalnya dapat meningkatkan relaksasi.
2. Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1 sampai 2 jam, rasionalnya dapat meningkatkan ketidaknyamanan, dapat mempengaruhi penurunan janin dan memperlama proses persalinan.
3. Berikan informasi tentang ketersediaan analgesia, respon atau efek samping (klien dan janin) dan durasi efek analgesik pada lampu atau situasi penyerta, rasionalnya memungkinkan klien membuat pilihan persetujuan tentang cara pengontrolan nyeri.

## **B. Ansietas atau kecemasan berhubungan dengan proses persalinan.**

Ansietas adalah suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi system syaraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik. Batasan karakteristik mayor adalah :

### **a. Fisiologis**

Peningkatan frekuensi jantung, insomnia, peningkatan tekanan darah, keletihan dan kelemahan, pucat atau kemerahan, diaphoresis, mulut kering, mual atau muntah, gelisah, pusing atau mau pingsan, gemetar, diare, anoreksia.

### **b. Emosional**

Individu menyatakan bahwa klien merasakan : ketakutan, kehilangan control, gugup, tidak dapat rileks, kurang percaya diri, ketegangan.

### **c. Individu memperlihatkan : peka rangsang atau tidak sadar, marah berlebihan, menarik diri, menangis, mencela diri, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk.**

### **d. Kognitif**

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

Diagnosa ansietas berhubungan dengan proses persalinan di tegakkan berdasarkan data subyektif klien mengatakan takut akan menghadapi persalinan karena ini merupakan proses persalinan yang pertama. Data

obyektif klien tampak cemas, gelisah dan takut. Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai prioritas yang kedua, karena mengacu pada teori Hierarki Maslow di mana kecemasan merupakan kebutuhan rasa nyaman.

Namun etiologi dalam diagnosa cemas berhubungan dengan proses persalinan tidak sesuai dengan perumusan teori diagnosa. Menurut carpenito (2006), faktor yang dapat berhubungan dengan ansietas adalah faktor psikologis, faktor situasi dan faktor maturasional.

- 1) Faktor psikologis beberapa faktor mengganggu kepada kebutuhan dasar yaitu makan, minum, kenyamanan dan keamanan.
- 2) Situasi (personal, lingkungan) meliputi pertama, berhubungan dengan ancaman aktual atau dirasakan adanya ancaman terhadap konsep diri sekunder terhadap: perubahan status dan prestise, kurangnya pengakuan dari orang lain, kegagalan (atau sukses), kehilangan harga diri dan dilema etik. Kedua berhubungan dengan kehilangan orang terdekat aktual atau dirasakan sekunder terhadap: kematian, perceraian, tekanan budaya, perpindahan dan perpisahan sementara atau menetap. Ketiga berhubungan dengan nyata atau merasa terganggu pada integritas biologis sekunder terhadap: proses kematian, serangan, prosedur invasif dan penyakit. Keempat berhubungan dengan nyata atau merasa adanya perubahan lingkungan sekunder terhadap: perawatan di rumah sakit, perpindahan, pensiun, bahaya keamanan dan polusi lingkungan. Kelima berhubungan dengan perubahan nyata atau dirasakan dalam lingkungan sekunder

terhadap: tidak bekerja, pekerjaan baru dan promosi. Keenam berhubungan dengan transmisi ansietas dari individu lain.

- 3) Maturasional meliputi bayi atau anak berhubungan dengan perpisahan, berhubungan dengan lingkungan atau orang yang tidak dikenal, berhubungan dengan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Remaja berhubungan dengan ancaman pada konsep diri sekunder terhadap: perkembangan seksual dan perubahan hubungan kelompok sebaya. Dewasa berhubungan dengan ancaman pada konsep diri sekunder terhadap: kehamilan, menjadi orang tua, perubahan karir dan efek efek proses penuaan. Lansia berhubungan dengan ancaman konsep diri sekunder terhadap: kehilangan fungsi sensori, kehilangan fungsi motorik, masalah keuangan dan perubahan pensiun.
- Etiologi yang mungkin muncul adalah ansietas berhubungan dengan proses menjadi orang tua. Untuk mengatasi diagnosa cemas berhubungan dengan proses menjadi orang tua penulis menetapkan intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 5 jam klien tampak tenang dengan intervensi beri informasi pada klien tentang tanda tanda persalinan, rasional supaya klien mengetahui dan mendapatkan informasi tentang persalinan, beri dukungan spiritual agar klien tetap tenang, ciptakan suasana nyaman dan mendukung, rasional agar klien lebih rileks dalam menghadapi persalinan dan libatkan keluarga dalam proses persalinan, rasional agar klien lebih semangat dalam menghadapi persalinan.

Dalam implementasinya penulis tidak ada hambatan karena adanya dukungan dari pihak keluarga klien serta klien yang kooperatif.

Dari hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan adanya proses menjadi orang tua masalah dapat teratasi karena klien mengatakan siap dalam menghadapi proses persalinan awal ini sehingga penulis menetapkan planning untuk mempertahankan kondisi dengan pengamatan dan modifikasi klien.

Pada resume penulis mengalami kekurangan dalam melakukan dokumentasi tindakan asuhan keperawatan yaitu: bayi mendapatkan salep mata Erlamycetin, kemudian terapi injeksinya oksitosin 1 ampul IM untuk kontraksi saat ibu mengejan, vitamin K 1 ampul IM untuk membantu mempercepat pembekuan darah atau anti perdarahan.

Pada asuhan keperawatan, pada implementasi penulis mengalami kesalahan dalam melakukan pendokumentasian, yaitu pada respon subjektif seharusnya secara verbal yang klien katakan, contoh : pasien mengatakan bersedia, klien mengatakan cemas saat persalinan, karena ini merupakan persalinan yang pertama. Kemudian pelajaran yang diinginkan saat ini (Kala I) adalah teknik tarik napas dalam, seharusnya teknik tarik napas dalam diajarkan pada ibu saat kala I dengan harapan ibu merasa lebih nyaman dan dapat beradaptasi dengan proses fisiologis persalinan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

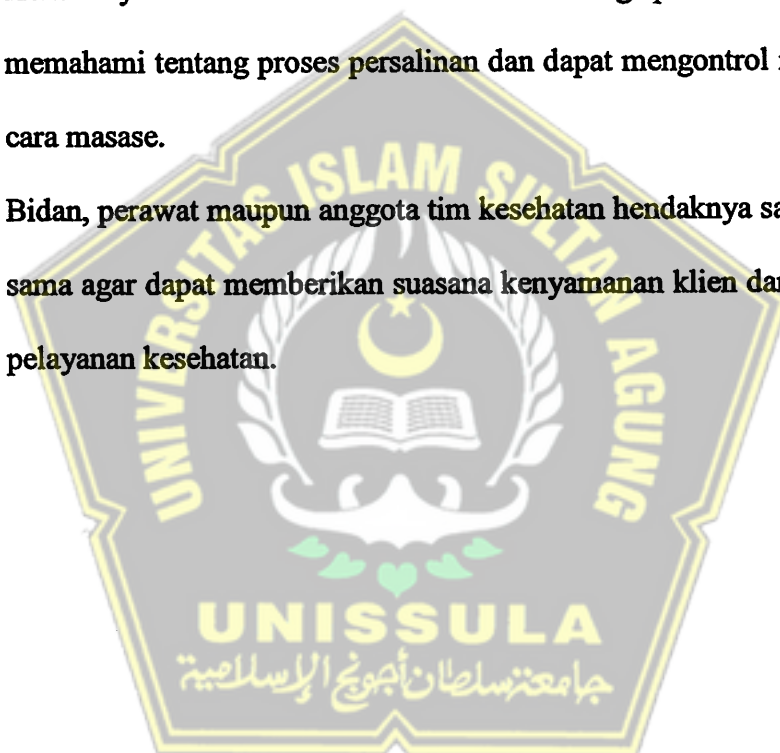
Dari hasil pembahasan pada bab sebelumnya dapat penulis simpulkan bahwa pada pengkajian ditemukan beberapa data yang dapat menunjang untuk diangkatnya suatu diagnosa keperawatan . Hasil pengkajian tersebut diantaranya adalah klien mengeluh nyeri karena kontraksi uterus selama persalinan. Pada setiap tahap atau kala persalinan rasa nyeri pasti dirasakan oleh semua para ibu yang akan melahirkan secara spontan atau normal.

Diagnosa yang muncul yaitu pada kala I adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama proses persalinan. Dari rencana keperawatan yang sudah disusun dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang sudah ditemukan. Tindakan keperawatan yang dapat diambil adalah memberikan rasa nyaman pada klien, jika klien mengeluh nyeri dan mengajarkan teknik distraksi relaksasi agar klien lebih tenang dan memonitor tanda-tanda vital. Implementasi dapat mengajarkan tehnik distraksi dan relaksasi dengan respon subyektif yaitu klien mengatakan bersedia, respon obyektif yaitu klien tampak kooperatif. Pada evaluasi klien mengatakan masih nyeri saat kontraksi, nyeri pada daerah perut dengan skala nyeri 5 nyeri timbul saat kontraksi, sedangkan pada

obyektif klien tampak menahan sakit, kesimpulan yang dapat di tarik masalah belum teratasi dan planningnya lanjutkan intervensi dengan kaji skala nyeri.

## **B. Saran**

1. Perawat seharusnya melibatkan keluarga atau suami supaya klien lebih rileks dan semangat dalam menghadapi persalinan.
2. Hendaknya klien diberikan informasi tentang persalinan agar klien memahami tentang proses persalinan dan dapat mengontrol nyeri dengan cara masase.
3. Bidan, perawat maupun anggota tim kesehatan hendaknya saling bekerja sama agar dapat memberikan suasana kenyamanan klien dan puas dalam pelayanan kesehatan.





## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene M, Lowdermik, Jensen, 2004. *Buku ajar keperawatan maternitas. Edisi 4.* Jakarta: EGC.
- Chapman, Vicky, 2006. *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran.* Jakarta : EGC.
- Carpenito, Lyndajuall, 2006. *Buku saku diagnosis keperawatan. Edisi 10.* Jakarta : EGC.
- Hacker, Neville. 2001. *Esensial obstetri dan ginekologi. Edisi 2.* Jakarta : Hipokrates.
- Marlyn, Doengoes E. 2001. *Rencana perawatan maternal atau bayi : Pedoman untuk perencanaan dan dokumentasi perawatan klien. Edisi 2.* Jakarta: EGC.
- Rachimhadi, Tri Jatma, 2002. *Ilmu kebidanan. Edisi 3.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, Abdul Bari, 2002. *Buku acuan nasional : Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Edisi 1.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, Abdul bari, 2006. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Edisi 1.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah, 2008. *Perawatan ibu bersalin (Asuhan kebidanan pada ibu bersalin).* Yogyakarta: Fitramaya.
- Tjokronegoro, Arjatmo, 2005. *Persalinan normal.* Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Ujiningtyas, B. Sri hari, 2009. *Asuhan keperawatan persalinan normal.* Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Helen, 2007. *Buku ajar asuhan keperawatan, Edisi. 4.* Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005. *Ilmu kebidanan. Edisi 3.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.