

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan juga dapat diartikan bahwa proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (Yuanita & Lilis, 2020)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan melalui vagina dengan letak belakang kepala yang berlangsung, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin, tanpa memakai alat bantu serta tidak melukai ibu maupun janin (bayi) (Fauziah, 2015).

2. Etiologi

Penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang belum diketahui secara pasti/jelas, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi (Ayni, 2022)

a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus dimulai, terjadi penurunan hormon progesterone dan estrogen. Progesteron berfungsi sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesteron menurun.

b. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi user 0-plasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterhauss). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus (*Induction of Labour*)

Ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecah ketuban

3. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah lightening atau settling atau dropping yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah di uterus (fase labor pain). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Ayni, 2022).

Tanda-tanda impartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik
- c. Kadang-kadang ketuban pecah
- d. Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar.

4. Patofisiologi

Proses terjadinya kehamilan yaitu ovulasi (pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam Rahim kemudian menuju ke tuba falopi untuk dibuahi), pertemuan sel telur dengan sel sperma yang disebut konsepsi, terjadinya nidasi (masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi), terjadinya kehamilan yang dialami selama 37-40 minggu. Proses terjadinya persalinan karena adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik dengan terkadang-kadang ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, servik mendatar terjadinya proses persalinan yang terdiri dari 4 kala yaitu Kala 1 terjadi adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri yang dipengaruhi oleh adanya keregangan otot rahim, penurunan progesteron, peningkatan oxytoksin, peningkatan prostaglandin, dan tekanan kepala bayi. Kontraksi uterus yang dialami ibu dapat menyebabkan kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan bayi. Kala 2 terjadinya pembukaan lengkap dengan ibu memimpin dengan cara meneran dan posisi kepala janin turun, menekan saraf dan jaringan. Kala 3 terjadinya kontraksi uterus yang

adekuat, pelepasan plasenta atau lahirnya plasenta dapat terjadi perdarahan dengan robekan perineum yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu. Kala 4 dilakukannya observasi secara berkala selama 2 jam yang didapatkan kerusakan jaringan pada robekan perineum.

5. Penatalaksanaan Medis

a. USG

Teknik diagnostic untuk pengujian struktur badan bagian yang melibatkan formasi bayangan dua dimensi dengan gelombang ultrasonic.

b. Pemeriksaan Hb, Gula Darah

Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali selama kehamilan. Pada trimester pertama dan pada kehamilan 30 minggu, karena pada usia 30 minggu terjadi puncak hemodilusi. Ibu dikatakan anemia ringan Hb (Ayni, 2022).

6. Tahap Persalinan

Menurut Wiknojosastro (2008) tahap-tahap pada persalinan antara lain:

a. Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai

membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh– pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
 - a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam permukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Fase– fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Menurut Depkes RI 2008, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari dua fase laten dan fase aktif

- 1) Fase laten pada kala I persalinan :
 - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala I persalinan :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, Vulva dan spingter ani membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

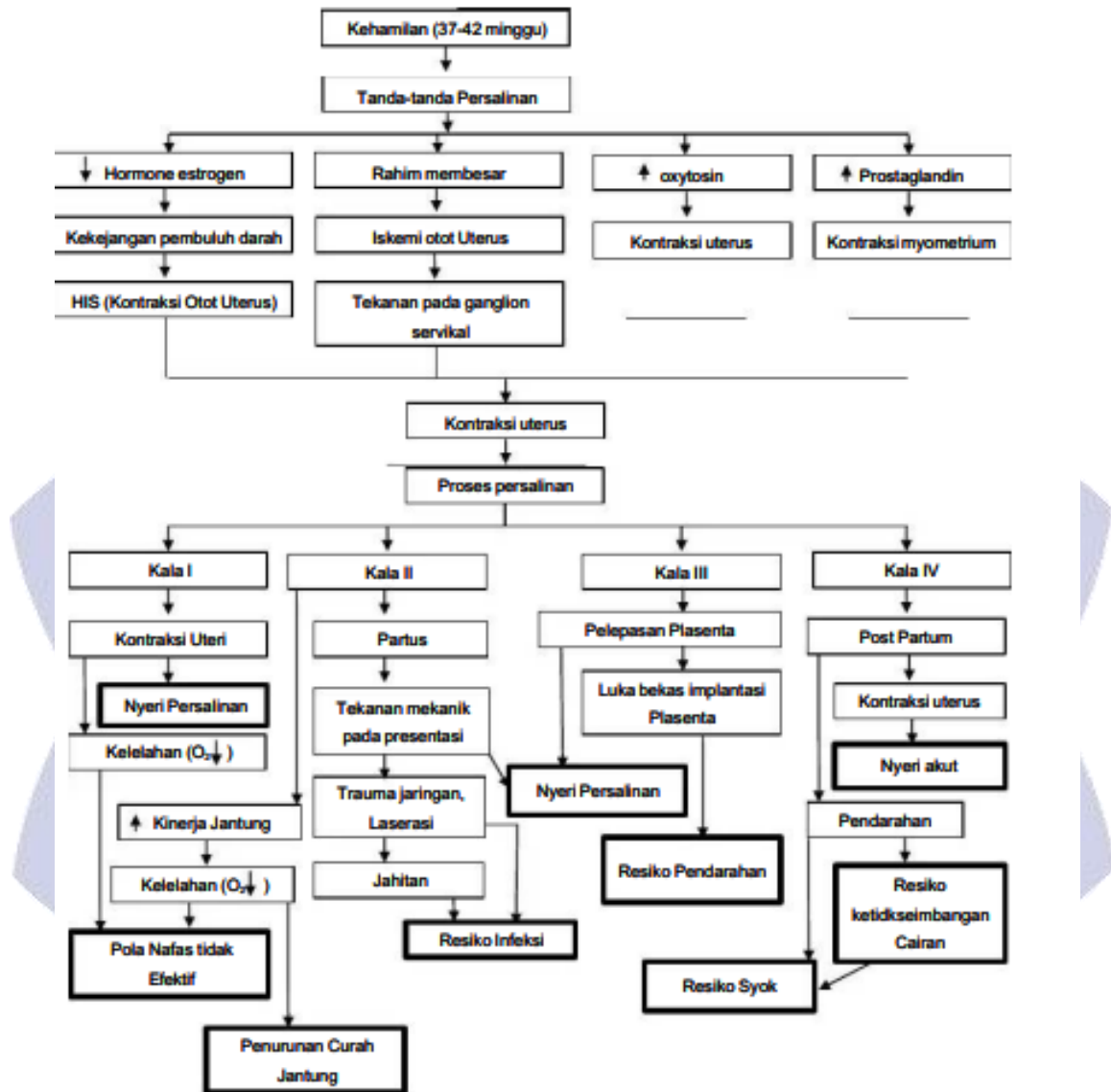
d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

7. Pathways Persalinan Normal

Bagan 2.1

Pathways Persalinan Normal



(Hafifah, 2011; Kurniarum, 2016)

B. Konsep Teori Masalah Keperawatan

1. Pengertian Nyeri Melahirkan

Pengertian nyeri melahirkan menurut (SDKI, 2016) nyeri melahirkan (D.0079) merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang bervariasi dari

menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang itulah yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Ilmiah, 2015).

Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir di kala IV persalinan, persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. 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 (Ardriaansz, 2017).

2. Penyebab Nyeri Melahirkan

- a. Dilatasi serviks
- b. Pengeluaran janin (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Tanda dan Gejala Nyeri Melahirkan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 tanda dan gejala dari nyeri melahirkan sebagai berikut.

- a. Tanda Mayor : mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat.
- b. Tanda Minor : mual, nafsu makan menurun/meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaforesis, gangguan perilaku, perilaku ekspresif, pupil dilatasi, muntah, fokus pada diri sendiri

4. Pengukuran Skala Nyeri Melahirkan

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian *Numeric Rating Scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Ayni, 2022).

- 0 : Tidak nyeri
- 1- 3 : Nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)
- 4 - 6 : Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7- 9 : Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.

- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

5. Penatalaksanaan Keperawatan

Mengatasi nyeri selama persalinan digunakan farmakologis yaitu dengan obat dan cara nonfarmakologis atau tanpa obat (Dahliyani & Mutoharoh, 2019).

a. Farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan analgesic yang bisa disuntikkan, melalui infuse intra vena yaitu syaraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktivitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung.

b. Nonfarmakologi, metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan control nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat.

1) Distraksi, memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.

2) Relaksasi, teknik untuk mencapai kondisi rileks, yaitu ketika seluruh system saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada. Cara yang

paling umum digunakan adalah kontrol pernapasan (teknik nafas dalam)

- 3) Pemijatan/masase, masase adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif.
- 4) Hipnoterapi, suatu proses sederhana agar diri kita berada pada kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan
- 5) Imajinasi terbimbing, melibatkan wanita yang menggunakan imajinasi untuk mengontrol dirinya. Hal ini dicapai dengan menciptakan bayangan yang mengurangi keparahan nyeri.
- 6) Psiko profilaksis, melatih ibu agar mempunyai respon yang positif terhadap persalinan sehingga nyeri saat melahirkan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.
- 7) Akupresure, teknik nonfarmakologi dengan menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energy. Teknik ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan (Ilmiah, 2015).

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan sebelum mendapatkan data lengkap.

Pengkajian ini diprioritaskan untuk menentukan kondisi ibu dan janin.

a. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit (MRS), dan tanggal pengkajian. Kaji juga identitas penanggung jawab atas pasien.

b. Data kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada saat dikaji.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

d. Riwayat penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM).

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum),

eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perineum menonjol), kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

f. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti Glasgow coma scale (GCS), tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (TTV). Kemudian, dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe dari :

- 1) Kepala : pemeriksaan pada rambut, telinga, mata, mulut, dan leher. Apakah ada kelainan pada bagian tertentu, ada benjolan atau tidak, ada edema atau tidak.
- 2) Dada : pemeriksaan pada mammae, areola.
- 3) Abdomen : pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ).
- 4) Genitalia dan perineum : pemeriksaan dalam seperti vaginal toucher (VT), status portio, warna air ketuban.
- 5) Ekstremitas atas dan bawah : lihat dan raba apakah ada tanda-tanda edema, varises, dan sebagainya.

g. Data Penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah nyeri melahirkan.

Tabel 2.1
Diagnosis Keperawatan

Nyeri Melahirkan	
Kategori :	Psikologis
Subkategori :	Nyeri dan kenyamanan
Definisi :	Pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan
Penyebab :	a. Dilatasi serviks b. Pengeluaran janin
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Gejala dan tanda minor Subjektif
h. Mengeluh nyeri	a. Mual
i. Perineum merasa tertekan	b. Nafsu makan menurun atau meningkat

Objektif

- a. Ekspresi wajah meringis
- b. Berposisi meringankan nyeri
- c. Uterus teraba membulat
- a. Tekanan darah meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Ketegangan otot meningkat
- d. Pola tidur berubah
- e. Fungsi berkemih berubah
- f. Diaphoresis

Objektif

- g. Gangguan perilaku
- h. Perilaku ekspresif
- i. Pupil dilatasi
- j. Muntah
- k. Fokus pada diri sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Pengklasifikasian intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesehatan (*similarity analysis*) dan penilaian klinis (*clinical judgement*). Intervensi keperawatan yang bersifat mutikategori atau dapat diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu kategori, maka diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan yang paling dominan pada salah satu kategori/subkategori. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) perencanaan untuk masalah keperawatan nyeri melahirkan pada ibu bersalin kala II, yaitu sebagai berikut :

Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

a. Kontrol nyeri

Kriteria hasil yang diharapkan :

- 1) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat

- 2) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat
- 3) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat
- 4) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat

b. Dukungan orang terdekat

Kriteria hasil yang diharapkan :

- 1) Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat
- 2) Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat
- 3) Dilatasi serviks meningkat
- 4) Perdarahan vagina menurun
- 5) Frekuensi kontraksi uterus membaik
- 6) Periode kontraksi uterus membaik
- 7) Intensitas kontraksi uterus membaik
- 8) Tekanan darah, frekuensi nadi, dan suhu membaik.

Intervensi Keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

a. Manajemen nyeri

- 1) Monitor tanda-tanda vital
- 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- 4) Untuk melakukan persalinan normal pada kala II, ada 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali

pakai 21/2ml ke dalam partus set.

- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam partus set.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang, dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan tersebut selama 10 menit
- j) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- k) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- l) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai

keinginannya.

- m) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- n) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- o) Jika ibu belum merasa ada dorongan meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
- p) Letakan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- q) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- r) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- s) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada kedua tangan.
- t) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
- u) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera

proses kelahiran bayi.

- v) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- w) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.
- x) Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- y) Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan ke bawah untuk kepala dan bahu.
- z) Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- aa) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari yang lainnya.
- bb) Lakukan penilaian selintas.
- cc) Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2006). Sifat nyeri dan sejauh mana nyeri tersebut mempengaruhi kesejahteraan individu menentukan pilihan

berfokus pada pengobatan terapi non farmakologi terapi nyeri membutuhkan pendekatan yang individual, yang memungkinkan lebih di bandingkan dengan masalah klien lain. Perawat memberi dan memantau terapi non farmakologi agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2006).

Tabel 2.2

Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi
	Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin	<p>S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri terkontrol, mampu mengenali onset nyeri, mampu mengenali penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non-farmakologis.</p> <p>O (Objektif): Pasien tampak mendapat dukungan dari orang terdekat, koping terhadap ketidaknyamanan persalinan tampak meningkat, memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat, dilatasi serviks tampak meningkat, perdarahan vagina menurun, frekuensi kontraksi uterus pasien tampak membaik, periode kontraksi uterus pasien tampak membaik, intensitas kontraksi uterus pasien tampak membaik, tekanan darah, nadi, dan suhu membaik.</p> <p>A (Assessment): Tujuan tercapai.</p> <p>P (Planning): Pertahankan kondisi pasien.</p>

D. Evidence Based Practice (EBP)

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan di bagian tulang belakang dimulai dari costa 5-6 hingga scapula. Efek relaks dari pijat oksitosin dapat menstimulasi otak untuk menurunkan sekresi hormon adrenalin tetapi menaikkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin dapat membantu memenuhi kontraksi uterus sesuai dengan kebutuhan pada saat persalinan. Manfaat pemijatan pada ibu hamil dapat melancarkan suplai darah dan memberikan efek rileks terhadap otot-otot sehingga sensasi rasa nyeri menurun. Pijat oksitosin dapat diterapkan bidan dalam melakukan upaya asuhan kebidanan. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin dapat dilakukan dengan biaya murah bahkan tanpa biaya karena dilakukan hanya menggunakan pijatan tangan. Selain itu, efek yang diberikan mempermudah ibu dalam melakukan persalinan. Terdapat beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam memberikan tindakan pijat oksitosin. Berat badan ibu dan waktu pemijatan merupakan dua pertimbangan dari beberapa yang lain dalam melakukan pemijatan oksitosin agar memberikan dampak terhadap sekresi hormon oksitosin. Pada ibu yang memiliki berat badan kategori gemuk pemijatan dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan sedangkan pemijatan pada ibu dengan berat badan kategori kurus atau normal dilakukan dengan menggunakan jempol tangan kiri dan kanan. Durasi pemijatan yang baik dilakukan selama 3- 5 menit (Indri, 2022).

Gambar 2.1
Pijat Oksitosin



Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice* (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purssell & Mccrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam beentuk PICO (*population, Intervention, Comparation* dan *Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018)

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) mengenai pengaruh pengaruh pijat oksitosin pada pasien hamil dengan persalinan kala 1.

Evidence Base Practice dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya :

Tabel 2.3
***Evidence Based Practice* (EBP)**

	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
JUDUL, NAMA PENULIS, TAHUN	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi Kabupaten Grobogan Penulis : Laily Himawati, Nurul Khodiyah Tahun : 2018	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kala 1 Persalinan Fase Aktif pada Ibu Bersalin di PMB “Y” di Karawang Tahun 2023 Penulis : Rina Dwi Anggraeni, Euis Atikah Tahun : 2023	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Praktek Mandiri Bidan Penulis : Monica Sri Pamungkas, Amir Lutfi, Dhini Anggraini Dhillon Tahun : 2024
POPULATION	Sampel yang diteliti adalah ibu bersalin kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i> . Besar sampel 15 sampel per kelompok yaitu 15 responden yang diberikan pijat oksitosin dan 15 sampel yang tidak diberikan pijat oksitosin	Populasi penelitian adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di PMB “Y” di Karawang pada periode Desember 2022- Maret 2023.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH sebanyak 20 orang dengan menggunakan teknik Sampling Acidental.
INTERVENTION	Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara mengobservasi ibu bersalin kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm dengan mengobservasi partograf di	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional (potong lintang) dimana dengan cara variabel dependen dan variabel independen dinilai dalam waktu bersamaan	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimental Design dengan rancangan posttest only control grup design yaitu dengan membandingkan

	Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.		lama persalinan antara kelompok eksperimen yang menerima perlakuan berupa pemberian pijat oksitosin dan kelompok non eksperimen yang tidak menerima perlakuan.
COMPARATION	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding yaitu tidak ada pembanding dengan intervensi lain, hanya saja terapi pijat oksitosin pada jurnal ini menggunakan jumlah sampel 15 responden yang berbeda dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan pada saat kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm.</p>	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding yaitu tidak ada pembanding dengan intervensi lain, hanya saja terapi pijat oksitosin pada jurnal ini menggunakan jumlah sampel 15 responden yang berbeda dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan pada saat kala 1 fase aktif.</p>	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding yaitu tidak ada pembanding dengan intervensi lain, hanya saja terapi pijat oksitosin pada jurnal ini menggunakan jumlah sampel 20 responden yang berbeda dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan pada saat kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm.</p>
OUTCOME	<p>Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pijat oksitosin diperlukan bagi ibu bersalin sejak kala I. Kemampuan mentolerir stress persalinan tergantung pada persepsi individu</p>	<p>Berdasarkan hasil pengujian hipotesis diatas maka diketahui H1 diterima, yaitu ada pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kala I fase aktif dengan path coefficient 0,780 dan P-Value 0,000</p>	<p>Hasil uji Mann Whitney diketahui nilai signifikansi sebesar $0,003 \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan</p>

	<p>terhadap peristiwa persalinan yang dihadapi. Pijat oksitosin merupakan suatu bentuk kasih sayang yang bisa bidan atau keluarga berikan terhadap ibu yang akan bersalin. Sikap tersebut memiliki keuntungan: Ibu merasa aman dan mampu mengontrol dirinya. Ibu yang diberikan sentuhan mengalami kehangatan dan persahabatan selama persalinan lebih dapat menangani bayinya.</p>		ibu primigravida kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
--	---	--	---

