

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Konsep persalinan**

##### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasentadan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Finamoreet al., 2021)

##### **b. Tahap-tahap persalinan**

Menurut Indrayani & Maudy tahundalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

###### **1. Kala satu**

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang beralansung antara pembukaannol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlansungtidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

###### **a. Fase laten pada kala satu persalinan**

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaanserviks secara bertahap.
  2. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
  3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b. Fase aktif pada kala satu persalinan
1. 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).
  2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
  3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
  4. Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
  5. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
    - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
    - b. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
    - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam Fase

tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

## 2. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalianan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

### a. Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

b. Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

c. Fase perineal

Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh.

3. Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Uterus teraba bundar (globuler).
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- d. Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara *ducan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput

ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

1. Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Masase fundus uteri.
4. Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- c. Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- d. Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

**c. Faktor-faktor persalinan**

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 ada beberapa faktor yang

dapat mempengaruhi persalinan, antara lain:

#### 1. Passage way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar dari vagina).

#### 2. Power

Power adalah kekuatan untuk mendorong janin keluar. Power terdiri atas :

##### a. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum.

##### b. Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar.

##### c. Passanger

Passanger meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya; ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga

harus melewati melewati jalan lahir, maka dianggap bagian dari *passanger* yang menyertai janin.

d. Position

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin.

e. Psychology

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikologi terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan. (6, n.d.)

## 2. Konsep Persalinan kala 1

### a. Definisi kala 1

Persalinan kala satu merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan servik yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Kala 1 merupakan periode terlama dalam persalinan. Karenapada tahap ini terjadi kontraksi pada otot-otot rahim yang memanjang dan memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, dan mendatar, kemudian tertarik. Intensitas rasa nyeri dari pembukaan pertama sampai sepuluh akan bertambah tinggi dan semakin sering sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan bayi

terhadap struktur panggul, diikuti regangan bahkan perobekan jalan lahir bagian bawah (Yulizawati 2019)

## **b. Tahap persalinan kala 1**

### 1. Fase Laten

Dimulai saat masuknya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Berlangsung selama 8 jam di mana pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur sehingga menghasilkan perubahan pada serviks. Serviks menjadi lembut dan cair pada pembukaan 3 cm. (Magfuroh, 2012).

### 2. Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase. Pertama ada fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lalu fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi di mana pembukaan lambat kembali yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati, 2019)

### 3. Fase Transisi

Pembukaan sudah mencapai 8-10 cm

## **c. Perubahan psikososial inpartu kala 1**

Pada ibu yang bersalin biasanya akan mengalami perubahan emosional yang tidak stabil. Pada kala 1 tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi seperti rasa takut, stress, ketidaknyamanan, cemas dan marah-

marah. (Yulizawati, 2019)

#### **d. Perubahan fisiologis inpartu kala 1**

##### 1. Sistem Reproduksi

- a. Segmen Atas rahim (SAR) segmen bawah rahim (SBR). SAR memegang peran yang aktif karena kontraksi berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan atau sebaliknya memegang peran pasif, maka akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi SAR berkontraksi dan akan menjadi tebal serta mendorong janin keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui oleh bayi.
- b. Perubahan bentuk rahim (uterus). Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap pelapisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

##### 2. Perubahan Pada Serviks

Kala 1 persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandaidengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

- a. Pendataran. Pemendekan saluran serviks terjadi dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium.
- b. Pembukaan. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian

bawah janin.

kepada janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien

### 3. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul.

Dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian dasarjanin. Oleh bagian depan yang maju itu dasar panggul diregangkan menjadi saluran dengan dinding –dinding yang tipis.

#### e. Tanda Persalinan Kala I

Tanda persalinan adalah lega atau presipitasi atau penurunan, yaitu dengan lishtening atau settling atau dropping yang merupakan dimana kepala turun ke pintu panggul, terutama pada primigravida. Perut terlihat lebih lebar dan fundus rahim atau uteri turun. Akibat adanya tekanan pada kandung kemih dari bagian bawah janin, sering buang air kecil atau sulit buang air kecil. Ada kontraksi yang lemah di dalam rahim atau uteri sehingga menyebabkan sakit atau nyeri di perut dan pinggang fase labor pain (masa nyeri persalinan), mengalami nyeri yang durasi, frekuensi, dan kekuatannya bertambah setiap waktu. Leher rahim menjadi longgar atau servik menjadi lembek, dan mulai mendatar, dan sekresi meningkat dan mungkin bercampur dengan darah bloody show (fenomena darah), tekanan darah meningkat (Hafifah, 2018)

Gejala yang terjadi pada kala I yaitu adanya his yaitu nyeri atau keram pada daerah perut bawah dan pinggang secara perlahan hingga teratur dan bertambah sering menjelang melahirkan. Tanda selanjutnya yaitu keluar lendir bercampur darah dan air ketuban ( YKI, 2019). Tanda – tanda impartus yaitu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagianservik.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirnya.
4. Pada pemeriksaan dalam telah ada pembukaan dan, pendataran serviks.

### **3. Relaksasi bernafas**

#### **a. Definisi relaksasi bernafas**

Teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi yang bisa mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologis dengan jenis teknik pernafasan. Dapat melepaskan ketegangan dan kecemasan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Bisa meningkatkan konsentrasi, tubuh menjadi rileks, dan meningkatnya oksigen dalam darah, memberikan rasa tenang, mudah mengatur nafas sehingga bisa mengurangi nyeri, membuat suasana hati lebih santaidan tenang hanya dengan meregangkan otot-otot (Utami, 2016)

#### **b. Manfaat relaksasi bernafas**

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik ataupun stress emosional sehingga

dapat menurunkan intensitas atau skala nyeri dan menurunkan kecemasan yang dirasakan seseorang.

Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer & Bare, 2013).

### **c. Efek relaksasi bernafas**

Menurut Potter & Perry (2006) dalam Nurastam (2018), terdapat beberapa efek dari relaksasi diantaranya:

1. Penurunan tekanan nadi, tekanan darah, dan pernafasan
2. Penurunan konsumsi oksigen
3. Penurunan ketegangan otot
4. Penurunan kecepatan metabolisme
5. Penurunan kesadaran global
6. Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan
7. Tidak ada perubahan posisi yang volunteer yang santai, terjaga

### **d. Prosedur teknik relaksasi bernafas**

Berikut ini adalah langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam menurut Keperawatan PPNI, (2021)

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
4. Sarung tangan bersih, jika perlu

5. Kursi dengan sandaran, jika perlu Bantal
6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
7. Pasang sarung tangan, jika perlu
8. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
9. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
10. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur) 1
11. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
12. Latih melakukan teknik napas dalam :
  - a. Relasasi diterapkan pada 30 menit pertama 31
  - b. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik
  - c. Lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus
  - d. dilanjutkan direngan nafas normal 1-2 menit
  - e. kombinasi duduk, berdiri dan posisi tidur.
13. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur
14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
15. Lepaskan sarung tangan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

**e. faktor-faktor yang mempengaruhi relaksasi bernafas terhadap pengurangan nyeri persalinan**

Vasodilatasi pembuluh darah terjadi karena meningkatnya pada prostaglandin menyebabkan relaksasi otot-otot skelet yang mengalami spasme, dengan terapi relaksasi dalam dapat dipercaya menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme tersebut dan alirandarah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik mengalami peningkatan. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin (Utami, 2016) bisa mengurangi nyeri persalinan jika menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dengan tepat. Ada 2 teknik pernafasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

1. Teknik pernafasan kala I awal

Ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut secara teratur, dilakukan setiap ada kontraksi pada awal sampai kontraksi berakhir. Bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek pada 33 puncak kontraksi namun jangan terlalu lama karena bisa menyebabkan ibu kekurangan oksigen.

2. Teknik pernafasan kala I akhir.

Kontraksi terjadi lebih sering dengan lamanya satu menit dan juga bisa terasa setiap menit pada kala I akhir. Meminta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafas panjang, supaya ibu tidak mendedan terlalu awal karena akan menyebabkan serviks oedema.

Setelah itu, bernafaslah secara teratur dan perlahan-lahan. Masa transisi adalah masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya. (Marmi, 2016).

#### **4. Konsep nyeri**

##### **a. Definisi nyeri**

Berikut ini adalah beberapa definisi mengenai nyeri diambil dari menurut Maryunani (2018), yaitu :

- 1 Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan dapat dirasakan kapanpun saat ia merasakan nyeri. Nyeri bersifat subyektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri.
- 2 Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial.
- 3 Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Salah satu nyeri yang akan dirasakan oleh kaum wanita ialah nyeri persalinan.

##### **b. Nyeri persalinan**

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan, dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat

nyeri fisik yang sudah ada. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi perempuan, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrem yang pernah dialami. Intensitas nyeri meningkat seiring dengan peningkatan kontraksi uterus (Agustina, 2022)

### **c. Fisiologi Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan, dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri viseral (nyeri yang bersifat tumpul, terbakar, dan tersamarbatas lokasinya). Nyeri viseral juga dapat dirasakan ditempat yang bukan ditempat asalnya, nyeri yang timbul disebut nyeri somatik (Indrayani dan Moudy, 2016).

Situasi dan kondisi dalam menghadapi nyeri ini sangat individual, sehingga menyebabkan pengalaman rasa nyeri berbeda antara satu perempuan dengan yang lain, demikian pula antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya pada perempuan yang sama. Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin yang akan mengakibatkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan

memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting (Indrayani dan Moudy, 2016).

Pada kala 1 atau saat kontaksi berlangsung, terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mu les yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Tekanan cairan amnion yang lebih dari 15 mmHg diatas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis untuk mnegharapkan bahwa makin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat.

Penurunan kepala janin memasuki pelvis pada kahir kala 1 menyebabkan distensi struktur pelvis dan tekanan pada radiks pleksus lumbosakralis, yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 kebawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai (Mander, 2019). Nyeri persalinan terjadi dikarenakan beberapa penyebab penyebab yang dapat mempengaruhi.

#### **d. Penyebab nyeri persalinan**

Berikut ini dikemukakan beberapa uraian yang menjelaskan penyebab nyeri selampersalinan menurut (Tazkiyah & Yanti, 2014) :

1. Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan

karena:

- a. Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
  - b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis.
  - c. Adanya proses peradangan pada otot uterus.
  - d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari syaraf simpatis.
  - e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala 1 terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi
  - f. Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala 1 terutama berasal dari uterus.
2. Pada kepustakaan lainnya menyatakan bahwa nyeri saat persalinan itu timbul karena:
- a. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
  - b. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran)

- c. Bayi menekan persarafan di sekitar serviks dan vagina
- d. Jaringan di sekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim
- e. Tekanan pada uretra, kandung kemih, dan usus
- f. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina
- g. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stress sehingga persalinan makin lama dan makin nyeri

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri**

Nyeri saat melahirkan adalah suatu hal yang unik pada setiap ibu melahirkan. (Herinawati et al., 2019) menyebutkan bahwa nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

1 Fisiologis

Berikut ini adalah faktor fisiologis yang dapat berpengaruh terhadap nyeri, antara lain:

*a. Riwayat dismenore*

Ibu dengan riwayat dismenore mungkin mengalami nyeri yang lebih saat melahirkan sebagai akibat dari peningkatan prostaglandin yang lebih tinggi. Nyeri pinggang yang berhubungan dengan menstruasi juga dapat meningkatkan kemungkinan nyeri pinggang-terkait kontraksi. Faktor fisik lain yang memengaruhi intensitas nyeri termasuk kelelahan, interval dan durasi kontraksi, ukuran janin dan posisi, kecepatan keturunan

janin dan posisi ibu.

Beta endorfin adalah opioid endogen yang dieksresikan oleh kelenjar hipofisis yang bekerja pada sistem saraf pusat dan perifer untuk mengurangi rasa sakit. Tingkat endorfin berhubungan dengan perasaan euforia dan analgesia.

Ambang nyeri dapat meningkat karena tingkat endorfin meningkat, memungkinkan ibu bersalin untuk mentolerir nyeri akut.

#### b. Kelelahan

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh sebagai respon terhadap kerusakan tubuh. Ada dua macam kelelahan yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum. Kelelahan otot adalah suatu keadaan saat otot tidak dapat berkontraksi secara cepat dan kuat atau bahkan tidak dapat berkontraksi sama sekali, umumnya terjadi pada seseorang yang mempunyai aktivitas fisik yang padat, sedangkan kelelahan umum adalah kelelahan yang mencakup aspek subyektif, perilaku dan fisik.

Kedua bentuk kelelahan tersebut muncul dari proses fisiologis yang berbeda. Kelelahan otot ditunjukkan melalui gejala sakit nyeri, seperti ketegangan otot dan sakit nyeri, seperti ketegangan otot dan sakit disekitar sendi, sedangkan kelelahan umum dapat terlihat pada munculnya sejumlah keluhan yang berupa perasaan lamban dan rasa malas untuk beraktivitas.

Kelelahan selama persalinan dapat memperbesar persepsi ibu terhadap nyeri. Ibu akan lebih tegang dan cemas jika tidak diberikan informasi tentang cara untuk mengurangi rasa nyeri. Keadaan tersebut dapat diperberat dengan anemia yang terjadi selama kehamilan sehingga terjadi kelelahan yang berlebihan.

c. Prosedur medik

Prosedur medik seperti induksi dan augmentasi pada persalinan mempengaruhi respon klien terhadap nyeri selama persalinan. Oksitosin salah satu obat yang sering digunakan untuk induksi dan augmentasi selama persalinan yang menyebabkan kontraksi lebih kuat dan tidak nyaman.

2. Psikologis

Faktor yang berkaitan dengan respon nyeri ibu bersalinan adalah :

a. Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami seseorang. Umumnya kecemasan akan timbul pada pengalaman baru yang menegangkan, termasuk pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Cemas dan takut yang berlebihan akan memperbesar sensitifitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri.

Ketika pikiran dijangkiti oleh rasa takut dan cemas, sistem saraf otonom akan membuat tubuh bereaksi secara mendalam, jantung akan berdetak lebih keras dan cepat, nadi dan frekuensi

nafas akan meningkat, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus akan berhenti, pembuluh darah berkonstriksi, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah dan dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan meningkatkan sensitivitas nyeri.

Kecemasan biasanya berhubungan dengan peningkatan nyeri selama persalinan. Kecemasan ringan dianggap normal bagi seorang perempuan selama persalinan. Namun, kecemasan berlebihan dan ketakutan menyebabkan sekresi katekolamin yang lebih banyak, yang meningkatkan rangsangan ke otak dari panggul karena penurunan aliran darah dan meningkatkan ketegangan otot sehingga memperbesar persepsi nyeri.

b. Mekanisme coping

Mekanisme coping merupakan cara yang digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Secara normal, ibu-ibu dapat belajar mengatasi nyeri secara teratur. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit akan mengalami cemas yang berlebihan terhadap persalinan berikutnya.

c. Lingkungan yang mendukung dapat memengaruhi persepsi ibu

Lingkungan yang mendukung dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri. Dukungan selama persalinan membantu

menurunkan cemas dan meningkatkan kemampuan ibu untuk menangani ketidaknyaman dan keefektifan metode pengurangan nyeri yang lain. Nyeri yang dirasakan jika tidak diatasi dengan benar dapat menimbulkan dampak pada persalinan.

#### **f. Manajemen mengatasi nyeri persalinaan**

Terdapat berbagai metode pengelolaan nyeri persalinan yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi (Agustina, 2022)

##### 1 Farmakologi

- a. Analgesik, yaitu obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya.
- b. Anastesi, yaitu hilangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya dengan memberikan obat-obatan baik secara regional maupun umum.

##### 2 Non Farmakologi

- a. *Effleurage*, yaitu pijatan ringan menggunakan jari tangan yang biasanya dilakukan pada abdomen juga seiring dengan pernafasan saat kontraksi.
- b. Akupuntur, yaitu suatu cara pengobatan dengan menusukkan jarum pada titik-titik tertentu dikulit.
- c. *Kneading*, yaitu merupakan pijatan dengan tekanan sedang pada bagian punggung untuk mengurangi rasa cemas pada ibu bersalin dan selanjutnya nyeri yang dirasakan akan berkurang.

d. Teknik relaksasi bernafas untuk mengurangi nyeri

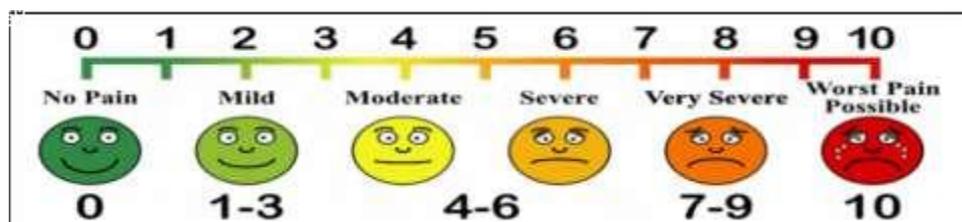
**g. pengukuran intensitas nyeri**

Menurut Indrayani dan Moudy, 2016 nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku ibu. Ibu kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang atau berat. Pengukuran intensitas nyeri merupakan bagian penting dari penilaian nyeri awal dan berkelanjutan. Judha, 2015 mengemukakan berbagai skala nyeri yang tersedia untuk membantu pengukuran nyeri, yaitu :

1. Pain ranting Scale (Wong Baker FACES)

Pain Rating Scale Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada rasa nyeri” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Nyeri hebat”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini

mencakup anak-anak yang tidak mampu. Mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala



Gambar 2.1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat (Yudiyanta dkk, 2019). Dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah

Skala nyeri 0 : Tidak nyeri

skala nyeri 1-3 : Skala nyeri ringan Skala Nyeri 4-6: Skala Nyeri

Sedang Skala Nyeri 7-10 : Skala nyeri berat.

## 5. Asuhan keperawatan pada pasien inpartu kala 1

### a. Pengkajian

#### 1 Identitas klien

Mengkaji identitas klien yang meliputi : nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lamanya

perkawinan, dan alamat. Usia ibu dalam kategori usia subur (15-49 tahun). Bila didapatkan terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) merupakan kelompok resiko tinggi.

2 Identitas penanggung jawab

Mengkaji identitas penanggung jawab meliputi : nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lamanya perkawinan, dan alamat.

3 Keluhan utama

Klien mengeluh sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur keluar lender dan bercampur darah.

4 Riwayat penyakit sekarang

Usia kehamilan 37-40 minggu, klien mengeluh sakit perut dan keluar lender bercampur pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

5 Riwayat penyakit dahulu

a. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

b. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya; DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi atau urinary, penyakit endokrin dan penyakit-penyakit lainnya.

c. Riwayat keluarga berencana

Meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, jumlah anak yang direncanakan.

(Yuli R, 2017)

6 Riwayat obstetri

a. Keadaan haid

Yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang menarche, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, bau.

b. Perkawinan

Yang perlu ditanyakan berapa kali kawin dan sudah berapa lama.

c. Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan yang perlu diketahui adalah berapa kali melakukan ANC (Ante Natal Care), selama kehamilan periksa dimana, perlu di ukur berat badan dan tinggi badan.

7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu resti atau tidak, meliputi :

a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

b. Hari Perkiraan Lahir (HPL) : Untuk mengetahui perkiraan lahir

c. Keluhan-keluhan : Untuk mengetahui apakah ada keluhan-keluhan pada trimester I, II dan III

- d. Ante Natal Care (ANC) : Mengetahui riwayat ANC, teratur / tidak, tempat ANC, dan saat kehamilan berapa (Wiknjosastro, 2015)
8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
    - a. Kehamilan : Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan
    - b. Persalinan : Spontan atau buatan, lahir aterm atau prematur, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.
    - c. Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas, dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya. (Wiknjosastro, 2017).
  9. Pemeriksaan fisik
    - a. Keadaan umum  
Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek (Prihardjo, 2016). Pada persalinan normal keadaan umum klien baik (Nugroho, 2017).
    - b. Kesadaran  
Untuk mengetahui tingkat kesadaran klien apakah composmetis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan letak sungsang kesadarannya composmentis.

c. Tanda vital

Tekanan darah. Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya 120/80 mmHg

- Nadi. Untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normalnya 69-100 x/ menit
- Respirasi. Untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normalnya 12-22 x/ menit
- Suhu. Untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/ infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°. (Saifuddin, 2017).

10. Pemeriksaan Fisik (B1-B6)a.B1 (Breating)

Biasanya ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida. Frekuensi dan kedalaman pernapasan akan meningkat. Rata-rata PaCO<sub>2</sub> menurun menjadi 22 mmHg pada akhir kala I.

b.B2 (Blood)

Curah jantung biasanya meningkat 40-50% dibandingkan dnegan kadarsebelum persalinan. Biasanya pula tekanan vena iskemik meningkat, ratarata sistolik meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik menjadi 5-19 mmHg selama kontraksi.

c.B3 (Brain)

Ditemukan respon nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks

dan distensi segmen uterus bawah. Fase kontraksi pendek dan lemah selama 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20-30 detik. Sensasi lainnya pada punggung bawah dan menjalar ke sekeliling korset/ikat ponggang. Selain itu adanya rasa tegang, cemas, rasa jengkel dan konflik batin.

d. B4 (Bladder)

Ibu hamil perlu diingatkan untuk berkemih untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh.

e. B5 (Bowel)

Biasanya ibu hamil akan mengeluh mual dan muntah pada fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan saluran cerna ini kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir atau komplikasi.

f. B6 (Bone)

Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan rasa letih yang amat sangat akibat nyeri yang dialami

**b. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan

kesehatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

Diagnosa yang sering muncul pada masalah persalinan kala 1 yaitu:

1. Nyeri Melahirkan (D.0079) *berhubungan dengan* pengeluaran janin *dibuktikan dengan* biasanya klien akan mengeluh sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat. (normalnya 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit. Klien tampak meringis, uterus teraba bulat. Biasanya frekuensi nadi meningkat (dari kondisi normal atau >100x/menit). Tekanan darah meningkat selama kontraksi (meningkat 10 mmHg pada sistolik dan 5-19 mmHg pada diastolik). Frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat.
2. Keletihan (D.0057) *berhubungan dengan* kondisi fisiologis (kehamilan) *dibuktikan dengan* biasanya klien akan mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga. Selain itu juga rasa lelah disebabkan oleh nyeri yang terus-menerus dirasakan. Ibu hamil biasanya mengeluh ingin terus berada di tempat tidur dan ambulasi tidak terasa nyaman. Klien tampak lesu dan berkeringat serta klien berbaring terus menerus dan jarang melakukan pergerakan
3. Ansietas (D.0080) *berhubungan dengan* kekhawatiran mengalami kegagalan *dibuktikan dengan* ibu hamil biasanya mengeluhkan cemas, tegang, takut selama proses persalinan. Selain itu ibu hamil juga mengatakan khawatir jika bayi yang dilahirkan akan cacat atau

biasanya ibu hamil akan mengeluhkan takut dan khawatir tanpa tahu sebabnya. Ibu hamil juga mengeluhkan sesak dan jantung berdebar-debar. Ibu hamil tampak gelisah dan tegang. Frekuensi napas meningkat (>20x/menit). Frekuensi nadi meningkat (>100x/menit). Tekanan darah meningkat(meningkat 10 mmHg pada sistolik dan 5-19 mmHg pada diastolik)

4. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) *berhubungan dengan* posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru *dibuktikan dengan* biasanya klien akan mengeluh sesak dan napas yang cepat juga dangkal. Adanya pola napas abnormal  
(kasmaul, cepat dan dangkal)
5. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) *berhubungan dengan* gangguan adaptasi kehamilan *dibuktikan dengan* biasanya klien akan mengeluh tidak nyaman akibat nyeri yang dialami. Klien juga mengeluh lelah. Klien tampak gelisah. Perubahan denyut jantung (takikardi atau >100x/menit). Pola napas berubah cepat dan dangkal

### **c. Intervensi keperawatan**

Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh

klien tersebut.

Tabel 2.1 rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi keperawatan
<p><b>Nyeri Melahirkan (D.0079)</b> Berhubungan dengan pengeluaran janin <i>dibuktikan dengan</i> biasanya klien akan mengeluh sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat. (normalnya 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit. Klien tampak meringis, uterus teraba bulat. Biasanya frekuensi nadi meningkat (dari kondisi normal atau &gt;100x/menit). Tekanan darah meningkat selama kontraksi (meningkat 10 mmHg pada sistolik dan 5-19 mmHg pada diastolik). Frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu kali diharapkan <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Keluhan nyeri meningkat (rasa nyeri dan kontrol nyeri pada ibu hamil persalinan kala I biasanya meningkat. Ibu hamil dapat beradaptasi dengan perasaan nyeri akibat his yang muncul. Penilaian His pada ibu hamil normalnya 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit dengan interval 2-3 menit )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meringis menurun</li> <li>• (respon nonverbal ibu berupa wajah yang meringis berkurang)</li> <li>• Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)</li> </ul> <p>Pola napas membaik (16-20x/menit) Tekanan darah Membaik (90/60 mmHg-120/80 mmHg)</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Hal. 201</i></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p>
<p><b>Keletihan (D.0057)</b> <i>berhubungan dengan</i> kondisi fisiologis (kehamilan) <i>dibuktikan</i></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu kali diharapkan <b>Tingkat Keletihan</b></p>	<p><b>(I.05178)</b></p> <p><i>Hal. 176</i></p>

<p><i>dengan</i> biasanya klien akan mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga. Selain itu juga rasa lelah disebabkan oleh nyeri yang terus-menerus dirasakan. Ibu hamil biasanya mengeluh ingin terus berada di tempat tidur dan ambulasi tidak terasa nyaman. Klien tampak lesu dan berkeringat serta klien berbaring terus menerus dan jarang melakukan pergerakan</p>	<p style="text-align: right;"><b>(L.0504</b></p> <p><b>6)</b>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga meningkat (ibu hamil dapat melakukan proses persalinan dengan baik dengan tenaga yang cukup</li> <li>• dengan kekuatan mengejan yang terpenuhi)</li> <li>• Verbalisasi lelah menurun (ibu hamil dapat beradaptasi dengan rasa lelah yang dialami)</li> </ul> <p>Lesu menurun (kekuatan untuk mengejan saat persalinan dapat terpenuhi)</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan tirah baring</li> <li>5. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol> <p>Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p>
---	---	---

Sumber: SIKI,SLKI.SDKI

#### a) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam keperawatan, tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien diabetes melitus. pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi

secara independent interdependent, dan dependent (Pratiwi, 2023).

#### **b) Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat di capai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi menggunakan :

- S : Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapat dari pasien setelah tindakan dilakukan.
- O : Objek adalah informasi yang di dapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan.
- A : Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru
- P : Planning adalah rencanas keperawatan lanjutan yang akan

dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik itu rencana diteruskan ,dimodifikasi, dibatalkan ada masalah baru, selesai, (tujuan tercapai) (Pratiwi, 2023).

## 6. Kerangka konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi bernafas sedangkan variabel dependen adalah kontrol nyeri persalinan kala I fase aktif.

