

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Intranatal Kala I

1. Definisi

Ibu intranatal kala I adalah istilah yang merujuk pada fase pertama dari proses persalinan, yang juga dikenal sebagai kala pembukaan. Kala I dimulai ketika kontraksi rahim pertama kali terjadi dan berakhir ketika serviks (leher rahim) sepenuhnya terbuka, sekitar 10 sentimeter. Pada fase ini, tubuh ibu sedang mempersiapkan diri untuk melahirkan bayi, termasuk proses pembukaan serviks dan penurunan kepala bayi ke panggul (Subiastutik & Maryanti, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada ibu intranatal kala I adalah manifestasi fisik dan perasaan yang mengindikasikan bahwa persalinan telah dimulai dan tubuh ibu sedang mengalami perubahan untuk memfasilitasi proses melahirkan. Menurut Subiastutik & Maryanti, (2022) berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang umum terjadi pada ibu selama kala I persalinan:

- a. Kontraksi Rahim: Kontraksi yang teratur dan semakin kuat merupakan tanda utama bahwa persalinan telah dimulai. Kontraksi ini biasanya dimulai secara tidak teratur dan tidak terlalu kuat, tetapi seiring waktu akan menjadi lebih teratur, lebih kuat, dan lebih lama.
- b. Pembukaan Serviks: Pembukaan serviks adalah proses di mana leher rahim (serviks) mulai membuka untuk memungkinkan bayi untuk melewati panggul.

Pemeriksaan internal oleh tenaga medis dapat memberikan informasi tentang seberapa banyak serviks telah terbuka.

- c. Penurunan Kepala Bayi: Selama kala I, kepala bayi biasanya mulai turun ke panggul, menandakan persiapan untuk kelahiran. Ini dapat menyebabkan sensasi tekanan di panggul dan perut bawah.
- d. Nyeri Pinggang dan Perut: Kontraksi rahim yang kuat dan penurunan kepala bayi dapat menyebabkan nyeri di pinggang dan perut bagian bawah. Nyeri ini biasanya meningkat secara bertahap selama kala I.
- e. Perubahan Emosi: Banyak ibu mengalami perubahan emosi selama kala I, termasuk kegelisahan, ketegangan, dan ketakutan. Ini dapat dipicu oleh ketidakpastian tentang proses persalinan dan perubahan fisik yang terjadi pada tubuh.
- f. Mengalami berbagai Sensasi: Selain nyeri, ibu juga mungkin mengalami berbagai sensasi selama kala I, termasuk kram, sensasi tekanan, dan sensasi peregangan pada daerah panggul dan perut.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu intranatal kala I bertujuan untuk memantau perkembangan persalinan, mengevaluasi kondisi ibu dan bayi, serta mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin timbul selama proses melahirkan. Menurut Subiastutik & Maryanti, (2022) berikut adalah beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan selama kala I persalinan:

- a. Pemeriksaan Monitor Kontraksi: Monitor kontraksi digunakan untuk merekam dan memantau kekuatan, frekuensi, dan durasi kontraksi rahim. Ini

membantu tenaga medis untuk mengetahui pola kontraksi dan menilai kemajuan persalinan.

- b. Pemeriksaan Monitor Denyut Jantung Janin: Monitor denyut jantung janin digunakan untuk merekam dan memantau detak jantung janin selama persalinan. Perubahan dalam detak jantung janin dapat menjadi indikasi kesehatan janin dan kemungkinan masalah selama persalinan.
- c. Pemeriksaan dalam (Vaginal Examination): Pemeriksaan dalam dilakukan oleh tenaga medis untuk mengevaluasi pembukaan serviks, konsistensi, effacement (penipisan), dan posisi bayi. Ini memberikan informasi tentang kemajuan persalinan dan membantu dalam membuat keputusan tentang manajemen selanjutnya.
- d. Pemeriksaan Laboratorium: Beberapa pemeriksaan laboratorium mungkin diperlukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi, seperti pemeriksaan darah untuk memeriksa tingkat hemoglobin, tes urin untuk mendeteksi infeksi atau masalah ginjal, dan lain-lain.
- e. Pemeriksaan Radiologi: Dalam beberapa kasus, pemeriksaan radiologi seperti ultrasonografi mungkin diperlukan untuk mengevaluasi posisi bayi atau untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan.

4. Terapi

Terapi selama kala I persalinan bertujuan untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi ibu. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi proses persalinan, serta menjaga kesejahteraan ibu dan bayi. Menurut Subiastutik & Maryanti, (2022) berikut adalah beberapa bentuk terapi yang umum dilakukan selama kala I:

- a. Cairan Intravena: Pemberian cairan intravena sering kali diperlukan untuk menjaga hidrasi dan keseimbangan cairan ibu selama persalinan. Ini penting untuk mencegah dehidrasi dan menjaga tekanan darah yang stabil.
- b. Manajemen Aktif Persalinan: Manajemen aktif dari persalinan melibatkan penggunaan oksitosin untuk memperkuat kontraksi rahim dan mempercepat proses pembukaan serviks. Ini dapat diperlukan jika persalinan mengalami kemacetan atau lambat dalam kemajuan.
- c. Manajemen Ketuban Pecah Dini: Jika ketuban pecah dini terjadi sebelum persalinan, pengobatan dapat melibatkan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi, serta pemantauan ketat terhadap tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.
- d. Perawatan Khusus: Di beberapa kasus, perawatan khusus mungkin diperlukan berdasarkan kondisi khusus ibu atau bayi. Ini bisa termasuk pengobatan untuk mengelola penyakit kronis, penanganan komplikasi, atau intervensi medis lainnya sesuai kebutuhan.

B. Masalah Nyeri Persalinan Pada Ibu

1. Definisi

Nyeri melahirkan merupakan pengalaman kompleks yang melibatkan aspek sensorik dan emosional yang berkisar dari sensasi menyenangkan hingga sangat tidak menyenangkan yang dialami oleh seorang wanita selama proses persalinan.

2. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda mayor yang umumnya diamati selama nyeri melahirkan menurut PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Mengeluh nyeri: Ini adalah gejala yang paling menonjol dan mungkin menjadi fokus utama perhatian ibu selama persalinan.
- b. Perineum terasa tertekan: Sensasi tekanan di daerah perineum juga sering dialami oleh wanita selama proses persalinan.
- c. Uterus teraba membulat: Ini mengindikasikan aktivitas kontraksi rahim yang terjadi selama persalinan.

Selain gejala dan tanda mayor, ada juga gejala dan tanda minor yang dapat dialami oleh seorang wanita selama nyeri melahirkan. Secara subjektif, meliputi:

- a. Sensasi mual, yang bisa menjadi reaksi alami terhadap rasa sakit dan ketegangan selama persalinan.
- b. Perubahan nafsu makan, dimana beberapa wanita mungkin merasa tidak lapar atau bahkan kehilangan selera makan, sementara yang lain mungkin mengalami peningkatan nafsu makan.
- c. Meningkatnya ketegangan otot, yang bisa mencakup rasa tegang atau kaku pada berbagai bagian tubuh.
- d. Perubahan pola tidur, yang dapat berupa kesulitan tidur, tidur yang terputus-putus, atau keinginan untuk tidur lebih banyak.
- e. Perubahan dalam fungsi berkemih, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil atau kesulitan untuk buang air kecil.
- f. Diaforesis, atau keringat berlebihan, yang bisa menjadi respons tubuh terhadap stres fisik yang dialami selama persalinan.
- g. Gangguan perilaku, yang mencakup perubahan emosional atau psikologis seperti kegelisahan, ketakutan, atau perubahan suasana hati.

- h. Perilaku ekspresif, seperti gerakan tubuh yang refleksif atau reaksi spontan terhadap nyeri.
- i. Pupil yang melebar, yang bisa menjadi respons fisik terhadap stres atau ketegangan.
- j. Kemungkinan muntah, yang bisa terjadi karena respons tubuh terhadap nyeri yang dirasakan.
- k. Fokus yang meningkat pada diri sendiri, dimana seorang wanita mungkin lebih cenderung untuk berfokus pada pengalaman pribadinya dan memusatkan perhatian pada perasaan dan sensasi yang dialaminya.

3. Faktor penyebab

Faktor penyebab nyeri melahirkan melibatkan serangkaian perubahan fisik dan hormonal yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama proses persalinan. Menurut PPNI & Tim Pokja SDKI DPP (2018) berikut adalah beberapa faktor penyebab utama nyeri melahirkan:

- a. Dilatasi Serviks: Proses pembukaan serviks atau leher rahim adalah tahap awal dari persalinan. Saat serviks mulai membuka untuk memungkinkan bayi keluar dari rahim, tekanan yang dihasilkan dapat menyebabkan nyeri yang signifikan pada bagian bawah perut.
- b. Kontraksi Uterus: Kontraksi uterus, atau otot rahim yang berkontraksi secara teratur selama persalinan, merupakan faktor penyebab utama nyeri melahirkan. Kontraksi ini bertujuan untuk mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir.
- c. Pengeluaran Janin: Saat bayi melalui jalan lahir, terutama saat kepala bayi melewati panggul, tekanan yang dihasilkan dapat menyebabkan nyeri yang

intens. Proses ini seringkali disertai dengan sensasi tekanan yang kuat dan perasaan nyeri yang tajam.

- d. Penekanan pada Struktur Tubuh: Selama persalinan, ada penekanan yang signifikan pada struktur tubuh seperti perineum (bagian antara vulva dan anus), yang dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan.
- e. Hormon Oksitosin: Hormon oksitosin dilepaskan secara alami selama persalinan untuk merangsang kontraksi rahim. Meskipun penting untuk melancarkan proses persalinan, hormon ini juga dapat memperkuat sensasi nyeri.

4. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dengan nyeri melahirkan adalah proses persalinan itu sendiri. Selama proses persalinan, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang kompleks untuk memungkinkan kelahiran bayi. Ini meliputi kontraksi uterus, pembukaan serviks, pengeluaran janin, dan penyesuaian hormonal yang menyertainya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Selain itu, beberapa kondisi klinis yang terkait dengan nyeri melahirkan meliputi:

- a. Ketidaksempurnaan Proses Persalinan: Dalam beberapa kasus, proses persalinan mungkin tidak berlangsung sebagaimana yang diharapkan, yang dapat menghasilkan nyeri yang lebih intens atau memerlukan intervensi medis tambahan.
- b. Komplikasi Persalinan: Beberapa kondisi dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan, seperti pre-eklampsia, diabetes gestasional, atau plasenta previa. Kondisi ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri dan memerlukan manajemen khusus selama persalinan.

- c. Persalinan Operatif: Dalam situasi tertentu, persalinan dapat memerlukan intervensi operatif seperti operasi caesar (SC) atau penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum extractor. Proses ini juga dapat menyebabkan peningkatan nyeri dan memerlukan manajemen yang berbeda.
- d. Respon Psikologis dan Emosional: Nyeri melahirkan juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan emosional seorang wanita. Ketidaknyamanan yang dialami selama persalinan, bersama dengan perasaan stres atau ketegangan, dapat memengaruhi pengalaman secara keseluruhan.

5. Dampak

Bila nyeri melahirkan tidak ditangani dengan baik atau tidak diatasi dengan efektif, dapat timbul beberapa dampak yang signifikan, baik bagi ibu maupun bayi. Menurut Subiastutik & Maryanti, (2022) beberapa dampaknya termasuk:

- a. Distress Emosional: Nyeri yang tidak teratasi selama persalinan dapat menyebabkan tingkat stres dan ketegangan emosional yang tinggi pada ibu. Ini dapat mengganggu kesejahteraan mental dan emosionalnya selama dan setelah persalinan.
- b. Gangguan Proses Persalinan: Nyeri yang tidak teratasi dapat mengganggu kemajuan proses persalinan, memperlambat pembukaan serviks dan kemajuan bayi melalui jalan lahir. Hal ini bisa menyebabkan persalinan yang lebih lama atau bahkan memerlukan intervensi medis tambahan.
- c. Risiko Komplikasi: Jika nyeri tidak diatasi dengan baik, ibu mungkin mengalami peningkatan tekanan darah, stres fisik yang berlebihan, atau

kelelahan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan, seperti pendarahan berat, trauma persalinan, atau infeksi.

- d. Pengalaman Persalinan Negatif: Nyeri yang tidak terkontrol selama persalinan dapat membuat pengalaman melahirkan menjadi sangat negatif bagi ibu. Hal ini bisa menyebabkan kecemasan atau ketakutan terkait persalinan di masa depan dan memengaruhi hubungan ibu dengan bayinya.
- e. Dampak pada Kesehatan Mental Pasca-Melahirkan: Pengalaman persalinan yang traumatis atau menyakitkan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental pasca-melahirkan seperti depresi postpartum atau gangguan kecemasan.
- f. Dampak pada Kesehatan Bayi: Nyeri yang tidak teratasi pada ibu juga dapat berdampak pada kesehatan bayi. Stres ibu selama persalinan dapat memengaruhi denyut jantung bayi dan meningkatkan risiko komplikasi kelahiran.

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intranatal Kala I

1. Pengkajian

Berikut adalah beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pengkajian keperawatan:

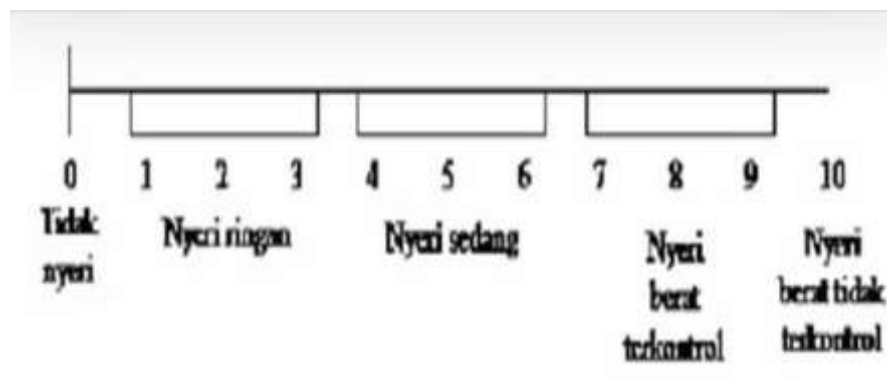
- a. Identifikasi Data Demografis dan Riwayat Kesehatan:
 - 1) Mendapatkan informasi tentang usia, suku, agama, pekerjaan, dan alamat ibu.
 - 2) Memperoleh riwayat kesehatan umum, riwayat kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Evaluasi Status Kesehatan Saat Ini:

- 1) Memantau tanda-tanda vital ibu, termasuk tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan.
- 2) Menilai kondisi fisik umum.

c. Penilaian Nyeri:

- 1) Menilai tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan menggunakan skala penilaian nyeri numerik.



Gambar 1
Numerical Rating Scale

Skala nyeri ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien menilai nyeri diantara skala 0-10. Tingkat nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Skala 0 : tidak nyeri
- b) Skala 1-3 : nyeri ringan
- c) Skala 4-6 : nyeri sedang
- d) Skala 7-9 : nyeri berat
- e) Skala 10 : nyeri sangat berat (Novita, 2022).

- 2) Mencatat lokasi nyeri, karakteristik (misalnya, kram, menarik), dan faktor-faktor pemicu atau perburuk nyeri.
- d. Evaluasi Kontraksi Uterus:
- 1) Memantau kontraksi uterus, termasuk frekuensi, durasi, dan intensitas.
 - 2) Menilai pola kontraksi untuk memahami proses persalinan.
- e. Evaluasi Respons terhadap *Massage Effluarge*:
- 1) Menilai respons ibu terhadap pemberian *massage effluarge*, termasuk tingkat kenyamanan dan perubahan dalam tingkat nyeri setelah pemberian *massage*.
 - 2) Menyelidiki apakah ibu memiliki preferensi atau ketidaknyamanan tertentu selama prosedur.
- f. Evaluasi Psikososial:
- 1) Menilai respons emosional ibu terhadap persalinan, termasuk tingkat kecemasan, kelelahan, atau kebahagiaan.
 - 2) Memberikan dukungan emosional dan mengidentifikasi kebutuhan psikososial ibu.
- g. Kajian Posisi Tubuh dan Posisi Bayi:
- 1) Menilai posisi tubuh ibu selama persalinan dan memastikan bahwa itu mendukung proses persalinan.
 - 2) Memonitor posisi bayi untuk memastikan bahwa itu sesuai dengan proses persalinan normal.
- h. Evaluasi Kesiapan untuk Persalinan:
- 1) Mengidentifikasi apakah ibu telah menerima informasi dan edukasi yang cukup tentang persalinan.

- 2) Menilai kesiapan psikologis dan fisik ibu terhadap persalinan.
- i. Penilaian Toleransi Terhadap Aktivitas: Menilai kemampuan ibu untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik, seperti perubahan posisi atau berjalan, untuk memfasilitasi proses persalinan.
- j. Dokumentasi: Mencatat hasil observasi kondisi perkembangan ibu dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya dalam catatan rekam medik keperawatan ibu secara akurat dan lengkap.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses penilaian klinis yang dilakukan oleh seorang perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, kebutuhan, atau potensi masalah pada individu, keluarga, atau komunitas yang mereka layani. Diagnosa keperawatan tidak hanya melibatkan identifikasi masalah fisik, tetapi juga masalah psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosis keperawatan berdasarkan kasus pasien 1 (Ny. MA) dan pasien 2 (Ny. KA) yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu (D.0079) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

a. Gejala dan Tanda Mayor

1). Subjektif

a). Mengeluh nyeri

b). Perineum terasa tertekan

2). Objektif

a). Ekspresi wajah meringis

b). Berposisi meringankan nyeri

- c). Uterus teraba membulat
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1). Subjektif
 - a). Nafsu makan menurun
 - 2). Objektif
 - a). Ketegangan otot meningkat
 - b). Pola tidur berubah
 - c). Fungsi berkemih berubah
 - d). Fokus pada diri sendiri

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah intervensi yang disusun oleh perawat berdasarkan hasil dari perumusan diagnosis keperawatan. Rencana ini mencakup tujuan, kriteria hasil, intervensi, dan evaluasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dalam proses diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x ... jam maka diharapkan status intrapartum membaik dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Status Intrapartum (L.07060)
 - a) Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat(5)
 - b) Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinaan meningkat (5)
 - c) Dilatasi serviks meningkat (5)
 - d) Nyeri dengan kontraksi menurun (5)

- e) Frekuensi kontraksi uterus membaik (5)
- f) Periode kontraksi uterus membaik (5)
- g) Intensitas kontraksi uterus membaik (5)

2) Kontrol Nyeri (L.08063)

- a) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat (5)
- b) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat (5)
- c) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5)
- d) Dukungan orang terdekat meningkat (5)

b. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat digunakan pada diagnosis keperawatan Nyeri Melahirkan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan intervensi pendukung yaitu perawatan persalinan.

1) Intervensi utama : Manajemen Nyeri (1.08238)

a) Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri (*Numerical rating scale*)
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

b) Terapeutik

- (1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (*Masage Effluarge*)

- (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mengatur suhu ruangan yang sejuk 24⁰)
- c) Edukasi
 - (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - (4) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Intervensi Pendukung : Perawatan Persalinan (I. 07227)
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi kondisi proses persalinan.
 - (2) Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien.
 - (3) Monitor kesejahteraan ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi, dan kekuatan).
 - (4) Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan kontraksi setiap 30 menit).
 - (5) Monitor kemajuan persalinan (dilatasi serviks, effacement, kondisi dan volume ketuban setiap 4 jam dengan vaginal toucher).
 - (6) Monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka).
 - (7) Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif.
 - (8) Monitor tingkat nyeri selama persalinan.
 - b) Terapeutik
 - (1) Lakukan pemeriksaan Leopold.
 - (2) Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (*massage effleurage*).

c) Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur pertolongan persalinan.
- (2) Informasikan kemajuan persalinan.
- (3) Ajarkan teknik relaksasi (nafas dalam)
- (4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
- (5) Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan.
- (6) Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan di mana rencana keperawatan yang telah disusun dijalankan atau dilaksanakan. Pada tahap ini, perawat bertanggung jawab untuk menerapkan intervensi yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Implementasi melibatkan pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan dengan cermat sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

Selama implementasi, perawat harus memperhatikan respons dan kondisi pasien secara terus-menerus, serta melakukan dokumentasi yang akurat terkait dengan intervensi yang dilakukan dan respons pasien terhadapnya. Perawat juga harus berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya dan berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarganya untuk memastikan koordinasi yang baik dalam penyediaan asuhan keperawatan.

Implementasi keperawatan tidak hanya melibatkan penerapan tindakan fisik, tetapi juga intervensi non-fisik seperti pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, dukungan emosional, serta koordinasi perawatan dengan pihak lain seperti dokter, terapis, dan ahli gizi. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah

untuk memberikan asuhan yang berkualitas, mempromosikan pemulihan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap penting dalam proses asuhan keperawatan dimana perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah dilaksanakan serta memutuskan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan telah tercapai atau perlu dilanjutkan. Evaluasi ini memungkinkan perawat untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan, mengidentifikasi perubahan dalam kondisi pasien, dan memutuskan tindakan selanjutnya yang perlu diambil.

Selama evaluasi, perawat akan memeriksa apakah hasil yang diharapkan telah tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Jika tujuan belum tercapai, perawat akan mengevaluasi faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, seperti perubahan kondisi pasien, kepatuhan terhadap intervensi, atau keefektifan strategi yang telah dilakukan. Berdasarkan evaluasi ini, perawat dapat memutuskan apakah perlu dilakukan penyesuaian terhadap rencana keperawatan yang telah ada atau melanjutkan intervensi yang sama.

Evaluasi keperawatan juga melibatkan komunikasi dengan pasien dan keluarganya untuk memahami persepsi mereka terhadap asuhan yang diberikan serta mengidentifikasi kebutuhan atau preferensi baru yang mungkin muncul. Dokumentasi hasil evaluasi merupakan bagian penting dari proses ini, karena informasi yang terdokumentasi dengan baik akan membantu dalam memastikan kontinuitas dan koordinasi asuhan keperawatan yang efektif.

Tujuan utama dari evaluasi keperawatan adalah untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan hasil yang optimal, dan mendukung pemulihan serta kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Dalam evaluasi manajemen persalinan, pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dapat digunakan untuk menyusun laporan yang komprehensif tentang respons ibu terhadap intervensi yang telah dilakukan. Berikut adalah contoh penggunaan SOAP dalam evaluasi manajemen persalinan:

1. Subjective (Subyektif):

- a. Mendengarkan laporan subyektif dari ibu mengenai tingkat nyeri yang dialami, kenyamanan, dan keadaan emosional selama persalinan.
- b. Menanyakan apakah ibu merasa bahwa intervensi yang telah dilakukan telah membantu ibu dalam mengelola rasa nyeri atau memberikan kenyamanan.

2. Objective (Objektif):

- a. Melakukan observasi langsung terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh ibu untuk mengevaluasi tingkat nyeri yang dialami.
- b. Memonitor tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi respirasi.
- c. Melakukan penilaian fisik terhadap kondisi ibu, termasuk kemajuan persalinan dan posisi janin.

3. Assessment (Penilaian):

- a. Menilai respons ibu terhadap intervensi yang telah dilakukan, termasuk efektivitas analgesia atau anestesi, serta penggunaan teknik non-farmakologis.
- b. Mengidentifikasi perubahan atau perkembangan dalam kondisi ibu yang dapat mempengaruhi manajemen nyeri.
- c. Menilai kebutuhan ibu untuk intervensi tambahan atau penyesuaian dalam rencana manajemen nyeri.

4. Plan (Rencana):

- a. Merencanakan langkah-langkah lanjutan berdasarkan penilaian respons ibu terhadap intervensi yang telah dilakukan.
- b. Kolaborasi dengan tim perawatan untuk menetapkan rencana tindak lanjut yang sesuai, termasuk penyesuaian dosis analgesia atau anestesi jika diperlukan.
- c. Memberikan dukungan emosional dan psikososial tambahan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- d. Memberikan edukasi tambahan kepada ibu tentang proses persalinan dan opsi manajemen nyeri yang tersedia.

C. *Massage Effleurage* kombinasi teknik napas dalam sebagai Intervensi

1. Definisi dan Asal-usul *Massage Effleurage*

a. Definisi *Massage Effleurage*

Massage effleurage adalah salah satu teknik pijat yang digunakan dalam praktik perawatan tubuh. Istilah "*effleurage*" berasal dari bahasa Prancis yang berarti "meluncur" atau "mengelus". Teknik ini melibatkan

gerakan lembut dan meluncur pada permukaan kulit dengan menggunakan tangan atau jari-jari. Tujuan utama dari *massage effleurage* adalah untuk menciptakan kontak fisik yang lembut dan menenangkan, merangsang sirkulasi darah, dan memberikan rasa nyaman (Fitrianingsih et al., 2020).

b. *Asal-usul Massage Effleurage:*

Massage effleurage memiliki akar dalam sejarah praktik pijat dan perawatan tubuh yang telah ada selama ribuan tahun. Teknik ini telah digunakan dalam berbagai tradisi dan budaya, termasuk tradisi Cina, Mesir Kuno, dan India. Seiring waktu, teknik *effleurage* berkembang menjadi bagian yang terintegrasi dalam praktik pijat dan terapi fisik modern. Banyak budaya dan peradaban kuno memahami manfaat dari sentuhan dan gerakan meluncur untuk memfasilitasi pemulihan tubuh dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional (Smith et al., 2018).

Dalam konteks perawatan kesehatan modern, *effleurage* sering digunakan sebagai bagian dari pijat relaksasi, pijat refleksi, dan perawatan spa. Teknik ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien dan digunakan oleh berbagai praktisi kesehatan, termasuk ahli pijat, fisioterapis, dan profesional perawatan tubuh lainnya.

2. Mekanisme Kerja *Massage Effleurage*

Mekanisme kerja *massage effleurage* adalah serangkaian pengaruh fisik dan fisiologis pada tubuh yang memberikan sejumlah manfaat kesehatan. Dalam teknik ini, gerakan lembut dan meluncur merangsang sirkulasi darah di area yang dikerjakan. Peningkatan aliran darah membawa nutrisi dan oksigen ke jaringan, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi pembentukan zat limbah.

Effleurage juga berperan dalam meningkatkan limfatis drainase dengan merangsang pergerakan limfa, membantu menghilangkan kelebihan cairan dan detoksifikasi jaringan tubuh (Fitrianingsih et al., 2020).

Selain itu, teknik ini merilekskan otot dan mengurangi ketegangan, yang bermanfaat untuk mengatasi kelelahan otot, mengurangi spasme, dan meningkatkan fleksibilitas. *Effleurage* juga memiliki kemampuan untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan menghalangi persepsi saraf kulit terhadap sensasi tersebut. Secara simultan, sentuhan lembutnya merangsang produksi minyak kulit alami, meningkatkan kelembapan kulit, dan memberikan kilau sehat (Fitrianingsih et al., 2020).

Dari segi psikologis, *effleurage* menciptakan efek relaksasi yang membantu meredakan stres dan kecemasan, meningkatkan suasana hati, dan menciptakan pengalaman menyenangkan. Teknik ini juga membangun koneksi emosional antara penerima pijat dan pemberi pijat, menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional (Fitrianingsih et al., 2020).

Melalui pengaruhnya terhadap sirkulasi dan drainase limfatik, *effleurage* berkontribusi pada pengelolaan edema atau pembengkakan akibat retensi cairan. Pada tingkat fisiologis, teknik ini merangsang sistem saraf parasimpatetik, yang bertanggung jawab untuk respons tubuh terhadap istirahat dan pencernaan. Hal ini menghasilkan perubahan fisiologis positif, termasuk penurunan denyut jantung dan tekanan darah. Dengan begitu, *massage effleurage* bukan hanya memberikan kenyamanan fisik, tetapi juga mendukung kesehatan secara menyeluruh.

Sejauh ini *massage effleurage* telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *massage effleurage* dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit.

massage effleurage membantu ibu merasa lebih fresh, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit. Dalam penelitian Suriani et al., (2019), dengan judul pengaruh teknik *massage back-effleurage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I, dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa nyeri persalinan sebelum *massage effleurage* dalam kategori nyeri sedang, sedangkan setelah *massage effleurage* menjadi nyeri ringan, hal ini membuktikan bahwa *massage effleurage* efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu intranatal (Rahayu, 2020).

3. Teknik Napas Dalam

a. Definisi

Pernapasan diafragma, atau pernapasan dalam, adalah teknik pernapasan yang melibatkan pengambilan napas panjang dan dalam melalui hidung, memungkinkan diafragma untuk mengembang sepenuhnya sehingga perut naik sementara dada tetap tenang. Teknik ini bertujuan meningkatkan oksigenasi tubuh, mengurangi stres, dan menginduksi relaksasi yang dalam. Selama persalinan, pernapasan diafragma sangat bermanfaat karena membantu ibu tetap tenang, mengurangi ketegangan, dan mengelola rasa sakit dengan lebih efektif (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2019).

b. Manfaat

1) Mengurangi Stres dan Ketegangan

Pernapasan diafragma membantu ibu untuk tetap tenang dan rileks selama persalinan. Dengan fokus pada teknik pernapasan ini, ibu dapat mengurangi tingkat stres dan ketegangan, yang sangat penting untuk

mengelola nyeri dan menjaga kondisi mental yang stabil selama proses persalinan.

2) Meningkatkan Oksigenasi

Teknik pernapasan dalam melalui diafragma meningkatkan oksigenasi, memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan oksigen yang cukup. Oksigenasi yang optimal sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi, mendukung fungsi tubuh ibu dan perkembangan bayi secara lebih baik selama persalinan.

3) Mengelola Rasa Sakit

Fokus pada pernapasan diafragma membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan ketidaknyamanan yang muncul selama kontraksi. Dengan menyalurkan konsentrasi pada pola napas, ibu dapat lebih mudah mengelola nyeri, mengurangi intensitas persepsi rasa sakit.

4) Memperbaiki Pola Pernapasan

Teknik ini membantu ibu menjaga pola pernapasan yang stabil dan menenangkan. Pola pernapasan yang konsisten dan teratur sangat penting karena mendukung tubuh ibu dalam menghadapi kontraksi dengan lebih tenang, mengurangi risiko hiperventilasi dan kelelahan, yang dapat memperburuk kondisi selama persalinan.

4. Prosedur Melakukan *Massage Effleurage* Kombinasi Napas Dalam

Effleurage adalah teknik pijat yang melibatkan gerakan ringan dan menyeluruh pada permukaan kulit. Ini merupakan salah satu teknik dasar dalam pijat dan sering digunakan sebagai bagian dari pemanasan atau awal sesi pijat. Prosedur untuk melakukan *massage effleurage* terlampir.