



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PARTUS
LAMA NY. T DAN NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Hafsah Devi S.
NIM 152303101108

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PARTUS
LAMA NY. T DAN NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan memenuhi gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh
Hafsah Devi S.
NIM 152303101108

**PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan angkatan 2015 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen-dosen yang telah menjadi orang tua kedua, yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat.

MOTO

‘‘Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah ‘‘
(HR.Turmudzi)

‘‘Orang yang menuntut ilmu bearti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu bearti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepada sama dengan para Nabi’’.

(HR. Dailani dari Anas r.a)

‘‘Barangsiapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri ’’

(terjemahan QS. *Al-Ankabut* ayat 6)

*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

*)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

***)Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Mahasiswa : Hafsah Devi S

NPM : 152303101108

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Partus Lama Ny. T Dan Ny. R Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bersalin Rsud dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Lumajang, 28 Juni 2018

Yang menyatakan,

Hafsah Devi S

NIM. 152303101108

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PARTUS
LAMA NY. T DAN NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
BERSALIN RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh
Hafsah Devi S.
NIM 152303101108

Dosen Pembimbing:

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Partus Lama Ny. T dan Ny. R dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Juli 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Ketua Penguji,

Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Mashuri, S.Kep., M.Kep
NIP. 19770207 200801 1 019

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629 198703 2 008

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Klien Partus Lama Ny. T dan Ny. R Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Hafsa Devi S.152303101108; 2018; 112 halaman: Program Studi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang.

Persalinan merupakan hal yang menyenangkan sekaligus menakutkan bagi ibu karena sarat dengan resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas, salah satu penyebabnya adalah persalinan lama. Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan merupakan proses yang penting bagi seorang ibu. Dalam proses persalinan tersebut maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis dan psikologis. Stres psikologis memiliki efek fisik kuat pada persalinan.

Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran. Tonus otot uterus yang meningkat menyebabkan rasa nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dapat pula menyebabkan hipoksia pada janin. Nyeri pada persalinan yang lama dapat menimbulkan respon fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi, sehingga memperpanjang waktu persalinan dan menyebabkan ibu merasa tertekan dan cemas.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Partus Lama pada Ny. T dan Ny. R dengan masalah keperawatan Nyeri Akut. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap pasien Partus Lama dengan menggunakan pengumpulan data berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Partisipan terdiri dari dua orang pasien yang memenuhi kriteria partisipan. Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah keperawatan tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pengendalian nyeri dimana fokus tindakan keperawatan adalah mengajarkan teknik relaksasi (nafas dalam), masase punggung. Intervensi ini dilakukan satu hari sekali pada pagi dan sore hari selama 20 menit dengan frekuensi tindakan satu hari sekali selama tiga hari.

Kesimpulan dari laporan kasus ini adalah pengkajian pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori, dengan masalah keperawatan nyeri akut, dimana kondisi kedua klien mengalami nyeri dengan skala nyeri 8 pada klien 1 sedangkan skala nyeri 5 pada klien 2. Terdapat 8 intervensi dan dilakukan implementasi. Penulis memfokuskan pada intervensi Masase (pijatan) dan teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi dilaksanakan di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang dan evaluasi teratasi pada perawatan hari ketiga.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya mengenai Partus Lama dengan masalah keperawatan yang sama untuk lebih memfokuskan observasi terhadap ibu, bayi dan kolaborasi tim medis. Bagi perawat diharapkan dapat

meningkatkan frekuensi kemampuan dalam pengendalian nyeri agar menghindari resiko yang terjadi pada ibu (kehabisan tenaga, infeksi, dan dehidrasi).



SUMMARY

Nursing Care for Prolonged Labor on Mrs. T and Mrs. R with Nursing Problem of Acute Pain in Maternity Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; Hafisah Devi S.152303101108; 2018; 112 pages: Study Program of D3 Nursing University of Jember.

Giving birth could be fun and frightening to mothers, because it tends to have a high risk of morbidity and mortality, one of the reasons is prolonged labor. Labor is a natural process and an important process for a mother. In delivery process, a mother will naturally release a lot of energy and will experience changes physiologically and psychologically. Psychological stress has such a strong physical effect on labor.

Prolonged labor could be caused by several factors, including strength factors consisting of uterine contraction and the mother's propulsive force, fetal factor, birth canal factor, maternal psychological factors consisting of anxiety and fear experienced in facing childbirth, as well as reproductive system factors consisting of age, parity, and gap between pregnancy. Increased uterine muscle tone causes more severe and prolonged pain for the mother, it may also cause hypoxia in fetus. Pain in prolonged labor may induce a physiological response that reduces the ability of the uterus to contract, so that it prolongs labor time and makes the mother to feel depressed and anxious.

The aim of this study is to explore the nursing care for prolonged labor on Patient T and Patient R with nursing problem of acute pain. The design used was a case report on patients with prolonged labor using data collection based on the WOD sheet (interview, observation and documentation). Participants consisted of two patients who met the participant criteria. Interventions taken to reduce the nursing problem is by performing pain control activities which the focus of nursing action is to teach relaxation techniques (breathing in), back massage. This intervention is done once a day in the morning and afternoon for 20 minutes in once a day for three days

The conclusion of this case report is the assessment performed on patient 1 and 2 is in accordance with the theory, with nursing problem of acute pain, in which the condition of patient 1 experienced pain with pain scale of 8, while the patient 2 experienced on the pain scale of 5. There were 8 interventions implementation that had already been done. The researcher focusd on Massage intervention and deep breathing relaxation techniques. The implementation was performed in Maternity Room at RSUD dr. Haryoto Lumajang and evaluation was resolved on the third day of treatment.

Based on these results, for researchers fellow study on Prolonged Labor with the same nursing problem are expected to focus more on maternal, baby, and collaboration of medical team. For nurses are expected to increase the frequency of ability in pain control in order to avoid the risk that occurs to the mother (exhaustion, infection, and dehydration).

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Partus Lama Ny. T Dan Ny. R Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. Selaku kordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang sekaligus Pembimbing yang telah memberikan masukan dan memberikan dukungan dalam penelitian.
4. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST. M. Keb sebagai penguji I dan Bapak Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep sebagai penguji II
6. Karyawan ruang baca D3 Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah banyak membantu menyediakan literatur.
7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi, terutama abi saya Isom Parikesit dan ibu saya Nurul Fitriah.
8. Sahabat-sahabat saya Yuli Utami, Siti, Dinda, Firda, Diah ayu, Donat, Esty, Ira, Zela yang telah membantu dan mendukung saya.
9. Teman-teman saya D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Semoga pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah mendapat imbalan yang sepatuhnyanya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dan penulis berharap semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Lumajang, 28 Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Partus Lama	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Penatalaksanaan	9
2.1.5 Komplikasi.....	10
2.1.6 Kala Persalinan	10
2.1.7 Nyeri dalam persalinan	12
2.1.8 Konsep Nyeri	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Partus Lama.....	17
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	17
2.2.2 Diagnosa Keperawatan Nyeri	24
2.2.3 Diagnosa lain	26
2.2.4 Intervensi Keperawatan	27
2.2.5 Implementasi Keperawatan.....	29
2.2.6 Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB 3. METODE PENULISAN	31
3.1 Desain Penulisan	31
3.2 Batasan Istilah.....	31
3.3 Partisipan	32
3.4 Lokasi dan Waktu	32

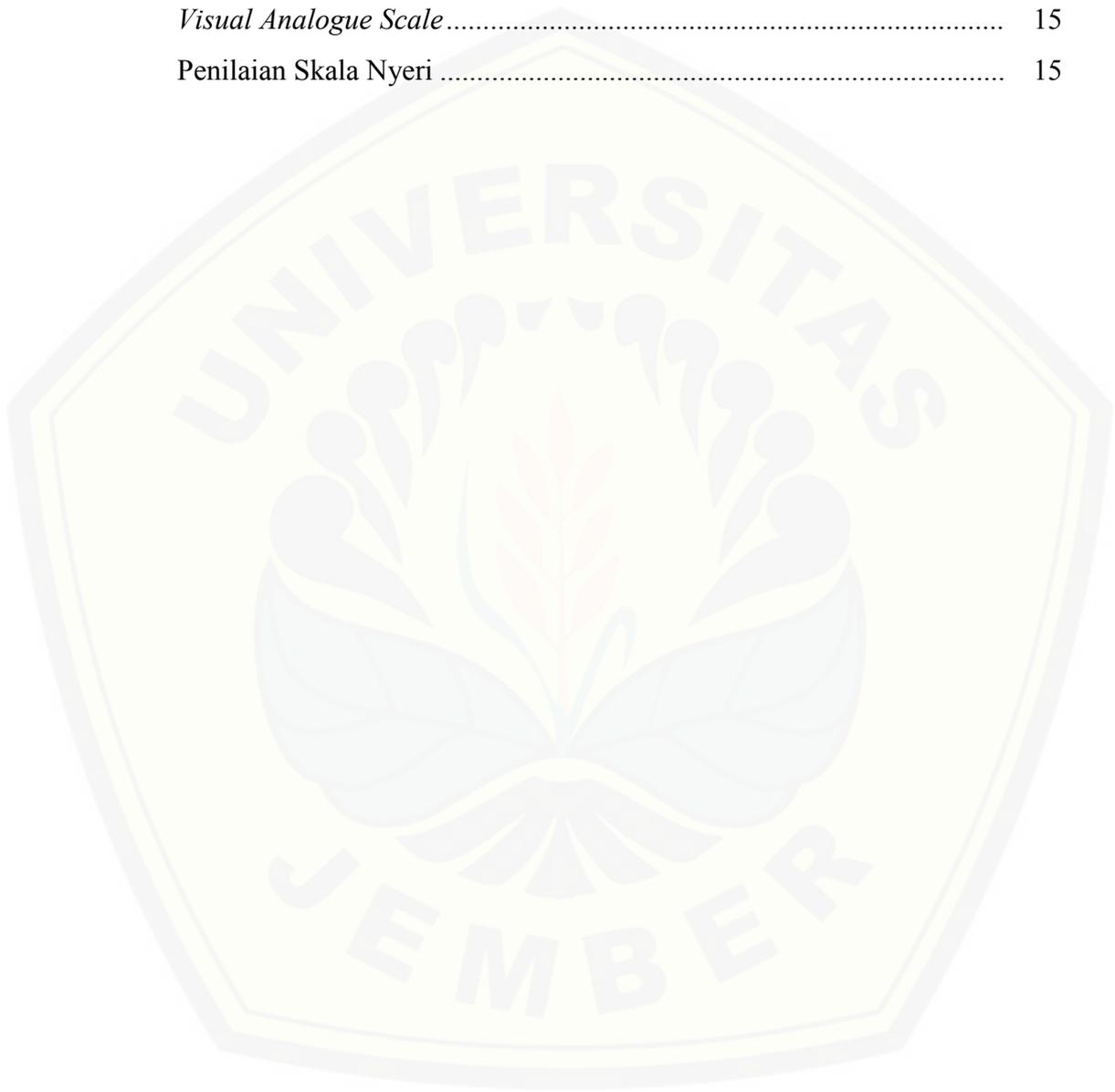
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data	33
3.7 Analisa Data	34
3.8 Etika Penelitian	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran lokasi pengambilan data	36
4.1.1 Pengkajian.....	36
4.1.2 Analisa Data.....	54
4.1.3 Analisa Data lain yang muncul	56
4.1.4 Batasan Karakteristik.....	59
4.1.5 Intervensi Keperawatan	60
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	62
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	75
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 4.1 Identitas Pasien	36
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	37
Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan	39
Tabel 4.4 Riwayat Keluarga Berencana.....	40
Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan.....	41
Tabel 4.6 Aspek Psikososial	42
Tabel 4.7 Pola Nutrisi	43
Tabel 4.8 Pola Eliminasi	45
Tabel 4.9 Pola Personal Hygiene	47
Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik	47
Tabel 4.1.11 Pemeriksaan fisik kepala sampai Ektermitas Bawah.....	49
Tabel 4.1.12 Pemeriksaan Laboratorium	53
Tabel 4.1.13 Daftar Terapi	54
Tabel 4.1.14 Analisa Data.....	54
Tabel 4.1.15 Analisa Data Lain Yang Muncul	56
Tabel 4.1.16 Batasan Karakteristik	59
Tabel 4.1.17 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 4.1.18 Implementasi Keperawatan Klien 1	62
Tabel 4.1.19 Implementasi Keperawatan Klien 2	68
Tabel 4.1.20 Evaluasi Keperawatan.....	75

DAFTAR GAMBAR

<i>Visual Analogue Scale</i>	15
Penilaian Skala Nyeri	15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaraan KTI.....	84
Lampiran 3.2 Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.....	85
Lampiran 3.3 Surat Pemberitahuan Untuk Melakukan Penelitian.....	86
Lampiran 3.4 Surat Permohonan Pengambilan Data di Ruang Bersalin.....	87
Lampiran 3.5 <i>Informed Consent</i>	88
Lampiran 4.1 SAP Vulva Hygiene	90
Lampiran 4.2 Leflet Vulva Hygiene	96
Lampiran 4.3 SAP ASI Eksklusif	97
Lampiran 4.4 Leflet ASI Eksklusif.....	111
Lampiran 4.5 Log Book Penyusunan KTI.....	112

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan merupakan proses yang penting bagi seorang ibu. Dalam proses persalinan tersebut maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis dan psikologis. Stres psikologis memiliki efek fisik kuat pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat persalinan (Cluett, 2000). Ini merupakan respons involunter ketika ibu merasa terancam atau tidak aman, persalinannya “berhenti” baginya untuk mencari tempat yang dirasanya “aman” (Chapman, 2006). Persalinan abnormal adalah persalinan yang lamanya lebih dari 24 jam. (Oxorn, 2010). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan pada primi lebih lama 5-6 jam daripada multi (Mochtar, 2011). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu (Nuraisyah, 2012).

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab langsung dari kematian ibu, berdasarkan data International NGO on Indonesian Development (INFID) pada tahun 2013, angka kejadian persalinan lama di Indonesia adalah sebesar 5% dari seluruh penyebab kematian ibu (Konferensi INFID, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamranani, dkk (2013), tentang hubungan stress dengan lama persalinan di beberapa BPM (Bidan Praktek Mandiri) di Kota Malang menunjukkan bahwa kejadian persalinan lama adalah sebanyak 53,3%. Sedangkan penelitian sejenis yang dilakukan Hutagalung (2011), tentang hubungan usia, paritas dengan persalinan lama di Rumah Sakit Soewandi Surabaya menunjukkan bahwa 12,08% usia ibu bersalin < 20 tahun dan 4,17% usia ibu bersalin > 35 tahun. Sedangkan kejadian persalinan lama adalah sebesar 7,08%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan lama di Surabaya masih tinggi. Angka kejadian partus lama kala I dan kala II berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Haryoto Lumajang menunjukkan kejadian pada tahun 2014 sebanyak

1,06% kasus partus lama kala I dan 2,13% kasus partus lama kala II. Pada bulan Januari tahun 2015 sebanyak 0,08% kasus partus lama kala I dan 0,03% kasus partus lama kala II. Jumlah kasus lama pada bulan Januari 2016 sebanyak 0,09% kasus partus lama kala I dan 0,08% kasus partus lama kala II. Bulan Pebruari tahun 2016 sebanyak 0,18% kasus partus lama kala I dan 0,1% kasus partus lama kala II. Bulan April tahun 2016 sebanyak 0,27% kasus partus lama kala I dan 0,17% kasus partus lama kala II. Bulan Mei tahun 2016 sebanyak 0,29% kasus partus lama kala I dan 0,15% kasus partus lama kala II. (Data Register Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang dalam Dian Safitri, 2016). Data partus lama keseluruhan pada tahun 2017 bulan Oktober sebanyak 0,17%, pada bulan November sebanyak 0,2%, pada bulan Desember 0,17%. Sedangkan pada tahun 2018 bulan Januari 0,24%, pada bulan Februari 0,14%, dan pada bulan Maret 0,09%.

Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran (Reeder, 2011). Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Pada kala I lama, dapat diraba jelas pinggir serviks yang kaku. Kalau keadaan ini dibiarkan, maka tekanan kepala terus-menerus dapat menyebabkan nekrosis jaringan serviks dan dapat mengakibatkan lepasnya bagian tengah serviks secara sirkuler. Tonus otot uterus yang menaik menyebabkan rasa nyeri yang lebih keras dan lama bagi ibu dapat pula menyebabkan hipoksia pada janin. His jenis ini juga disebut *incoordinated hypertonicuterine contraction* (Mardani, 2012).

Pada primipara lama persalinan pada kala I mempunyai durasi yang lebih lama dibanding dengan multipara, dimana lama persalinan kala I pada primipara sekitar 13-14 jam sedangkan pada multipara sekitar 7 jam Winkjosastro, 2006 dalam (Budiarti, 2011). Lamanya persalinan kala I pada primipara ini menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama sehingga risiko mengalami keletihan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada primipara partus lama dan kematian bayi mempunyai risiko yang lebih besar dibanding pada multipara. (Budiarti, 2011)

Ketika proses persalinan berlangsung lama, janin yang lahir akan kekurangan O₂. Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah, timbul rangsangan terhadap N. Vagus sehingga bunyi jantung janin menjadi lambat. Bila kekurangan O₂ ini berlangsung maka N. Vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari N. Simpatikus. Denyut Jantung Janin (DJJ) menjadi lebih cepat dari 160 kali per menit atau kurang dari 100 kali per menit, halus dan ireguler (Sofian, 2011). Dalam menghadapi partus lama oleh sebab apapun, keadaan klien harus diawasi dengan seksama. Tekanan darah yang diukur tiap empat jam, bahkan pemeriksaan ini perlu dilakukan lebih sering apabila ada gejala preeklamsia. Denyut jantung janin setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam kala II. Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat perhatian sepenuhnya. Karena ada persalinan lama selalu ada kemungkinan untuk melakukan tindakan pembedahan, hendaknya ibu jangan diberi makan biasa melainkan dalam bentuk cairan. Sebaiknya diberikan infus larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intravena bergantian (Prawirohardjo 2009 dalam Edwiyanto 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan lamanya persalinan meliputi kelainan letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan his, pimpin partus yang salah, janin besar atau ada kelainan congenital, primitua, perut gantung dan ketuban pecah dini dan disertai tanda gejala seperti dehidrasi dan juga tanda infeksi. (Purwaningsih, 2010). Pemeriksaan dalam perlu dilakukan tetapi harus selalu didasari bahwa setiap pemeriksaan dalam mengandung infeksi. Apabila persalinan 24 jam tanpa kemajuan yang berarti, perlu diadakan penilaian secara seksama tentang keadaan.

Selain penilaian keadaan umum, perlu ditetapkan apakah persalinan benar-benar sudah mulai atau masih dalam tingkat fase labour, apakah ada inersia uteri atau *incoordinate uterine action* dan apakah tidak ada disproporsi sefalopelvik biarpun ringan (Prawiroharjo 2009).

Salah satu dari manifestasi klinis partus lama yaitu nyeri. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Menurut *the international association for the study of pain* nyeri adalah pengalaman sensorik (fisik) dan emosional (psikologis) yang tidak menyenangkan dan disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan actual. (Gadysa, 2007). Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Gadysa, 2007). Ada empat tahapan terjadinya nyeri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Respon perilaku dan fisiologi nyeri adalah terdapat variasi yang luas pada respons nonverbal terhadap nyeri. Klien yang sangat muda, afasia, konfusi, atau disorientasi, ekspresi non verbal mungkin satu-satunya cara mengomunikasikan nyeri. Ekspresi wajah sering kali merupakan indikasi pertama dari nyeri, dan mungkin satu-satunya indikasi. Respon perilaku terhadap rasa nyeri : dahi berkerut, gelisah, melempar benda, berbalik, menjerit, menangis, merengek, merintih, dan mengerang. (Nurhidayat, 2013). Nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Hal ini dijelaskan bahwa kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia (kekurangan oksigen) rahim akibat kontraksi arteri miometri. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya yang disebut nyeri alih.

Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah (pinggang) dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Nyeri daerah perut bagian bawah sampai vagina merupakan regangan otot dasar panggul timbul saat

mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir daerah perut bagian bawah, vagina, rectum dan perineum sekitar anus. Nyeri ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin. (Afroh, 2012). Untuk mencegah partus lama, melalui asuhan persalinan normal Depkes RI (2008) mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan sehingga penolong persalinan (bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri) dapat membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai (Mobiliu, 2012).

Partus lama dapat dicegah dengan menggunakan *score* Poedji Rochjati yang digunakan pada saat deteksi dini faktor resiko tinggi ibu hamil dan dilanjutkan pada saat persalinan dengan menggunakan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan sehingga penolong persalinan (bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri) dapat membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang tepat dan memadai (Mobiliu, 2014).

Sensasi nyeri pada persalinan dihantar sepanjang saraf sensoris menuju ke otak dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan. Dengan memakai teknik distraksi, seperti pijatan dan musik, jalur saraf untuk persepsi nyeri dihambat atau dikurangi. Distraktor ini dianggap bekerja menutup pintu hipotesis di medula spinalis, sehingga menghambat sinyal nyeri mencapai otak. Rangsangan nyeri kemudian menghilang (Bobak, 2004).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Pasien dengan Partus Lama Ny. T dan Ny.R dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Partus Lama Ny. T dan Ny. R dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat tentang cara pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien partus lama. Dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien partus lama.

1.4.2 Bagi Klien

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat mengontrol dan beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

1.4.3 Bagi Instansi terkait / RSUD dr. Haryoto Lumajang

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan Pada Pasien Partus Lama untuk manajemen nyeri dengan cara masase punggung dan teknik relaksasi.

1.4.4 Bagi Prodi DIII Keperawatan

Dapat memberikan informasi dan sumbangan pikiran dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Pasien Partus Lama dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Partus Lama

2.1.1 Definisi

Persalinan dikatakan lama jika lebih dari 24 jam. Konsep ini berbahaya jika mmemberi kesan konotasi yang salah bahwa persalinan dapat berlanjut 24 jam sebelum keterlambatan terdiagnosis. Persalinan harus dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam dibelakang partograf normal (Liu, 2007).

Menurut Harjono dalam Sofian (2011), partus lama merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu serta asfiksia dan Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK) (Mochtar, 2011).

2.1.2 Etiologi

Persalinan yang lama disebabkan oleh kontraksi (*power*) abnormal meliputi kontraksi lemah yang jarang (aktivitas uterus hipotonik), kontraksi kuat yang sering (kontraksi hipotonik), dan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi; defisiensi/keterlambatan dilatasi (*passage*) serviks; abnormalitas penurunan bagian presentasi janin (*passanger*) (Liu, 2007).

Kontraksi lemah yang jarang (aktivitas uterus hipotonik) umumnya disebabkan karena kesalahan diagnosis persalinan. Terlalu meregangnya uterus tidak membuat persalinan berjalan baik tetapi bukti terhadap hal ini sedikit. (Liu, 2007). Kontraksi kuat yang sering (kontraksi hipertonic) dapat terjadi setelah penggunaan oksitosik yang tepat. Persalinan yang lama yang berhubungan dengan kontraksi yan kuat terutama terlihat pada ibu multipra dengan disproporsi panggul ibu dan kepala janin. Pergerakan terus menghalangi peningkatan upaya untuk mengatasi obstruksi. Hasilnya peningkatan frekuensi kontraksi yang kuat dan meningkatkan distres tonus otot uterus baik pada ibu maupun janin. Jika dibolehkan untuk dilanjutkan aktivitas, uterus tetanik dapat terjadi. Sebuah cincin retraksi yang menunjukkan taut antara segmen uterus bagian atas yang berkontraksi kuat dan

segmen bawah yang terlalu meregang terlihat sebagai tanda akhir uterus iminen. (Liu, 2007).

Dilatasi serviks yang buruk menyebabkan terlambatnya kemajuan persalinan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh disproporsi panggul ibu dan kepala bayi. Serviks berdilatasi kurang optimal jika bagian presentasi janin kurang menempel. Dilatasi yang buruk dapat mencerminkan kelemahan atau tidak adanya koordinasi aktivitas uterus. Terjadi pada 5% primigravida, yang dapat disebabkan oleh respons serviks yang buruk terhadap perubahan kehamilan. Kondisi apapun yang menghalangi penurunan akan memperlambat persalinan. Kondisi tersebut antara lain disebabkan oleh obstruksi di luar uterus, misalnya kista ovarium. Terdapat massa seperti fibroid yang muncul dari uterus atau serviks yang dapat mengganggu penurunan janin. Adanya derajat plasenta previa yang tidak dicurigai dan adanya disproporsi panggul ibu dan kepala bayi (Liu, 2007).

2.1.3 Manifestasi Klinis

a. Manifestasi Klinis Inpartu

1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

Menurut (Prawirohardjo, 2010) kelainan his anatar lain:

- a) Inersia uteri
 - (1) Inersia uteri primer atau hipotonik adalah his yang tidak terkoordinasi, ireguler, tidak efektif, tidak ada dominasi fundus, dan biasa terjadi pada fase laten.
 - (2) Inesia uteri sekunder adalah his dengan frekuensi jarang, kekuatan lemah, durasi sebentar, relaksasi sempurna, dan biasa terjadi dapat menimbulkan bahaya bagi ibu maupun janin, karena tanpa his yang kuat dan baik, tidak dapat merangsang pembukaan pada serviks, sehingga bayi dapat mengalami *fetal distres*.
- b) His terlampau kuat (*hypertonic uterine contraction*) menyebabkan persalinan yang sangat cepat, jika <3 jam dapat terjadi *partus presipitatus*. Walaupun his kuat, tetapi apabila terdapat CPD maka dapat terjadi kala I lama, dan menyebabkan trauma *cerebri* pada janin.

- c) Incoordinate uteri action tidak ada terkoordinasi kontraksi antara bagian atas, tengah, dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Kontraksi uterus yang tidak menentu dan tidak adekuat tidak dapat membantu serviks untuk mendatar dan membuka, sehingga terjadi partus lama.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Mochtar, 1998)
- b. Manifestasi Klinis yang dapat terlihat pada partus lama antara lain:
 - a) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, keringat, nadi cepat, pernapasan cepat, meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: Ring v/d Bandl, edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.
 - b) Pada Janin
 - (1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif; air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau
 - (2) Kaput suksedaneum yang besar
 - (3) Moulage kepala yang hebat
 - (4) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)
 - (5) Kematian Janin Intra Partal (KJIP) (Mochtar, 2011)

2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan umum yang perlu diberikan pada partus lama antara lain:

- a. Tentukan penyebab persalinan yang lama. Atasi penyebab yang dapat dikoreksi.
- b. Tentukan jika terdapat alasan yang membenarkan untuk melanjutkan persalinan selanjutnya. Gangguan janin atau ibu menghalangi persalinan selanjutnya.
- c. Antisipasi kemungkinan komplikasi sebelum awitan persalinan atau pada awal pengkajian di ruang persalinan.

- d. Jalannya persalinan harus dipantau secara ketat. Dorong semangat ibu dan libatkan ia serta pasangannya dalam diskusi tentang kemungkinan hasil akhir.
- e. Antisipasi kemungkinan seksio sesaria (yang diperlukan oleh 80% ibu yang tidak berespons terhadap oksitoksik (Liu, 2007)

2.1.5 Komplikasi

Akibat persalinan yang lama antara lain:

- a. Bagi janin: trauma asidosis yang berujung asfiksia, kerusakan hipoksik, infeksi dan peningkatan mortalitas serta morbiditas perinatal.
- b. Bagi ibu: penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, infeksi, dan risiko ruptur uterus. Ketoasidosis dengan sendirinya dapat mengakibatkan aktivitas uterus yang buruk dan memperlama persalinan (Liu, 2007).

2.1.6 Kala Persalinan

- a. Kala I (Kala Pembukaan)

1) Fase laten

Fase laten ini dimulai bersama-sama dimulainya persalinan dan berlangsung sampai pembukaan fase aktif dilatasi serviks, seperti terlihat oleh kenaikan kurva. Kontraksi uterus menjadi terarah dan serviks membuka sekitar 3 cm, mengalami pendataran dengan baik dan melunak (Oxorn, 2010).

Pada primigravida, lama rata-rata fase laten adalah 8,6 jam, dengan batas normal sebelah atas pada 20 jam. Untuk multipara, angka-angkanya adalah 5,3 dan 14 jam. Terdapat variasi yang luas pada angka-angka ini, dan periode laten yang lama tidak berarti bahwa fase aktifnya akan abnormal (Oxorn, 2010)

2) Fase Aktif

Periode aktif berlangsung sejak akhir fase laten hingga pembukaan lengkap. Kurva berubah dari lereng fase laten yang hampir vertikal. Dengan dicapainya kala dua, kurva tersebut mendatar kembali. Persalinan yang efektif dimulai sejak fase aktif, yaitu periode dilatasi serviks yang mantap dan cepat (Oxorn, 2010).

a) Fase aktif memanjang pada primigravida

Pada primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Hal yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm/jam membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter yang akan menolong persalinan tersebut. (Oxorn, 2010)

b) Fase aktif memanjang pada multigravida

Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam dan laju dilatasi serviks yang kurang dari 1,5 cm/jam merupakan keadaan abnormal. Meskipun partus lama pada multipara lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan primigravida, namun karena ketidakacuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan malapetaka. Kelahiran normal yang terjadi diwaktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya pasti normal kembali (Oxorn, 2010).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala ini, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium meregang. Adanya his yang terpimpin, akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ jam dan pada multi ½ jam (Oxorn, 2010).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi dan keluar spontan atau dengan tekanan.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV yaitu 1 jam setelah plasenta lahir lengkap. Ada 7 pokok hal penting yang harus diperhatikan:

- 1) Kontraksi uterus
- 2) Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
- 3) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 4) Kandung kemih kosong
- 5) Luka perinium terawat
- 6) Bayi dalam keadaan baik
- 7) Ibu dalam keadaan baik

2.1.7 Nyeri dalam persalinan

Definisi klien tentang nyeri adalah apapun yang dikatakan klien tentang nyeri yang dirasakannya. Sangat penting bagi perawat untuk mengadopsi definisi klien mengenai nyeri dan memercayai klien hanya jika mereka mengetahui bentuk fisik penyebab rasa nyeri tersebut. (McCafferry et al, 1989 dalam (Reeder, 2011)). Hal ini menghalangi pemahaman subjektifitas pengalaman nyeri. Sebagai contoh, bila seorang wanita dalam persalinan mengeluhkan rasa nyeri yang hebat, dia harus dipercayai, walaupun jika tidak terlihat penyebab fisik untuk nyeri persalinan tersebut. Kecenderungan untuk menilai ketidaknyamanan wanita berdasarkan hasil pemantauan elektronik harus dihindari. Klien juga dapat mengomunikasikan rasa nyerinya melalui cara nonverbal. Pada beberapa klien, peningkatan bermakna dalam kecepatan dan kedalaman pernapasan dapat menjadi peningkatan bagi perawat untuk menilai intensitas ketidaknyamanan (Reeder, 2011)

Pengalaman nyeri mencakup semua sensasi, perasaan, dan respons perilaku klien, termasuk aktivitas fisiologis, seperti perubahan tekanan darah. Pengalaman nyeri dapat juga merujuk pada salah satu atau ketiga frase nyeri; antisipasi, keberadaan, dan akibat setelah nyeri. Selain itu, pengalaman nyeri dapat mencakup tindakan klien dan dampak yang diberikan oleh orang lain kepada klien selama mengalami nyeri (Reeder, 2011)

Terdapat dua alasan utama untuk ekspresi nyeri yang minimal dalam proses melahirkan. Pertama, wanita mungkin belajar bahwa ekspresi nyeri minimal budaya tertentu, wanita akan berhenti sebentar dari pekerjaannya untuk mempersiapkan

kelahiran dan kembali bekerja segera setelah melahirkan. Dalam budaya lain wanita tetap diam dengan ekspresi wajah yang relaks selama proses melahirkan. Kurangnya ekspresi nyeri ini tidak berarti bahwa klien tidak merasakan nyeri. Aktivitas yang dipelajari dari metode persiapan kelahiran juga dapat meminimalkan ekspresi nyeri. Misalnya, teknik relaksasi dan pola pernapasan mengurangi ketegangan otot dan rintihan, yang merupakan dua tanda nyeri akut.

2.1.8 Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien.

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individual merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Asmadi, 2008).

b. Nyeri Akut

Yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas (Asmadi, 2008).

c. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan

pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut C (lamban). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A bersifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus dan spinothalamic tract (SRT) yang membawa informasi tentang dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur non opiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla (Asmadi, 2008).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Arti nyeri

Memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

2) Persepsi nyeri

Merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (fungsi evaluatif kognitif). Proses ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

3) Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, gesekan, hipotonis, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor

yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, nyeri yang tidak kunjung hilang, cemas, dan lain-lain.

4) Reaksi dan toleransi terhadap nyeri

Merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Beberapa faktor yang mempengaruhi seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, cemas, usia, rasa takut, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, dan lain-lain (Uliyah, 2014).

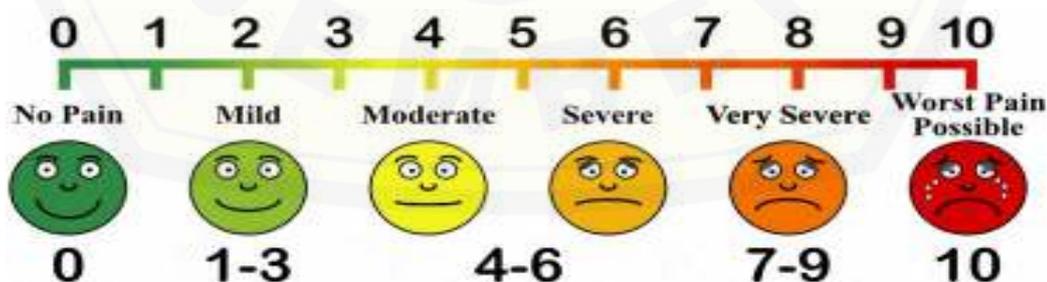
e. Pengukuran Nyeri

1) VAS (*Visual Analogue Scale*)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat). Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien Jensen & Karoly, 1992 dalam (Jaury, 2015)

Tidak ada nyeri Nyeri yang tidak tertahankan

2) Penilaian Skala Nyeri Pasien, Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) (Uliyah, 2014)



Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

- a) Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
 - b) Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
 - c) Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
 - d) Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
 - e) Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis
 - f) Ekspresi wajah 7-10 : (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri.
- 3) Pengukuran skala nyeri (*Comperatiave Pain Scale*) (Uliyah, 2014)
- a) Pada Skala 1 (Sangat Ringan/Very Mild)
Rasa nyeri hampir tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk.
 - b) Pada Skala 2 (Tidak nyaman/Discomforting)
Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sekali.
 - c) Pada Skala 3 (Bisa ditoleransi/Tolerable)
Rasa nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
 - d) Pada Skala 4 (Menyedihkan/Distressing)
Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
 - e) Pada Skala 5 (Sangat menyedihkan/Very Distressing)
Rasa nyeri yang kuat, dalam, seperti nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
 - f) Pada Skala 6 (Intens)
Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi bagian indra.
 - g) Pada Skala 7 (Sangat Intens)
Nyeri berat yang mendominasi indra dan sangat mengganggu
 - h) Pada Skala 8 (Sungguh mengerikan/Excruciating)
Nyeri begitu kuat sehingga mengalami perubahan kepribadian yang parah dan berlangsung lama.
 - i) Pada Skala 9 (Menyiksa tak tertahankan/ Unbearable)

Nyeri sangat begitu kuat sehingga tidak bias mentolerirnya sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya.

j) Pada Skala 10 (Sakit tak dapat diungkapkan)

Sakit yang tak tergambarakan merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Partus Lama

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada langkah awal ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis (Sulistyawati, 2013).

a. Anamnesis pada kala I persalinan

1) Data Subyektif menurut Sulistyawati (2013)

a. Biodata

(1) Nama

Selain sebagai identitas, upayakan agar memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menuju lebih akrab.

(2) Usia/tanggal lahir

Data ini dinyatakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan berisiko karena usia atau tidak.

Berdasarkan teori Wiknjastro 2005 dalam (Ardhiyanti & Susanti, 2016) usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko. Penulis berpendapat bahwa usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko mengalami persalinan lama.

(3) Agama

Sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan.

(4) Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan pada proses persalinan.

(5) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

(6) Suku/bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan.

(7) Alamat

Selain sebagai data mengenai distribusi lokasi pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir, atau tanda persalinan.

b. Riwayat pasien

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

2) Menstruasi

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun. Umur menarche pada perempuan dapat lebih awal atau lebih lambat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya yaitu status gizi. Perempuan dengan gizi *overweight* lebih cepat mengalami menstruasi dibandingkan perempuan yang berstatus gizi normal dan *underweight*. Keadaan status gizi yang *overweight* sering dihubungkan dengan paparan hormone progesterone yang tinggi sebagai akibat pola konsumsi makanan berlemak. Umur menarche yang lebih awal pada perempuan akan berdampak pada

meningkatnya resiko terjadinya kanker payudara. Selain itu, semakin dininya *menarche* merupakan salah satu factor yang menyebabkan kehamilan dini.

Sedangkan apabila *menarche* melebihi batas usia normal disebut amenorrhea primer yaitu kondisi yang merujuk kepada wanita yang tidak dapat haid. Keadaan ini bisa terjadi ketika seorang wanita berusia 16 tahun namun belum mengalami menstruasi, sebagian besar penyebab amenorrhea primer adalah ketika ovum tidak memproduksi atau hanya sedikit sekali memproduksi hormone seks wanita, yaitu estrogen dan progesterone (*hipogonadisme*), selain itu bisa disebabkan oleh tidak terbentuknya uterus dan vagina, atau serviks, sindrom insensitivitas androgen. Komplikasi amenorrhea yang paling ditakuti adalah kemandulan, dan akibat lainnya adalah rendahnya kadar estrogen yang menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang atau terjadi *osteoporosis* (Edi. I. P, 2016)

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak (Sulistyawati, 2013).

3) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksinya. Beberapa data yang perlu digali dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur, atau tumor (Sulistyawati, 2013).

4) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit

seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, atau anemia.

e) Status perkawinan

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan:

- 1) Usia nikah pertama kali
- 2) Status pernikahan sah/tidak
- 3) Lama pernikahan
- 4) Perkawinan sekarang adalah suami yang ke berapa
- 5) Pola makan

Data ini penting diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Menurut teori (Lestari, 2015) Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain.

6) Pola minum

Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan

7) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I.

8) Aktivitas seksual

Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas seksual adalah:

- a) Keluhan
- b) Frekuensi
- c) Kapan terakhir melakukan hubungan seksual
- 9) Keadaan Lingkungan

Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Beberapa data yang bisa digali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga antara lain:

a) Fasilitas MCK (mandi, cuci, kakus)

Menanyakan tentang tempat melakukan kebiasaan BAB dan BAK sehari-hari. Jika keluarga tidak mempunyai fasilitas MCK pribadi, apakah disekitar tempat tinggal mereka ada fasilitas MCK namun, atau mungkin mereka biasa BAB dan BAK disungai.

b) Letak tempat tinggal berdekatan dengan kandang ternak atau tidak.

Kandang ternak sangat memungkinkan untuk menularkan berbagai macam penyakit, apalagi jika kotoran hewan ternak tidak dibersihkan secara rutin.

c) Polusi udara

Kaji apakah tempat tinggal pasien berada di pemukiman yang tingkat polusi udaranya tinggi, untuk mengurangi tingkat polusi kita dapat menganjurkan pada pasien untuk menanam pohon didepan rumahnya meskipun memakai pot jika lahannya terbatas.

d) Keadaan kamar

Kamar yang sehat adalah jika sirkulasi udaranya lancar dengan ventilasi udara yang memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam kamar. Kondisi kamar yang lembab kurang baik untuk kesehatan bayi.

10) Riwayat KB

Menurut (Sulistyawati, 2013) Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dari kedua klien, klien 1 sudah menggunakan KB karena ingin menunda kehamilannya dan pada klien 2 tidak menggunakan KB karena segera ingin memiliki anak.

11) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang

mereka tampilan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering diumpai tidak adanya respons yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita, jika hal itu terjadi mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif.

12) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat diajukan misalnya, “Bagaimana mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?” Menurut Brooks, 2011 dalam (Hasma, 2015) menjelaskan bahwa menjadi orang tua perlu memiliki banyak kesiapan sebagai bekal kedepan. Menurut Tsania, 2015 dalam (Dwi & Dwi, 2017) kesiapan perempuan untuk menghadapi perannya yang baru sebagai istri dan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak di usia balita. Ibu yang mempersiapkan diri untuk bisa membesarkan anak akan meningkatkan kemampuannya dalam mengasuh anak.

13) Respons suami pasien terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respons suami pasien terhadap persalinan ini. Data mengenai respons suami pasien ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu cara acuan mengenai pola dalam memberikan respons yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas.

14) Pengetahuan pasien tentang proses persalinan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang kita ajukan kepada pasien mengenai apa yang ia ketahui tentang proses persalinan. Pengalaman atau riwayat persalinannya yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pasien mengetahui tentang persalinan, karena terdapat perbedaan dalam memberikan asuhan antara pasien yang sudah tau atau punya pengalaman tentang persalinan dengan yang sama sekali belum tahu tentang persalinan.

15) Pengetahuan pasien tentang perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini (nifas atau laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut. Salah satu masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis Ambarwati dan Wulandari, 2008 dalam (Sholichah, 2011). Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI Primatasari dan Saryono dalam (Sholichah, 2011). Menurut penulis bahwa perawatan payudara sangat penting agar tidak terjadi bendungan pada payudara.

16) Adat istiadat

Untuk mendapatkan data ini perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak dan keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologi yang positif untuk pasien dan keluarganya.

2) Data Obyektif

a) Kondisi umum baik.

b) Tanda vital: TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 28x/mnt, suhu 37°C.

Menurut Mutalazimah, 2005 dalam (Juananingsih, Awatiful, & Wahyuning Asih, 2014) Faktor tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Rendahnya tekanan darah ibu hamil berkaitan dengan gangguan vaskular yang dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin, hal ini tentunya dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang janin normal. Tekanan darah ibu hamil yang tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin

intrauterin yang berdampak terhadap berat badan lahir. Perubahan tekanan darah ini disebabkan karena menurunnya perfusi uteroplasenta, vasopasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Sedangkan ibu hamil yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat (Juananingsih, Awatiful, & Wahyuning Asih, 2014).

- c) His kuat, teratur 4x tiap 10menit
- d) DJJ teratur, punktum maksimum dikanan bawah pusat, frekuensi 144x/mnt.

Menurut (Chabibah & Nurlaela, 2017) denyut jantung janin pada saat aterm 110-150x/menit, dan sebelum akhir periode tersebut, 160 kali/ menit dianggap sebagai batas maksimum frekuensi denyut jantung normal. Namun, belum ada penelitian yang menyebutkan frekuensi DJJ secara spesifik pada kehamilan primigravida maupun multigravida. Dan nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 kali permenit. Denyut jantung janin dasar menurun tajam seiring peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh. DJJ kurang dari 110x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit, yang disebabkan oleh berbagai factor.

- e) Vulva dan anus membuka, perineum menonjol
- f) Pemeriksaan vagina: porsio tak teraba, pembukaan 10cm, selaput ketuban utuh, kepala turun di hodge 3-4, STLD positif. (Mitayani, 2012).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan Nyeri

a. Nyeri berhubungan dengan kontraksi otot fundus uterus intermiten dan peregangan serabut otot serviks, vagina, dan perineum; pada kala I, nyeri yang timbul, terutama disebabkan oleh dilatasi serviks, namun juga disebabkan oleh hipoksia sel otot uterus selama kontraksi, peregangan uterus bagian bawah, dan tekanan pada struktur yang berdekatan (Green, 2012).

Definisi: nyeri dapat akut atau kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan aktual atau potensial

atau kondisi lain yang masuk dalam kriteria kerusakan tersebut; awitan tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang diantisipasi atau diprediksi, dan durasi kurang dari 6 bulan. Nyeri kronis berlangsung konstan atau berulang tanpa akhir yang diantisipasi atau diprediksi dan durasi lebih dari 6 bulan (Green, 2012).

b. Batasan Karakteristik

Menurut teori (T. Heather Herdman dan Shigemi Kamitsuru, 2015-2017) batasan karakteristik meliputi :

- 1) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis., Neonatal Infant Pain Scale, pain Assessment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate)
- 2) Diaforesis
- 3) Dilatasi pupil
- 4) Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis)
- 5) Fokus menyempit (mis., persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang lain dan lingkungan)
- 6) Fokus pada diri sendiri
- 7) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala Wong-Baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numeric)
- 8) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis., McGill Pain Questionnaire, Brief Pain Inventory)
- 9) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (mis., anggota keluarga pemberi asuhan)
- 10) Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah merengek, menangis, wapada)
- 11) Perubahan pada parameter fisiologis (mis., tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, dan karbondioksida)
- 12) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- 13) Perubahan selera makan
- 14) Putus asa
- 15) Sikap melindungi area nyeri

16) Sikap tubuh melindungi.

c. Nyeri kronis

- 1) Perilaku protektif atau menjaga
- 2) Wajah “topeng” karena nyeri
- 3) Berfokus pada diri sendiri
- 4) Depresi
- 5) Letih
- 6) Iritabilitas, gelisah dan depresi
- 7) Perubahan pola tidur
- 8) Anoreksia (Green, 2012)
- 9) Respon yang diperantarai saraf simpatis

2.2.3 Diagnosa lain yang dapat muncul pada Partus Lama

- a. Perubahan perfusi jaringan intrauterin berhubungan dengan peningkatan tahanan intra vaskuler sekunder terhadap mekanisme kontraksi, posisi ibu selama proses persalinan dan stress yang berlebihan
- b. Defisit volume cairan berhubungan dengan penurunan intake cairan peroral, peningkatan metabolisme sekunder kontraksi yang sedang berlangsung dan output cairan yang berlebihan.
- c. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan kurangnya informasi terhadap mekanisme proses pengeluaran bayi, intensitas kontraksi yang maksimal, tindakan episiotomi.
- d. Resiko tinggi infeksi purperium berhubungan dengan luka plasental bed, luka episiotomi sekunder invasif bakteri selama proses persalinan. (Manurung, 2011)

2.2.4 Intervensi Keperawatan

a. Definisi intervensi

Intervensi keperawatan adalah deskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat yang spesifik dan dinyatakan dengan jelas, dimulai dengan kata kerja aksi.

b. Tujuan Intervensi

Tindakan/intervensi dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan tujuan pemulangan. Harapannya adalah bahwa perilaku dipreskripsikan akan menguntungkan pasien dan keluarga dalam cara yang dapat diprediksi yang berhubungan dengan masalah diidentifikasi dan tujuan yang telah dipilih.

Tujuan dan kriteria evaluasi:

- 1) Mengungkapkan kepuasan terhadap tindakan pereda nyeri
- 2) Mengatasi kontraksi uterus secara memuaskan dengan menggunakan teknik pernapasan dan teknik relaksasi lain.
- 3) Mengikuti instruksi pelatih/perawat selama kontraksi uterus
- 4) Tidak menunjukkan tanda fisiologis nyeri (Green, 2012)

Intervensi keperawatan dari masalah keperawatan Nyeri menurut (Reeder, 2011)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

TINDAKAN KEPERAWATAN	RASIONAL
Observasi adanya tanda persalina (his, pembukaan, effacement, bidang hodge)	Tanda-tanda persalinan sangat penting bagi ibu primi atau yang pertama kali hamil.
PENGAJIAN Kaji jumlah dan jenis persiapan kelahiran yang telah dilakukan pasangan (mis., kelas kelahiran)	Penelitian membuktikan bahwa persiapan kelahiran mengurangi kebutuhan analgesia saat persalinan
Pantau tanda ansietas	Ansietas sedang yang disebabkan oleh nyeri meningkatkan kemampuan untuk mengatasi

	nyeri, namun demikian, ansietas berat dapat mengganggu koping.
Ajarkan teknik relaksasi (nafas dalam)	Dapat mengurangi nyeri saat kontraksi dan dapat membuat ibu lebih tenang dan stres berkurang.
Bimbing menggunakan teknik imajinasi	Imajinasi dianggap oleh beberapa ahli teori sebagai pengaruh psikologi dari gambar yang meredakan nyeri dengan mengubah penyebab fisik nyeri.
Berikan terapi musik	Mendengarkan musik saat kontraksi dan diantara kontraksi akan memberikan stimulus kepada indera pendengar yang sulit diabaikan.
Bimbingan verbal, dukungan, informasi	Ibu membutuhkan seseorang untuk menemani sepanjang waktu. Orang ini dapat seorang perawat atau ayah. Kadang kala kontribusi perawat yang terbesar adalah mendukung ayah sehingga ia dapat mendukung ibu.
Kompres panas dan dingin	Panas baik untuk meredakan ketegangan dan meningkatkan relaksasi secara keseluruhan. Panas mendilatasi pembuluh darah dan pada umumnya direkomendasikan untuk nyeri ringan sampai sedang. Dingin membuat daerah yang nyeri menjadi kebas (mati rasa) dan mengonstriksi pembuluh darah. Dingin juga memperlambat transmisi impuls nyeri di sepanjang alur saraf dan pada umumnya direkomendasikan untuk nyeri

	akut sebab dingin dapat menembus dua sampai tiga kali lebih dalam dibanding panas.
Masase (pijatan)	Masase dapat digunakan selama persalinan dan mungkin merupakan tindakan pereda nyeri yang efektif.

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2012). Tahap tindakan dalam proses keperawatan membantu penerapan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis. (Sharon dkk, 2011).

- a. Melakukan pengkajian pada karakteristik untuk mengatasi diagnosa nyeri akut
- b. Karakteristik skala nyeri, mengevaluasi tanda-tanda vital
- c. Mengajarkan penggunaan teknik relaksasi
- d. Kolaborasi pemberian analgetik.
- e. Kekuatan dari tindakan ini adalah bekerja sama dalam mengurangi rasa nyeri. Kelemahannya adalah terkadang klien tidak bisa di ajak buat kerjasama dan melakukan ajaran yang diberikan

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Komponen akhir dalam proses keperawatan, atau kegiatan dalam menilai tindakan yang telah ditentukan untuk mengetahui kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Sharon dkk, 2011). Evaluasi yang diharapkan adalah klien dapat menyatakan tindakan kenyamanan yang dirasakan dan mengungkapkan cara verbal tingkat nyeri, dan klien juga dapat

mengidentifikasi dan mengungkapkan cara pengendalian nyeri dengan tepat (Wilkinson, 2012). Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan mengungkapkan kepuasan terhadap tindakan pereda nyeri, mengatasi kontraksi uterus secara memuaskan dengan menggunakan teknik pernapasan dan teknik relaksasi lain, mengikuti instruksi pelatih/perawat selama kontraksi uterus, dan tidak menunjukkan tanda fisiologis nyeri (Green, 2012).



BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain penulisan kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman, yang dipandang khusus dan berpusat pada orang, tempat, waktu dan kondisi di mana dia menemukan dirinya sendiri (unik dan tergantung pada konteks). Penulisan kualitatif didesain untuk membantu memahami fenomena sosial, mengeksplorasi sikap, keyakinan, arti sebuah pengalaman, nilai dan pengalaman dari individu yang sangat sesuai digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang belum bisa dianalisa dengan pendekatan kuantitatif (Afiyanti dan Imami, 2014).

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Partus Lama dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Partus Lama dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut meliputi:

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk kegiatan dalam praktik keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat dalam memberikan pelayanan baik bio-psiko-sosial-kultural.

3.2.2 Partus lama

Partus lama adalah partus lama merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu serta asfiksia.

3.2.3 Nyeri

Nyeri adalah suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang disebabkan oleh kontraksi uterus pada masa inpartu.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien inpartu yang mengalami partus lama dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Primipara
- b. Tidak ada kontraindikasi partus spontan
- c. Terdapat batasan karakteristik antara lain:
 - 1) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala Wong-Baker FACES, skala analog visual, skala penilaian numeric)
 - 2) Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis)
 - 3) Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis, waspada)
 - 4) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- d. Dirawat di Ruang Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang
- e. Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informant consent

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada ibu Partus lama di ruang Bersalin RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.4.2 Waktu

Rencana penelitian akan dilakukan mulai bulan Februari 2018 sampai April 2018 dengan lama waktu pengambilan data yang akan dilakukan kepada pasien yaitu minimal 3 hari sejak hari pertama partus lama hingga pasien pindah ruangan. Jika pasien pindah sebelum mencapai 3 hari perawatan oleh peneliti maka akan dilakukan perawatan di ruangan selanjutnya. Pada klien 1 tanggal 17 Maret-19 Maret 2018. Sedangkan pada klien 2 tanggal 27 Maret-29 Maret 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnesa. Anamnesa yang dapat ditanyakan mengenai nama pasien, riwayat persalinan, riwayat obstetric, tempat tinggal, umur, asal suku bangsa, dan, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Pada ibu partus lama sering ditemukan masalah nyeri akut (Muttaqin, 2011). Dalam observasi ini yang perlu diamati meliputi kontraksi uterus, denyut jantung janin teratur, punktum maksimum dikanan bawah pusat, his teratur.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen berasal dari catatan kasus, standar asuhan keperawatan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari tekanan darah, Leopold, his, denyut jantung janin (DJJ), cairan yang keluar dari vagina, dan pembukaan serviks.

3.6 Uji Keabsahan Data

Data yang ditampilkan pada karya tulis ini berdasarkan pada hasil observasi dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, dan ditunjang dengan studi

dokumentasi serta data yang diperoleh dari bidang yang ada di ruang Bersalin RSUD. dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilkaskan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

3.8.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak responden (Hidayat, 2007).

3.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2007).

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokkan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Dalam pengkajian keperawatan tidak semua data dari kedua klien dapat ditemukan sesuai dengan teori karena latar belakang mekanisme pertahanan diri, pada hidup, sifat dan karakter, status sosial, lingkungan sosial budaya, tingkat pengetahuan dan respon klien terhadap sakitnya (nyeri) yang dirasakan sangat berbeda-beda karena mengingat manusia merupakan individu yang unik dan holistik.
- 5.1.2 Dalam diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap kedua klien yaitu yang prioritas nyeri akut. Batasan karakteristik sesuai dengan teori menurut (T. Heather Herdman dan Shigemi Kamitsuru, 2015-2017). Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada klien pertama dan klien kedua. Sebenarnya diagnosa keperawatan yang muncul tergantung dari individu yang mengalaminya, berbeda-beda sesuai dengan kondisi klien menerima penyakitnya.
- 5.1.3 Dalam intervensi keperawatan yang disusun untuk kedua klien berjumlah 8 tindakan diambil dari (Reeder S. J., 2011) ditambah dengan intervensi tambahan yaitu posisi nyaman perawatan payudara.
- 5.1.4 Dalam implementasi pada kedua klien sama yaitu tiga hari, pada klien 1 hari pertama pengendalian nyeri meliputi teknik relaksasi nafas dalam, teknik imajinasi, terapi musik nyeri dengan bantuan penuh perawat dan pada hari kedua dengan bantuan sebagian untuk pengendalian nyeri dan pada hari ketiga pengendalian nyeri masih dengan bantuan sebagian. Pada klien 2 pengendalian nyeri meliputi teknik relaksasi nafas dalam, teknik imajinasi, terapi musik nyeri dengan bantuan penuh perawat dan pada hari kedua dengan bantuan sebagian untuk pengendalian nyeri dan pada hari ketiga pengendalian nyeri sudah tanpa bantuan.
- 5.1.5 Dalam evaluasi dari hasil pelaksanaan tindakan keperawatan selama tiga hari hari dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada

perencanaan. Pada klien pertama teratasi sebagian dihari ketiga dan pada klien kedua masalah teratasi pada hari ketiga.

5.2 Saran

- 5.2.1 Mengingat penyebab partus lama beragam maka sangatlah penting pengkajian yang lengkap dan menyeluruh guna ketepatan dalam melakukan asuhan keperawatan
- 5.2.2 Klien dengan partus lama umumnya mengalami psikologi yang labil, sehingga sangat diperlukan keterbukaan perawat dan klien dalam menyelesaikan masalah-masalah klien.
- 5.2.3 Bagi peneliti dapat dijadikan sebagai literatur atau referensi dan perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Supaya hasil penelitian memuaskan, untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas ditambah lagi dengan intervensi yang dimodifikasi dengan hasil penelitian-penelitian dan juga menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi.
- 5.2.4 Bagi rumah sakit RSUD dr. Haryoto Lumajang dengan adanya penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber data dan informasi supaya kedepannya dalam menentukan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan partus lama dapat dipertimbangkan lagi sebagai bahan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh, F. M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 3, No.2, Mei 2016*, 85-86.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed 4*. Jakarta: EGC.
- Chabibah, N., & Nurlaela, E. (2017). Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan. *Jurnal Siklus Volume 6 No 1 Januari 2017*, 195.
- Chapman, V. (2006). *Asuha Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Dwi, Y., & Dwi, H. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua Dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 96.
- Green, C. d. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hasma, T. (2015). Kesiapan Menjadi Orang Tua Pada Keluarga Muda Usia Pernikahan 1-3 Tahun Desa Wonorejo Sukoharjo. *Studi Kasus Keluarga Muda Kawasan Pondok Pesantren Imam Syuhodo*.
- Jaury, D. F. (2015). Gambaran Nilai VAS(Visual Analogue Scale) Pasca Bedah Seksio Sesar Pada Penderita Yang Diberikan Tramadol.
- Juananingsih, M., Awatiful, A., & Wahyuning Asih, S. (2014). Hubungan Tekanan Darah Dengan Pertumbuhan Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Prajekan Kabupaten Bondowoso. *Tekanan darah, pertumbuhan janin, ibu hamil trimester III*, 2.
- Kemenkes. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997.
- Lestari, R. (2015). Pemenuhan Gizi Ibu Hamil.

- Liu, D. T. (2007). *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Maharani, F., Arfin, S., & Nirlawati, D. (2012). Hubungan Peningkatan Kadar Leukosit Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi. *Leukositosis, Persalinan prematur*, 5-6.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayat, T. Y. (2013). Pendampingan Suami dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3-4.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan* . Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Purwaningsih, W. d. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: EGC.
- Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Jakarta: EGC.
- Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan wanita, bayi, & keluarga* . Jakarta: EGC.
- Satyabakti, P., & Permatasari, E. W. (2015). Perbedaan Risiko Infeksi Nosokomial Saluran Kemih Berdasarkan Kateterisasi Urin, Umur, Dan Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 3, No.2* , 206.
- Sholichah, N. (2011). Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Postpartum dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Di Desa Karang Duren Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang . *Perawatan payudara, kelancaran pengeluaran Asi*, 2.
- Sulistiyawati. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Uliyah, M. &. (2014). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wartonah, & Tartowo. (2010). *kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Yasmara, D. d. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis NANDA-I 2015-2017*. Jakarta: EGC.



Lampiran 3.2

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax, (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unj.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : 159 /UN25.1.14.2/ET/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 23 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Hafshah Devi Syafrillah
Nomor Induk Mahasiswa	: 152303101108
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 19 Juli 1996
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III/VI
Alamat	: Jln. Mayjen Sukertoyo Gg. IV/100 B RT 01 RW 03 Kecamatan Lumajang, Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Partus Lama Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" dengan pembimbing :

1. Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di Lumajang
Pada Tanggal 23 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG


NURUL HAYATI, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 3.4



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 67311

Lumajang, 06 Maret 2018

Nomor : 445/ 755 / 1427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Yth. Kepada
Ka. Ruang VK Bersalin
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 07 Februari 2018 Nomor : 140/UN25.1.14.2/ILT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Februari 2018 Nomor : 072/391/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : HAFSAH DEVI SYAFRILIAH
 NIM : 152303101108
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Partus Lama Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang VK Bersalin RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.
 Kasubag. Diklat dan Penelitian

Rs. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 3.5

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi DIII Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. RESTA

Umur : 20 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Randugong

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

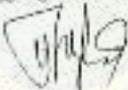
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada pasien Partus Lama Kala I dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang, 27 - 3 - 2018
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Hafrah Devi Syarifillah
NPM 152303101108


(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi DIII Keperawatan Universitas Jember
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titi
Umar : 22 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pasuruan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

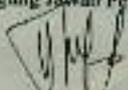
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

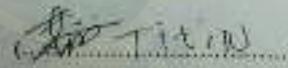
"Asuhan Keperawatan pada pasien Partus Lama Kala I dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 17-03-2018
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Hafshah Devi Syafrillah
NPM 152303101108



Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“VULVA HYGIENE”
UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH
Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M



Disusun oleh :
HAFSAH DEVI S
152303101108

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
VULVA HYGIENE

Topik : Perawatan Vulva Hygiene

Sasaran : Ny.T dan Ny.R

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat lebih memahami pentingnya “Vulva Hygiene”

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Pengertian Vulva Hygiene
2. Tujuan Vulva Hygiene
3. Indikasi Vulva Hygiene
4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian Vulva Hygiene
2. Tujuan Vulva Hygiene
3. Indikasi Vulva Hygiene
4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	1. Pengertian Vulva Hygiene 2. Tujuan Vulva Hygiene 3. Indikasi Vulva Hygiene 4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	10 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet

F. Evaluasi

- A. Ceramah
- B. Tanya Jawab

G. Materi Penyuluhan (Terlampir)**H. Evaluasi**

- a. Prosedur : Post Lisan
- b. Bentuk : Lisan

c. Jenis : Tanya Jawab

d. Jenis pertanyaan :

A. Pengertian Vulva Hygiene

B. Tujuan Vulva Hygiene

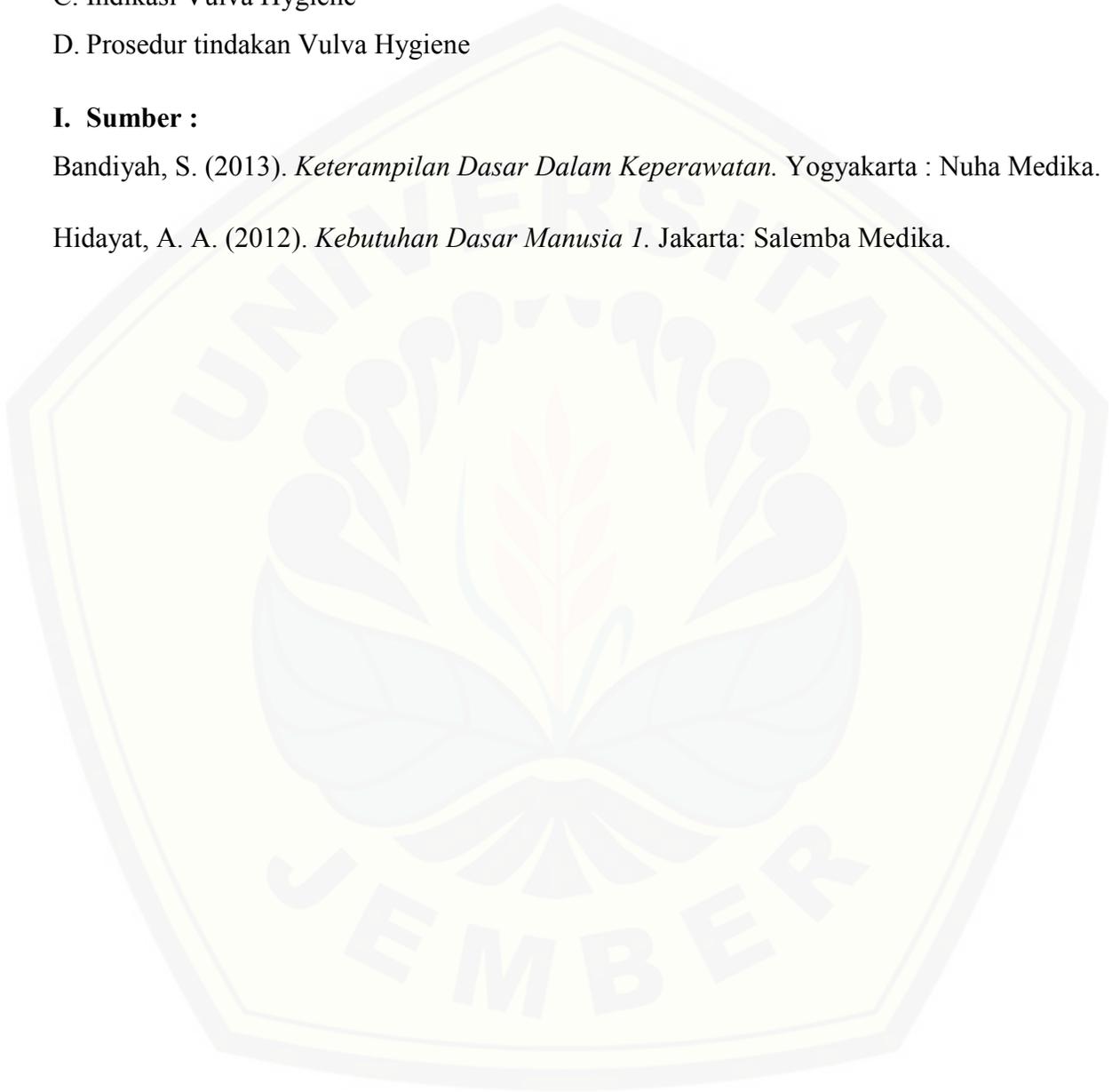
C. Indikasi Vulva Hygiene

D. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

I. Sumber :

Bandiyah, S. (2013). *Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Hidayat, A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta: Salemba Medika.



MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Vulva Hygiene

Hygiene vulva adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia wanita. Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva (Hidayat, 2012).

B. Tujuan Vulva Hygiene

1. Menjaga kebersihan area genitalia
2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme pada genitalia
4. Memberikan rasa nyaman bagi klien

(Bandiyah, 2013)

C. Indikasi Vulva Hygiene

Indikasi vulva hygiene atau perawatan vagina yaitu :

1. Dikhususkan pada area genital yang terkena infeksi
2. Pada klien yang terbaring lama atau tidak dapat melakukannya sendiri
3. Pada ibu yang sedang mengalami masa nifas

(Hidayat, 2012)

D. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

Vulva Hygiene

a. Persiapan Alat

Sebelum memulai perawatan vagina ada beberapa alat yang harus di persiapkan seperti :

1. Baskom mandi/botol cebok berisi air hangat dengan suhu air 41°-43° C.
2. Kom berisi kapas air hangat bersih.
3. Selimut mandi.
4. Cairan pembersih kemaluan khusus wanita (jika ada).

5. Waslap 2 buah.
 6. Pengalas.
 7. Bedpen / pispot.
 8. Bengkok.
 9. Sarung tangan bersih dalam tempatnya.
 10. Tisu kamar mandi
 11. Tempat kain kotor bertutup
 12. Sampiran atau sketsel (bila perlu)
- b. Prosedur Tindakan Vulva Hygiene
1. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien.
 2. Bawa alat ke dekat klien.
 3. Tutup pintu dan jendela atau tirai kamar klien
 4. Atur tempat tidur klien agar posisi kerja nyaman.
 5. Cuci tangan.
 6. Ganti selimut klien dengan selimut mandi, dengan satu ujung selimut di antara kedua tungkai klien, dua ujung lainnya mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur, dan satu ujung yang lain pada dada klien. Jika selimut terlalu besar, selimut mandi digunakan seperti biasa.
 7. Atur posisi klien rekumben dorsal dan lepaskan pakaian bawah klien.
 8. Lilitkan ujung selimut ke sekeliling tungkai terjauh klien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya di bawah panggul. Lakukan juga hal ini pada tungkai dekat perawat.
 9. Pasang pengalas dan pispot di bawah bokong klien.
 10. Cuci tangan lagi, jika perlu.
 11. Siapkan botol cebok.
 12. Gunakan sarung tangan pada tangan kiri.
 13. Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi di antara kaki klien ke arah abdomennya. Jika selimut tidak dililitkan, buka bagian selimut pada samping klien, jangan bawah klien. Buka labia mayora kanan dan kiri dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.
 14. Siram dengan air hangat dari arah vulva ke parineal.

15. Angkat pispot dari bawah bokong klien.
16. Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok di antara kedua kaki klien.
17. Gunakan sarung tangan pada tangan dominan.
18. Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital (min.10 buah).
19. Buka labia mayora seperti tadi.
20. Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas ke arah bawah (perineum), lakukan mulai dari bagian terluar, kanan dan kiri, dan yang terakhir usap bagian tengah genital.
21. Lakukan masing-masing dengan satu kapas dan sekali usap. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap, dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain.
22. Ulangi sekali lagi mulai dari labia mayora kembali.
23. Jika perlu, basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk atau tisu kamar mandi.
24. Sisihkan kom dan bengkok.
25. Lipat ujung tengah selimut mandi ke arah belakang di antara kaki pasien.
26. Bantu klien untuk miring
27. Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu gosokan, ulangi dengan waslap bersih sampai bersih.
28. Keringkan dengan handuk kecil atau tisu kamar mandi.
29. Bantu klien untuk telentang.
30. Lepaskan sarung tangan.
31. Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, gulung pengalas.
32. Ganti selimut mandi dengan selimut tidur.
33. Rapikan dan atur posisi klien agar nyaman.
34. Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih.
35. Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
"VULVA HYGIENE" UNTUK MEMENUHI
TUGAS KARYA TULIS ILMIAH
Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,
Ners., M.M



Disusun Oleh:

HAFSAH DEVI S
152303101108

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/2018

Pengertian

Tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia wanita

Tujuan Vulva Hygiene

1. Menjaga kebersihan area genitalia
2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Mencegah masuknya kuman atau Mikroorganisme pada genitalia
4. Memberikan rasa nyaman bagi klien



Indikasi Vulva Hygiene

1. Di khususnya pada area genitalia yang terkena infeksi



2. Pada klien yang terbaring lemah atau tidak dapat melakukannya sendiri



3. Pada ibu yang sedang mengalami masa nifas



Prosedur tindakan Vulva Hygiene

24. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien.
25. Bawa alat ke dekat klien.
26. Tutup pintu dan jendela atau tirai kamar klien
27. Atur tempat tidur klien agar posisi kerja nyaman.
28. Cuci tangan.
29. Ganti selimut klien dengan selimut mandi, dengan satu ujung selimut di antara kedua tungkai klien, dua ujung lainnya mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur, dan satu ujung yang lain pada dada klien. Jika selimut terlalu besar, selimut mandi digunakan seperti biasa.
30. Atur posisi klien rekumben dorsal dan lepaskan pakaian bawah klien.
31. Lilitkan ujung selimut ke sekeliling tungkai terjauh klien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya di bawah panggul. Lakukan juga hal ini pada tungkai dekat perawat.
32. Pasang pengalas dan pispot di bawah bokong klien.
33. Cuci tangan lagi, jika perlu.

15. Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi di antara kaki klien ke arah abdomennya. Jika selimut tidak dililitkan, buka bagian selimut pada samping klien, jangan bawah klien. Buka labia mayora kanan dan kiri dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.
16. Siram dengan air hangat dari arah vulva ke parineal.
17. Angkat pispot dari bawah bokong klien.
18. Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok di antara kedua kaki klien.
19. Gunakan sarung tangan pada tangan dominan.
20. Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital (min.10 buah).
21. Buka labia mayora seperti tadi.
22. Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas ke arah bawah (perineum), lakukan mulai dari bagian terluar, kanan dan kiri, dan yang terakhir usap bagian tengah genital.
23. Lakukan masing-masing dengan satu kapas dan sekali usap. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap, dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain.

1. Ulangi sekali lagi mulai dari labia mayora kembali.
2. Jika perlu, basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk atau tisu kamar mandi.
3. Sisihkan kom dan bengkok.
4. Lipat ujung tengah selimut mandi ke arah belakang di antara kaki pasien.
5. Bantu klien untuk miring
6. Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu gosokan, ulangi dengan waslap bersih sampai bersih.
7. Keringkan dengan handuk kecil atau tisu kamar mandi.
8. Bantu klien untuk telentang.
9. Lepaskan sarung tangan.
10. Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, gulung pengalas.
11. Ganti selimut mandi dengan selimut tidur.
12. Rapikan dan atur posisi klien agar nyaman.
13. Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih.
14. Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan.

Lampiran 4.3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“ASI EKSKLUSIF”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners.,M.M



Oleh :

HAFSAH DEVI S

152303101108

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN
ASI EKSKLUSIF

I. Analisa Situasional

1.1. Peserta

- Jumlah : 2 Orang
- Jenis Kelamin : Perempuan

1.2. Penyuluh

- Mampu menguasai materi tentang tema penyuluhan
- Sudah berpengalaman mengenai tema penyuluhan.
- Mampu mengkomunikasikan materi dengan metode yang sesuai.

1.3. Ruangan

- Ruang Terbuka
- Tidak disertai AC
- Penerangan secara alami

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif diharapkan sasaran mampu memahami tentang Asi Eksklusif

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Asi Eksklusif, diharapkan sasaran mampu :

- a. Menyebutkan pengertian Asi Eksklusif tanpa melihat leaflet
- b. Menyebutkan manfaat ASI Eksklusif
- c. Menyebutkan cara memperbanyak ASI
- d. Menyebutkan cara memberikan ASI pada ibu yang Bekerja
- e. Menyebutkan tanda bayi cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI

IV. Materi

Terlampir

V. Metode

5.1 Ceramah

5.2 Tanya jawab

5.3 Leflet



TAHA P	TIK	PERILAKU		METODE	MEDIA	WAKT U
		PENYULUH	SASARAN			
Pendahuluan	1. Apersepsi 2. Relevansi 3. TIU/TIK	1. Menjelaskan 2. Menjelaskan 3. Menjelaskan	1. Mendengarkan/ menjawab 2. Mendengarkan/ menjawab 3. Mendengarkan/ menjawab	Ceramah Ceramah Ceramah	Leaflet	2 menit

Penyajian	1. Definisi Eksklusif	Asi	1. Menjelaskan	1. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	15 menit
	2. Manfaat Eksklusif	Asi	2. Menjelaskan	2. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	3. Cara memperbanyak Asi		3. Menjelaskan	3. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	4. Cara memberikan Asi pada ibu yang Bekerja		4. Menjelaskan	4. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	
	5. Tanda bayi cukup Asi dan tanda bayi kurang Asi		5. Menjelaskan	5. Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Penutup</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes/evaluasi 2. Ringkasan 3. Tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pertanyaan 2. Meringkas 3. Kontrak Tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Memperhatikan/mencatat 3. Berjanji/kesanggupan 	<p>Menjawab</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>		<p>3 menit</p>
--	---	---	---	---	--	----------------



VIII. Materi

ASI EKSLUSIF

8.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan (pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll) maupun cairan (susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll) kecuali vitamin, mineral dan obat.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

8.1.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan redual material, yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Secara berangsur-angsur, produksi kolostrum berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai hari kelima.

8.1.2 Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

8.1.3 Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi.

(Siti, Nur Khamzah. 2012. Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui. Yogyakarta : FlashBooks. Hal : 48-51)

8.2 Manfaat ASI Eksklusif

8.2.1 Manfaat ASI bagi ibu

- a. Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (dapat digunakan sebagai KB alami).
- b. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- c. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- d. Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- e. Lebih praktis, Ibu dapat melakukannya dimana saja.
- f. Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kencing, dan osteoporosis.
- g. Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu.
- h. Mencegah perdarahan setelah persalinan.
- i. Mengurangi anemia.[4]

8.2.2 Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Merangsang panca indra manusia.
- b. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.

- c. Menjaga terhadap penyakit, alergi, SIDS, infeksi lambung dan usus, dan sembelit.
- d. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- e. Mudah dicerna.
- f. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.
- g. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- h. ASI untuk tumbuh kembang anak yang optimal.
- i. Menurunkan resiko kanker pada anak, penyakit kardiovaskuler, penyakit kuning, diabetes mellitus dan gigi berlubang.

8.3 Cara Memperbanyak ASI

- 8.3.1 Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- 8.3.2 Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- 8.3.3 Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. Oleh karena itu, ciptakan suasana rileks. Disini sebetulnya peran besar sang ayah.
- 8.3.4 Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Bayi relative malas menyusu atau malah bingung putting terutama pemberian susu formula

dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.

8.3.5 Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung putting. Khususnya pada bayi yang baru dilahirkan atau dalam proses belajar menyusu. Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung putting seperti ketika menyusu dot. Padahal cara menyusu yang benar adalah seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi. Akhirnya bayi menjadi malas menyusu langsung dari payudara ibu lantaran merasa sulit mengeluarkan ASI.

8.3.6 Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.

8.3.7 Lakukan perawatan payudara, pijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.

8.3.8 Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. Niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI. Sedingin mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.

8.3.9 Posisi ibu dan bayi pastikan dalam kondisi yang benar setiap kali menyusui. Kesalahan posisi bias membuat ASI tidak disusui secara sempurna, putting lecet, bayi hanya menghisap udara karena cairan ASI tidak keluar.

8.4 ASI pada Ibu Bekerja

8.4.1 Niat yang ikhlas dan tulus akan menumbuhkan motivasi untuk memberikan makan yang terbaik agi buah hati anda yaitu ASI.

8.4.2 Percaya diri bahwa ASI akan cukup memenuhi kebutuhan bayi kita.

- 8.4.3 Susuilah bayi sebelum berangkat.
- 8.4.4 Pada saat di rumah, usahakan sesering mungkin menyusui bayi anda.
- 8.4.5 Selama cuti dan hari libur usahakan langsung susui bayi jika dia tampak lapar. Jangan menambah stok ASI.
- 8.4.6 Pompa ASI pada malam hari bila bayi sudah tidur dan pada siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali, berapapun hasilnya.
- 8.4.7 Bila di rumah langsung simpan dalam botol ASI yang terbuat dari kaca karena bila di simpan dalam botol plastic lemaknya sering tertinggal di dalam botol tersebut.
- 8.4.8 Usahakan ASI yang disimpan di dalam lemari pendingin hanya diberikan pada saat ibu tidak di rumah.
- 8.4.9 Bawalah cool box atau termos es kalau di kantor tidak terdapat lemari pendingin/freezer.
- 8.4.10 Kualitas ASI masih baik di dalam suhu lemari pendingin dalam waktu 72 jam (3 hari). Bila tidak dikonsumsi selama kurun waktu 3 hari itu, ASI dapat bertahan sampai 6 bulan bila dibekukan dlaam suhu di bawah -20 derajat celcius.
- 8.4.11 Sedangkan dalam suhu ruangan dengan wadah tertutup ASI masih baik diberikan dengan tenggat waktu selama 6-8 jam.
- 8.4.12 ASI tidak boleh dimasak karena akan merusak kandungan nutrisinya. Terlebih lagi jangan dipanaskan di microwave karena selain nutrisinya akan rusak, ada bahaya pemnasan yang berlebihan.
- 8.4.13 Sebelum diberikan kepada bayi, ASI yang telah didinginkan, cukup dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat atau dibiarkan dalam suhu ruangan 25° C

8.4.14 Bila ASI yang telah dihangatkan masih bersisa, sisanya tidak boleh disimpan kembali kedalam lemari pendingin, sehingga sebaiknya hanya menghangatkan ASI sejumlah yang dapat dihabiskan oleh bayi dalam sekali minum.

8.5 Teknik Memerah ASI yang benar

Menggunakan jari :

Caranya : tempatkan tangan di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi untuk payudara lain dan jika diperlukan, pijat payudara diantara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Taruh cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperah. Waktu yang dibutuhkan pun tak sampai setengah jam, sedangkan susu yang terkumpul bias mencapai 500 cc.

8.6 Tanda Bayi Cukup ASI

8.6.1 Adanya penambahan berat badan yang cukup signifikan.

8.6.2 Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama, setelah minggu ke enam mungkin saja pupunya tidak selalu tiap hari.

8.6.3 Berat badan bayi meningkat satu ons sehari pada usia 3 bulan pertama, dan setengah ons sehari saat usia 3-6 bulan. Bayi baru lahir biasanya akan kehilangan 5-10 persen dari berat badan saat dilahirkan. Dan abayi sudah kembali sampai berat kelahirannya menjelang 10-14 hari sesudah kelahiran. Berat yang diperoleh adalah cara terbaik untuk meyakinkan bayi anda mendapat cukup susu.

- 8.6.4 Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Setelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. Beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- 8.6.5 Bayi sering menyusui, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusui dalam sehari.
- 8.6.6 Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya.
- 8.6.7 Bayi terlihat sehat dan aktif.
- 8.6.8 Bayi pipis 7-8 kali setiap hari.

8.7 Tanda Bayi kurang ASI

- 8.7.1 Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.
- 8.7.2 Pertumbuhan motoriknya lebih lamban dibanding bayi yang sehat.
- 8.7.3 Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.

Keterangan :

Bayi kurang ASI tidak selalu karena produksi ASI ibu yang kurang melainkan seringkali karena posisi saat menyusui bayi salah.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, Diana. 2010. *Makanan Pendamping ASI Tips Kenalkan Rasa dan Tekstur Makanan Baru untuk anak usia 6-12 bulan plus 25 resep praktis*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Derni, Meidy; Orin, 2007. *Serba-serbi Menyusui*. Jakarta : Warm Publishing.

Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta : EGC

Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : FlashBooks.

Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press : Yogyakarta.

Proverawati, Atikah; Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Syarifah, Rosita. 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi*. Jogjakarta : Ayyana.

Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Yuliasti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI

SATUAN ACARAPENYULUHAN
“VULVA HYGIENE” UNTUK MEMENUHI
TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

*Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,
Ners.,M.M*



Disusun Oleh:

HAFSAH DEVI S
152303101108

PRODI STUDID3KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/2018

Definisi

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan (pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dll) maupun cairan (susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dll) kecuali vitamin, mineral dan obat.

**Produksi ASI dibedakan
menjadi 3 jenis :**

1. Kolostrum
Kolostrum banyak mengandung protein dan antibody. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit.
2. Foremik
Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2 % lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan.
3. Hindmilk
Hindmilk keluar setelah foremilk habis, yakni saat menyusui hamper selesai. Hindmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin.

Manfaat ASI bagi ibu

- a. Mempercepat proses pemulihan rahim.
- b. Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula



- c. Mencegah perdarahan setelah persalinan.



Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- b. Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- c. Perkembangan otak dan meningkatkan IQ

Cara Memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memeras ASI



2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui
3. Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.



4. Hindari pemberian susu formula
5. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.

Tanda Bayi Cukup ASI

1. Adanya penambahan berat badan yang cukup signifikan.



2. Minimal ditemukan 6 buah popok yang basah-minimal satu kali sehari buang air besar di minggu 4-6 pertama,
3. Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu di ujung mulutnya
4. Bayi pipis 7-8 kali setiap hari



5. Bayi terlihat sehat dan aktif.



Tanda Bayi kurang ASI

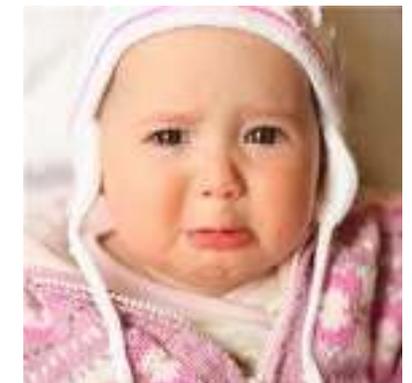
1. Berat badan bayi stabil atau kurang dibanding sebulan sebelumnya.



2. Pertumbuhan motoriknya lebih lambat dibanding bayi yang sehat.



3. Bayi sering murung menangis, rewel, yang biasanya terjadi karena bayi kelaparan.



4.

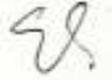
	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	No. Dok. : Akp / F / K / 29 Berlaku sejak : 1-2-2017 Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

NAMA MAHASISWA
 NIM
 PROGRAM STUDI
 JUDUL PROPOSAL

: HAPSAH DEVI S
 : 15 - 113
 : D3 KEPERAWATAN
 : Asuhan keperawatan pada pasien partus lama kelas I dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang VK Bersalin RSUD Dr. Himpio.

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1	10 Februari 2017	Konsul Judul	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PARTUS LAMA KALA I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT		
2	14 Februari 2017	Konsul BAB I.	Skala, NRS, paragraf 1 harus ada masalah, berapa bisa nyeri, pengaruh nyeri terhadap partus lama.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	8/9	Bab 1.	Perbedaan Moks. 1 par min top 3 dan lain Efektif pemberian penulisan KTI.		
4	27/9	Bab 3.	Desain penulisan: struktur karang. Bantuan literatur: fokus p4 → Pengajaran - evaluasi Pustaka lama		
5	5/17 7/10	Bab 2	Manajemen kep. nyeri Partisipan ? Lihat buku pedoman penulisan KTI		
6			- penulisan sub bab, sub sub bab, ... - rata kiri Fokus sesuai judul		
7			Teknis pengajaran nyeri ?? Implementasi & evaluasi dari nyeri yg kronis → tahu hanya istilah learing Atraksi & partus lama ?		

Digital Repository Universitas Jember

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
	17/1	Bul 1 3	Acc Ace Dokter idung		
	20/1	Revisi pasca idung	Bulu - 1. silet 2. silet kiper 3. Bulu ayam (silet)) Revisi Penggantian + S.D.P. nasase / pegas / balingan		
	3/1	Revisi	Cek position lain 2 Acc		
	1/2		Perbaiki pemasangan - lihat buku panduan		
	2/2		Pasangan ream pembantu		
	5/2		Acc revisi		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

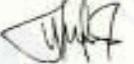
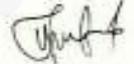
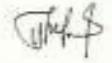
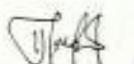
NAMA MAHASISWA : HAFSAH DEVI S.
NIM : 162303101108
PROGRAM STUDI :
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	17 3 2020	Kontrol Baby	Pd. Ilmu Keas. Penyakit Hindari Pd. dan Taktik		
2	27 3 2020	Kontrol Baby	Komponen yg. harus ada FTO - Ceri. Pelayanan diperbaiki		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	27/9 2018	Konsep Baby.	<ul style="list-style-type: none"> 1. u. Andi kasus klinis? pembedaan Pa dan 2. Fokus partur lam 3. Identifikasi Raba 4. triangle dan Pumbalaga 		
4	5/6 2018	Konsep Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kumpulan yg harus ada Pd Pembahan F-T-D. 2. u. Pembahan Identik 3. Lain? Berisi sekue avak 		
5	28/6 2018	Konsep Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bab 4 2. Konsep Bab 5 		
6	29/6 2018	Konsep Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bab 5 Berisi pua pua 2. sangkut menyambung 3. lain see 4. see y. moji bag 		

Konsep yg apl klinis on

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	12/18 7	Revisi KTI bab. 13. 4	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ teori partur lama dan prim. ⊕ solusi p. L ⊕ Partisipan. ⊕ Bab IV - materi tentang organ reproduksi 		
	12/18 7	Revisi KTI bab 1.2, 3. 4.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ - kerangka - solusi ⊕ - menjelaskan manifestasi klinis. ⊕ Partisipan ⊕ - pembaharuan power input 		
	13/18 7	Revisi bab 1.	ACC revisi pasal 2:9 dan 10		
	13/18 7	Leaflet § SAP	ACC.		
	13/7/10	Formulir	ACC RUMAH KEMAS		