

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Penyakit

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2005). Sementaraitu Baety (2011) mendefinisikan persalinan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.

2. Tahapan Persalinan

Terdapat 4 tahap dalam persalinan :

a. Kala 1

Kala 1 merupakan periode terlama dalam persalinan. Karena pada tahap ini terjadi kontraksi pada otot-otot rahim yang memanjang dan memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, dan mendatar, kemudian tertarik. Intensitas rasa nyeri dari pembukaan pertama sampai sepuluh akan bertambah tinggi dan semakin sering sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan bayi terhadap struktur panggul, diikuti regangan bahkan perobekan jalan lahir bagian bawah (Andarmoyo&Suharti, 2013).

Kala I persalinan yaitu dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

Kala I persalinan terdiri dari tiga fase, yaitu (Griffin, 2000):

1. Fase Laten

Dimulai saat masuknya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi 6-8 jam untuk primipara, dan 5-3 jam untuk multipara. Aktivitas uterine: lembut, sering dan tidak teratur, kontraksi setiap 5-30 menit, durasi 10-30 detik. Serviks menjadi lembut dan cair pada pembukaan 3-4 cm.

2. Fase Aktif

Dimulai dari masuknya fase aktif dan mengalami kemajuan sampai fase transisi. Pembukaan 4-7 cm, durasi 4-6 jam untuk primipara, 2-4 jam untuk multipara. Aktifitas Uterine: sedang, 23 setiap 2-5 menit, dengan durasi 30-90 detik. Pembukaan serviks untuk primipara 1.2 cm/jam. Untuk multipara 1.5 cm/jam, sama seperti fase transisi.

3. Fase Transisi

Pembukaan sudah mencapai 8-10 cm (Griffin, 2000).

b. Kala 2

Dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Karakteristik lain pada kala 2 adalah dorongan men ekan, tekanan apada anus, perenium

menonjol, peningkatan lendir darah.

c. Kala 3

Kala 3 berlangsung setelah bayi lahir dan berakhir setelah keluarnya plasenta dan selaput ketuban . Kala 3 terdiri dari 2 fase yaitu fase pelepasan dan fase pengeluaran.

d. Kala 4

Kala 4 dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan yang harus dilakukan adalah kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan dari vagina, kandung seni kosong, tidak ada rasa mual, muntah dan sakit kepala (Manurung, 2011).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang ada pada ibu. His yaitu kontraksi otot-otot rahim. Sifat his yang baik adalah teratur , paling kuat di fundus dekat kornu, semakin sering, semakin kuat, durasi makin lama, menghasilkan pembukaan dan penurunan kepala. Tenaga menekan yaitu tenaga yang disadari oleh ibu yang berfungsi untuk mengeluarkan janin dan dilakukan pada saat pembukaan sudah lengkap dan pada saat ada his (Baety, 2011)

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul), ukuran panggul ibu yang perlu diukur Distansia Spinarum normalnya 23 – 26 cm, Distansia Kristarum 26 -29cm, Distansia Tuberum 10,5 – 11cm, lingkaran panggul luar normalnya 80 -90 cm dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament). (Verny, 2003)

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul. Bentuk dan ukuran placenta , bentuk bundar atau oval diameter 15 -20 cm, tebal 2 -3cm, berat 500 – 600gr,dan terbentuk lengkap kira – kira pada kehamilan 16 mgg.

d. Psikis (Keadaan Jiwa Ibu)

Keadaan emosional ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Pengaruh Psikis dapat menghambat proses persalinan

atau bisa untuk mempercepat kelahiran. Pengaruh Psikis bisa dari keluarga atau lingkungan.

e. Position (Posisi)

Posisi sangatlah berpengaruh terhadap proses persalinan, postur ibu dan posisi fisik untuk memfasilitasi persalinan (Durham & Chapman, 2014). Pada ibu hamil dengan postur tubuh pendek akan lebih beresiko dalam persalinaan antara alin:

1. Panggul sempit sehingga tidak dapat melahirkan secara spontan.
2. Melahirkan bayi premature, karena pada ibu postur yang pendek ukuran rahimnya akan lebih sempit sehingga bayi dalam kandungan tidak mempunyai cukup ruang untuk berkembang.
3. Pada ibu dengan postur pendek akan terjadi tekanan lebih tinggi pada proses persalinan sehingga kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan pada organ vital wanita yang memicu perdarahan berlebihan

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim

(serviks) dan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Mander, 2012).

Rasa nyeri pada proses persalinan pada dasarnya berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Nyeri persalinan adalah proses fisiologi
 - b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat persalinan sehingga hal tersebut dapat diantisipasi
 - c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (berkala)
 - d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan (Bobak, 2005)
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain
- a. Usia
 - b. Budaya
 - c. Pemahaman nyeri
 - d. Perhatian
 - e. Kecemasan
 - f. Kelelahan
 - g. Pengalaman masa lalu
 - h. Pola koping

- i. Keluarga
- j. Dukungan sosial (Hutajulu P, 2003)

C. NYERI

a. Definisi

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subyektif karena nyeri akan berbeda dari tiap individu. Hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2009). Apabila nyeri dan trauma dibiarkan maka akan berangsur lamapada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Nyeri akan mempengaruhi terhadap respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, pernafasan, nadi, wajah pucat dan berkeringat (Tamsuri, 2007).

b. Proses terjadinya nyeri

Reseptor nyeri dalam tubuh adalah ujung-ujung saraf telanjang yang ditemukan hampir pada setiap jaringan tubuh. Impuls nyeri dihantarkan ke Sistem Saraf Pusat (SSP) melalui dua sistem Serabut. Sistem pertama terdiri dari serabut Ad bermielin halus bergaris tengah 2-5 μm , dengan kecepatan hantaran 6-30 m/detik. Sistem kedua terdiri dari serabut C tak bermielin dengan diameter 0.4-1.2 μm , dengan kecepatan hantaran 0,5-2 m/detik.

Nyeri timbul akibat dari adanya rangsangan pada reseptor nyeri yang kemudian diubah menjadi potensial aksi yang dihantarkan ke

sentral melalui beberapa syaraf. Rangkaian proses yang menyertai antara kerusakan jaringan (sebagai stimuli nyeri) sampai dirasakannya persepsi nyeri adalah proses elektrofisiologik, yang disebut sebagai nosisepsi. Ada ada empat proses :

- 1). Transduksi merupakan proses stimuli nyeri (noxious stimuli) yang diterjemahkan atau diubah menjadi aktifitas listrik / potensial aksi pada ujung – ujung syaraf.
- 2). Transmisi merupakan proses penyaluran impuls melalui syaraf sensori melalui proses transduksi.
- 3). Modulasi adalah proses interaksi antara sistem analgetik endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. System analgetik endogen meliputi enkefelin, endorphin, serotonin dan noradrenalin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri .
- 4). Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi kompleks yang unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Persepsi nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti persepsi orang dalam mengartikan nyeri, perhatian, status emosional dan faktor somatik seperti berat ringannya kerusakan jaringan.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Ada 6 faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri :

1). Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang – ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan mudah lagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri.

2). Ansietas dan nyeri

Terdapat hubungan antara ansietas nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali menyebabkan peningkatan persepsi nyeri, tetapi nyeri sering menyebabkan ansietas.

3). Budaya dan nyeri

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

4). Usia dan nyeri

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak – anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di temukan antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak – anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan

memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri. Anak kecil yang belum dapat berkata – kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan.

5). Fokus nyeri

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) di hubungkan dengan respon nyeri menurun.

6). Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelehan menyebabkan rasa sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dengan jangka panjang. (play google.com, 2016).

d. **Manajemen nyeri non farmakologi**

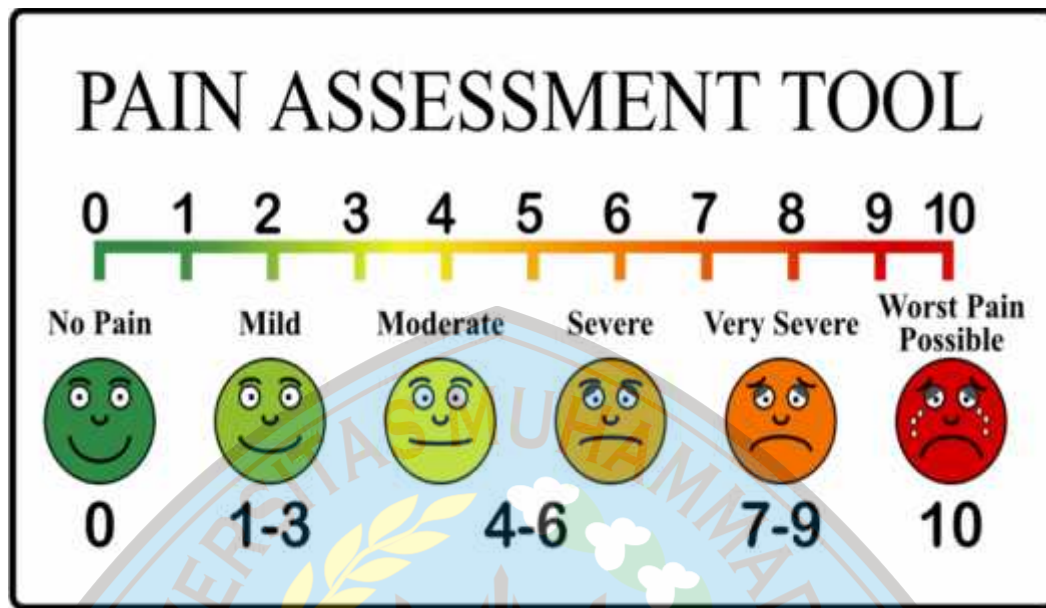
Pengertian manajemen nyeri non farmakologi adalah upaya mengelola sakit atau nyeri yang dirasakan tanpa menggunakan obat – obatan

e. **Skala nyeri**

Skala nyeri adalah suatu penilaian nyeri atau rasa sakit, merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkatan, yakni nyeri ringan, sedang, berat. Cara menilai nyeri pada anak dengan menggunakan Numeric Scale (dari angka 0 sampai angka 10) atau Wong Baker (gambar mimik muka anak). Bisa juga menggunakan keduanya,

- Angka 0 : tidak nyeri
- Angka 1 - 3 : nyeri ringan
- Angka 4 - 6 : nyeri sedang
- Angka 7 - 9 : nyeri berat
- Angka 10 : nyeri sangat berat

Gambar I



Kombinasi Numeric scale dan Wong Baker

Tabel 2.1 Kriteria Obyektif Nyeri

No	Indikator	Nilai	Tanda Obyektif
1	Tidak nyeri	0	Tidak ada tanda obyektif yang tampak akibat nyeri
2	Nyeri Ringan	1-3	Klien masih dapat berkomunikasi dengan baik
3	Nyeri Sedang	4-6	Klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
4	Nyeri Berat	7-9	Klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
5	Nyeri Sangat Berat	10	Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi lagi atau memukul

Tabel di bawah ini akan mempermudah pemahaman tentang skala nyeri dan tanda-tanda verbal dan visualnya sebagai berikut :

Tabel 2.1. Kriteria Obyektif Nyeri

No	Indikator	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat
1	Ekspresi	Mengeryitkan dahi	Mendesis, menyeringai	Pucat, meringis, menggigit bibir, menangis, otot menegang
2	Keringat	Normal	Mulai berkeringat banyak	Dingin & berlebih (<i>over hidrasi</i>)
3	Nadi/ denyut jantung	Peningkatan denyut jantung (70-90 kali/ menit)	Peningkatan denyut jantung, peningkatan vasokonstriksi perifer, peningkatan tekanan darah (90-100 kali/ menit)	Denyut jantung menurun/ melemah (100 kali/ menit)
4	Pernafasan	Peningkatan laju pernafasan (RR 16-24 kali/ menit)	Laju pernafasan lebih cepat (RR 24-16 kali/ menit)	Cepat, tidak teratur & sesak nafas
5	Komunikasi	Bisa berkomunikasi dengan baik.	Bisa menunjukkan lokasi nyeri, bisa mendiskripsikan nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik	Menghindari / menolak percakapan & kontak social, fokus pada upaya menghilangkan rasa nyeri.

D. Counter Pressure

1. Teori Gate Controll

Teori ini menjelaskan bahwa pikiran dan emosi dapat mempengaruhi mekanisme *Gate Controll* pada kornus posterior medula spinalis. Serabut syaraf kecil dan serabut syaraf besar bersinap pada sel proyektor (P) yang akan melalui *traktus*

spinotalamikus menuju ke pusat nyeri otak, dan juga bersinap *interneuron inhibitor*.

Hubungan tersebut menentukan kapan stimulus nyeri disalurkan menuju otak dengan beberapa mekanisme sebagai berikut :

- a. Ketika tidak ada impuls nyeri, serabut syaraf inhibitor mencegah serabut syaraf proyektor untuk menyalurkan sinyal menuju otak (gate menutup).
- b. Adanya sensasi somatik normal ketika ada stimulasi pada serabut saraf besar maka saraf inhibitor dan saraf proyektor akan terstimulasi, namun saraf inhibitor mencegah saraf proyektor menyalurkan sinyal menuju otak (gate menutup).
- c. Penerimaan nyeri *nociseptif* terjadi ketika serabut yang lebih kecil terstimulasi. Hal tersebut menyebabkan inaktivasi pada saraf inhibitor dan saraf proyektor menghantarkan sinyal nyeri menuju otak (gate membuka).

2. Pengertian

Counter Pressure adalah salah satu tehnik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan

yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan. (Smith.C.J,1998)

Counter Pressure merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung saat persalinan (Simkin & Ancheta, 2011).

Tekanan memutar ibu jari di atas tulang pinggul dan gerakan lembut pada pinggul pasangan sebagai penumpang. Tekanan dalam ibu jari pantat dorong pasangan memusatkan perhatian pada pernafasan untuk membuatnya rilek (Miriam, 2009).

3. Manfaat *Counter Pressure*

Teknik *Counter Pressure* adalah teknik pijat yang sangat bermanfaat untuk memblokir impuls nyeri yang kemudian akan disalurkan ke otak. Tekanan atau *pressure* yang diberikan pada bagian punggung si ibu yang akan melahirkan, ternyata dapat mengaktifkan hormon endorphine yang berada di sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga terjadipengurangan rasa nyeri(Rejeki, 2013).

4. Tehnik *Counter Pressure*

Counter preasure dilakukan didaerah lumbal dimana syaraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama syaraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui syaraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1. Dengan beitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberi rangsangan pada syaraf yang

berdiameter besar yang menyebabkan *gate controll* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks cerebral. Teknik *counter preassure* akan melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan di transmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan tehnik lain (Mander,2013)

5. Pengaruh teknik *counter pressure* terhadap nyeri persalinan

Terapi *counter pressure* adalah salah satu metode yang memberikan rasa nyaman pada wanita selama proses persalinan. Teori *gate control* mengemukakan bahwa tehnik ini dapat mengurangi rasa nyeri secara signifikan.

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi untuk penghilang nyeri. Terapi ini mampu untuk menutup dan menghambat sensasi nyeri saat adanya kontraksi menuju saraf pusat (Rusnaningsih, 2010).

Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel – sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis thalamus dan sistim limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri (Karami, Khoda, 2008)

II. Konsep dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan.

a. Anamnese

Identitas penderita :Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama/Alasan MRS

Keluhan yang dirasakan paling mengganggu.

Adanya rasa kesemutan pada kaki / tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh – sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST

P : Provokatif / Paliatif

Apa kira-kira Penyebab timbulnya rasa nyeri...? Apakah karena terkena ruda paksa / benturan..? Akibat penyayatan..?

Q : Kualitas / Quantitas

Seberapa berat keluhan nyeri terasa..?. Bagaimana rasanya..?.

Seberapa sering terjadinya..? Ex : Seperti tertusuk, tertekan / tertimpa benda berat, diris-iris, dll.

R : Region / Radiasi

Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan / ditemukan..?

Apakah juga menyebar ke daerah lain / area penyebarannya..?

S : Skala Seviritas

Skala nyeri / ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan

(skala numeric 1 – 10).

T : Timing

Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan..?

Seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi...?

Apakah terjadi secara mendadak atau bertahap..?

2 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit – penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita nyeri atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misal hipertensi, jantung.

c. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

3. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

1. Nyeri Akut

Kategori : Fisiologis

Sub kategori : Nyeri

Definisi : Akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial

Penyebab

Fisiologis

1. Proses persalinan kala 1
2. Kontraksi berkala
3. Nyeri Abdomen.
4. Perut tegang.

Psikologis

1. Kecemasan.
2. Tingkat stres tinggi
3. Situasional
4. Proses Persalinan kala 1

Gejala dan tanda Mayor

Subyektif (tidak tersedia)

Obyektif

- a. Persalinan Kala 1

- b. Kontraksi Intermitten / berkala
- c. Ada pengeluaran lendir / darah

Gejala dan tanda Minor

Subyektif

- a. Urgency.
- b. Nyeri / kontraksi

Obyektif

- a. Kontraksi meningkat
- b. Perut teraba tegang

Kondisi Klinis Terkait

- a. Kanker Rahim.
- b. Kanker Cervik
- c. Peritonitis.
- d. Ca Colon.

4. Intervensi :

1. Kaji nyeri secara komperhensif, lokasi karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas.
2. Monitor TTV
3. Ajarkan tehnik non farmakologi, dengan *counter pressure*
4. Beri posisi nyaman
5. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan, khususnya suami
6. Libatkan suami atau keluarga terdekat dalam memberikan tindakan *caounter pressure*

5. Implementasi

1. Mengkaji secara komperhensif, lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas.

2. Memonitor TTV
3. Mengajarkan tehnik non farmakologi, dengan *counter preassur*.
4. Memberikan posisi yang nyaman.
5. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan, khususnya suami
6. Melibatkan suami atau keluarga terdekat dalam memberikan tindakan *counter preassur*.

III. Konsep Dasar Penerapan

1. *Counter Pressure* merupakan salah satu tehnik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan. (Smith.C.J,1998)

Counter Pressure merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung saat persalinan (Simkin & Ancheta, 2011)

2. Manfaat *Counter Pressure*

Teknik *Counter Pressure* adalah teknik pijat yang sangat bermanfaat untuk memblokir impuls nyeri yang kemudian akan

disalurkan ke otak. Tekanan atau pressure yang diberikan pada bagian punggung si ibu yang akan melahirkan, ternyata dapat mengaktifkan hormon endorphine yang berada di sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga terjadi pengurangan rasa nyeri(Rejeki, 2013).

3. Tehnik *Counter Pressure*

Tindakan *Counter Pressure* dilakukan saat pembukaan aktif 4 – 7 cm. Sang ibu harus diberitahu terlebih dahulu langkah-langkah, fungsi dan manfaat *counter pressure*. Sarankan kepada sang ibu untuk mencari posisi yang paling nyaman seperti berbaring miring kekanan, duduk di kursi atau posisi lainnya. Cucilah tangan sebelum melakukan tindakan dan gosokkan kedua telapak tangan supaya ibu tidak merasa kedinginan saat pemberian tindakan. Baju ibu untuk dibuka saat melakukan tindakan. Tekan memutar dengan menggunakan ibu jari di atas tulang pinggul dan gerakan lembut pada pinggul pasangan sebagai penumpang. Tekan dalam-dalam/kuat pada bagian pantat dan pasangan diarahkan untuk memusatkan perhatian pada pernafasan setiap terjadi kontraksi. Lakukan evaluasi atas tindakan tersebut dan didokumentasikan.