

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses alami pengeluaran janin dan plasenta dari dalam rahim yang berlangsung melalui jalan lahir. Proses ini terjadi secara fisiologis sebagai akibat dari kontraksi uterus yang efektif dan terkoordinasi, sehingga menyebabkan perubahan serviks dan memungkinkan kelahiran bayi (Lestari *et al.*, 2024). Selain itu menurut Moldenhauer (2025), Persalinan secara medis adalah serangkaian kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan (efase) dan pembukaan (dilatasi) serviks, diikuti oleh pengeluaran janin lalu plasenta dari rahim. Asuhan persalinan normal diindikasikan bagi semua wanita hamil dengan rentang usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan proses fisiologis tanpa kondisi penyulit (Sitepu dkk, 2024)

2. Penyebab persalinan

Penyebab persalinan (*onset of labor*) sampai saat ini dipahami sebagai proses multifaktorial, melibatkan interaksi hormon, mekanik, dan faktor janin serta plasenta. Berikut merupakan beberapa faktor penyebab terjadinya persalinan (Amelia, 2019) :

a. Hormon progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira- kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah

dan menimbulkan his atau kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

b. Uterus meregang

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya

c. Penuaan Plasenta

Penuaan plasenta (*placental aging*) adalah proses degeneratif fisiologis yang terjadi menjelang akhir kehamilan dan turut berkontribusi dalam memicu persalinan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami perubahan struktural seperti kalsifikasi, penurunan perfusi uteroplacenta, serta perubahan fungsi endokrin. Kondisi ini menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal, antara progesterone dan esterogen yang pada akhirnya meningkatkan sensitivitas uterus terhadap rangsangan kontraksi.

d. Hormon oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

e. Peningkatan prostaglandin

Prostaglandin berperan dalam proses pematangan serviks dengan mengubah struktur kolagen, meningkatkan kadar air jaringan, serta mengaktivasi enzim metaloproteinase sehingga serviks menjadi lunak, menipis, dan membuka. Selain itu, prostaglandin meningkatkan kontraktilitas miometrium melalui peningkatan

kalsium intrasel dan pembentukan gap junction antarsel otot rahim, sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan terkoordinasi

3. Tahapan dalam persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 fase sebagai berikut :

a. Kala I

Pada kala satu dimulai dari penipisan serviks dilanjut dengan dilatasi atau pembukaan serviks. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Saat serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Saat otot-otot rahim berubah bentuk selama kontraksi, relaksasi, dan retraksi. Sehingga memicu menurunnya janin ke panggul ibu (Lestari dkk., 2024). Kala satu dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten serviks membuka dari 0-4 cm dalam durasi rata-rata 8 jam, kemudian ibu akan memasuki fase aktif yaitu pembukaan serviks dari 5-10 cm dengan durasi rata-rata 6 jam.

Durasi dilatasi serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum terbuka lebih dahulu, serviks menjadi rata dan tipis, kemudian ostium uteri eksternum terbuka. Namun pada multigravida, penipisan dan pemerataan ostium serviks internum dan eksternum serta serviks terjadi secara bersamaan. Pada kala satu juga diikuti oleh keluarnya *Blood slime* yang merupakan efek dari serviks yang mulai membuka, mukus yang mengisi kanal serviks selama kehamilan akan terlepas bersama sedikit darah dari kapiler serviks yang pecah akibat perubahan bentuk serviks.

b. Kala II

Kala dua merupakan lanjutan dari kala satu yang dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai keluarnya bayi. Kala ini berlangsung kurang lebih 2 jam pada

ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Memasuki kala II persalinan, ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk meneran yang muncul secara refleks akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan terkoordinasi, disertai dengan tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum. Pada tahap ini, perineum tampak menonjol, menipis, dan meregang, seiring dengan penurunan dan desensus kepala janin ke jalan lahir. vulva dan anus juga terlihat membuka sebagai tanda bahwa proses kelahiran bayi sudah semakin dekat.

Selanjutnya, proses kelahiran bayi berlangsung dengan bantuan dan pendampingan tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga untuk memberikan kenyamanan dan motivasi kepada ibu. Dalam kala II, penolong persalinan menerapkan manajemen aktif kala II, yang meliputi bimbingan cara meneran yang benar sesuai dengan kontraksi, pemilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman, pemantauan kondisi ibu dan janin secara kontinu, serta tindakan pencegahan trauma perineum (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

c. Kala III

Kala III merupakan kondisi setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung maksimal 15-30 menit. Selama kala III persalinan, kontraksi uterus menyebabkan plasenta kehilangan daya rekatnya pada dinding rahim. Dengan ukuran plasenta tetap sementara area perlekatan mengecil, plasenta akan terlipat dan menebal hingga lepas. Penerapan Manajemen Aktif Kala III, termasuk pemberian oksitosin, penarikan tali pusat terkendali, dan pemantauan uterus, membantu mempercepat keluarnya plasenta serta mencegah perdarahan postpartum (Lestari dkk., 2024).

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah periode dua jam pertama setelah plasenta dan membran lahir yang termasuk fase postpartum awal. Pada tahap ini, ibu tetap dipantau secara ketat karena risiko perdarahan postpartum (postpartum hemorrhage) dan komplikasi lainnya masih tinggi. Tenaga kesehatan memeriksa kondisi uterus, memastikan uterus tetap kontrak dengan baik, serta memantau tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

Selain itu, perineum, jalan lahir, dan area episiotomi atau robekan diperiksa untuk mendeteksi perdarahan atau luka yang memerlukan tindakan. Kala IV juga merupakan saat penting untuk memberikan dukungan awal menyusui dan bonding ibu-bayi, serta memberikan edukasi mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya pascapersalinan. Pemantauan yang tepat pada Kala IV bertujuan untuk mencegah komplikasi serius dan memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Suhartika (2020), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan saat mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament serta didukung oleh tenaga mengedan ibu. His atau kontraksi merupakan *primary power*, kontraksi bersifat involunter (tidak disadari), teratur, dan semakin kuat seiring kemajuan persalinan, terutama pada Kala I dan 2. Intensitas, frekuensi, dan durasi kontraksi sangat memengaruhi efektivitas persalinan. Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat menyebabkan lambatnya pembukaan serviks atau gagal turun janin, sehingga persalinan menjadi

lama atau memerlukan intervensi. Selain itu *secondary power* nya adalah dorongan ibu saat mencedan yang secara sadar dilakukan saat Kala II. Dorongan yang tepat, dikombinasikan dengan kontraksi uterus, akan mempercepat penurunan janin.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Passage mencakup struktur panggul ibu, dinding vagina, perineum, dan jalan lahir lainnya yang harus dilewati janin. Bentuk, ukuran, dan elastisitas panggul serta jaringan lunak di sekitarnya sangat memengaruhi kemudahan atau kesulitan persalinan.

c. *Passanger* (Janin dilahirkan)

Passanger terdiri dari janin dan plasenta, ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin mempengaruhi kelancaran persalinan. Janin yang berukuran besar, posisi sungsang, atau posisi melintang dapat menyebabkan persalinan sulit (distosia) atau memerlukan intervensi obstetri, sedangkan janin dengan presentasi kepala (vertex) yang fleksi sempurna biasanya lebih mudah melewati jalan lahir.

Selain itu, faktor pendukung janin seperti plasenta, cairan ketuban, dan tali pusat juga memengaruhi perjalanan janin melalui jalan lahir. Interaksi antara passanger, passage, dan power menentukan efektivitas persalinan; jika ukuran janin terlalu besar dibanding panggul ibu atau posisi janin tidak optimal, persalinan bisa lama atau memerlukan bantuan medis. Oleh karena itu, evaluasi presentasi, posisi, dan perkiraan berat janin merupakan bagian penting dari pemantauan persalinan agar proses kelahiran berlangsung aman bagi ibu dan bayi.

5. Tanda dan gejala persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), terdapat beberapa tanda dan gejala menuju persalinan yaitu :

- a. Keluar lendir dari jalan lahir
- b. Perut mulas teratur dan intens
- c. Rasa ingin buang air besar atau mencedan

Adapun beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan menjelang persalinan sebagai berikut:

- a. Ketuban pecah dini berwarna hijau dan berbau
- b. Gelisah dan nyeri hebat
- c. Kejang
- d. Perdarahan dari jalan lahir
- e. Tali pusat atau tangan bayi keluar jalan lahir

6. Komplikasi dalam persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis, tetapi dapat mengalami berbagai komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi sebagai berikut (Yuniarti dan Ivantarina, 2022) :

- a. Partus lama atau *labor dystosia*

Persalinan macet didefinisikan sebagai kegagalan bagian terendah janin untuk turun di jalan lahir karena alasan mekanis meskipun memiliki kontraksi uterus yang memadai. Pada partus lama bisa ditandai dengan durasi persalinan memanjang, kelelahan ibu bersalin, tanda-tanda vital yang abnormal, distensi kandung kemih, terbentuk cincin bandle di segmen bawah rahim, gawat atau kematian janin, edema

vulva, terbentuk caput, cairan ketuban berbau busuk, kental dan mekonium. Partus macet dan kala dua memanjang berisiko menyebabkan terjadinya infeksi pada ibu sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa partus macet menyebabkan terjadinya korioamnionitis.

b. Ruptur Uteri

Ibu yang mengalami persalinan > 24 jam berisiko tinggi mengalami ruptur uteri karena disebabkan adanya obstruksi dan kelelahan dinding rahim sehingga menyebabkan kedua dinding miometrium dan peritoneum pecah yang dapat menyebabkan janin dikeluarkan ke dalam rongga peritoneum. Jika hal ini terjadi maka akan meningkatkan risiko perdarahan post partum.

c. Distosia Bahu

Distosia bahu dapat terjadi karena obstruksi mekanis proses penurunan janin karena ketidakcocokan antara dimensi panggul ibu dan ukuran neonatus saat persalinan serta kontak kepala janin ke serviks yang buruk, sehingga bahu tertahan pada pintu jalan lahir.

B. Konsep Nyeri Melahirkan

1. Definisi nyeri melahirkan

Nyeri persalinan adalah respon fisiologi dari kontraksi uterus yang terjadi terus menerus Astuti, dan Gunarmi (2022). Sedangkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri melahirkan didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari yang menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan.

2. Fisiologi nyeri melahirkan

Melahirkan merupakan proses mengeluarkan janin dengan karakteristik yang khas yaitu kontraksi uterus yang terasa nyeri dan teratur. Menurut Labor and Maguire, (2008), nyeri saat melahirkan memiliki 2 komponen sebagai berikut :

a. Nyeri Viseral

Nyeri visceral terjadi selama Kala I awal persalinan dan Kala II dengan setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi serta mengaktifkan aferen nosiseptif eksitatori. Aferen ini mempersarafi endoserviks dan segmen bawah dari T10 – L1. Pada kondisi ini ibu akan merasakan sensasi tumpul, tidak terlokalisasi, sering dirasakan di perut bawah, punggung bawah atau pinggul.

b. Nyeri Somatik

Nyeri somatik terjadi selama akhir Kala I dan sepanjang Kala II hal ini terjadi akibat peregangan vagina, perineum, jaringan dasar panggul, serta pembukaan jalan lahir saat kepala bayi turun. Pada fase ini sinyal dari struktur somatik terutama melalui *A-delta fibers*, diarahkan melalui saraf perineal dan S2–S4. Ibu akan merasakan sensasi nyeri yang tajam, terlokalisasi, intens, sering terasa di perineum dan area genital.

Impuls nyeri yang dihasilkan akan diteruskan melalui serabut saraf menuju sumsum tulang belakang, kemudian dihantarkan ke otak untuk diproses lebih lanjut, sehingga individu dapat mengenali, menafsirkan, dan merespons rangsangan nyeri tersebut melalui berbagai reaksi, baik secara fisiologis maupun perilaku (Gonzalez, *et al* ,2021).

3. Faktor yang menyebabkan nyeri melahirkan

Nyeri selama tahap pertama persalinan disebabkan oleh berbagai faktor. Sebagian besar disebabkan oleh stimulasi reseptor mekanik di rahim dan serviks, yang merespons peregangan akibat kontraksi rahim. Nyeri juga disebabkan oleh aktivasi kemoreseptor di rahim yang distimulasi oleh pelepasan neurotransmitter sebagai respons terhadap kontraksi rahim. Nyeri pada tahap pertama persalinan dapat diredakan dengan blokade akar saraf tulang belakang (blok neuraksial) (Gonzalez *et.al*, 2021).

Selain itu nyeri melahirkan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga oleh berbagai faktor psikososial. Status psikologis ibu, seperti tingkat kecemasan dan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan, berperan penting dalam menentukan persepsi terhadap nyeri. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya turut memengaruhi respons ibu terhadap nyeri, di mana pengalaman negatif dapat meningkatkan sensitivitas nyeri pada persalinan berikutnya. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, tenaga kesehatan, khususnya bidan atau perawat, juga memiliki peran signifikan dalam membantu ibu mengelola nyeri selama proses persalinan. Faktor budaya dan kognitif, termasuk nilai, kepercayaan, serta pemahaman ibu mengenai persalinan, turut membentuk cara ibu menafsirkan dan merespons nyeri (Tandon *et.al*, 2025).

4. Dampak dari nyeri melahirkan

Nyeri melahirkan dapat memengaruhi proses persalinan melalui berbagai mekanisme. Neurotransmitter dilepaskan oleh sistem saraf simpatik sebagai respons terhadap nyeri persalinan. Ini termasuk epinefrin, yang menyebabkan tokolisis karena aktivasi reseptor beta 2 di rahim. Nyeri persalinan menyebabkan

peningkatan pelepasan oksitosin. Nyeri melahirkan dapat menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta, yang disebabkan oleh peningkatan kontraksi rahim yang dimediasi oksitosin, vasokonstriksi arteri rahim yang dimediasi epinefrin, dan alkalosis serta hipoksemia akibat hiperventilasi (Gonzalez, 2021).

5. Tingkat nyeri melahirkan

Rejeki (2020) mengatakan bahwa rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut. Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Berikut beberapa alat ukur skala nyeri yang dapat digunakan :

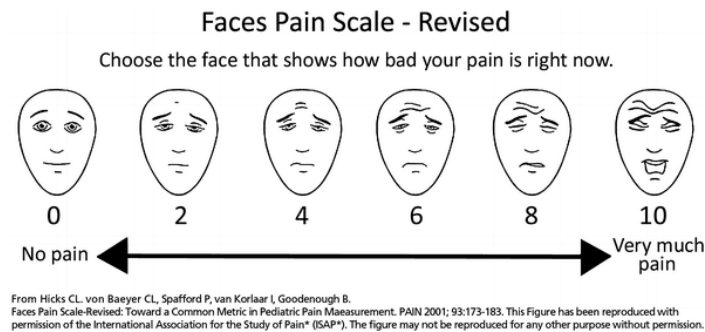
a. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala numerik 0–10 yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri berdasarkan persepsi subjektif ibu bersalin. NRS merupakan alat ukur nyeri yang sederhana, mudah dipahami, dan paling sering digunakan dalam penelitian dan praktik keperawatan maternitas.

b. Verbal Rating Scale (VRS)

VRS menggunakan deskripsi verbal untuk menilai intensitas nyeri, seperti nyeri ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Skala ini mudah digunakan tetapi kurang sensitif terhadap perubahan nyeri kecil

c. *Face Pain Scale (FPS)*



Gambar 1. Skala nyeri Faces Pain Scale

FPS-R menggunakan gambar ekspresi wajah untuk menggambarkan intensitas nyeri. Skala ini dapat digunakan pada orang dewasa yang mengalami kesulitan komunikasi verbal, termasuk ibu bersalin.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Ibu Intrapartum

1. Definisi asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan sebuah proses keperawatan yang bertujuan mengoptimalkan titik kesehatan klien dengan 5 tahapan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, melakukan implementasi, hingga evaluasi. American Association Nursing (ANA) dalam Nursallam, (2008) proses keperawatan menjadi sebuah pedoman dalam pengembangan praktik keperawatan.

2. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal asuhan keperawatan. Pada tahap ini perawat mengumpulkan data biopsikososial melalui anamnesa ataupun pemeriksaan fisik (Polopadang, 2019). Dalam keperawatan maternitas hal-hal yang penting dikaji adalah identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat obstetric dan ginekologi yang meliputi riwayat kehamilan terdahulu, riwayat persalinan terdahulu, riwayat pemakaian akseptor KB, data biopsikososial sehari-

hari, data hasil *antenatal care* (ANC), hasil pemeriksaan fisik *head to toe*, dan data penunjang yang biasanya berupa hasil usg dan laboratorium.

3. Diagnosis keperawatan

Sebelum diagnosis keperawatan ditegakkan perawat akan melakukan Analisa data dan perumusan masalah keperawatan. Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan data hasil pengkajian dengan nilai normal atau standar yang berlaku untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan maupun masalah kesehatan pada pasien (Susanto, 2023). Setelah proses tersebut maka dirumuskanlah masalah keperawatan, pada tahap ini perawat mengidentifikasi masalah aktual, resiko dan atau promosi kesehatan. Diagnosis keperawatan merupakan suatu hasil penilaian klinis mengenai kondisi pasien yang telah dikaji terhadap masalah kesehatannya (Susanto, 2023).

Diagnosis keperawatan akan dirumuskan setelah perawat mengidentifikasi masalah dengan bermodalkan Problem (masalah), Etiology (penyebab), Symtomp (gejala). Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 3 jenis yaitu diagnosis aktual yang menggambarkan masalah kesehatan yang memiliki tanda gejala mayor dan minor yang jelas, kemudian diagnosis risiko yang menggambarkan bahwa pasien beresiko mengalami masalah kesehatan, dan yang ketiga diagnosis promosi kesehatan yang menggambarkan motivasi dan keinginan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan utama yang akan muncul saat persalinan adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dan pengeluaran janin ditandai dengan mengeluh nyeri, perinium terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat.

4. Rencana keperawatan

Perawat pada tahap ini menyusun rencana atau intervensi perawatan untuk mencegah, menghilangkan, dan mengurangi masalah-masalah pasien (Susanto, 2023). Pada tahap ini rencana disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat dengan didasari pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan individu. Berikut adalah rincian intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan utama saat persalinan yaitu nyeri melahirkan :

Tabel 1.
Intervensi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan pada Ibu Intrapartum Kala I

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
D.0079 Nyeri Melahirkan Definisi : Pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan Penyebab : 1. Dilatasi serviks 2. Pengeluaran janin Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : 1. Mengeluh nyeri 2. Perineum terasa tertekan Objektif : 1. Ekspresi wajah meringis 2. Berposisi meringankan nyeri 3. Uterus teraba membulat Tanda dan Gejala Minor Subjektif : 1. Mual	L.07060 Status Intrapartum Definisi : Kondisi pada periode persalinan Ekspetasi : Membaik Kriteria hasil : 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5) 2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Perdarahan vagina menurun (5) 5. Sakit kepala menurun (5) 6. Nyeri dengan kontraksi menurun (5) 7. Kejang menurun (5) 8. Nyeri pinggang menurun (5) 9. Frekuensi kontraksi uterus membaik (5)	I.08238 Manajemen Nyeri Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
2. Nafsu makan menurun/meningkat Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. meningkat, pola tidur berubah 4. Fungsi berkemih berubah 5. Diaphoresis 6. Gangguan perilaku 7. Perilaku ekspresif 8. Pupil dilatasi 9. Muntah 10. Focus pada diri sendiri	10. Periode kontraksi uterus membaik (5) 11. Intensitas kontraksi uterus membaik (5) 12. Tekanan darah membaik (5) 13. Frekuensi nadi membaik (5) 14. Suhu membaik (5) 15. Glukosa darah membaik (5) 16. Output urine membaik (5) 17. Refleks neurologis membaik (5) 18. Status kognitif membaik (5)	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Counter Pressure Massage . 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. I.07227 Perawatan Persalinan Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola proses persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi kondisi proses persalinan 2. Monitor kondisi fisik dan psikologis 3. Monitor kesejahteraan ibu (mis. Tanda vital, kontraksi : lama, frekuensi, dan kekuatan)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
		4. Monitor kesejahteraan janin (Gerak janin 10 kali dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban) 5. Monitor kemajuan persalinan 6. Monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) 7. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograph saat fase aktif 8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan Terapeutik : 1. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (Counter Pressure Massage : tekanan pada sacrum untuk blokir sinyal nyeri) Edukasi : 1. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan 2. Informasikan kemajuan persalinan 3. Ajarkan teknik relaksasi 4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih 5. Anjurkan ibu cukup nutrisi 6. Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan 7. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan

5. Implementasi keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tahapan ke-4 dari proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat perlu memahami berbagai aspek, antara lain potensi bahaya fisik serta upaya perlindungan terhadap pasien, teknik komunikasi yang efektif, keterampilan dalam melakukan prosedur tindakan,

pemahaman mengenai hak-hak pasien, serta tingkat perkembangan pasien. Pada tahap pelaksanaan, terdapat dua jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif (Susanto, 2023).

Pada kasus nyeri melahirkan perawat akan mengimplementasikan asuhan berupa manajemen nyeri berupa pengamatan Tingkat nyeri, pemberian lingkungan yang nyaman, hingga pemberian terapi non farmakologis (*Counter Pressure Massage*) perawatan persalinan yang terdiri dari pemantauan kemajuan persalinan (kontraksi dan dilatasi serviks), pemantauan kesejahteraan ibu seperti menjaga kestabilan tanda vital, pemantauan kesejahteraan janin seperti pemantauan DJJ, menjaga pemenuhan nutrisi ibu, serta manajemen rasa nyeri yang dirasakan ibu pada Kala I dengan menggunakan metode *Counter Pressure Massage*.

Metode ini bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri dengan cara menstimulasi serabut saraf besar sehingga dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sesuai dengan teori *gate control*. *Counter Pressure Massage* juga membantu meningkatkan relaksasi, mengoptimalkan sirkulasi darah pada daerah rahim, serta memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu.

6. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Susanto, 2023). Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Evaluasi Formatif : evaluasi yang segera dilakukan setelah melaksanakan 1 tindakan
- b. Evaluasi Sumatif : evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana yang ditentukan. Evaluasi ini biasanya ditulis dalam bentuk Data Subjektif, Objektif, *Assasment*, *Planning* (SOAP). Data subjektif yang dievaluasi seperti keluhan nyeri, perasaan ingin meneran karena perineum tertekan , data objektif seperti kemajuan dilatasi serviks, intensitas kontraksi, tanda vital ibu, detak jantung janin, perdarahan vagina, air ketuban, serta ekspresi wajah ibu terhadap nyeri. Kemudian, menilai perkembangan status masalah keperawatan nyeri melahirkan dan yang terakhir membuat perencanaan tahap selanjutnya untuk manajemen aktif kala dua.

D. Konsep *Counter Pressure Massage*

1. Definisi *counter pressure massage*

Counter pressure merupakan salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. *Counter Pressure Massage* adalah teknik pijat non-farmakologis yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan stabil pada bagian tubuh tertentu (biasanya area punggung bawah/sacrum) selama kontraksi persalinan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu (Wuryani, 2025).

2. Teknik pemberian *counter pressure massage*

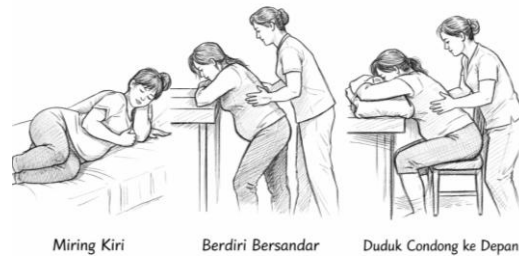
Counter pressure dilakukan kepada ibu bersalin Kala I, berikut adalah tahapan dalam pemberian *Counter Pressure Massage* (Merry *et.al*, 2021) :

a. Tahap Pertama

Pada tahap ini perawat mempersiapkan alat dan bahan seperti minyak zaitun. Selain itu, perawat memastikan lingkungan dalam keadaan tenang, bersih, dan

memiliki privasi yang cukup. Perawat juga melakukan persiapan terhadap klien dengan menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan *Counter Pressure Massage* secara singkat dan jelas, serta memperoleh persetujuan klien.

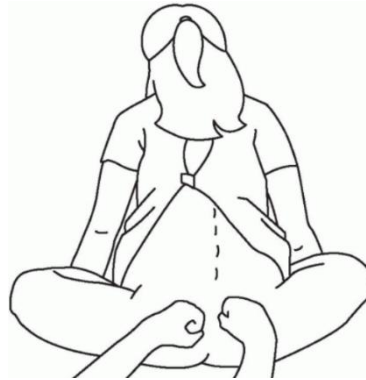
b. Tahap Kedua



Gambar 2. Posisi ibu saat pemberian *Counter Pressure Massage*

Selanjutnya, perawat mengkaji kondisi umum klien, intensitas nyeri, lokasi nyeri, dan posisi yang paling nyaman bagi klien. Posisi yang nyaman untuk pemberian *Counter Pressure Massage* dapat disesuaikan dengan kondisi dan preferensi klien, di antaranya posisi miring kiri, duduk condong ke depan, dan berdiri bersandar. Pada posisi miring kiri, klien berbaring dengan lutut sedikit ditekuk dan punggung menghadap perawat, sehingga membantu meningkatkan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi, serta memudahkan perawat memberikan tekanan pada area sakrum. Posisi duduk condong ke depan memungkinkan klien bersandar pada bantal atau sandaran sehingga area punggung bawah lebih terbuka dan relaks, sementara posisi berdiri bersandar memberikan dukungan tambahan dan membantu mengurangi ketegangan melalui bantuan gravitasi. Pemilihan posisi dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan kenyamanan, keamanan, dan toleransi klien selama tindakan berlangsung.

c. Tahap Ketiga



Gambar 3. Teknik pemberian *Counter Pressure Massage*

Pada tahap selanjutnya dilakukan pemberian terapi *Counter Pressure Massage* yang diawali dengan mengoleskan minyak pijat, seperti minyak zaitun, secara merata pada area pemijatan terutama daerah lumbal hingga sakrum untuk mengurangi gesekan dan meningkatkan kenyamanan klien. Setelah itu, perawat menempatkan posisi tangan dengan menggunakan tumit tangan atau kepalan kedua tangan, kemudian memberikan tekanan yang kuat, stabil, dan terarah pada titik nyeri, khususnya saat kontraksi berlangsung. Tekanan dilakukan secara kontinu atau ritmis mengikuti pola kontraksi, tanpa menggeser tangan, dengan tetap memperhatikan respon dan toleransi klien. Tindakan pemijatan dilakukan selama kurang lebih 10–20 menit atau disesuaikan dengan durasi dan frekuensi kontraksi, sambil perawat secara berkala mengevaluasi intensitas nyeri, ekspresi wajah, dan kenyamanan klien.

3. Mekanisme kerja *counter pressure massage* untuk nyeri melahirkan

Counter Pressure Massage dilakukan di bagian lumbal sacrum ibu dengan cara memberikan penekanan memutar menggunakan kepalan tangan pada ibu inpartu dengan posisi nyaman yang dipilih ibu. Terapi ini akan memblokir sinyal nyeri yang menjalar dari uterus menuju saraf pusat atau dikenal dengan teori *gate control*

sehingga rangsangan sakit tidak diteruskan ke korteks serebral (Karuniawati, 2019). Selain itu, *Massage counter pressure* juga memberi impuls neurotransmitter ke sistem limbic, diteruskan ke amigdala, hipotalamus kemudian disampaikan ke hipofisis anterior. Dengan massage ini membuat hipofisis anterior memproduksi senyawa endorfin dalam jumlah yang lebih meningkat. Endorfin akan memberikan sensasi rileks dan mengurangi rasa nyeri, ia juga meningkatkan kerja oksitosin endogen dalam membantu merangsang kontraksi miomerium pada proses pembukaan serviks (Merry, Bebasari and Ridanta, 2021).

4. Evidence based pendukung counter pressure massage

Penerapan *counter pressure massage* telah menjadi pilihan baru dalam asuhan ibu bersalin. Hal ini didasari oleh beberapa penelitian yang mengemukakan keberhasilan pemberian *counter pressure massage* dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses kala 1 persalinan sebagai berikut :

1. Penelitian oleh Pramuwidya *et al.*, (2022) dengan judul “Efektifitas *Massage Kneading Counterpressure* serta Kombinasi *Kneading* dan *Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Inpartu Kala I Fase Aktif” menyatakan melakukan counter pressure massage dengan teknik penekanan di bagian lumbal dan sakrum dengan tumit tangan selama 20 menit. Terapi ini dilakukan pada 10 responden ibu inpartu kala 1 fase aktif, dari terapi yang diberikan didapat hasil bahwa pijat counter pressure efektif menurunkan intensitas nyeri secara langsung pada ibu inpartu kala 1.
2. Penelitian oleh Kaçar and Keser, (2021), berjudul “Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived

labor pain and childbirth experience : A randomized clinical trial” telah melakukan penelitian pada 30 responden ibu bersalin pada fase dilatasi serviks, hasilnya menunjukkan bahwa pemberian massage mekanik dan massage mekanik hangat pada area lumbosakral secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan segera setelah intervensi, setengah jam setelah intervensi, dan satu jam setelah intervensi dilakukan.

3. Selanjutnya penelitian oleh Milsa and Fatimah,(2022) dengan judul “*Evidence Based Case Report* (EBCR) : Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif” menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi counter pressure massage selama 20 menit dan diulangi 2-3 kali saat ibu merasakan kontraksi, maka rasa nyeri ibu pada saat persalinan kala 1 dapat dikontrol.