ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

FEBRIANTI PAYUNG ALLO

A1C1242015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

DISUSUN OLEH :

FEBRIANTI PAYUNG ALLO

A1C1242015

(PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Febrianti Payung Allo

Nim: A1C1242015

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di ujiankan pada tanggal

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Sri Rahmah Haruna, S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Herlina, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIDN. 0903078902	**NIDN. 3425028401**

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ns. Iqwan Syarif, S. Kep., M.Kep

NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Febrianti Payung Allo
Nim : A1C1242015
Progran Studi : Pendidikan Profesi Ners
***Judul KTA-N* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN.**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

Penguji 1

Dr. Julia Fitrianingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN. 0902078301

Pembimbing 1

Sri Rahmah Haruna, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0903078902

Pembimbing 2

Herlina, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 3425028401

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Iqwan Syarif, S. Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

Ditetapkan Di : Makassar
Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Febrianti Payung Allo

NIM :A1C1242015

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya :Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas *Royalty Noneksklusif* (*Non–exclusive Royalty Free Right)* atas karya Ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

(Febrianti Payung Allo)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan anugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : " Asuhan keperawatan pada Ny.R Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Penerapan Teknik *Massage Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan ", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan**.**

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik darı semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar - besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda tercinta Daud Tambing dan Ibunda tercinta Magdalena ruruk gotti serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Ibu Sri Rahmah Haruna,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Herlina, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Ibu Dr. Julia Fitrianingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tidak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., M.H., MKn., selaku Pembina YPI Mega Rezky Makassar.
2. Bapak Moch Noer Alim Qalby, S.H., L.LM selaku ketua YPI Mega Rezky Makassar.

3. Bapak Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep.., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaiankan pendidikan selama ini
7. Kepada BKPSDM Kabupaten Asmat, yang telah memberikan saya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Bantuan, bimbingan, serta kesempatan yang diberikan sangat berarti bagi perkembangan ilmu dan wawasan saya.
8. Untuk teman seangkatan profesi ners 15 gelombang II, terimakasih sudah membersamai selama kurang lebih 1 tahun ini kalian sangat hebat sangat luar bisa semoga Tuhan senantiasa menjaga dan melindungi kita.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 2026

Penulis

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Megarezky
KIAN 2026
Febrianti Payung Allo[1)], Sri Rahmah Haruna[2)], Herlina[3)]
Email : febripayung95@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN.

Latar Belakang : Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisiologis yang dialami ibu bersalin, khususnya pada kala I fase aktif, akibat kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis seperti kecemasan, kelelahan, serta peningkatan respons stres yang berpotensi mengganggu proses persalinan. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik *massage counter pressure*.

Tujuan Umum : Melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan nyeri persalinan kala I fase aktif melalui penerapan teknik *massage counter pressure* untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Metode : Menggunakan pendekatan dengan terapi nonfarmakologis yaitu pemberian teknik *massage counter pressure*. Untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil Asuhan Keperawatan : Setelah diberikan intervensi *massage counter pressure*, intensitas nyeri persalinan pada Ny. R mengalami penurunan menjadi 2/10 NRS, ibu tampak lebih rileks dan nyaman selama kontraksi, serta mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

Rekomendasi : Teknik *massage counter pressure* direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Kata Kunci : Kala I fase aktif, *massage counter pressure*, nyeri persalinan.

[1)] **Febrianti Payung Allo**
[2)] **Sri Rahmah Haruna**
[3)] **Herlina**

Nurse Professional Education Study Program
Megarezky University
KIAN 2026
Febrianti Payung Allo1), Sri Rahmah Haruna2), Herlina3)
Email: febripayung95@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR MRS. R EXPERIENCING LABOR PAIN DURING THE ACTIVE PHASE OF THE FIRST STAGE OF LABOR: APPLICATION OF THE COUNTER-PRESSURE MASSAGE TECHNIQUE TO REDUCE LABOR PAIN INTENSITY.

Background: Labor pain is a physiological experience experienced by women during childbirth, particularly during the active phase of the first stage of labor, resulting from uterine contractions, cervical dilatation, and effacement. Pain that is not properly managed may cause physical and psychological effects, such as anxiety, fatigue, and an increased stress response, which may potentially interfere with the labor process. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce labor pain is the *massage counter pressure* technique.

General Objective: To provide nursing care for Mrs. R experiencing labor pain during the active phase of the first stage of labor through the application of the *massage counter pressure* technique to reduce the intensity of labor pain. The method used was a case study with a nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Method: This study used a non-pharmacological intervention approach by applying the *massage counter pressure* technique to reduce labor pain during the active phase of the first stage of labor.

Nursing Care Results: After the implementation of the *massage counter pressure* intervention, Mrs. R's labor pain intensity decreased to 2/10 on the Numeric Rating Scale (NRS). The mother appeared more relaxed and comfortable during contractions and was able to adapt to the pain experienced.

Recommendation: The *massage counter pressure* technique is recommended as a non-pharmacological intervention for managing labor pain during the active phase of the first stage of labor to improve maternal comfort.

Keywords: Active phase of the first stage of labor, *massage counter pressure*, labor pain.

[1] **Febrianti Payung Allo**
[2] **Sri Rahmah Haruna**
[3] **Herlina**

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian 3
C. Manfaat Penelitian 4
D. Hasil Penelitian 4
BAB II **5**
TINJAUAN TEORI **5**
A. Konsep Teori Persalinan 5
B. Konsep Nyeri Persalinan 13
C. Konsep Teknik *Massage Counter Pressure* 15
D. Konsep Asuhan Keperawatan 18
BAB III **29**
TINJAUAN KASUS **29**
A. Pengkajian Keperawatan 29
1. Data Umum 29
2. Data Umum Kesehatan 29
3. Data Umum Kehamilan 29
4. Riwayat Persalinan Sekarang 30
5. Laporan Persalinan 32
B. Diagnosis Keperawatan 41

C. Intervensi Keperawatan 42
D. Implementasi Keperawatan 43
E. Evaluasi Keperawatan 46
BAB IV 48
ANALISIS SITUASI 48
A. Profil Lahan Praktik 48
B. Analisis Masalah Keperawatan 49
C. Analisa Intervensi Keperawatan 50
D. Alternatif Pemecahan Masalah Keperawatan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif 54
BAB V 56
PENUTUP 56
A. Kesimpulan 56
B. Saran 58
DAFTAR PUSTAKA .....
LAMPIRAN .....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan Normal.....12

Gambar 2. 2 Numerik Rating Scale (NRS) 14

Gambar 2. 3 Teknik Massage Counter Pressure 16

Gambar 2. 4 Teknik Massage Counter Pressure Dengan Telapak Tangan 17

Gambar 2. 5 Teknik Massage Counter Pressure Dengan Kepalan Tangan 18

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat Persalinan 30

Tabel 3. 2 Terapi obat..... 32

Tabel 3. 3 Observasi kemajuan persalinan..... 34

Tabel 3. 4 Klasifikasi data 39

Tabel 3. 5 Analisa data 40

Tabel 3. 6 Diagnosis Keperawatan.....41

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan..... 42

Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan..... 43

Tabel 3. 9 Evaluasi keperawatan 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal kegiatan

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Lembar Peretujuan Responden

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 5 Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis alami yang dialami oleh setiap ibu hamil terutama pada persalinan kala I. Kala I persalinan adalah tahap awal persalinan yang terdiri dari **f**ase laten dan fase aktif yang dimulai saat kontraksi teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada fase ini kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering dan berlangsung lebih lama sehingga menyebabkan peningkatan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu (Suksesty et al., 2024).

Nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus disertai dengan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia otot rahim (Harianti et al., 2025). Nyeri persalinan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif dan individual sehingga setiap ibu dapat menunjukkan respons yang berbeda sesuai dengan ambang nyeri masing-masing. Nyeri persalinan yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkandampak fisik dan psikologis seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, kelelahan, kecemasan serta stres yang berpotensi dapat mengganggu kenyamanan dan kelancaran proses persalinan serta mempengaruhi kesejahteraan janin (Apriyani & Lianti, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2023 melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan secara global masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan kondisi yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs),* yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di Indonesia, AKI juga masih menjadi permasalahan serius dengan angka berkisar sekitar 140- 189 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2023 (Nugraha, 2023). Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, AKI di tingkat lokal juga masih

relatif tinggi, yaitu 78,84 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan menurun menjadi 76,67 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, namun angka tersebut tetap memerlukan perhatian dan upaya penanganan yang berkelanjutan

Berdasarkan permasalahan dan dampak yang ditimbulkan oleh nyeri persalinan, diperlukan upaya penatalaksanaan yang tepat agar ibu mampu beradaptasi terhadap nyeri selama proses persalinan. Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis. Teknik ini aman dan efektif untuk membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan melalui peningkatan kenyamanan, relaksasi, dan kontrol diri selama proses persalinan.

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan adalah *massage counter pressure*. Teknik ini merupakan tindakan pemijatan dengan memberikan tekanan kuat dan berkelanjutan pada daerah tulang sakrum ibu, menggunakan pangkal atau telapak tangan. Pijatan dapat dilakukan dengan gerakan lurus maupun gerakan melingkar kecil, terutama saat ibu mengalami kontraksi (Wardiyaningtuti & Retnaningsih, 2023).

Tekanan yang diberikan pada area sakrum dapat membantu menutup gerbang nyeri, sehingga impuls nyeri akibat kontraksi uterus tidak diteruskan secara optimal ke medula spinalis dan pusat pengolahan nyeri di otak. Selain itu, rangsangan tekanan tersebut merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat pereda nyeri alami yang dihasilkan oleh tubuh. Endorfin bekerja pada sel-sel saraf di tulang belakang dan otak dengan cara menghambat penghantaran impuls nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan ibu bersalin menjadi berkurang (Nasution & Batubara, 2021). Besarnya tekanan yang diberikan tergantung pada tingkat rasa sakit yang dirasakan oleh ibu selama proses melahirkan (Setiyawanto et al., 2025).

Berdasarkan Penelitian (Christiani et al., 2022) menunjukkan bahwa pemberian *massage counter pressure* secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan, baik pada ibu primigravida maupun

multigravida. Selain itu, penelitian (Puspitasari & Azzahroh, 2022) melaporkan bahwa *massage counter pressure* jika dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis lain seperti aromaterapi, mampu menurunkan nyeri dan kecemasan ibu secara lebih optimal. Efektivitas teknik ini juga diperkuat oleh penelitian (Nasution & Batubara, 2021) yang menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapatkan *massage counter pressure* mengalami penurunan nyeri yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi. (Setiyawanto et al., 2025) menyimpulkan bahwa *massage counter pressure* efektif dan aman digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terteknik *massage counter pressure* pada pasien dengan nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Tujuan Khusus

a) Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada kasus nyeri persalinan kala I fase aktif.
b) Penulis mampu menyusun diagnosa keperawatan pada kasus nyeri persalinan kala I fase aktif.
c) Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada kasus nyeri persalinan kala I fase aktif.
d) Penulis mampu menerapkan implementasi keperawatan pada kasus nyeri persalinan kala I fase aktif.
e) Penulis mampu melakukan evaluasi keparawatan pada kasus nyeri persalinan kala I fase aktif.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi perawat dalam menerapkan teknik *massage counter pressure* sebagai cara nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif serta meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

2. Manfaat Ilmiah

   1) Bagi Penulis

      Penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas, khususnya dalam penerapan teknik *massage counter pressure*.

   2) Bagi Pembaca

      Penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi bahan referensi mengenai pemberian teknik *massage counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan.

   3) Bagi Masyarakat

      Penelitian ini memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang metode aman dan sederhana untuk mengurangi nyeri persalinan.

D. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *massage counter pressure* efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ny. R. Setelah intervensi diberikan, nyeri berkurang dan ibu tampak lebih nyaman serta rileks selama proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Persalinan

1 Definisi Persalin

Persalinan normal adalah proses di mana leher rahim mulai membuka dan menipis, sementara kepala janin bergerak turun ke dalam saluran lahir. Proses ini terjadi ketika bayi lahir secara alami saat usia kehamilan sudah mencapai penuh, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, dengan kepala bayi menghadap ke bawah sebagai posisi utama tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam (Apriyani & Lianti, 2021).

2 Etiologi Persalianan

Penyebap timbulnya persalinan belum diketahui secara pasti dan jelas, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutri (Siantar et al., 2022).

a. Teori Penurunan Hormon Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot rahin, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah , tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his.

b. Teori Oksitosin

Peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim pada saat persalinan menyebabkan otot menjadi mudah terangsang saat diberi oksitosin, sehingga memicu kontraksi. Oksitosin menyebabkan pembentukan prostaglandin, yang berperan dalam proses persalinan.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh plasenta menjadi salah satu

penyebab dimulainya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Hal ini juga memicu kontraksi pada pembuluh darah sehingga terjadi kontraksi.

e. Distensi Rahim

Semakin bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim mengalami peregangan yang semakin besar. Pembesaran dan peregangan uterus ini dapat menimbulkan iskemia pada jaringan otot rahim, sehingga memengaruhi aliran darah utero-plasenta dan akhirnya memicu terjadinya kontraksi

f. Teori Janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal pada janin turut berperan dalam memicu proses persalinan, terbukti pada kasus janin anensefalus di mana kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari normal.

3 Manifestasi Klinis

a Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat menimbulkan rasa nyeri di perut dan kontaksi padaa rahim.nCiri-ciri persalinan dengan his adalah sebagai berikut:

1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
2) Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
3) Terjadi perubahan pada serviks
4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah

b Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan serviks, yang menyebabkan keluarnya lendir dari kanal servikalis. Keluarnya darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah saat serviks membuka.

c Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil akan mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban telah pecah maka persalinan diharapkan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, jika tidak tercapai, persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d Dilatasi atau effacement

Dilatasi merupakan proses perlahan-lahan membuka kanalis servikalis karena pengaruh kontraksi rahim. Effacement adalah proses di mana kanalis servikalis yang semula panjang sekitar 1-2 cm menjadi semakin pendek hingga hilang sama sekali, sehingga hanya tersisa ostium yang sangat tipis, seperti kertas.

4 Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 tahap menurut (Yulizawati et al., 2019) yaitu :

a Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan adalah tahap yang dimulai sejak munculnya kontraksi persalinan yang menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap awal ketika pembukaan serviks masih berlangsung secara bertahap. Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks memasuki sekitar 5 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm, disertai kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur.

Pada fase aktif, kemajuan persalinan dipantau melalui perubahan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kekuatan dan frekuensi kontraksi, serta kondisi ibu dan janin.

b Kala II (Pengeluaran)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama kala II adalah :

1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
4) His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboccipu bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

c Kala III (Kala Uri)

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan segera atau dirujuk. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperkatikan tanda-tanda: Uterus menjadi bunda, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Yulizawati et al., 2019).

d Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaaan tanda-tanda vital (tekanan

darah, nadi dan pernapasan), Kontraksi uterus, dan terjadi perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Yulizawati et al., 2019).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

   Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan dapat dikenal dengan 5P yaitu Passage atau jalan lahir, passanger janin, psikologis, power / tenaga yang mendorong dan penolong Kelima faktor tersebut merupakan faktor utama dalam proses yang menentukan keberhasilan persali (Yulizawati et al., 2019).

   a. Passage atau jalan lahir

      Jalan lahir adalah saluran yang harus dilalui oleh janin dan plasenta. Jalan lahir terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalur lahir tanpa ada rintangan, maka jalur lahir tersebut harus dalam kondisi normal (Yulizawati et al., 2019).

   b. Passanger janin

      Bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala. Posisi dan ukuran kepala dapat memengaruhi jalur persalinan.

      1) Sikap (habitus): menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang di dada.
      2) Letak janin: menunjukkan posisi sumbu panjang janin berada berhadapan dengan sumbu panjang ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu.
      3) Presentasi: menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada saat pemeriksaan dalam.
      4) Posisi: indikator untuk menentukan arah bagian terbawah

janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang.

5) Plasenta: harus melalui jalur lahir, yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal

c. Psikologis

Faktor psikologis dalam proses persalinan meliputi perasaan positif, seperti kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak.

d. Power / Tenaga yang mendorong

Power terdiri dari His dan Tenaga mengejan. His yaitu kontraksi dari otot-otot rahim yang terbagi atas his persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks dan his pendahuluan yang tidak berpengaruh terhadap serviks. Sedangkan tenaga mengejan berguna saat kontraksi otototot perut, kepala janin di dasar panggul merangsang mengejan dan paling efektif saat kontraksi.

e. Penolong

Faktor penolong menjelaskan tentang kemampuan penolong dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, proses persalinan sangat tergantung dari kesiapan dan kemampuan skill penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan serangkaian gerakan yang dialami janin terutama bagian kepala, selama proses melewati jalan lahir. Proses ini umumnya terjadi pada persalinan dengan presentasi belakang kepala (oksiput) (Yulizawati et al., 2019).

a. Engagement

Tahap ini terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melewati pintu atas panggul, menandakan bahwa kepala janin mulai memasuki rongga panggul ibu.

b. Penurunan kepala

Penurunan kepala berlangsung secara bertahap sepaanjang proses persalinan dan biasanya terjsdi bersamaan dengan tahapan mekanisme persalinan lainnnya.

c. Fleksi kepala

Fleksi kepala sangat penting untuk memungkinkan penurunan lebih lanjut. Pada tahap ini, dagu janin mendekat ke dada sehingga diameter suboksipitobregmatika yang lebih kecil dapat menggantikan diameter kepala yang lebih besar, sehingga mempermudah kepala melewati jalan lahir.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam (putaran paksi dalam) terjadi ketika kepala janin berputar sehingga diameter anteroposterior kepala sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Umumnya, oksiput berputar ke arah anterior dan berada di bawah simfisis pubis.

e. Ekstensi

Kepala janin dilahirkan melalui gerakan ekstensi. Oksiput muncul terlebih dahulu di bawah simfisis pubis, diikuti oleh sutura sagitalis, ubun-ubun, dahi, hidung, mulut, hingga dagu yang keluar secara berurutan dari perineum.

f. Restitusi

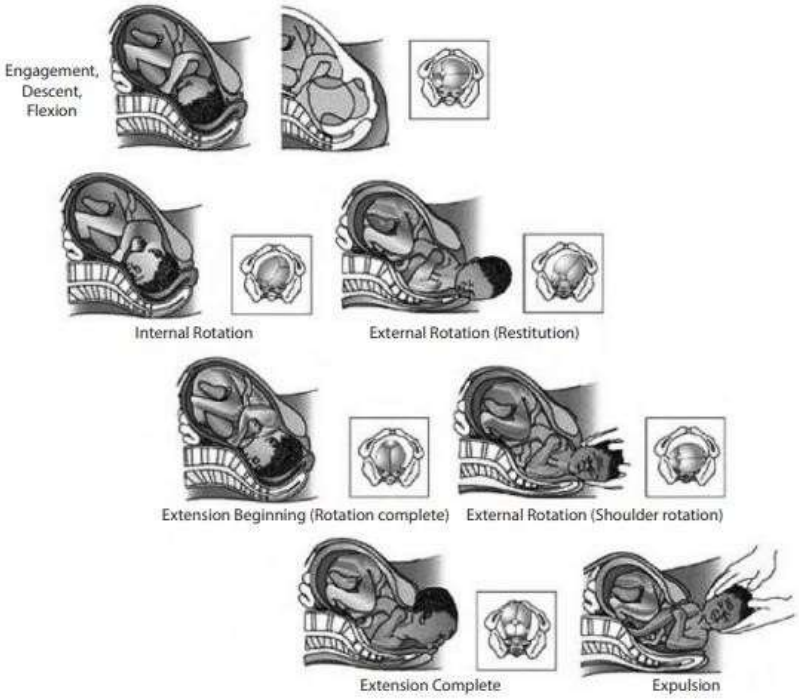
Setelah kepala lahir, kepala janin akan berputar sekitar 45° ke kanan atau ke kiri untuk kembali sejajar dengan posisi bahu di dalam panggul, sesuai arah rotasi sebelumnya.

g. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Pada tahap ini, bahu janin melakukan rotasi sekitar 45° sehingga diameter bisakromial sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul. Pergerakan bahu ini menyebabkan kepala ikut berputar ke posisi lateral (LOT atau ROT).

h. Ekspulsi (pelahiran bahu dan tubuh)

Bahu anterior terlebih dahulu keluar di bawah simfisis pubis, diikuti bahu posterior yang meluncur melewati perineum dengan fleksi lateral mengikuti sumbu Carus. Setelah kedua bahu lahir, sisa tubuh janin segera menyusul dan keluar secara spontan (Yulizawati et al., 2019).



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan Normal

7. Pemeriksaan Penunjang
   a. Pemeriksaan laboratoriun rutin (Hb, HbSAg dan urinalisis serta proteinurine).
   b. Pemeriksaan radiologi / maging
   c. Pemantauan janin dengan cardiotocography (CTG)
   (Desmarnita et al., 2024).

8. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan menurut (Artinanda et al., 2023) merupakan keadaan menyimpang yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin yaitu :

a. Perdarahan
b. Partus lama atau macet
c. Ruptur uterus
d. Emboli cairan amnion
e. Infeksi.

B. Konsep Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalin

   Nyeri persalinan merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dirasakan ibu selama berlangsungnya proses persalinan, bersifat subjektif, serta menunjukkan variasi persepsi antara satu individu dengan individu lainnya . Nyeri tersebut muncul akibat aktivitas kontraksi uterus, proses pembukaan dan penipisan serviks, serta adanya tekanan pada jaringan panggul selama tahapan persalinan (Andriani, 2022).

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

   Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan (Lubis et al., 2010) yaitu :

   a. Umur

      Ibu yang belum matang secara fisik maupun psikologis cenderung belum siap menjalani fungsi reproduksi, sehingga respon terhadap nyeri persalinan dirasakan lebih berat dibandingkan ibu dengan kematangan fisik dan mental yang lebih baik.

   b. Paritas

      Ibu yang telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya cenderung lebih mampu mentoleransi nyeri karena adanya pengalaman masa lalu yang tersimpan dalam ingatan, sehingga ibu lebih siap secara mental dalam menghadapi nyeri pada persalinan berikutnya.

   c. Persepsi

      Persepsi ibu terhadap persalinan berperan penting dalam

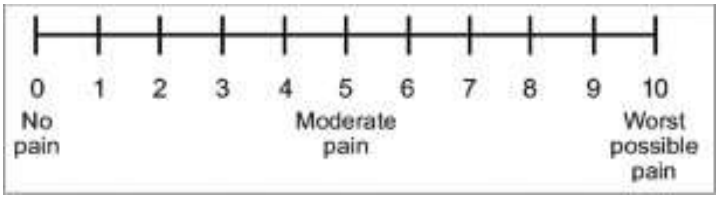
menentukan tingkat nyeri yang dirasakan. Ibu yang memiliki pandangan dan pemahaman positif mengenai proses persalinan cenderung merasakan nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu yang memiliki persepsi negatif. Pemahaman yang baik dapat membantu mengurangi rasa takut dan ketegangan selama persalinan.

d. Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi yang dialami oleh ibu menjelang dan selama persalinan. Apabila kecemasan yang muncul sejak masa kehamilan tidak dikelola dengan baik, hal tersebut dapat memperberat persepsi nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan.

3. Pengkajian Skala Nyeri Persalinan

Penilaian tingkat nyeri menggunakan Numerik Rating Scale (NRS) memiliki kelebihan karena sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etis. Klasifikasi nilai NRS adalah tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10) (Pinzon, 2016).



Gambar 2. 2 Numerik Rating Scale (NRS)

4. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Penatalaksanaan nyeri persalinan bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu selama proses persalinan (Jalaludin et al., 2024).

a. Penatalaksanaan farmakologis

Dilakukan dengan pemberian obat anestesi yang berfungsi menghambat atau memblokir rangsang nyeri. Meskipun efektif, metode ini memiliki beberapa efek samping, seperti memperpanjang proses persalinan terutama pada fase aktif, serta meningkatkan risiko terjadinya hipoksia, demam, retensi urine, dan gangguan

irama jantung pada ibu maupun janin.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan melalui berbagai teknik, seperti latihan pernapasan, terapi musik, pijat, kompres hangat atau dingin, akupuntur, dan akupresur. Metode nonfarmakologis memiliki risiko efek samping yang rendah, tidak memerlukan biaya besar, serta dapat dilakukan dengan bantuan keluarga atau pendamping sehingga ibu tetap rileks dan lebih mampu mengendalikan nyeri yang dirasakan selama persalinan (Andriani, 2022).

C. Konsep Teknik Massage Counter Pressure

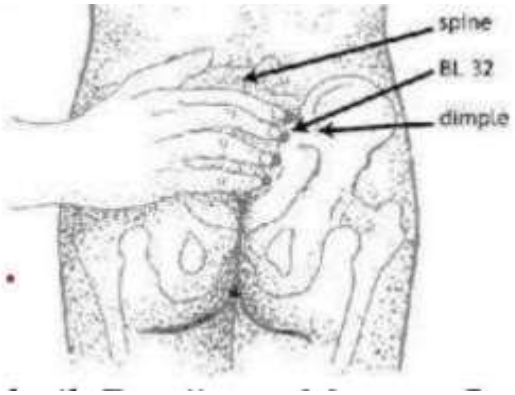
1. Pengertian Teknik *Massage Counter Pressure*

Teknik *Massage counter pressure* merupakan teknik pijat yang dapat digunakam untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara memberikan tekanan yang kuat pada area tulang sakrum selama kontraksi berlangsung menggunakan pangkal tangan atau kepalan telapak tangan (Ifada et al., 2025). Menurut (Apriyani & Lianti, 2021) *massage counter pressure ad*alah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada saat proses persalinan. Teknik ini dilakukan ketika ibu merasakn kontraksi uterus yang mengakibatkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Tata Cara Teknik Massage Counter Pressure

Teknik *massage counter pressure* merupakan salah satu metode nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan berkesinambungan pada daerah punggung bawah, khususnya tulang sakrum, menggunakan telapak tangan dengan gerakan melingkar kecil. Selama proses persalinan, penerapan teknik ini dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan ibu, mengurangi kram serta ketegangan otot, terutama pada otot paha dan otot sekitar panggul. Relaksasi otot-otot

pelvis yang terjadi dapat mendukung pelebaran panggul sehingga mempermudah penurunan janin melalui jalan lahir dan membantu memperlancar proses persalinan.



Gambar 2. 3 Teknik Massage Counter Pressure

3. Efektifitas Teknik *Massage Counter Pressure*

   Teknik *massage counter pressure* dinilai relatif aman karena hampir tidak menimbulkan efek samping. Mekanisme kerja teknik ini berkaitan dengan teori gate control dan pelepasan endorfin, di mana tekanan kuat yang diberikan mampu menghambat penghantaran impuls nyeri ke medula spinalis dan otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menyebapkan penurunan sensasi nyeri (Apriyani & Lianti, 2021).

4. Teknik *Massage Counter Pressure*

   Teknik *masssage counter pressure* dapat dilakukan dengan menggunakan telapak tangan dan kepalan tangan

   a. Teknik *massage counter pressure* dengan telapak tangan
      1) Atur posisi ibu senyaman mungkin.
      2) Anjurkan ibu menarik nafas dalam
      3) Letakkan telapak tangan kanan (bagian metacarpus) pada sacrum dan lakukan tekanan kuat (sesuai dengan kemampuan ibu bersalin) saat terjadi kontraksi.
      4) Lakukan penekanan selama 15-20 menit
      5) Efaluasi tingkat nyeri dan kenyamanan ibu bersalin dengan

tindakan yang dilakukan.



Gambar 2. 4 Teknik *Massage Counter Pressure* dengan Telapak Tangan

b Teknik massage counter pressure dengan kepalan tangan

1) Atur posisi ibu senyaman mungkin.
2) Anjurkan ibu menarik nafas dalam
3) Gunakan kepalan tangan dan lakukan penekanan pada daerah sacrum (sesuaikan dengan kemampuan ibu bersalin) atau lakukan pemijatan dengan kepalan tangan memutar kecil-kecil di titik meridian secrum secara perlahan dari atas ke bawah saat terjadi kontraksi
4) Lakukan penekanan selama 15-20 menit
5) Efaluasi tingkat nyeri dan kenyamanan ibu bersalin dengan tindakan yang dilakukan (Yusniarita et al., 2025).



Gambar 2. 5 Teknik *Massage Counter Pressure* dengan Kepalan Tangan

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengakajian Pada Ibu Masa Persalinan menurut (Desmarnita et al., 2024).
   a Kala I
      1) Anamnesa
         a) Nama, unur, dan alamat
         b) Gravida
         c) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
         d) Riwayat alergi obat
         e) Riwayat kehamilan sekarang
         f) Riwayat kehamilan sebelumnya
         g) Riwayat penyakit medis lainnya seperti hipertensi, pernapasan
         h) Riwayat penyakit saat ini (sakit kepala, pusing, mual, muntah atau nyeri eepigastrium).
      2) Pemeriksaan fisik
         a) Tunjukkan sikap ramah
         b) Minta pasien mengosongkan kandung kemih
         c) Nilai keadaan umum, suasana hati, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kebutuhan cairan tubuh.
         d) Pengukuran tanda – tanda vital (TD, Nadi, suhu, dan pernafasan).
         e) Pemeriksaan abdomen
            (1) Menentukan tinggi fundus
            (2) Kontraksi uterus
            (3) Palpasi jumlah kontraksi dalam 10 menit, durasi dan lamanya kontraksi
            (4) Memantau denyut jantung janin (normal120 160x/menit)

(5) Menentukan presentasi (bokong atau kepala)
(6) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
(7) Pemeriksaan dalam
(a) Nilai pembukaan dan penipisan serviks
(b) Nilai penurunan bagian terbawah dan apakah sudah masuk rongga panggul
(c) Jika bagian terbawah kepala, pastikan petunjuknya.

b Kala II

1) Aktivitas /istirahat
a) Adanya kelelahan, ketidakmampuan melakukan dorongan sendiri / relaksasi
b) Letergi
c) Lingkaran hitam dibawah mata
2) Sirkulasi : Tekanan darah dapat meningkat 5-10 mmHg diantara kontraksi
3) Integritas ego
a) Respon emosional dapat meningkat
b) Dapat merasa kehilangan control atau kebalikannya seperti saat ini klien terlibat mengejan secara aktif.
4) Eliminasi
a) Keinginan untuk defikasi, disertai tekanan intra abdominal dan tekanan uterus.
b) Dapat mengalami rabas fekal saat mengejan.
c) Distensi kandung kemih mungkin ada , dengan urine dikeluarkan selama upaya mendorong.
5) Nyeri / ketidaknyamanan
a) Dapat merintih/ meringis selama kontraksi.
b) Amnesia diantara kontraksi mungkin terlihat
c) Melaporkan rasa terbakar/ meregang dari perineum
d) Kaki dapat gemetar selama upaya mendorong.
e) Kontraksi uterus kuat terjadi 1,5 – 2 mnt masing- masing

dan berakhir 60-90 detik.

f) Dapat melawan kontraksi , khususnya bila tidak berpartisipasi dalam kelas kelahiran anak.

6) Pernapasan : Peningkatan frekuensi pernapasan

7) Keamanan

a) Diaforesis sering terjadi

b) Bradikardi janin dapat terjadi selama kontraksi

8) Seksualita

a) Serviks dilatasi penuh (10 cm) dan penonjolan 100%

b) Peningkatan penampakan perdarahan vagina.

c) Penonjolan rectal/ perineal dengan turunnya janin

d) Membran mungkin rupture pada saat ini bila masih utuh.

e) Peningkatan pengeluaran cairan amnion selama kontraksi.

f) Crowning terjadi, kaput tampak tepat sebelum kelahiran pada presentasi vertex.

c Kala III

1) Aktivitas/istirahat

a) Perilaku dapat direntang dari senang sampai keletihan.

2) Sirkulasi

a) Tekanan darah meningkat saat curah jantung meningkat kemudian kembali ke tingkat normal dengan cepat.

b) Hipotensi dapat terjadi sebagai respon terhadap analgesik dan anastesi.

c) Frekuensi nadi lambat pada respon terhadap perubahan jantung

3) Makanan/cairan: kehilangan darah normal 200-300ml.

4) Nyeri/ketidaknyamanan: Inspeksi manual pada uterus dan jalan lahir menetukan adanya robekan atau laserasi. Perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir mungkin ada.

5) Seksualitas: darah yang berwarna hitam dari vagina terjadi saat plasenta lepas dari endometrium, biasanya dalam 1-5 menit

setelah melahirkan bayi. Tali pusat memanjang pada muara vagina. Uterus berubah dari discoid menjadi bentuk globular.

6) Pemeriksaan fisik
   a) Kondisi umum ibu: tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh), status mental klien.
   b) Inspeksi: perdarahan aktif dan terus menerus sebelum atau sesudah melahirkan plasenta.
   c) Palpasi: tinggi fundus uteri dan konsistensinya baik sebelum maupun sesudah pengeluaran plasenta.

d Kala IV

1) Aktivitas /istirahat
   a) Pasien tampak berenergi atau keletihan, mengantuk
2) Sirkulasi
   a) Nadi biasanya lambat (50 – 70x / menit) karena hipersensitivitas vagal.
   b) TD bervariasi : mungkin lebih rendah pada respon terhadap analgesia / anastesia, atau meningkat pada respon terhadap pemeriksaan oksitosin atau hipertensi karena kehamilan.
   c) Edema : bila ada mungkin dependen (misal : pada ekstremitas bawah), atau dapat juga pada ekstremitas atas dan wajah atau mungkin umum (tanda hipertensi pada kehamilan) .
   d) Kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400 – 500 ml untuk kelahiran per vagina atau 600-800 ml untuk kelahiran sesaria.
3) Integritas ego
   a) Reaksi emosional bervariasi dan dapat berubah-ubah misal : eksitasi atau perilaku menunjukkan kurang kedekatan, tidak berminat (kelelahan), atau kecewa.
   b) Dapat mengekspresikan masalah atau meminta maaf untuk perilaku intrapartum atau kehilangan kontrol, dapat

mengekspresikan rasa takut mengenai kondisi bayi baru lahir dan perawatan segera pada neonatal.

4) Eliminasi
   a) Hemoroid sering ada dan menonjol
   b) Kandung kemih mungkin teraba di atas simpisis pubis, kateter mungkin dipasang.
   c) Diuresis dapat terjadi bila tekanan bagian presentasi menghambat aliran urinarius dan atau cairan IV diberikan selama persalinan dan kelahiran
5) Makanan /cairan : Mengeluh haus, lapar, mual.
6) Neurosensori

   Hiperrefleksia mungkin ada (menunjukkan terjadinya dan menetapnya hipertensi, khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus, remaja, atau pasien primipara).
7) Nyeri /ketidaknyamanan

   Pasien melaporkan ketidaknyamanan dari berbagai sumber misalnya setelah nyeri, trauma jaringan / perbaikan episiotomi, kandung kemih penuh, atau perasaan dingin / otot tremor dengan "menggigil".
8) Keamanan
   a) Pada awalnya suhu tubuh meningkat sedikit (dehidrasi).
   b) Perbaikan episiotomi utuh dengan tepi jaringan merapat.
9) Seksualitas
   a) Fundus keras berkontraksi, pada garis tengah dan terletak setinggi umbilikus.
   b) Drainase vagina atau lokhia jumlahnya sedang, merah gelap dengan hanya beberapa bekuan kecil.
   c) Perineum bebas dari kemerahan, edema, ekimosis, atau rabas
   d) Striae mungkin ada pada abdomen, paha, dan payudara.
   e) Payudara lunak dengan puting tegang.

10) Penyuluhan /pembelajaran : catat obat-obatan yang diberikan, termasuk waktu dan jumlah (Desmarnita et al., 2024).

2. Diagnosa Keperawatan
   1) Nyeri Melahirkan (D.0079)
   2) Ansietas (D.0080)
   3) Risiko infeksi (D.0142)
   4) Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)
   5) Gangguan Mobilitas Fisik(D.0054)
3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Melahirkan (D.0079) berhubungan dengan dilatasi serviks	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Perineum terasa tertekan menurun - Meringis menuru - Berfokus pada diri sendiri menurun - Uterus teraba membulat menurun	**Intervensi utama** **Manajemen nyeri (L.08238)** **Observasi** - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Idenfitikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik
2.	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan proses persalinan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang	**Reduksi Ansietas (I.09314)** **Observasi** - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor). - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik**

		dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik	- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. - Pahami situasi yang membuat ansietas. - Dengarkan dengan penuh perhatian. - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. **Edukasi** - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih Teknik relaksai
3.	Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kadar sel darah putih membaik	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** **Observasi** - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi **Edukasi** - Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
4.	Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) dibuktikan dengan perdarahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: - Asupan cairan meningkat - Membrane mukosa lembab meningkat - Turgor kulit membaik - Tekanan darah membaik	**Manajemen Cairan (I.03098)** **Observas** - Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah). - Monitor berat badan harian - Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis: hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin, BUN) - Monitor status hemodinamik (mis: MAP, CVP, PAP, PCWP, jika tersedia) **Terapeutik** - Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam. - Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan. - Berikan cairan intravena, jika perlu **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
5.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri akibat peregangan otot	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat	**Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi** - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** - Jelaskan tujuan dan prosedur

			mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

4. Implementasi Keperawatan

   Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan yang dilakukan dengan cara menjalankan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya, baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. guna membantu klien mencapai tujuan dan hasil perawatan yang diharapkan sesuai dengan standar praktik keperawatan (Ekaputri et al., 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Dalam pembuatan evaluasi keperawatan dicantumkan SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) (Ani et al., 2025) yaitu sebagai berikut :

   a. Subjective

      Dalam komponen subjektif ini berisi tentang sudut pandang pasien mengenai masalah atau keluhan yang dialami

   b. Objektif

      Dalam komponen objektif ini berisi tentang hasil observasi dan pemeriksaan terhadap masalah kesehatan pasien.

   c. Assesment

      Dalam komponen ini berisi tentang masalah dan diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah

dikumpulkan atau disimpulkan.Ketika menentukan apakah hasil telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan yaitu tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

d. Planing

Dalam komponen ini berisi tentang rencana tindak lanjut untuk mencapai kondisi yang diharapkan assesment

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

Nama klien : Ny. R/32 tahun Nama suami : Tn.A/35tahun Pekerjaan :

IRT Pekerjaan: Buruh harian

Pendidikan terakhir: SD Pendidikan terakhir : SMP

Agam : Islam

Suku bangsa : Makassar

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Jl. AR. Hakim Lrg 31C No. 14, Tallo, Makassar

2. Data Umum Kesehatan

TB/BB : 142 cm / 55 kg

BB sebelum hamil : 45 kg

Masalah kesehatan khusus: Tidak ada

Obat-obatan :Tablet tambah darah, asam folat dan kalsium

Alergi (obat/makanan/bahan tertentu) : Tidak ada

Diet khusus : Tidak ada

Alat bantu yang digunakan: Tidak ada

Frekuensi BAB/BAK : 1-2 kali sehari

Masalah BAB/BAK : Tidak ada masalah

Kebiasaan waktu tidur :Tidak terdapat masalah pada jam tidur pasien.

3. Data Umum Kehamilan

Kehamilan sekarang direncanakan : Iya

Status Obstetri : G3, P2, A0, H: 40 minggu

HPHT : 24/12/2024

Taksiran partus : 01/10/2025

Jumlah anak di rumah: 2

Tabel 3. 1 Riwayat Persalinan

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	BB Lahir	Keadaan Saat Ini	Umur
1.	Perempuan	Normal	3.200 gram	Sehat	11 Tahun
2.	Laki-Laki	Normal	3.400 gram	Sehat	6 Tahun

Mengikuti kelas prenatal : Tidak

Jumlah kunjungan ANC pada kehamilan ini : 3 kali

Masalah kehamilan yang lalu : Tidak ada

Masalah kehamilan sekarang : Tidak ada

Rencana KB : Tidak ada

Makanan bayi sebelumnya :

Anak ke 1 : ASI selama 2 tahun dan MPASI dari usi 6 bula

Anak ke 2 : ASI selama 1 tahun 3 bulan dan MPASI dari usia 6 bulan

Pelajaran yang diinginkan saat ini : Perawatan perineum

Jelaskan : Perawatan perineum adalah upaya menjaga kebersihan dan kesehatan daerah antara vagina dan anus setelah melahirkan untuk mencegah infeksi Ibu diajarkan untuk membersihkan perineum dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, menjaga area tetap kering, dan segera melapor bila ada tanda infeksi

Setelah bayi lahir siapa yang diharapkan membantu : Suami dan keluarga Masalah dalam persalinan yang lalu : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Mulai persalinan (kontraksi) : 09/10/2025 (18.00 WITA) Pengeluaran pervagina (tanggal/jam) : 09/10/2025 (23.30 WITA) Keadaan kontraksi : 4x10 menit, lamanya: 40-60 detik

kekuatannya : Sedang sampai kuat.

Denyut jantung janin : Frekuensi : 137x/mnt

Kualitas : Baik

Irama : Teratur

Pemeriksaan fisik :

Kenaikan BB selama hamil : 10 kg

TTV Ibu : TD: 112/85 mmHg , N: 88x/mnt P: 20 x/mnt S : 36 ◦C

Pemeriksaan palpasi abdomen

Kepala dan leher : Normal

Kepala dan Leher

Kepala : Bentuk kepala simetris, tidak ada ketombe, rambut tampak bersih, rambut tidak muda rontok, tidak terdapat luka.

Leher :Tidak ditemukan adanya nyeri tekan di leher

Mata :Tidak tampak katarak

Konjungtiva : Tidak tampak anemis

Sklera : Berwarna sedikit kuning

Wajah : Tampak agak pucat, gelisah dan tegang Cloasma gravidarum : Tidak ada

Udema : Tidak ada udema

Jantung : Inspeksi bentuk dada simetris palpasi icus kordis teraba di ics 5 perkusi terdengar bunyi sonor

Paru-paru : Pengembangan dada normal, tidak ada riwayat penyakit paru, tidak ada suara nafas tambahan

Payudara : Tampak membesar

Putting : Areola berwarna hitam/lebih gelap, putting susu tampak menonjol.

Colostrum : Berwarna kuning kental

Abdomen : Tidak ada luka, bentuk perut bulat, tidak ada ruam Striae : Adanya stretch mark

Linea alba/nigra : Adanya linea nigra/garis vertical gelap memanjang dari pusar ke bawah (tulang kemaluan).

Bekas luka operasi : Tidak ada.

Ekstremitas : Tidak ada edema pada ekstrimitas atas maupun bawah.

Refleks : Laten

Pemeriksaan dalam pertama : Tanggal 10 Oktober 2025 pukul 02.50

WITA oleh bidan

Hasil : Pembukaan 5

Ketuban : Ketuban masih utuh

Laboratorium : Hb 12 g/dL

Terapi Obat

Tabel 3. 2 Terapi obat

No	Obat	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi
1.	Tranexamic acid	1 tablet	Oral	Untuk penanganan pada perdarahan termasuk menorrhagia, perdarahan persalinan dan trauma akut
2.	Mefenamat acid	1 tablet	Oral	Untuk meredakan nyeri setelah melahirkan
3.	Oxytocin	1 Ampul	Intamuskular	Untuk menginduksi dan memperkuat kontraksi rahim

Penghasilan keluaarga setiap bulan : > Rp. 1.500.000

Perasaan klien terhadap kehamilan ssekarang : Ibu merasa bahagia dan bersyukur dengan kehamilannya saat ini, serta antusias menunggu kelahiran bayi.

5. Laporan Persalinan

a Pengkajian Awal

Tanggal : 10/10/2025 Jam : 02.40 WITA

Pemeriksaan TTV Ibu :

N : 88x/mnt S : 36º

Pemeriksaan palpasi abdomen

Leopold I : 1 jari dibawah px

Leopold II : PU-KI (punggung kiri)

Leopold III : Kepala Bayi

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul

Uterus : TFU : 38 cm

Hasil pemeriksaan dalam : Pada tanggal : 10/10/2025 Jam : 02.50 WITA Pemeriksaan Perineum: Terasa sakit saat his

Dilakukan klisma : Tidak

Pengeluaran pervagina : Ya, ada

Perdarahan pervagina : Ya, ada

Kontraksi uterus : Ada, kontraksi uterus 2-3 menit sekali dengan his yang berbeda

DJJ : 137x/menit

Status janin : Hidup

b Kala Pengkajian

1) Kala I

Mulai persalinan : (tanggal/jam) : 10 Oktober 2025 /
jam : 02.40 WITA

Tanda dan gejala : Keluar cairan, lendir dan darah dari vagina

Lama Kala I : 9 jam 27 menit 10 detik

Keadaan psikososial : Ibu mengatakan merasa cemas, takut, dan tidak tenang selama proses persalinan berlangsung. Kecemasan yang dirasakan ibu semakin meningkat saat kontraksi muncul, seiring dengan nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dengan skala nyeri 8/10 (NRS) serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan perasaan perineum tertekan. Ibu menyatakan memiliki pengalaman traumatis pada persalinan sebelumnya, yaitu persalinan yang berlangsung lama dan disertai perdarahan, sehingga menimbulkan kekhawatiran kejadian tersebut akan terulang pada persalinan saat ini. Kondisi tersebut menyebabkan ibu mengalami kesulitan berkonsentrasi dan sulit untuk rileks meskipun telah diberikan arahan. Secara objektif, ibu tampak gelisah dan tegang, serta menunjukkan perilaku mengubah posisi tubuh untuk mengurangi rasa nyeri. Ekspresi wajah tampak meringis saat kontraksi berlangsung.

Kebutuhan khusus klien : Tidak ada

Tindakan : Menganjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan melalui mulut. Dan memberikan terapi nonfarmakologis yaitu teknik *Massage Counter Pressure* untuk mengurangi nyeri serta menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan jangan mengejan sebelum dianjurkan.

Pengobatan : Tidak ada

Observasi kemajuan persalinan

Tabel 3. 3 Observasi kemajuan persalinan

Tanggal/jam	**Kontraksi uterus**	**DJJ**	**Keterangan**
10/10/2025 Jam: 02.45 wita	4 x 10 = 40-60 detik	147x/menit	Pengeluaran Lendir dan darah (pembukaan 5 cm)
03.05 wita	5 x 10 = 50-60 detik	148x/menit	Pengeluaran lendir dan darah (pembukaan 7 cm)
03.20 wita	5 x 10 = 60 detik	144x/menit	Dorongan meneran mulai terasa (pembukaan 8)
02.27 wita	5×10 = 60 detik	146x/menit	His kuat dan teratur (pembukaan lengkap 10 cm)

2) Kala 2

Kala II di mulai (Tgl/jam) : 10 Oktober 2025 (03.27 WITA)

Lama kala II : 8 menit

Keadaan psikososial : Ibu tampak tegang, kooperatif, dan termotivasi untuk melahirkan secara spontan. Didampingi oleh suami dan keluarga.

Kebutuhan khusus klien : Tidak ada.

Tindakan

a) Membimbing ibu untuk mengedan dengan benar saat ada dorongan.

b) Melakukan observasi DJJ setiap 5 menit.
c) Menyiapkan peralatan persalinan steril.
d) Menolong persalinan dengan teknik aseptik.
e) Membersihkan dan mengeringkan bayi segera setelah lahir. Bonding ibu dan bayi : Segera dilakukan kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) antara ibu dan bayi, bayi langsung diletakkan di dada ibu, dan dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

Warna kulit bayi : Merah muda

Nadi : Kuat dan teratur (140x/i)

Pengobatan : Diberikan oksitosin 10 IU intramuskular Catatan kelahiran : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada kelainan bawaan, plasenta lahir lengkap, perdarahan dalam batas normal.

Bayi lahir jam : 03.27 WITA

Jenis kelamin : Perempuan

Nilai APGAR menit ke I : 8/10 dan pada menit ke V : 9/10

3) Kala 3

Mulai jam : 03. 35 WITA

Tanda dan gejala : Setelah bayi lahir, uterus tampak bulat dan keras, fundus uteri naik sedikit, terjadi semburan darah secara tiba-tiba, serta tali pusat memanjang, menandakan pelepasan plasenta.

Plasenta lahir jam : 03.42 WITA

Cara lahir plasenta : Secara spontan dengan metode dorongan

Karakteristik plasenta : Lengkap, tidak ada bagian yang tertinggal, selaput ketuban utuh.

Diameter : 12 cm

Berat : 500 gram

Ukuran : ± 13 cm

Panjang tali pusat : ± 50 cm

Jumlah pembuluh darah : 3 (2 Arteri dan 1 Vena)

Kelainan : Tidak ada

Perdarahan : 500 ml

Karakteristik perdarahan : Merah kehitaman

Keadaan psikososial :Klien tampak tenang dan lega setelah proses persalinan. Klien menunjukkan ekspresi bahagia dan merespon dengan baik terhadap instruksi bidan/perawat.

Kebutuhan khusus : Tidak ada

Tindakan :

a) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

b) Memijat fundus uteri untuk memastikan kontraksi baik.

c) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.

d) Membersihkan perineum dari sisa darah dan cairan.

e) Melakukan observasi tanda vital ibu dan kontraksi uterus.

Pengobatan : -

4) Kala 4

Mulai jam : 03.45 WITA

TTV : TD : 120/80 mmHg , N: 90x/mnt P: 20 x/mnt

S : 36oC

Kontraksi uterus : Berkontraksi dengan baik

TFU : -

Perdarahan : 500 ml

Karakteristik : darah berwarna merah kehitaman

Tindakan : Observasi perdarahan pasca melahirkan

Perineum : Terdapat robekan

BB/PB/lingkar kepala bayi: BB : 3140 gr / PB : 47 cm / LK : 31 cm.

Karakteristik khusus bayi : Bayi lahir menangis dengan kuat, gerakan aktif, tidak ada kelainan bawaan

Kaput suksadaneum / cephal hematoma : tidak ada, kepala bayi tampak normal

Anus : Tampak berlubang

Perawatan tali pusat : Tali pusat dikeringkan dan ditutup dengan kasa steril.

Perawatan mata : -

RESUME BAYI BARU LAHIR

Tanggal lahir bayi : 10/10/2025

Tgl pengkajian : 10/10/2025

Proses kelahiran bayi : Persalinan normal

Jenis Kelamin : Perempuan

Apgar Score : 8/10

BB/PB : 3140 gr/ 47 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

Karakteristik Bayi : Aktif, menangis dengan suara yang bergema

Anus : Normal,berlubang dan bersih

Perawatan tali pusat : Menggunakan kasa steril

Pengobatan : Pemberian vit.K, dan imunisasi HB0

KLASIFIKASI DATA

Tabel 3. 4 Klasifikasi data

Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien mengeluh nyeri P : Nyeri muncul saat kontaksi Q : Nyeri terasa seperti mulas dan kencang R :Nyeri di perut bagian bawah menjalar ke pinggang S : Skala nyeri 8/10 (NRS) T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan merasa cemas, takut, dan tidak tenang saat nyeri muncul. - Ibu mengatakan trauma pada persalinan sebelumnya - Ibu mengatakan khawatir perdarahan akan berulang - Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi dan rileks - Pasien mengatakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.	- Pasien tampak meringis - Pasien tampak mengerang saat kontraksi - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Pasien tampak mengubah posisi untuk meringankan nyeri. - Kontraksi uterus kuat dan teratur terjadi setiap 2-3 menit dengan durasi 40-60 detik setiap kontraksi - Pemeriksaan TTV TD: 112/85mmHg N : 88 x/mnt P : 20 x/mnt S : 36° C

ANALISA DATA

Tabel 3. 5 Analisa data

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	**Ds:** - Pasien mengeluh nyeri P : Nyeri muncul saat kontraksi Q : Nyeri terasa seperti mulas dan kencang R : Nyeri diperut bagian bawah menjalar ke pinggang S : 8/10 (NRS) T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Perineum terasa tertekan **Do:** - Pasien tampak meringis - Pasien tampak mengubah posisi untuk meringankan nyeri - Pasien tampak gelisah - DJJ : 147x/i - Pemeriksaan TTV TD: 112/85 mmHg Nadi : 88 x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 36° C - Pengeluaran pervagina : lendir bercampur darah	Dilatasi Serviks	Nyeri Melahirkan
2.	**Ds:** - Pasien mengatakan merasa cemas, takut, dan tidak tenang. - Ibu mengatakan trauma pada persalinan sebelumnya - Ibu mengatakan khawatir mengalami persalinan yang lama dan perdarahan akan berulang - Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi dan rileks. **Do:** - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang	Proses Persalinan	Ansietas

B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 3. 6 Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, pasien tampak meringis, gelisah dan sering mengubah posisi untuk meringankan nyeri.	10 Oktober 2025	10 Oktober 2025
2.	Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, sulit rileks dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama disertai perdarahan.	10 Oktober 2025	10 Oktober 2025

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, pasien tampak meringis, gelisah dan sering mengubah posisi untuk meringankan nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x4 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun	**Manajemen nyeri (L.08238)** **Observasi** - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Terapeutik** - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri **Edukasi** - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, sulit rileks dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama disertai perdarahan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun	**Reduksi Ansietas (I.09314)** **Observasi** - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor). - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik** - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercaya - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan **Edukasi** - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Latih teknik relaksai

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi
1.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, pasien tampak meringis, gelisah dan sering mengubah posisi untuk meringankan nyeri.	Jumat, 10/10/2025 02.40	**Observasi** - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan panggul .Nyeri muncul saat kontraksi yang berlangsung selama 40-60 detik setiap 2-3 menit seperti mulas dan kencaang.
		02.42	- Mengidentifikasi skala nyeri Skala nyeri 8/10 (NRS)
		02.43	- Mengobservasi TTV dan DJJ Hasil : TTV ibu dalam batas normal (TD: 112/85 mmHg, N: 88x/menit, RR 20x/menit, S: 36°C) dan DJJ 132 x/menit, irama teratur.
		02.45	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Nyeri bertambah saat kontraksi uterus dan berkurang saat ibu melakukan napas dalam, relaksasi, serta perubahan posisi.
		02.46	- Melakukan observasi DJJ, His Hasil : DJJ 137x/menit, His kuat, frekuensi 4 x dalam 10 menit, durasi 40-60 detik setiap 2-3 menit seperti mulas dan kencaang. Klien mengatakan ingin mengejan VT pembukaan lengkap (10 cm). ketuban pecah, warna jernih
		03.27	- Bayi Lahir. JK : Perempuan BB/PB : 3140 gr/ 47 cm Lingkar kepala : 31 cm Lingkar lengan atas : 11 cm
		03.42	- Pelepasan Plasenta (plasenta lengkap).
		03.45	- Mengobserfasi KU dan TTV Hasil : TD: 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR 20x/menit Suhu 36,6°C
			Terapeutik
		02.48	- Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : Dilakukan teknik *massage counter pressure* dan teknik napas dalam saat kontraksi berlangsung, ibu tampak lebih rileks, ekspresi meringis

			berkurang, dan skala nyeri menurun menjadi 6/10. **Edukasi** - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Hasil : Ibu memahami bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan pembukaan serviks, muncul secara berulang selama persalinan kala I fase aktif. - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Ibu mampu menyebutkan dan mempraktikkan teknik napas dalam, relaksasi, dan posisi nyaman saat kontraksi - Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : pasien diberikan teknik massge counter pressure selama kontraksi berlangsung dengan cara menekan kuat pada area tulang sakrum menggunakan tumit tangan.
		02.48 02.49 02.50	
2.	Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, sulit rileks dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama disertai perdarahan.	Jumat, 10/10/2025 02.52 02.53 02.54 02.55	**Observasi** - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor). Hasil : Tingkat ansietas pasien meningkat saat kontraksi muncul dan saat membahas pengalaman persalinan sebelumnya, serta menurun ketika pasien didampingi dan diberikan penjelasan. - Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan. Hasil : Ibu mampu mengambil keputusan sederhana, seperti mengikuti anjuran posisi, teknik napas, dan menyetujui tindakan yang dijelaskan oleh perawat/bidan. - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Hasil : Ibu mengungkapkan rasa cemas dan takut, tampak gelisah, dengan ekspresi wajah tegang.namun mampu berkomunikasi dengan baik dan mengikuti instruksi. **Terapeutik** - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Hasil : Pasien tampak lebih tenang, kooperatif, dan bersedia

			mengungkapkan perasaan serta kekhawatirannya setelah dilakukan komunikasi terapeutik.
		02.56	- Mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan Hasil **:** Selama pendampingan, pasien menunjukkan penurunan perilaku gelisah dan mampu mengikuti arahan perawat saat kontraksi.
		02.57	- Memotivasi pasien mengidentifikasi situasi pemicu kecemasan Hasil : Ibu mampu mengungkapkan bahwa nyeri kontraksi dan ingatan tentang perdarahan persalinan sebelumnya menjadi pemicu utama kecemasan.
			Edukasi
		02.58	- Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih siap menghadapi proses persalinan, ditunjukkan dengan berkurangnya pertanyaan berulang.
		02.59	- Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu Hasil: Suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan, memberikan dukungan emosional sehingga ibu tampak lebih tenang.
		03.00	- Melatih Teknik relaksai Hasil : pasien mampu mempraktikkan teknik relaksasi dan napas dalam saat kontraksi, ibu tampak lebih rileks, dan tingkat kecemasan berkurang.

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi
1.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, pasien tampak meringis, gelisah dan sering mengubah posisi untuk meringankan nyeri.	Jumat, 10/10/2025 07.00	**S** - Ibu mengatakan nyeri persalinan sudah tidak dirasakan dan merasa lebih nyaman setelah bayi lahir. **O** - Ekspresi wajah ibu tampak rileks dan tenang - Skala nyeri 2/10 - Tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit S : 36° - Perdarahan dalam batas normal (500 ml). **A** - Masalah nyeri persalinan teratasi seiring selesainya proses persalinan. **P** - Hentikan intervensi nyeri persalinan dan lanjutkan asuhan keperawatan pascapersalinan (kala IV).
2.	Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, sulit rileks dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama disertai perdarahan.	Jumat, 10/10/2025 07.05	**S** - Ibu mengatakan merasa tenang dan lega setelah persalinan. **O** - Ibu tampak tenang dan kooperatif - Ekspresi wajah tidak tegang - Pasien didampingi keluarga - Interaksi ibu–bayi baik **A** - Masalah ansietas teratasi. **P** - Pertahankan dukungan emosional dan lanjutkan edukasi pascapersalinan.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Sejarah

Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Didirikan pada tanggal 24 Desember Tahun 1982, sebagai rumah sakit Regional Rujukan Kusta di Wilayah Timur Indonesia. Menerapkan pola pengololaan keuangan BLU sejak tahun 2010 Brubah status menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Tadjuddin Chalid Makassar kelas B pada tahun 2019 dengan kapasitas 200 tempat tidur. Pada tahun 2022 terdapat perubahan SOTK, penigintegrasian Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan Balai Kesehatan Traditional Masyarakat (BKTM) dengan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Saat ini telah terakreaditas Paripurna Versi LAM KPRS. Memiliki sistem 23 layanan spesialistik dan 14 layanan subspeliastik. Memiliki 4 layanan unggulan yaitu : Bedah Vaskular, Pelayan Kesehatan Mata, Rehabilitas Medik dan Greatri. Sudah memiliki SIM RS dan menerapkan rekam medis elektronik, serta memiliki sistem data dan informasi pelayanan kefarmasiaan (SIMPLE FAST : Sistem Pelayanan Farmasi Terintegrasi) serta E-Clinical Patway : monitoring penerapan Clinical Patway dalam rangka kendali mutu kendali biaya dalam Rumah Sakit.

2. Visi & Misi

a Visi

Menjadi Rumah Sakit Terpilih dan Terpercaya di Kawasan Timur Indonesia

b Misi

1) Melaksankan Pelayanan Kesehatan yang Unggul dan Berkulitas
2) Melaksakan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan yang
3) Terintegrasi dengan Peleyanan
4) Meningkatkan Kulitas SDM yng Profesional dan Kompetitif
5) Membangun Tata Kelola yang Efektif dan Efesien

B. Analisis Masalah Keperawatan

1. Pengkajian Pasien

Ny. R, usia 32 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 40 minggu, datang ke fasilitas kesehatan pada tanggal 10 Oktober 2025 pukul 02.40 WITA dengan keluhan utama nyeri perut bagian bawah hilang timbul dan semakin kuat. Nyeri dirasakan menjalar ke pinggang, muncul saat kontraksi, terasa seperti mulas dan kencang. Klien mengatakan tidak tenang saat nyeri muncul dan takut menghadai persalinan. Klien juga mengeluhkan keluar lendir bercampur darah dari vagina. Selama kontraksi, klien tampak meringis, gelisah, dan sering berganti posisi untuk mengurangi rasa nyeri. Skala nyeri dilaporkan 8 dari 10 (NRS) dengan lama nyeri 2–3 menit setiap kontraksi. Pada pengkajian awal, tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 112/85 mmHg, nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu tubuh 36°C.

Kondisi umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan. Pemeriksaan abdomen melalui palpasi Leopold menunjukkan posisi janin memanjang, punggung janin berada di

sebelah kiri, presentasi kepala, dan kepala janin sudah masuk ke dalam panggul. Tinggi fundus uteri terukur 38 cm sesuai usia kehamilan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.50 WITA yang menunjukkan pembukaan serviks 5 cm dengan ketuban masih utuh. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) dan perdarahan pervagina dalam batas normal persalinan. Kontraksi uterus teratur setiap 2–3 menit dengan kekuatan sedang hingga kuat. Denyut jantung janin terdengar 137 kali per menit, irama teratur, dan kualitas baik, menandakan kondisi janin dalam keadaan hidup dan sejahtera.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny. R dinyatakan berada dalam kala I fase aktif persalinan dengan kondisi ibu dan janin stabil. Masalah utama yang dialami ibu adalah nyeri persalinan dan ansitas sehingga diperlukan asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

2. Diagnosis Keperawatan

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkaan hasil pengkajian terhadap pasien.

a Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, pasien tampak meringis, gelisah dan sering mengubah posisi untuk meringankan nyeri.

b Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas, takut, tidak tenang, sulit berkonsentrasi, sulit rileks dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama dan disertai perdarahan.

C. Analisa Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan

keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

1. Intervensi Keperawatan pada Masalah Nyeri Persalinan

   Intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah nyeri persalinan difokuskan pada manajemen nyeri melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan penerapan inovasi keperawatan berupa teknik *massage counter pressure*. Pada tahap observasi, dilakukan pengkajian nyeri menggunakan pendekatan PQRST dan pengukuran intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) 0–10. Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dan setelah pemberian teknik *massage counter pressure.* Selain itu, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil selama proses persalinan.

   Penerapan inovasi keperawatan berupa teknik *massage counter pressure* diberikan pada saat ibu berada dalam kala I fase aktif persalinan, yaitu pada saat pembukaan serviks 5 cm. Sebelum tindakan dilakukan, perawat menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu serta meminta persetujuan ibu. Intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi diukur menggunakan NRS dan didapatkan hasil skala nyeri 8/10, dengan ibu tampak meringis dan menunjukkan ketidaknyamanan terutama saat kontraksi berlangsung.

   Teknik *massage counter pressure* dilakukan oleh perawat, dengan melibatkan suami sebagai pendamping setelah diberikan arahan mengenai teknik pemberian tekanan. Ibu diposisikan miring ke kiri agar merasa nyaman dan tetap memperhatikan kondisi ibu serta janin. Tindakan dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan terkontrol menggunakan telapak tangan atau kepalan tangan pada daerah sakrum, terutama pada area punggung bagian bawah yang dirasakan ibu sebagai pusat nyeri. Tekanan diberikan saat kontraksi berlangsung dan

dihentikan atau dikurangi pada saat kontraksi mereda. Tindakan dilakukan selama kurang lebih 20 menit dalam satu kali sesi, dengan tekanan disesuaikan berdasarkan respons dan kenyamanan ibu. Selama tindakan, ibu juga dianjurkan melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur untuk membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot. Setelah satu sesi *massage counter pressure* selesai dilakukan, dilakukan kembali pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS. Hasil evaluasi setelah pemberian intervensi menunjukkan bahwa skala nyeri ibu menurun dari 8/10 menjadi 2/10, ibu tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan ibu mampu mengikuti instruksi serta teknik napas yang diajarkan dengan baik.

Pemberian teknik *massage counter pressure* dilakukan kembali pada saat ibu mengalami peningkatan nyeri selama kala I fase aktif, dengan memperhatikan kondisi dan kenyamanan ibu. Namun, pada kasus Ny. R, setelah pemberian intervensi selama kurang lebih 20 menit, proses persalinan mengalami kemajuan dan ibu memasuki kala II sehingga tindakan *massage counter pressure* tidak dilakukan kembali. Dengan demikian, pada kasus ini teknik *massage counter pressure* diberikan sebanyak satu kali sesi selama kurang lebih 20 menit. Hasil setiap pemberian dievaluasi melalui perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan serta respons verbal dan nonverbal ibu.

Secara keseluruhan, hasil penerapan inovasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari NRS 8/10 sebelum intervensi menjadi NRS 2/10 setelah intervensi. Ibu tampak lebih tenang dan rileks, ekspresi wajah tidak lagi terlalu meringis, serta mampu mengontrol respons terhadap kontraksi dengan lebih baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan teknik *massage counter pressure* sebagai inovasi keperawatan dapat membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan pada Ny. R selama kala I fase aktif.

2. Intervensi Keperawatan pada Masalah Ansietas

Intervensi keperawatan yang diberikan pada masalah ansietas

difokuskan pada reduksi ansietas yang dialami ibu bersalin kala I. Ansietas pada ibu berhubungan dengan kekhawatiran terhadap proses persalinan dan pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama serta disertai perdarahan. Pada tahap observasi dilakukan pengkajian terhadap tingkat ansietas, faktor pencetus, serta respons verbal dan nonverbal ibu selama proses persalinan. Perawat juga memantau tanda-tanda seperti ungkapan rasa takut dan khawatir, perilaku gelisah, ekspresi wajah tegang, frekuensi pernapasan, dan denyut nadi.

Tindakan terapeutik dilakukan dengan menciptakan suasana yang tenang, aman, dan mendukung. Perawat memberikan pendampingan selama proses persalinan, terutama saat kontraksi berlangsung, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan rasa takut dan kekhawatirannya. Kehadiran suami sebagai pendamping juga dianjurkan untuk memberikan dukungan emosional sehingga ibu merasa lebih aman dan nyaman selama proses persalinan.

Selain itu, dilakukan edukasi dengan memberikan penjelasan sederhana mengenai proses persalinan yang sedang berlangsung, tahapan persalinan kala I, sensasi yang mungkin dirasakan selama kontraksi, serta tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau dan menjaga kondisi ibu dan janin. Ibu juga diajarkan teknik relaksasi dan napas dalam yang dilakukan saat muncul rasa cemas maupun ketika kontraksi berlangsung. Teknik ini bertujuan membantu ibu mengontrol ketegangan, meningkatkan rasa tenang, dan memperkuat kemampuan koping selama proses persalinan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif, perilaku gelisah dan ekspresi tegang berkurang, serta ibu mampu mengikuti arahan yang diberikan perawat. Ibu juga mampu melakukan teknik napas dalam dan mengungkapkan perasaannya dengan lebih baik. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan membantu menurunkan respons

ansietas dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I.

D. Alternatif Pemecahan Masalah Keperawatan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Persalinan merupakan suatu proses di mana seorang wanita melahirkan yang diawali dengan kontraksi uterus secara teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya, di mana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mo'a et al., 2025). Pada kala I fase aktif persalinan, kebanyakan ibu bersalin mulai merasakan nyeri yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin (Fitriani & Wulaningsih, 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu bersalin kala I fase aktif, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang berkaitan dengan respon ibu terhadap proses persalinan, terutama nyeri persalinan dan kecemasan. Kondisi ini berdampak pada kenyamanan ibu serta kemampuannya dalam menghadapi kontraksi selama proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan alternatif pemecahan masalah keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi ibu, fase persalinan, serta dukungan keluarga.

1. Berdasarkan hasil evaluasi SOAP harian, ibu bersalin kala I fase aktif mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung saat kontraksi berlangsung. Ibu tampak meringis, gelisah, dan sulit beristirahat di sela kontraksi. Nyeri dirasakan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus serta proses pembukaan serviks yang berlangsung secara progresif. Alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan memberikan manajemen nyeri nonfarmakologis berupa pengaturan posisi yang nyaman, teknik relaksasi dan pernapasan, serta penerapan *massage counter pressure* pada daerah punggung bawah saat kontraksi. Intervensi ini diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu agar mudah diterapkan selama persalinan. Massage counter pressure bekerja dengan memberikan tekanan pada daerah

sakrum sehingga dapat menghambat penghantaran impuls nyeri dan memberikan efek relaksasi pada ibu (Rejeki, 2020).

Dengan penerapan manajemen nyeri nonfarmakologis tersebut, diharapkan intensitas nyeri persalinan dapat berkurang dan ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan lebih nyaman. Hal ini didukung oleh penelitian (Chasanah et al., 2023) yang menyatakan bahwa massage counter pressure efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian lain oleh (Anita et al., 2023) juga menunjukkan bahwa teknik nonfarmakologis seperti massage dan relaksasi dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin dan mengurangi persepsi nyeri selama kontraksi. Selain itu, penelitian (Jalaludin et al., 2024) menyebutkan bahwa manajemen nyeri nonfarmakologis aman dan efektif digunakan pada ibu bersalin karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin.

2. Berdasarkan hasil evaluasi SOAP harian, ibu bersalin kala I fase aktif menunjukkan tanda-tanda ansietas yang ditandai dengan perasaan cemas, takut, dan tidak tenang terutama saat kontraksi berlangsung. Ibu tampak gelisah, tegang, dan sulit rileks, serta mengalami kesulitan berkonsentrasi saat diberikan arahan oleh perawat. Ansietas dipicu oleh pengalaman persalinan sebelumnya yang berlangsung lama dan disertai perdarahan, sehingga ibu merasa khawatir kejadian tersebut akan terulang pada persalinan saat ini. Tingkat kecemasan cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya intensitas nyeri dan frekuensi kontraksi uterus.

   Alternatif pemecahan masalah pada ibu bersalin dengan ansietas difokuskan pada penurunan kecemasan yang dipicu oleh pengalaman traumatis persalinan sebelumnya serta ketakutan terhadap proses persalinan yang lama dan kemungkinan terulangnya perdarahan. Upaya yang dilakukan meliputi pemberian dukungan emosional secara berkelanjutan melalui komunikasi terapeutik, sehingga ibu merasa didengar, dipahami, dan mendapatkan rasa aman selama proses persalinan. Pendampingan aktif terutama saat kontraksi berlangsung untuk membantu ibu mengontrol rasa takut dan ketegangan yang muncul. Selain itu, diberikan edukasi sederhana

dan berulang mengenai tahapan persalinan kala I, respon tubuh yang normal selama kontraksi, serta tindakan pencegahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengantisipasi komplikasi, termasuk perdarahan.

Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisi yang dialami sehingga dapat mengurangi ketidakpastian dan kekhawatiran. Ibu juga dibimbing melakukan teknik pernapasan dalam dan relaksasi secara teratur untuk membantu menurunkan ketegangan otot, memperbaiki pola napas, dan mengurangi intensitas kecemasan. Keterlibatan keluarga, khususnya suami, dianjurkan sebagai sumber dukungan emosional tambahan agar ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Dengan penerapan intervensi tersebut secara konsisten, diharapkan tingkat ansietas ibu menurun, ibu mampu mengontrol emosi dengan lebih baik, bersikap kooperatif, serta dapat menjalani proses persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.

Hal ini didukung oleh penelitian (Ani et al., 2025) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan komunikasi terapeutik berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin. Penelitian (Septiani & Agustina, 2021) juga menunjukkan bahwa teknik relaksasi dan pernapasan efektif dalam menurunkan tingkat ansietas pada ibu bersalin kala I. Selain itu, penelitian oleh (Riyanti & Devita, 2024) menyebutkan bahwa pemberian edukasi persalinan secara sederhana dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan menurunkan kecemasan selama proses persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu bersalin kala I fase aktif, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa proses keperawatan dilaksanakan secara sistematis yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. R dengan fokus pada penatalaksanaan nyeri persalinan dan ansietas selama proses persalinan.

1. Pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri persalinan kala I fase aktif dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang. Nyeri dirasakan dengan skala 8/10, terjadi setiap 2–3 menit dengan durasi sekitar 40–60 detik, serta disertai tanda-tanda ketidaknyamanan selama kontraksi.
2. Analisis data keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama yang dialami pasien adalah nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks dan kontraksi uterus, ditandai dengan keluhan nyeri hebat, skala nyeri 8/10, tampak meringis, serta adanya kontraksi uterus.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk mengatasi nyeri persalinan meliputi pemantauan intensitas dan karakteristik nyeri, pemantauan kontraksi uterus dan kondisi ibu serta janin, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi dan pernapasan, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa massage counter pressure.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, terutama dengan memberikan massage counter pressure pada daerah sakrum, mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan selama kontraksi, memberikan dukungan emosional, serta memantau respons pasien terhadap tindakan yang diberikan.

5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien dapat mengikuti teknik relaksasi dan menerima tindakan massage counter pressure untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri persalinan. Selanjutnya, persalinan berlangsung dengan kemajuan pembukaan dan pasien memasuki kala II hingga bayi lahir. Dengan demikian, tindakan keperawatan yang diberikan dapat membantu pasien dalam mengelola nyeri dan menghadapi proses persalinan.
6. Analisis Inovasi Keperawatan

   Berdasarkan hasil penerapan inovasi keperawatan pada kasus Ny. R, teknik *massage counter pressure* diberikan satu kali selama kurang lebih 20 menit pada kala I fase aktif persalinan, saat ibu mengalami nyeri dengan intensitas 8/10 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Teknik dilakukan dengan memberikan tekanan pada daerah sakrum saat kontraksi berlangsung dan dikombinasikan dengan teknik napas dalam. Setelah dilakukan intervensi, hasil pengukuran menunjukkan penurunan intensitas nyeri menjadi 2/10. Selain itu, ibu tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan ibu mampu mengikuti instruksi yang diberikan.

   Hasil pada kasus ini menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri dan respons ibu setelah penerapan teknik *massage counter pressure*. Namun, karena penerapan inovasi dilakukan hanya pada satu pasien dalam bentuk studi kasus, hasil tersebut hanya menggambarkan respons Ny. R terhadap intervensi yang diberikan dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa teknik *massage counter pressure* efektif secara umum pada seluruh ibu bersalin. Dengan demikian, pada kasus Ny. R, penerapan *massage counter pressure* dapat digunakan sebagai bagian dari tindakan nonfarmakologis untuk membantu ibu mengatasi nyeri selama kala I fase aktif persalinan.

B. Saran

1. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menjadi bahan masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri persalinan dan kecemasan ibu melalui pendekatan nonfarmakologis yang aman dan efektif.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada ibu bersalin, terutama dalam pengelolaan nyeri dan ansietas selama persalinan.

3. Bagi Penulis

   Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan proses keperawatan secara komprehensif pada ibu bersalin serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas yang berfokus pada kebutuhan ibu.

4. Bagi Ibu dan Keluarga

   Diharapkan ibu dan keluarga dapat memahami pentingnya dukungan emosional, teknik relaksasi, dan pendampingan selama proses persalinan sehingga ibu dapat menjalani persalinan dengan lebih tenang, nyaman, dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, R. (2022). *Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. *14*(2), 108–115.

Ani, Yuliandini, A., & Saleh, S. (2025). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik dengan Intensitas Nyeri Saat Persalinan*. *7*, 357–364.

Anita, W., Nafratilova, L., & Zalni, R. I. (2023). *Efektivitas Managemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Dengan Deep Back Massage*.

Apriyani, W., & Lianti, S. (2021). *Penerapan Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Palembang 2021* (Vol. 10).

Artinanda, A., Fadliyah, & Fira. (2023). *Analisis Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan*. *6*(5), 767–776.

Chasanah, U., Novita, A., & Fatimah, J. (2023). *Pengaruh Teknik Massage Counterpressure Dengan Aromaterapi Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I DI Kota Depok Tahun 2022*. *3*, 49–57. https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1046

Christiani, R., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). *Efektivitas Massage counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika*. *5*(1), 107–113.

Desmarnita, U., Hartati, S., Wahyuni, Nursanti, I., & Priliana, W. (2024).*BukuAjarKeperawatan Maternitas*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?id=d5WMEQAAQBAJ

Fitriani, N. L., & Wulaningsih, I. (2025). *Teknik Counterpressure: Inovasi Sentuhan untuk Nyeri Persalinan*. Deepublish.

Harianti, N., Rosida, R., Putri, Y. Y., & Veftisia, V. (2025). *Massage Counterpressure untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I di*

RS Puri Asih Salatiga. *4*(1), 93–101.

Ifada, A., Tias, D., Kasari, M., Cahyaningrum, Isfaizah, Khayati, Y., & Catur, P. (2025). *Counter Pressure Massage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. *4*(1), 17–24.

Jalaludin, R., Fadila, E., Oktoviani, D., & Ameliya, K. (2024). *Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin*. *2*(4), 14–18. https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.253

Lubis, D., Ginting, L., & Kaban, N. (2010). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Ibu Tentang Nyeri Persalinan Di Klinik Pratama Khadijah Medan*. *3*.

Mo'a, H., Cunha, T., & Adesta, R. (2025). Penerapan Teknik Massage Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Di Ruang Anggrek. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(September), 13173–13182.

Nasution, A., & Batubara, N. (2021). *Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan NyeriBersalin Kala I Fase Aktif*. *9*(4), 638–641.

Nugraha, K. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Pinzon, R. T. (2016). Pengkajian Nyeri. In *Betha Grafika*.

Puspitasari, L., & Azzahroh, F. (2022). *Pengaruh Kombinasi Massage Dan Counter Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kabupaten Cilacap*. *01*, 152–163. https://doi.org/10.56655/jid.v1i2.33

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.

Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmakologis)*.

Riyanti, N., & Devita, R. (2024). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan*. *16*(1).

Septiani, M., & Agustina, L. (2021). *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Desita,S.SIT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen*. *7*(2), 975–984.

Setiyawanto, Pratiwi, R., & Haniyah, S. (2025). Penerapan Teknik Counter Pressure Dan Massage Effleurage Pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *7*, 85–94.

Siantar, R., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri. https://books.google.co.id/books?id=r1ObEAAAQBAJ

Suksesty, C., Lestari, M., & Lestari, P. D. (2024). *Counter Pressure Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan: Literature Review*. *7*(2).

Yulizawati, Aldina, I., Lusiana, S., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.

Yusniarita, Sari, W., & Lasana, N. (2025). Monograf Kombinasi Counterpressure dan Aromaterapi Lavender untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Bersalin. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=BveZEQAAQBAJ

LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal
1.	Pengambilan kasus kian	10 Oktober 2025
2.	Konsul judul	15 Oktober 2025
3.	Acc judul	17 Oktober 2025
4.	Pelaksanaan jurnal intervensi	
5.	Penyusunan dan pengelolaan data kian	
6.	Ujian kian	
7.	Revisi	
8.	Publikasi	

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa pemberian terapi teknik *massage counter pressure* terhadap : saya sendiri / istri / suami/ anak / ayah / ibu dengan:

Nama : Ny. R

Umur / Jenis Kelamin : 32 tahun/Perempuan

Alamat : Jl. AR. Hakim Lrg 31C No. 14, Tallo, Makassar

No. KTP/SIM : -

Yang tujuan, sifat dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan.

Perawat Yang membuat pernyataan

( )

Lampiran 3 Lembar Peretujuan Responden

LEMBAR PERETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 32 Tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

No. Hp/Telp : -

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian

" **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI PENERAPAN TEKNIK *MASSAGE COUNTER PRESSURE* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN".** Termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 10 Oktober 2025

Yang menyatakan persetujuan

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK *MASSAGE COUNTER PRESSURE* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
Pengertian	Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan *massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.
Tujuan	1. Menurunkan rasa nyeri saat kontraksi pada daerah pinggang bagian belakang. 2. Meminimalisir ketegangan otot.
Kebijakan	Klien dengan gangguan rasa tidak nyaman yaitu nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.
Persiapan alat	1. Bantal 2. Baby oil 3. Handscoon
Persiapan penolong	Mencuci tangan dengan 6 langkah
Persiapan ruangan	1. Menutup gorden/jendela dan pintu 2. Pastikan privasi klien terjaga
Prosedur pelaksanaan	1. Memberitahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring miring kiri 3. Membuka sedikit pakaian dibagian yang menutupi sakrum 4. Ukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala visual sebelum dilakukan *massage counter pressure* 5. Lakukan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau kepalan salah satu tangan dan lakukan tekanan secara terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum ibu. 6. Melakukan massage teknik counterpressure selama terjadi kontraksi, dalam 10 menit dilakukan *massage counter pressure* dengan frekuensi 3 kali (sesuai dengan frekuensi kontraksinya selama 10 menit), durasinya 30-35 detik. 7. Mengevaluasi teknik *massage counter pressure* tersebut pada saat kontuaksi sudah berhenti. 8. Teknik *massage counter pressure* dilakukan selama kontraksi berlangsung dalam proses persalinan kalal fase aktif, libatkan anggota keluarga dalam *massage counter pressure.* 9. Rapikan pasien 10. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 11. Membereskan alat 12. Mencuci tangan dan dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Dokumentasi

