

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi persalinan

Plasenta, selaput ketuban, dan bayi baru lahir semuanya dikeluarkan dari rahim ibu selama persalinan. Ketika persalinan dimulai tanpa masalah pada usia kehamilan 37 minggu, maka dikatakan sebagai persalinan normal..

Persalinan alami dan berisiko rendah yang dimulai saat persalinan dimulai dan berlangsung hingga selesai disebut sebagai persalinan normal oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Antara usia kehamilan 38 dan 43 minggu, seorang wanita melahirkan anaknya secara alami melalui jalan lahir. Setelah melahirkan, ibu dan bayi harus dalam kondisi sehat secara fisik dan mental.

Sebuah proses alamiah, persalinan dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan leher rahim melebar secara bertahap, bayi dilahirkan, dan plasenta dikeluarkan.

Proses pengeluaran isi rahim, melalui vagina, dan masuk ke dunia luar dikenal sebagai persalinan. Ketika bayi lahir secara normal, kadang-kadang disebut sebagai spontan, kepala mereka dilahirkan tanpa menggunakan peralatan atau bantuan khusus. Biasanya berlangsung dalam satu hari, prosedur ini tidak membahayakan ibu atau anak.

2. Jenis Persalinan

- a. Melahirkan secara alami melalui jalan lahir atau sebagai hasil dari kontraksi ibu sendiri dikenal sebagai persalinan spontan
- b. Persalinan buatan adalah pekerjaan yang dipermudah oleh kekuatan atau alat dari luar, seperti forsep untuk ekstraksi atau operasi caesar
- c. Ketika tubuh dirangsang, seperti dengan prostaglandin atau pitocin, selama persalinan yang diinduksi, energi yang diperlukan untuk persalinan diproduksi dari luar

3. Etiologi Persalinan

- a. Teori yang mengakibatkan persalinan
 - 1.) Idenya adalah bahwa kadar hormon progesteron yang lebih rendah menyebabkan korioamnion memproduksi prostaglandin, yang meningkatkan frekuensi kontraksi uterus saat kehamilan hampir berakhir.
 - 2.) Teori stimulasi estrogen menyatakan bahwa estrogen dapat mengiritasi miometrium. Kontraksi miometrium di dalam rahim kemudian dipicu oleh prostaglandin yang diproduksi di desidua dan selaput ketuban oleh estrogen.
 - 3.) Teori Reseptor Oksitosin mendalilkan bahwa dengan bertambahnya jumlah reseptor oksitosin, persalinan dan kontraksi Braxton Hicks terjadi secara bertahap, bukan secara tiba-tiba. Hormon yang disebut oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Meskipun jumlahnya menurun di bagian bawah rahim dan hampir tidak ada di

serviks uteri, reseptor oksitosin terutama terdapat di fundus dan korpus uteri.

- 4.) Menurut teori distensi uterus, otot-otot uterus mungkin tidak menerima suplai darah yang cukup sebagai akibat dari perkembangan dan pemanjangan uterus, yang menghambat sirkulasi uterus-plasenta.
- 5.) Menurut hipotesis membran neonatal, esterifikasi asam arakidonat dipicu oleh peningkatan hormon estrogen. Kontraksi miometrium disebabkan oleh prostaglandin, yang sebagian diproduksi oleh asam arakidonat.
- 6.) Menurut teori penuaan plasenta, trofoblas pada plasenta yang lebih tua dapat memburuk lebih cepat, yang akan mengurangi produksi hormon pada saat seorang wanita mencapai usia kehamilan 40 minggu.
- 7.) Menurut teori tekanan serviks, serviks melembut dan melebar ke dalam saat bayi diposisikan dengan baik selama persalinan. Hal ini menyebabkan retraksi dan kontraksi oleh Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bekerja secara berlawanan.

4. Tahapan Persalinan

Empat periode atau segmen utama membentuk tahapan persalinan; ini dijelaskan di bawah ini

- 1.) Dikenal oleh banyak orang sebagai tahap pembukaan, tahap 1 adalah periode waktu dari pembukaan nol hingga pembukaan penuh. Karena

desisan dimulai dengan ringan, wanita hamil dapat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. Desisan menyebabkan dua fase dilatasi serviks:

- a. Fase Laten: Dilatasi serviks yang progresif dari nol hingga sekitar 3-4 cm merupakan ciri khas fase laten. Pada periode ini, kekuatan fisiknya tidak menentu dan lemah. Delapan jam atau lebih berlalu selama tahap ini. Dilatasi serviks terjadi secara bertahap.
- b. Fase Aktif: Dilatasi serviks berkembang dengan cepat selama periode aktif, biasanya dari 3-4 cm hingga dilatasi maksimum (10 cm). Keteraturan, keefektifan, dan efisiensi yang lebih baik dalam mempercepat proses pembukaan serviks menentukan kinerjanya selama tahap ini.

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Di primigravida dan multigravida, fase-fase kala 1 atau kala pembukaan selama persalinan terjadi dengan pola yang serupa, meskipun dengan durasi yang berbeda. Pada multigravida, fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi cenderung lebih singkat dibandingkan dengan primigravida. Perbedaan ini disebabkan oleh mekanisme pembukaan serviks yang berbeda antara keduanya.

2.) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II 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 mengengjan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengengjan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a.) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b.) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c.) 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.

3.) Kala III

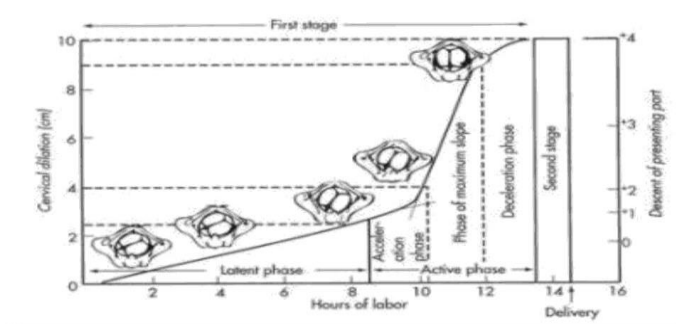
Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi budar
- b. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4.) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Pemeriksaan tanda-tanda vital, Kontraksi uterus dan perdarahan.



Gambar 2.1 kurve persalinan normal dan posisi kepala janin

5. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, Sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan Sering kencing (pollakiuria).

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasinya pendek. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

a.) Terjadinya His Persalinan

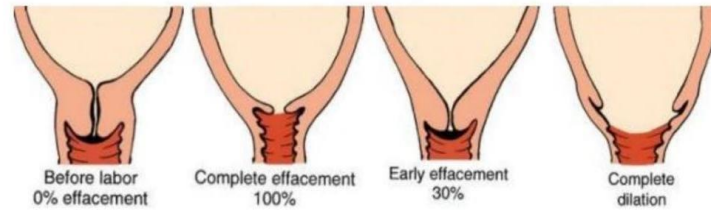
b.) Keluarnya gumpalan bercampur darah pervaginam (show)

c.) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

d.) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1- 2 cm menjadi

hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.



Gambar 2.2 Perubahan persalinan

Konsep Penting

- 1.) Pengertian Persalinan, Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah.
- 2.) Jenis Persalihan, Spontan, buatan, dan anjuran
- 3.) Lima benang merah dalam asuhan persalinan, Pengambilan Keputusan Klinik, Pencegahan Infeksi, Asuhan Sayang Ibu, Dokumentasi dan Rujukan
- 4.) Tahap Persalinan, Kala 1 disebut dengan kala pembukaan terdiri dari dua fase yaitu Fase Laten (pembukaan 0-3) dan Fase Aktif (pembukaan 4 sampai lengkap). Kala II persalinan merupakan fase pengeluaran. Kala III persalinan disebut kala pengeluaran uri. Kala IV persalinan disebut dengan kala observasi.
- 5.) Tanda Persalinan, terjadi lightening dan adanya his permulaan.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada lima faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis).

- a. Passenger (penumpang), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.
- b. passageway (jalan lahir), Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.
- c. power (kekuatan), Kekuatan yang dapat mendorong janin waktu persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.
- d. posisi ibu, Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat

memberikan sejumlah keuntungan, memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan.

e. Respon psikologis (psychologic response) memiliki peran krusial dalam proses persalinan. Ketika seorang ibu mengalami kecemasan atau merasa takut terhadap nyeri persalinan, ini dapat mempengaruhi kemampuan fisiknya secara signifikan. Kecemasan ini sering kali memicu pelepasan hormon katekolamin dalam tubuh. Hormon katekolamin tersebut memiliki efek menghambat kontraksi uterus dan mengurangi aliran darah ke plasenta. (Putri Putu Rakman, 2021).

7. Komplikasi

Komplikasi pada persalinan adalah ketidaknormalan yang langsung mengakibatkan penderitaan atau kematian ibu dan bayi sebagai akibat langsung dari proses persalinan. Beberapa di antaranya meliputi:

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| a) Ketuban pecah dini, | g) Distosia Bahu, |
| b) Persalinan Preterm, | h) Ruptur Uterus, |
| c) Vasa Previa, | i) Plasenta Akreta, |
| d) Prolaps Tali Pusat, | j) Inversi Uterus, |
| e) Kehamilan Postmatur, | k) Perdarahan Pasca Partum Dini. |
| f) Persalinan Disfungsional, | |

Sedangkan faktor yang menyebabkan kejadian komplikasi persalinan yaitu :

- a) Antenatal Care,
- b) Status paritas,
- c) Usia ibu,
- d) Penyakit Penyerta Ibu
- e) Jarak tempat tinggal ke RS,
- f) Rumah Sakit atau Instansi yang merujuk. (Putri Putu Rakman, 2021).

B. Konsep nyeri persalinan kala 1

1. Definisi

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks serta terjadi kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri pada proses persalinan, Rasa sakit selama persalinan adalah fenomena fisiologis yang dimulai selama fase laten dan fase aktif kala I. Kala I, atau kala pembukaan, adalah periode pertama persalinan hingga serviks terbuka sepenuhnya. Kala I terbagi menjadi dua fase: fase laten, di mana pembukaan serviks sangat lambat dari 0 hingga 3 cm dan memakan waktu sekitar 8 jam. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi uterus dan pembukaan serviks. (Livana PH, Dkk, 2017)

2. Etiologi

Penyebab nyeri persalinan meliputi beberapa faktor seperti kontraksi otot rahim, regangan otot dasar panggul, episiotomi, dan kondisi psikologis. Pada aspek psikologis, nyeri yang berlebihan dapat memicu kecemasan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tingkat stres. Stres yang tinggi

dapat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menanggulangi rasa sakit dengan baik, karena stres memicu pelepasan hormon seperti katekolamin dan steroid secara berlebihan. Hormon-hormon ini dapat menyebabkan ketegangan pada otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus dan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus. (Fitria, & Wahyuni, 2021)

3. Patofisiologi

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi rahim ini sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksi Braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan, Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

Nyeri yang terjadi pada proses persalinan ini merupakan hal yang normal, akan tetapi nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan berdampak pada ketidaknyaman dan kecemasan Ibu dalam proses melahirkan sehingga perlu dilakukan upaya manajemen nyeri persalinan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ibu bersalin. Nyeri adalah bagian alami dari proses persalinan yang menandakan bahwa bayi dalam kandungan sedang mendekati saatnya untuk dilahirkan. Mengetahui berbagai metode untuk

mengatasi nyeri dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan kurang cemas. Selain itu, menggunakan keterampilan tertentu selama proses persalinan dapat membantu ibu merasa lebih kuat dan tenang. (Evi Fitriana, 2023)

4. Faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Arti nyeri

Bagi individu memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social cultural, lingkungan, dan pengalaman.

b. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri Toleransi terhadap nyeri erat kaitannya dengan intensitas nyeri yang dialami seseorang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi terhadap nyeri meliputi penggunaan alkohol, obat-obatan, teknik hipnotis, gesekan atau garukan pada area yang tidak sakit, pengalihan perhatian, keyakinan yang kuat, dan lain-lain. Di sisi lain, faktor-faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri meliputi kelelahan, kemarahan, kebosanan, kecemasan, nyeri kronis yang berkepanjangan, serta kondisi sakit lainnya.

c. Reaksi terhadap nyeri

mencakup berbagai bentuk respons seperti ketakutan, kegelisahan, kecemasan, menangis, dan menjerit. Respons-Respons ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti arti yang diberikan pada nyeri,

tingkat persepsi terhadap nyeri, pengalaman masa lalu, nilai-nilai budaya, harapan sosial, kondisi kesehatan fisik dan mental, rasa takut, kecemasan, usia, dan faktor-faktor lainnya. (Evi Fitriana, 2023)

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

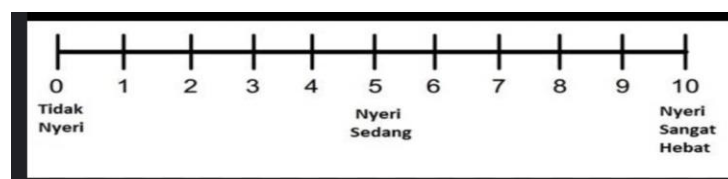
Untuk mengkaji tingkat nyeri perlu digunakan alat untuk mengukur tingkat nyeri yang mudah dimengerti, memiliki sedikit upaya pada pihak pasien, mudah dinilai, sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya sehingga harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya, Skala intensitas nyeri, antara lain:

a. Skala intensitas nyeri definitif sederhana

Pendeskripsian ini dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

b. Skala intensitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik lain digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. (Evi Fitriana, 2023)



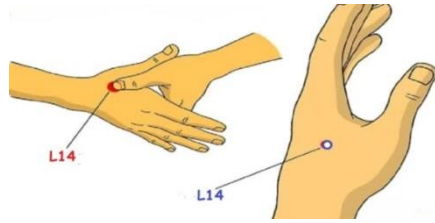
Gambar. 2.3 skala nyeri numerik

C. Tinjauan Umum Terapi Su-Jok

1. Definisi terapi su-jok

Terapi Su Jok adalah pendekatan alternatif komplementer yang dikembangkan oleh Profesor Park Jae Woo dari Korea Selatan pada tahun 1987. Metode Su Jok dikenal dapat memberikan hasil yang cepat dan signifikan dalam pengobatan. Istilah "Su Jok" berasal dari bahasa Korea Selatan, di mana "Su" berarti tangan dan "Jok" berarti kaki. Su Jok digunakan sebagai panel perawatan untuk mengontrol kesehatan dan merangsang titik-titik refleksi yang terdapat di tangan dan kaki untuk mencapai efek terapeutik. (Amelia Nurul Hakim, et al, 2023).

Salah satu metode non-farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah dengan menggunakan terapi Su-Jok. Su-Jok termasuk dalam kategori terapi alternatif atau komplementer yang berkembang dari akupresur, menggunakan titik-titik di tangan sebagai stimulasi yang dapat menghasilkan perasaan nyaman di tubuh. Teknik pijat Su-Jok dilakukan di titik LI4 (atau he ku terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan), Tekanan diberikan dengan jari tangan atas, dengan remasan lembut pada lapisan kulit dan jaringan otot untuk meningkatkan sirkulasi dan mengurangi rasa sakit secara lokal. Teknik ini dapat membantu meredakan nyeri dengan menghambat transmisi sinyal nyeri. (Rika Asmara, Dkk, 2022)



Gambar 2.4 letak titik LI4 (antara tulang ibu jari dan telunjuk)

Terapi Su Jok dianggap sebagai metode terapi yang lebih mudah dan ekonomis dibandingkan banyak pengobatan alternatif lainnya, dan sering kali memberikan hasil yang lebih cepat. Pandangan tentang proses penyembuhan dalam Su Jok didasarkan pada konsep bahwa tubuh manusia adalah organisme vital yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan memiliki hubungan kausal dengan energi di alam semesta. Setiap perubahan dalam tubuh manusia diyakini mengikuti hukum interaksi timbal balik universal. Dengan demikian, kondisi kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh sifat individu, tetapi juga oleh kekuatan lingkungan sekitarnya. (Luthria, 2021).

2. Tujuan Terapi Su-Jok

Menurut Fengge (2021), tujuan dari terapi Su-Jok adalah untuk membangun kembali sel-sel tubuh yang melemah, meningkatkan sistem pertahanan tubuh, dan meregenerasi sel-sel tubuh. Konsepnya adalah bahwa banyak penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, dan terapi Su-Jok memberikan solusi dengan merangsang sistem regenerasi tubuh untuk mengurangi sel-sel yang tidak normal. Teknik pijat Su-Jok dilakukan di telapak tangan selama 15 menit saat nyeri berlangsung untuk mengurangi tingkat nyeri. Peran perawat maternitas dalam mengatasi nyeri persalinan

pada ibu primigravida melibatkan mengajarkan teknik nafas dalam kepada ibu sambil melakukan terapi Su-Jok untuk mengurangi rasa sakit.

3. Manfaat Terapi Su-Jok

Manfaat utama dari efektivitas terapi Su-Jok adalah penurunan skala nyeri pada kala I persalinan pada ibu primigravida. Terapi Su-Jok merupakan jenis terapi alternatif komplementer yang terbukti mampu memberikan hasil yang cepat dan signifikan. Terapi ini dilakukan dengan merangsang titik-titik tertentu di tangan dan/atau kaki, yang diyakini dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan keseimbangan tubuh.

4. Teknik dan cara perawatan terapi su-jok

Dalam metode terapi Su Jok, merangsang tangan dan/atau kaki dilakukan karena keduanya memiliki banyak kesamaan dalam tubuh manusia. Stimulasi pada titik-titik tertentu di tangan dan kaki dapat dilakukan dengan pijatan, pemberian warna pada kulit, penempatan biji, magnet, jarum, dan benda lainnya. Terapi Su Jok dianggap sebagai metode yang lebih mudah dan lebih ekonomis dibandingkan banyak pengobatan alternatif lainnya, dan sering kali memberikan hasil yang lebih cepat.

Konsep penyembuhan dalam terapi Su Jok didasarkan pada pandangan bahwa tubuh manusia adalah organisme vital yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan memiliki hubungan kausal dengan energi di alam semesta. Semua perubahan dalam tubuh manusia dipercaya mengikuti hukum interaksi timbal balik universal. Dengan demikian, kondisi kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu tetapi juga oleh kekuatan lingkungan sekitarnya. (Luthria, 2021).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin

1. Pengkajian

Tanggal Pasien Masuk :

Jam Pasien Masuk :

Tanggal Pengkajian :

Jam Pasien Dikaji :

Tempat :

Diagnosa Kebidanan :

I. DATA UMUM

Biodata Ibu

1. Nama Ibu :

2. Usia :

3. Pekerjaan :

4. Pendidikan :

5. Agama :

6. Status Perkawinan :

7. Alamat :

II. DATA UMUM KESEHATAN

1. Tinggi Badan/Berat Badan :

2. Berat Badan sebelum lahir :

3. Masalah Kesehatan khusus :

4. Obat-Obatan yang dikonsumsi :

5. Alergi (Obat, makanan, minuman atau bahan tertentu) :

6. Alat bantu yang digunakan (gigi tiruan, kacamata, lensa kontak, alat bantu dengar) :

7. Frekwensi BAK....., masalah.....

8. Frekwensi BAB....., masalah.....

III. DATA UMUM KEBIDANAN

1. Kehamilan sekarang direncanakan (ya/tidak)

2. Status Obstetrik : G.....P.....A.....

3. HPHT :

4. Usia Kehamilan :minggu

5. TTP :

6. Jumlah Anak di rumah

No	Jenis kelamin	Cara lahir	Bb lahir (gram)	Asi/pasi	Umur	Keadaan

7. Mengikuti kelas ibu hamil : ya / tidak

8. Jumlah ANC dalam Kehamilan ini :

9. Masalah kehamilan sekarang :

10. Rencana KB :

11. Masalah dalam persalinan yang lalu :

IV. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala, Leher

A. Kepala

- Inspeksi :
- Palpasi :
- Keluhan :

b. Muka

- Inspeksi : pucat / tidak; cloasma gravidarum: ada / tidak
- Palpasi : edema / tidak

c. Mata

- Inspeksi : Konjungtiva : merah muda /tidak
- Sklera : ikterik / tidak
- Palpasi Pembengkakan kelopak mata : ada / tidak
- Keluhan :

d. Hidung

- Inspeksi : polip ada / tidak
- Keluhan :

e. Mulut

- Inspeksi : mukosa bibir kering / lembab
Kebersihan gigi dan mulut: bersih / tidak
- Keluhan :

f. Telinga

- Inspeksi : kebersihan; bersih / tidak
- Keluhan :

g. Leher

- Palpasi : Pembesaran kelenjar tyroid: ada / tidak
- Keluhan :

Dada

a. Jantung

- Auskultasi bunyi jantung: normal / tidak

b. Paru

- inspeksi dada : simetris / tidak simetris
- auskultasi : suara paru :

c. Payudara

- Inspeksi : puting susu mendatar / menonjol;areola mammae: bersih / tidak
- Palpasi : benjolan ada/tidak pengeluaran kolostrum: ada / tidak
- Masalah khusus :

Abdomen

a. Uterus / rahim

- Tinggi fundus uterus :cm
- Kontraksi: ada / tidak
- Pemeriksaan Leopold I, II, III, IV

b. Pigmentasi

- Linea nigra : ada / tidak
- Strie/garis : ada/tidak
- Fungsi pencernaan :
- Masalah khusus :

c. Perineum dan Genital

- Vagina : bervariasi / tidak
- Kebersihan :
- Keputihan : jenis/warna..... / bau
- Hemorroid : ada / tidak

d. Ekstremitas

- Atas
Edema : ya /tidak; lokasi.....
Varises : ya /tidak; lokasi.....
- Bawah
Edema : ya/tidak; lokasi.....
Varises : ya/tidak; lokasi.....
Reflek patela : positif / negative
- Masalah khusus :

V. Laboratorium

VI. LAPORAN PERSALINAN

1. PENGKAJIAN AWAL-

Tanggaljam.....

- Tanda-tanda vital : TD.....mmHg, Nadi.....X/mnt,
suhu.....C,RR.....X/mnt.

Hasil Periksa Dalam

Hasil : pembukaan.....cm, presentasi....., penurunan presentasi

Hodge.....

Ketuban : utuh/pecah

Persiapan Perineum

- Dilakukan klisma : (ya/tidak), jelaskan :

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan Pervaginam : (ya/tidak), jelaskan :
- Kontraksi Uterus (frekwensi, lamanya, kekuatan) :
- Denyut jantung janin (frekwensi, kualitas :
- Status Janin (hidup/tidak, jumlah, presentasi) :

2. Kala Persalinan

KALA I

- Mulai Persalinan: tanggal.....jam.....WIB
- Tanda dan Gejala.....
- Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....x/mnt, suhu.....oC
,RR.....x/mnt.
- Lama Kala Ijam
- Keadaan Psikososial :
- Kebutuhan khusus klien :
- Tindakan.....
- Pengobatan :

Observasi Kemajuan Persalinan

Tanggal, jam	Kontraksi uterus	Djj	Ket.

KALA II

- Kala II dimulai tanggal.....jam..... WIB
- Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....x/mnt, Suhu..... 0C, RR.....x/mnt.
- Lama Kala II.....jam.....menit
- Tanda dan Gejala
- Jelaskan upaya meneran :
- Keadaan Psikososial :
- Kebutuhan khusus :
- Tindakan :

CATATAN KELAHIRAN

- Bayi lahir jam : WIB
- Nilai APGAR :
- Perineum : (utuh /episiotomi / ruptur)
- Bonding Ibu dan Bayi :
- -Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....X/mnt, suhu.....C, HR.....x/mnt.
- Pengobatan :

KALA III

- Tanda dan Gejala
- Plasenta Lahir Jam : WIB
- Cara lahir plasenta :
- - Karakteristik Plasenta :Ukuran :cm
- TebaLcm

Panjang Tali Pusat :cm

Kelainan plasenta :

- Perdarahan :ml Karakteristik :
- Keadaan psikososial :
- Kebutuhan khusus :
- Tindakan :
- Pengobatan :

KALA IV

- Mulai jam :
- Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....x/mnt, suhu.....^oC,
RR.....x/mnt.
- Kontraksi Uterus
- Perdarahan :ml, karakteristik :
- Ikatan ibu dan bayi :
- -Tindakan :

BAYI

- Bayi Lahir : tanggal.....jam.....WIB
- Jenis Kelamin :
- Nilai APGAR menit I :, Menit V:
- BP/PB/lingkar kepala bayi :
- Karakteristik khusus bayi
- Kaput : cephal hematoma/ kaput suksadeum
- Suhu.....^oC
- Anus : berlubang/tertutup

- Perawatan tali pusat.....
- Perawatan mata.....

RESUME PULANG IBU BERSALIN

- Pukul _____ WIB; Ibu bersalin pulang dengan keadaan ibu
(hidup/mati)Keadaan bayi (hidup/mati)
- Pukul _____ WIB; Ibu (dirujuk / tidak dirujuk) ke Rumah
Sakit _____

2. Analisa Data

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan lainnya, sehingga tergambar fakta (Sulistyowati, 2012).

3. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (intensitas kontraksi uterus).

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI 2018)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI 2018)	Intervensi keperawatan (SDKI 2018)
<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin</p> <p>Ds : - pasien mengeluh nyeri</p> <p>Do : - tampak meringis</p> <p>- Pasien tampak gelisah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka diharapkan , kontrol nyeri meningkat dengan kriteria haasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol dari menurun menjadi meningkat . 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dari menurun menjadi meningkat. 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dari menurun menjadi meningkat. 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dari menurun menjadi meningkat. 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Akupresure, terapi pijat)

	<p>5. Dukungan orang terdekat dari menurun menjadi meningkat.</p> <p>6. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun.</p>	
--	---	--

5. Implementasi

Implementasi keperawatan dalam konsep asuhan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan yang mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. (Mitayani, 2011) dalam (Putri Putu Rakman, 2021).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai objectif, efisien, dan efektif serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang (Craven, 2010) dalam (Putri Putu Rakman, 2021).