

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL PADA Ny.
M G4P3A0 DENGAN USIA GESTASI 37 MINGGU DI RUMAH
SAKIT UMUM DAYA
Tanggal 1 Maret S/D 3 Maret 2024



Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan pada program studi D.III Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

PRISILA IDA SARKOL
NIM C017201018

PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR 2024

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **PRISILA IDA SARKOL**

NIM : C017201018

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal Pada Ny.M G4P3A0 Usia Gestasi 37 minggu Di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024*, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 Juni 2024

PRISILA IDA SARKOL
NIM C017201018

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL PADA Ny. M
GIVPIIA0 DENGAN USIA GESTASI 37 MINGGU
DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA
Tanggal 1 Maret S/D 3 Maret 2024

Disusun dan Diajukan Oleh :

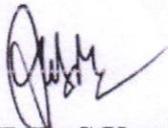
PRISIL A IDA SARKOL
C017201018

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan padaujian sidang Program
Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 29 Juli 2024

Menyetujui :

Pembimbing I



NURMAULID, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.198312192010122004

Pembimbing II



INDRA GAFFAR, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP.198109252006042009

Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



SYAHRUL, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M G4P3A0
DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 1 Maret S/D 3 Maret 2024

Disusun dan Diajukan Oleh :

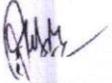
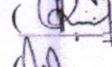
PRISILA IDA SARKOL
C017201018

Karya tulis ini telah di pertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi D.III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Juli 2024
Waktu : 09.00 – 10.30 WITA
Tempat : Ruang KP 112 Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Tim penguji :

1. Pembimbing I : Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Pembimbing II : Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Penguji I : Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D
4. Penguji II : Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep

()
()
()
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


SYAHRUL, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Prisila Ida Sarkol
2. Tempat /Tgl/Lahir : Langgur, 27 Mei 2002
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Suku bangsa : Makassar-Tual
5. Agama : Islam
6. No .Tlp : 085397966768
7. Email : ichilsarkol@gmail.com
8. Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan, Wisma II Unhas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD YPPGI AGATS 2008 s/d 2014
2. SMP : SMP YAPPIS AGATS Tahun 2014 s/d 2017
3. SMA : SMA YPPGI AGATS Tahun 2017 s/d 2020

ABSTRAK

Prisila ida sarkol Asuhan Keperawatan Persalinan normal Pada Ny.M G4P3A0 Usia Gestasi 37 Minggu DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TANGGAL 1 Maret S/D 3 Maret 2024 (dibimbing oleh: Nurmaulid dan Indra Gaffar)

Latar Belakang:

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz:2047).

Tujuan:

Untuk mendapatkan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan G4P3A0 hamil dengan usia 37 minggu di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar Tanggal 01 Maret s/d 3 Maret 2024. Persalinan terdiri dari empat kala, yaitu: kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Susanto&Fitriana 2018).

Metode:

Untuk pengambilan data klien dengan cara mewawancarai, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dengan pedoman pada format pengkajian keperawatan yang berfokus pada ibu bersalin. Pada tahap pengkajian pasien mengeluh nyeri pada perut tembus belakang Ny. M.

Hasil:

Pada kala pengeluaran harus terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit lamanya 60-90 detik. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedas. Terjadi tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dan tanda anus terbuka (Ilmiah, 2015)

Kesimpulan:

Dari hasil pengkajian dapat diketahui empat masalah keperawatan yaitu: nyeri akut, nyeri melahirkan, resiko gangguan volume cairan, hambatan mobilitas fisik.

Kata Kunci: nyeri, persalinan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Adapun maksud dan tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk melengkapisalah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Elisa Kambu, S. Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat yang telah memberikan saya beasiswa untuk kuliah di Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Thomas Eppe Safanpo, ST selaku wakil Bupati Kabupaten Asmat
4. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I
5. Indra Gaffar, S.Kep Ns., M.Kep Selaku Pembimbing II
6. Dr. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD
7. Sri Bintari Rahayu., S.Kep., Ns., M.Kep
8. dr. Achmad Asyarie selaku Direktur RSUD Daya Kota Makassar yang telah menyediakan sarana, tempat, waktu dalam pengambilan data untuk karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh Pengelola Prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
10. Ibu Elisabeth selaku pengurus Prodi D.III keperawatan terlebih khusus yang senantiasa menemani saya dalam mengerjakan KTI dari awal hingga akhir penulisan ini.
11. Keluarga saya yaitu Bapak, Ibu, Kakak, Adik yang selalu memberi semangat, mensupport dan mendoakan saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

sehingga dapat selesai tepat waktu.

12. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2020 yang telah memberikan semangat dan berbagai bantuan hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Makassar, 06 Juni 2023

Prisila Ida Sarkol
NIM.C017201018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penulisan	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Persalinan	6
1. Pengertian	6
2. Macam-Macam Persalinan	6
3. Anatomi Fisiologi	7
4. Etiologi	8
5. Tahapan Persalinan	9
6. Manifestasi Klinik	10
7. Tes Diagnostik	11
8. Menatalaksanaan Medik	12
9. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	12
10. Pengkajian Keperawatan Diagnosa keperawatan	14
11. Diagnosa Keperawatan	15
12. Rencana Keperawatan	16
13. Tindakan Keperawatan	18
14. Evaluasi Keperawatan	18

BAB III TINJAUAN KASUS	20
A. Pengkajian Keperawatan	20
B. Diagnose Keperawatan	29
C. Rencana keperawatan	31
D. Tindakan keperawatan	51
BAB IV PEMBAHASAN	51
A. Pengkajian Keperawatan	67
B. Diagnose Keperawatan	67
C. Rencana Tindakan Keperawatan	69
D. Tindakan Keperawatan	70
E. Evaluasi Keperawatan	75
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz, 2017).

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu, kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Sutanto & Fitriana, 2018). Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 -3 menit lamanya 60-90 detik. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan. Terjadi tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar, dan tanda anus terbuka (Ilmiah, 2015). Setiap persalinan beresiko mengalami komplikasi persalinan yang berdampak pada terjadinya kematian ibu. Salah satu gangguan saat persalinan adalah terjadinya nyerimelahirkan, nyeri selama proses persalinan merupakan kondisi yang fisiologis. Namun, jika dibiarkan nyeri dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamia yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya memengaruhi lama persalinan, kecemasan dan kelelahan atau kekuatan ibu akan habis saat persalinan (Rahmawati et al., 2013). Menurut WHO dari seluruh persalinan didapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20 % terjadi komplikasi persalinan. Pada tahun 2015 angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Susetyoaji, 2017). Berdasarkan Riskesdes tahun 2018, angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di

Rumah Sakit pemerintah dan 18% swasta (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan profil kesehatan kota Denpasar sasaran ibu bersalin di kota Denpasar sebanyak 16.304 orang. Sebanyak 16.617 orang melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan (101,9%) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018). Menurut hasil penelitian Sri Rejeki & Tri Hartiti, sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri. Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35 % dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Rejeki & Hartiti, 2015). Hasil penelitian Durotun di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug diketahui bahwa nyeri persalinan pada ibu primigravida sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang (66,7%). Mengalami nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan nyeri sangat berat sebanyak 1 orang (6,7%). Pada ibu primigravida ketika melahirkan merasa panas menjalar sampai tulang belakang (Afifah et al., 2013). Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan kala II baik secara non-farmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan dan ketakutannya. Teknik relaksasi mengatur nafas adalah teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Pinzon, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di ruang bersalin UPT Puskesmas Mengwi I didapatkan hasil jumlah persalinan normal tahun 2017 sebanyak 123 kasus, tahun 2018 sebanyak 204 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 164 kasus. Jumlah kasus persalinan dari tahun 2017 – 2019 mencapai 491 kasus. Berdasarkan data yang didapat melalui website repository Perpustakaan Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar oleh (Dewi, 2019), studi pendahuluan di lakukan di Ruang VK Puskesmas IV Denpasar Selatan didapatkan bahwa jumlah persalinan normal pada tahun 2016 sebanyak 179 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 dengan jumlah 218 kasus persalinan normal. Pada tahun 2018 jumlah persalinan normal mengalami penurunan dengan jumlah 208 kasus. Data pada repository tindakan yang diberikan untuk mengurangi nyeri melahirkan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan teknik relaksasi pada ibu (mengatur nafas). Sehubungan dengan kasus tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Persalinan Normal Pada Ny. M Usia Gestasi 37 Minggu di Rumah Sakit Umum Daya Pada Tanggal 1 Maret s/d 3 Maret 2024.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M G4P3A0 hamil dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar. Tanggal 01 Maret s/d 3 Maret 2024

2. Tujuan khusus

Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M G4P3A0 hamil dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar. Tanggal 01 Maret s/d 3 Maret 2024

- a. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang tercantum dalam teori dan diagnosa keperawatan pada Ny. M G4P3A0 dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- b. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang terdapat pada teori dan intervensi pada Ny. M G4P3A0 dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- c. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi pada Ny. M G4P3A0 dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar
- d. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan evaluasi pada Ny. M G4P3A0 dengan usia gestasi 37 minggu diwilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi bidang unit pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di rumah sakit dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

2. Manfaat bagi bidang akademi

Dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di rumah sakit dalam mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien

Dapat memberi kesempatan bagi masyarakat/keluarga/klien untuk menerima Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami klien dan memberikantambahan pengetahuan kepadamasyarakat, keluarga, klien tentang perawatan ibu hamil.

4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan

Sebagai bahan acuan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dan bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan padaNy. M G4P3A0 Hamil 37 Minggu di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tanggal 02 Maret 2024

D. Metode Penelitian

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus.

2. Tempat dan waktu pelaksanaan studi asuhan keperawatan

Studi Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari terhitung sejak 1 Maret s/d 3 Maret 2024 ruangan bersalin Rumah Sakit Daya.

3. Sumber dan Teknik pengumpulan data

a. Sumber data

1) Data primer

Data yang langsung di dapatkan perawat dari klien dengan cara melakukan pengkajian.

2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA klien.

b. Teknik pengumpulan data

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan klien

2) Interview

Mengadakan wawancara dengan klien dengan melakukan pertanyaan langsung.

3) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan terhadap klien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi.

4) Studi dokumentasi

Mempelajari dokumentasi hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis.

5) Diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing institusi dan pembimbing lahan tentang kasus yang diteliti.

6) Studi kepustakaan

Mempelajari jurnal dan buku yang berkaitan dengan kasus yang diteliti

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari dkk, 2010:4).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu . Persalinan di anggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 27 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit. Persalihan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus menurut Adrian G.; Miler Yvette D.(2018-06-18)

2. Macam-Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

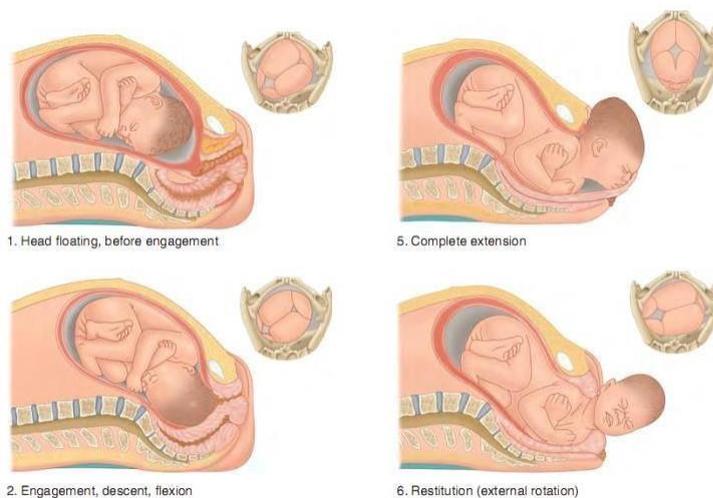
3. Anatomi fisiologi

a. Engagement

Kepala janin masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring/ membentuk sudut dengan pintu atas panggul. Pada primigravida terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, pada multigravida terjadi pada saat inpartu. Penyebab kepala engaged adalah adanya kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding

abdomen dan ketegangan ligamentum rotundum. Sumber:

Sukarni dan Margareth. 2013



b. Desensus

Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

c. Fleksi

Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipitobregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.

d. Rotasi internal

Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.

e. Ekstensi

Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

f. Rotasi eksternal

Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.

g. Ekspulsi

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar.

4. Etiologi

Sebab mulainya persalinan(Sulisdian, 2019)

a. Penurunan kadar progesterone

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesteron kerja sebagai penenang oto-oto polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbulhis bila kadar progesterone menurun.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-oto Rahim

c. Ketegangan otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang 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

Hypofise dan kelenjar suparenal janin rupa-rupa juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

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

5. Tahapan persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan.

Tahapan dalam persalinan yaitu :

a. Kala 1

Kala 1 sering disebut juga fase pembukaan. Pada fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin lama semakin meningkat baik frekuensi, durasi dan intensitasnya. Selain itu pada kala 1 juga ditandai dengan melunaknya servik. Kala 1 berlangsung selama pembukaan 0 sampai pembukaan servik lengkap (10 cm). Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Damayanti, 2014)

b. Fase laten

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1. Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan waktu 8 jam (Damayanti,2014)

6. Fase aktif

Fase aktif terjadi setelah melalui fase laten. Dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Fase akselerasi merupakan fase dimana pembukaan 3 menjadi 4 cm. Waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam

b. Fase dilatasi maksimal merupakan fase dimana pembukaan servik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.

- c. Fase deselerasi merupakan fase dimana terjadi perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap. Dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam. (Sursilah,2010)

7. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II menurut (Mika Oktarina,2016)

adalah :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus franskenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : Kepala membuka pintu, subocciput bertindak, sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan mukosa serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir, seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar belangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cuman kebawah untuk untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setlah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

8. Kala III

Kala III disebut juga kala pengeluaran Uri atau plasenta. Kala III dimulai sejak bayi lahirkan sampai lahirnya plasenta lengkap. Rata-rata waktu yang dibutuhkan pada kala III adalah 15-20 menit untuk multipara dan nulipara. Dalam kala III dibagi menjadi 2 fase yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Menurut Schultz, mekanisme pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah hingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan tidak ada perdarahan sebelum plasenta tersebut benar-benar lahir. Setelah plasenta lepas dan

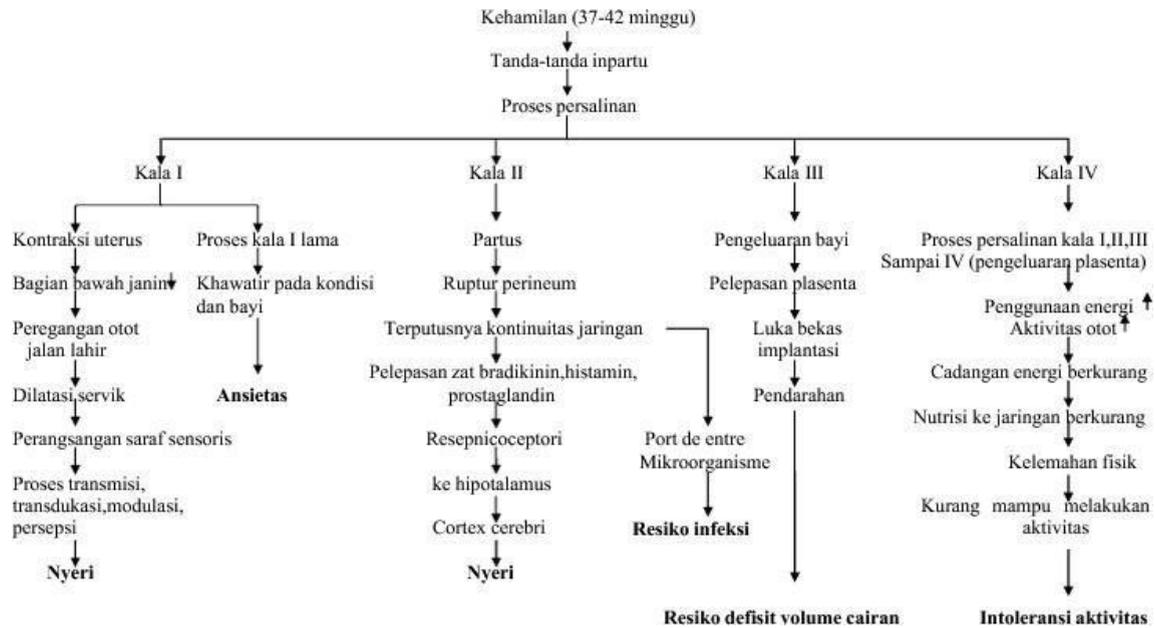
menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik dan vagina dikeluarkan ke introitus vaginal (Oktarina,2016)

9. Kala IV

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam plasenta lahir. Hal yang harus diperhatikan selama kala IV adalah observasi adanya perdarahan primer post partum pada 2 jam pertama. Perdarahan yang mungkin terjadi berasal dari plasenta rest, luka episiotomi maupun luka pada serviks. (Damayanti, 2014)

10. Patofisiologi

Proses terjadinya persalinan karena adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri. Ini dipengaruhi oleh adanya keregangan otot rahim, penurunan progesteron, peningkatan oxytoksin, peningkatan prostaglandin, dan tekanan kepala bayi. Dengan adanya kontraksi maka terjadi pemendekan SAR dan penipisan SBR. Penipisan SBR menyebabkan pembukaan servik. Penurunan kepala bayi yang terdiri dari beberapa tahap antara lain engagement, descent, fleksi, fleksi maksimal, rotasi internal, ekstensi, ekspulsi kepala janin, rotasi eksterna. Semakin menurunnya kepala bayi menimbulkan rasa mengejan sehingga terjadi ekspulsi. Ekspulsi dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir akibatnya akan terasa nyeri. Setelah bayi lahir kontraksi rahim akan berhenti 5-10 menit, kemudian akan berkontraksi lagi. Kontraksi akan mengurangi area plasenta, rahim bertambah kecil, dinding menebal yang menyebabkan plasenta terlepas secara bertahap. Dari berbagai implantasi plasenta antara lain mengeluarkan lochea, Lochea dan robekan jalan lahir sebagai tempat invasi bakteri secara ascending yang dapat menyebabkan terjadi risiko tinggi infeksi. Dengan pelepasan plasenta maka produksi estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan, sehingga hormon prolaktin aktif dan produksi laktasi dimula



11. Manifestasi

a. Lightening

- Merupakan proses bayi turun ke panggul dan menetap dalam posisi siap keluar. Pada tahap ini, ibu hamil akan merasa sering ingin buang air kecil. Normalnya, kepala bayi akan masuk terlebih dahulu ke pintu atas panggul. Meski pada beberapa kasus, kaki atau bahunya juga bisa masuk terlebih dahulu.

Terjadi penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, edema pada bagian kaki

- His permulaan

Ibu merasakan rasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas

- Perut kelihatan melebar, fundus menurun
- Perasaan sering buang air kecil
- Serviks mulai mendatar (Teddy S, 2020)

12. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin, leukosit, tes kehamilan, dilatasi dankuratase (dijumpai tanda dari Arias-stela).

13. Pemeriksaan USG : dijumpai kantong kehamilan (gestasional sac) diluar kavum uteri disertai/tanpa adanya genangan cairan (darah) di kavum Douglasi untuk KET.
14. Pemeriksaan Kuldosentesis : Ditemukan adanya darah cair dikavum Douglasi dengan karakteristik hallo-sign, namun pemeriksaan ini sangat tidak nyaman bagi pasien dan dapat dilewati jika telah terdapat keyakinan diagnosis (khususnya dengan pemeriksaan USG).
15. Pemeriksaan laparoscopi jika perlu (Erina E, 2018).
Penatalaksanaan Medis
Beberapa penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan selama proses persalinan secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 yaitu :
 16. Terapi Farmakologis yang diberikan adalah analgesia epidural dan nitrous oxide gas pada persalinan dengan section caesaria.
 17. Terapi Non farmakologis yang diberikan antara lain pernapasan, relaksasi, yoga, pijat, aromaterapi, hidroterapi, dan hypnosis. Secara umum, terapi nonfarmakologis yang diberikan tidak hanya membantu untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan, namun juga membantu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu bersalin. Ibu bersalin merasa lebih nyaman saat terapi non farmakologis diberikan. Terlebih, penatalaksanaan hipnoterapi yang dimulai sejak masa kehamilan memberikan ibu kesempatan untuk dapat melakukan relaksasi, lebih percaya diri, tenang, damai, dan merasa dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan rasa nyeri yang dialami (Siswi Utami et al., 2020).

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Lyer et all dalam Setiadi (2012) (Rita B, 2021) Kegiatan yang dilakukan perawat pada saat berada di tahap pengkajian meliputi empat aspek, yaitu:

- a. Pengumplan data
- b. Pengorganisasian data
- c. Validasi data
- d. Identifikasi masalah

Adapun untuk sequence pengumpulan data umum meliputi :

- a. Identitas klien
- b. Riwayat kesehatan saat ini
- c. Riwayat kesehatan terdahulu
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS,TTV, kepala dan leher, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integument, sistem perkemihan, sistem muskulokeletal, sistem endokrin, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem persarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem pengecap, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem pengecap, sistem penciuman, tactil respon f. Data penunjang, bias berupa EKG, pemeriksaan darah lengkap, foto rongsegi , pemeriksaan gula darah, pemeriksaan urine, USG, CT-Scan, endoskopi dan sebagainya Aktivitas hidup sehari-hari (ADL) seperti oksigenasi, nutrisi, cairan, istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual. (Rita B, 2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan sebagai pernyataan mengenai masalah kesehatan klien yang aktual atau potensial. Dalam mengembangkan diagnosis keperawatan dilakukan validasi sebagaimana dibuktikan dengan beberapa bukti penelitian yang dilakukan oleh Slamkova et al (Indah, 2019) Diagnosa yang mungkin muncul pada ibu persalinan normal (PPNI, 2018) :

- a. Nyeri berhubungan dengan intensitas kontraksi.
- b. Ansietas berhubungan dengan persalinan dan menjelang kelahiran
- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang tidak adekuat
- d. Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan factor psikologis
- e. Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan tentang situasi persalinan, nyeri pada Persalinan.
- f. Resiko koping tidak efektif berhubungan dengan kelemahan dan ketidaknyamanan dari persalinan
- g. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan mengedan dan meregangnya perineum

3. Rencana Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan yang meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien. Dan berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan serta keperawatan pasien dapat diatasi

4. Tindakan Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan persalinan dan menjelang kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri pada klien dan berikan suport 2. Komunikasikan peran seperti support perawatan dan pengetahuan perawat secara verbal dan non verbal 3. Orientasikan klien ke lingkungan (tempat persalinan) (PPNI, 2018)
Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan intake cairan yang tidak adekuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kalori dan elektrolit 2. Anjurkan minum air putih selama proses persalinan jika tidak ada mual dan muntah 3. Berikan cairan IV secara rutin (dextrosa 5 dan RL) (PPNI, 2018)
Gangguan eliminasi BAK berhubungan dengan factor psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tentang jumlah dan waktu berkemih 2. Kosongkan kandung kemih setiap 2 jam 3. Kolaborasi pemasangan kateter (PPNI, 2018)
Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan tentang situasi persalinan, nyeri pada persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur sebelum memulai melakukan Tindakan 2. Beri gambaran yang jelas tentang proses persalinan (PPNI, 2018)
Resiko koping tidak efektif berhubungan dengan kelemahan dan ketidaknyamanan dari persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat secara berkala tentang perubahan tingkah laku ibu sehingga memudahkan dalam pemberian tindakan 2. Anjurkan kepada ibu untuk konsentrasi dalam mengontrol dengan berkomunikasi 3. Menyarankan pada suami untuk meberi semangat atau dukungan moril (PPNI, 2018)
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan mencedaan dan meregangya perineum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan sebaiknya posisi miring kliri 2. Pertahankan kiandung kemih tetap dalam keadaan Kosong 3. Pertahankan alat tenun dalam keadaan bersih, rapi dan kering 4. Anjurkan ibu untuk kumur-kumur atau basahi bibir dengan lemon gliserin 5. Jelaskan pada ibu bahwa relaksasi selama kontraksi sangat penting 6. Anjurekan teknik nafas dalam dan ekspirasi melalui Hidung 7. Lakukan nasase (eufflerage/deep back massage/firm counter pressure / abdominal lifting) 8. Pertahankan rasa nyaman dengan pengaturan bantal untuk menyokonh tubuh (PPNI, 2018)

Kelelahan berhubungan dengan pengeluaran energi selama persalinan dan kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan suaminya tentang perlunya istirahat dan tentukan waktu-waktu tertentu untuk istirahat dan tidur 2. Observasi tingkat kelelahan ibu dan jumlah istirahat yang seharusnya (PPNI, 2018)
---	--

5. Implementasi

Implementasi juga diartikan sebagai tindakan nyata dari perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi adalah saat perawat menindaklanjuti rencana tindakan yang telah diputuskan. Rencana ini khusus untuk setiap pasien yang berfokus pada hasil yang dicapai. Tindakan yang terlibat dalam rencana asuhan keperawatan meliputi pemantauan pasien untuk tanda-tanda perubahan atau perbaikan, langsung merawat pasien atau melakukan tugas medis yang diperlukan, mendidik dan menginstruksikan pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut dan merujuk atau menghubungi pasien untuk tindak lanjut. Implementasi ini dapat berlanjut dapat berlagsug selama berjam-jam, berhari-hari, berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan (Yunike, 2022) Proses implementasi a. Menilai kembali klien b. Menentukan ebutuhan perawat akan bantuan

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi ini untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasikan rencana-rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan Evaluasi yang diharapkan pada pasien yaitu:

- a. Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan dilatasi jaringan :
 - 1) Ketidak nyamanan minimal
 - 2) Klien tampak rileks
 - 3) Tenang di antara kontraksi
 - 4) bebas dari efek samping analgesia/analstetik yang diberikan.Diagnosa
- b. Diagnosa kedua perubahan eliminasi urin berhubungan dengan perubahan meksikan :
 - 1) mengkosongkan kandung kemih degan tepat
 - 2) bebas dari cedera kandung kemih.
 - 3) Diagnosa ketiga anesietas berhubungan dengan krisis situasi
 - 4) belaporkan anassetas berkurang /terkontrol

- 5) tampak rileks/ terkontrol
 - 6) melakukan sendiri teknik pernapasan/relaksasi, mengikuti intruksi pelatihan perawata
- c. Diagnosa keempat nyeri akut berhubungan dengan pengeluaran janin:
- 1) Mengungkapkan penurunan nyeri
 - 2) Menggunakan teknik yang tepat untuk mempertahankan kontrol
 - 3) Istirahat di antara kontraksi
- d. Diagnosa kelima kekurangan volume cairan berhubungan dengan pengeluaran plasenta :
- 1) Menunjukkan TD dan nadi dalam batas normal nadi dapat terab
 - 2) Mendemostrasikan.
- e. Diagnosa keenam nyeri akut berhubungan dengan afek-afek hormone:
- 1) Mengungkapkan reduksi rasa ketidaknyamanan / nyeri
 - 2) Menunjukkan postur dan ekspresi wajah