

## HUBUNGAN PEMBERI *COUNTERPRESSURE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA KALA I FASE AKTIF DI BPM LISMARINI PALEMBANG

Aryanti<sup>1</sup>, Sri Ayu Ningsih<sup>2</sup>

Dosen Tetap Prodi DIII Kebidanan<sup>1</sup>, Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan<sup>2</sup>, STIKES Abdurahman<sup>1,2</sup>  
Email : aryantianti89@gmail.com

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine the correlation between counterpressure given to the intensity of labor pain during the first active phase at Private Midwifery Practice (BPM) Lismarini. This study was quantitative with pre-experimental research design, while the sampling techniques used purposive sampling. There were 10 respondents who were divided into 2 groups, namely counterpressure given by midwives as many as 5 respondents and 5 respondents given by the family. After giving counterpressure, the respondent would be measured the intensity of labor pain using the observation sheet and checklist. Data were analyzed by using univariate and bivariate analysis with chi square. The results of this study from those 10 respondents showed that 5 respondents (50%) who were given counterpressure by midwives experienced moderate pain. Meanwhile, from group give counter pressure by the family, there were 2 respondents (20%) experienced moderate pain and 3 respondents (30%) experienced severe pain. The results of the Chi Square statistical test obtained p value = 0.007 which meant  $\alpha$  ( $0.007 < 0.05$ ). Therefore, there was a correlation between counterpressure giver and the intensity of labor pain on the first active phase at Private Midwifery Practice Lismarini Palembang.*

**Keywords** : Labor Pain, the First Active Phase, Counterpressure

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemberi *counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Lismarini. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *pra-experimen design*, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sebanyak 10 responden, responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu *counterpressure* yang diberikan oleh bidan sebanyak 5 responden dan 5 responden yang diberikan oleh keluarga. Setelah diberikan *counterpressure* responden diukur intensitas nyeri persalinan dengan menggunakan lembar observasi dan *checklist*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian ini didapatkan dari 10 responden yang diberikan *Counterpressure* yang diberikan oleh bidan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 (50%) responden sedangkan *counterpressure* yang diberikan oleh keluarga yang mengalami nyeri sedang sebanyak 2 (20%) responden dan nyeri berat sebanyak 3 (30%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,007 yang berarti  $\alpha$  ( $0,007 < 0,05$ ), berarti ada hubungan pemberi *counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Lismarini Palembang.

**Kata Kunci** : Nyeri Persalinan, Kala I fase aktif, Counterpressure

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2013). Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang dalam prosesnya menimbulkan rasa nyeri, bahkan sebagian wanita mengalami nyeri yang luar biasa (Devita, 2011).

Secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Selain itu, kontraksi otot-otot uterus menyebabkan iskemia korpus uteri karena pembuluh darah tertekan dan perengangan serviks yang menyebabkan rasa nyeri (Mulati and Arifin Z, 2007).

Nyeri persalinan yang timbul semakin sering dan semakin lama dapat menyebabkan ibu gelisah, takut dan tegang bahkan stress yang berakibat pelepasan hormon yang berlebihan seperti *adrenalin*, *katekolamin* dan *steroid*. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah yang berakibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya *iskemia uterus* (kekurangan suplai darah ke uterus), *hipoksia* janin (kekurangan oksigen disel dan jaringan tubuh) dan membuat *impuls* (rangsangan) nyeri bertambah banyak. Meningkatnya *katekolamin* dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi *inersia uteri* (his yang lemah) yang berdampak partus lama (Danuatmadja, 2004).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4-6 jam untuk primipara dan 2-4 jam untuk multipara (Patricia, 2005).

Rasa nyeri muncul akibat reflek fisik dan respon psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat

persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri yang dialami ibu ketika menghadapi proses persalinan dapat merangsang ketakutan, sehingga timbul kecemasan yang berakhir kepanikan. Hal ini dapat menimbulkan respon fisiologis yang berpotensi mengurangi kemampuan rahim untuk berkontraksi, dengan akibat akan memperpanjang waktu persalinan. Nyeri pada kala I fase aktif merupakan nyeri yang berat dengan waktu yang lebih lama untuk itu perlu diperhatikan penanganan untuk mengatasi nyeri pada kala I persalinan (Devita, 2011)

Nyeri pada persalinan dapat dikurangi dengan beberapa metode, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin (Maryunani, 2010).

Manajemen nyeri yang dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis menggunakan analgetik dan anestesi sedangkan non farmakologis menggunakan tehnik relaksasi, tehnik pernafasan dalam, *hynobirthing*, *akupunktur*, *akrupresure*, *water birth*, *massage* ( pijat) (Maryunani, 2010).

Pada umumnya teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan menggunakan metode non farmakologis yaitu *Counterpressure*, yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Benny and Mila, 2008).

Massage *counterpressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak

tangan. Pijatan *counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Danuatmadja, 2004).

Teori *Gate-Control* juga dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana teknik *counterpressure* bekerja menurunkan rasa nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rejeki *et al.*, 2013) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris ditransmisikan melalui saraf pupendal menuju spina searah dan dengan diberikan *massage* ( pijat) teknik *counterpressure impuls* nyeri tersebut dapat dihambat dan sensasi nyeri didaerah pinggangpun dapat berkurang.

Dari penelitian terdahulu menurut (Yuliasari *et al.*, 2015) menunjukkan ada hubungan *counterpressure* dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif ibu primipara menunjukkan bahwa dari 11 ibu yang tidak dilakukan *counterpressure*, terdapat sebanyak 8 (72,7%) mengalami nyeri berat dan 3 (27,3%) nyeri ringan, sedangkan ibu yang melakukan *counterpressure* sebanyak 21 responden, dimana responden mengalami nyeri ringan sebesar 14 (66,7%) dan nyeri berat sebanyak 7 (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value*=0,003 yang berarti *p-value* <  $\alpha$  (0,003<0,05), berarti ada hubungan *counterpressure* dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif ibu primipara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif karena untuk mengetahui ada apa tidaknya hubungan antara variabel. Desain penelitian menggunakan *pra-experiment design* dengan rancangan *posttest only design*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional data* yang dikumpulkan sekaligus pada waktu yang telah ditentukan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu dirumah bersalin BPM Lismarini periode tahun 2019 dengan jumlah 14 orang ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 10 orang ibu bersalin dengan menggunakan kriteria: Ibu inpartu kala I fase aktif dengan

pembukaan 4-7 cm dan tanpa komplikasi, Ibu yang bersedia menjadi responden, dan Ibu yang tidak diberikan obat uterotonika.

Pada penelitian ini 10 responden dibagi menjadi dua kelompok, kelompok 1 sebanyak 5 responden yang diberikan *counterpressure* oleh bidan, kelompok 2 sebanyak 5 responden yang diberikan *counterpressure* oleh keluarga. *Counterpressure* diberikan dalam waktu 20 menit, setelah dilakukan *counterpressure* diukur intensitas nyeri persalinannya. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a) Umur

Penelitian ini dilakukan pada 10 responden, umur dibagi menjadi 2 kategori yaitu ibu yang berisiko (<19 - >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun), dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

No	Umur Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Berisiko	2	20
2	Tidak Berisiko	8	80
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 10 responden diketahui umur ibu yang berisiko sebanyak 2 responden (20%) sedangkan umur ibu yang tidak berisiko sebanyak 8 responden (80%).

#### b) Paritas

Penelitian ini dilakukan pada 10 responden, paritas dibagi menjadi 2 kategori yaitu ibu yang primipara dan multipara, dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Primipara	4	40
2	Multipara	6	60
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 10 responden diketahui bahwa ibu primipara sebanyak 4 responden (40%) dan ibu multipara sebanyak 6 responden (60%).

### c) Pekerjaan

Penelitian ini dilakukan pada 10 responden pekerjaan dibagi menjadi 2 kategori yaitu ibu yang bekerja dan tidak bekerja, dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bekerja	2	20
2	Tidak Bekerja	8	80
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 10 responden diketahui bahwa ibu yang bekerja sebanyak 2 responden (20%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (80%).

## 2. Analisis Univariat

### a) *Counterpressure*

Penelitian ini dilakukan pada 10 responden, *counterpressure* dibagi menjadi 2 kategori yaitu *counterpressure* yang dilakukan oleh bidan dan keluarga, dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pemberi *Counterpressure* Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

No	Pemberi <i>Counterpressure</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bidan	5	50
2	Keluarga	5	50
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 10 responden diketahui bahwa *counterpressure* yang diberikan pada ibu inpartu kala I fase aktif yang dilakukan oleh bidan sebanyak 5 responden (50%), dan yang dilakukan oleh keluarga sebanyak 5 responden (50%).

### b) *Intensitas Nyeri*

Penelitian ini dilakukan pada 10 responden intensitas nyeri dibagi menjadi 3 kategori yaitu ibu yang mengalami nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat, dimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Intesitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

No	Intesitas Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Nyeri Ringan	5	50
2	Nyeri Sedang	2	20
3	Nyeri Berat	3	30
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 10 responden diketahui bahwa ibu inpartu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden (50%), nyeri sedang 2 responden (20%), nyeri berat 3 responden (30%).

### 3. Analisa Bivariat

**Tabel 6 Hubungan Antara Pemberi Counterpressure Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Lismarini Palembang**

Counterpressure	Tingkat Nyeri						Jumlah	P value
	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Bidan	5	50	0	0	0	0	5	50
Keluarga	0	0	2	20	3	30	5	50
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>100</b>			

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 10 responden ibu yang mengalami tingkat nyeri ringan dengan pemberian *counterpressure* yang dilakukan oleh bidan didapat 5 responden (50%), tingkat nyeri sedang didapat 2 responden (20%), dan nyeri berat didapat 3 responden (30%) yang dilakukan oleh keluarga.

Berdasarkan uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,007 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  (*p value*  $\leq \alpha$ ). Dengan demikian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *counterpressure* yang diberikan oleh bidan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

## PEMBAHASAN

### a) Pemberi *Counterpressure*

Dari hasil penelitian ini 10 responden diberikan *counterpressure* dalam waktu 20 menit pada ibu inpartu kala I fase aktif terdapat 5 responden yang dilakukan oleh bidan, 5 responden dilakukan oleh keluarga. Proses persalinan harus ditangani oleh tenaga kesehatan untuk mencegah tetanus, mendeteksi dini adanya kelainan dan pada proses persalinan harus ada pendamping seperti suami/keluarga. Dengan adanya pendampingan persalinan, seorang ibu yang sedang bersalin akan merasa percaya diri dan tidak takut menghadapi proses persalinan, hal ini merujuk pada kebutuhan dasar selama persalinan diantaranya yaitu kehadiran seorang pendamping karena setiap ibu yang akan melahirkan memerlukan

dukungan emosional untuk membantunya dalam melewati proses persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dwi, 2013) bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan. Pendampingan bidan secara distraksi yaitu mengajarkan tehnik bernafas, sedangkan memijat atau menggosok punggung merupakan tehnik stimulasi *kutaneus* dalam mengurangi nyeri persalinan.

### b) Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Dari hasil penelitian ini 10 responden ibu inpartu yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden 50%, nyeri sedang 2 responden 20% dan nyeri berat 3 responden 30%. Melahirkan dan rasa sakit/nyeri memang sudah menjadi kesatuan yang tidak bisa dipisahkan oleh karena itu pada saat ibu bersalin diperlukan penanganan untuk mengatasi nyeri seperti pendampingan persalinan ataupun pijatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (A.Okta, 2017) untuk mengatasi nyeri dalam masa persalinan sangat beragam antara lain adalah dengan mempersiapkan fisik dan mental calon ibu sebaik mungkin, semakin takut seorang ibu maka persalinan akan semakin terasa nyeri sebaliknya semakin tenang seorang ibu ketika bersalin maka rasa nyeri akan semakin berkurang dan persalinan akan terasa semakin nyaman dan menyenangkan.

### c) Hubungan Pemberi *Counterpressure* Terhadap Intensitas Nyeri

Dari hasil penelitian ini 10 responden yang diberikan *counterpressure* oleh bidan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 (50%) responden, sedangkan *counterpressure* yang diberikan oleh keluarga mengalami nyeri sedang sebanyak 2 (20%) responden dan nyeri berat sebanyak 3 (30%). Didapatkan *p value* = 0,007. Berdasarkan data yang didapatkan *counterpressure* lebih efektif diberikan oleh

bidan untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini sesuai teori yang disampaikan oleh (Pillitteri, 2010), bahwa *massage counterpressure* merupakan salah satu metode non farmakologi yang efektif dalam mengatasi nyeri persalinan. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Akbarzadeh, Masoudi and Hadlanfard, 2014) yang menjelaskan bahwa *massage* yang dilakukan tenaga kesehatan/bidan pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat mengurangi nyeri persalinan, mengurangi resiko persalinan *sectio saecaria* dan menunda penggunaan *Lumbal Epidural Analgesia* (LEA).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Iran bahwa *ibu* bersalin yang mendapatkan dukungan / pijatan dari petugas kesehatan/bidan akan mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan menjadi 3,54 ( $\pm 1,328$ ) jika dibandingkan tanpa dukungan intensitas nyeri masih 9,40 ( $\pm 1,010$ ) dengan  $p = 0,001$  (Akbarzadeh, Masoudi and Hadlanfard, 2014). Penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan pendapat (Green and Hotteling, 2012) yang menjelaskan bahwa pijatan pada ibu bersalin yang diberikan oleh bidan banyak memberikan manfaat bagi ibu dalam proses persalinan yaitu dalam pengurangan rasa nyeri, memberikan rasa aman dan pengurangan rasa cemas selama proses persalinan. Adanya perasaan aman, merasa dilindungi dan merasa dirawat membuat ibu kehilangan rasa sakit saat melahirkan, sehingga nyeri akibat adanya kontraksi pada rahim akan terabaikan.

Tehnik *counterpressure* adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Tehnik pijat ini sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan (Danuatmadja, 2004).

Penelitian ini sesuai dengan teori (Pillitteri, 2003) yaitu *Counterpressure* merupakan salah satu teknik aplikasi teori

*gate-control*, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan *endorphine* yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pijatan *counterpressure* selama 20 menit. dengan penelitian yang dilakukan oleh (Benny and Mila, 2008), menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama proses persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa *endorphine* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki, tangan, punggung dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah.

Pengelolaan nyeri persalinan dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan suami atau keluarga ibu bersalin. Salah satu peran bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tujuan memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi. Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentruman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Tugas-tugas tersebut dapat dipenuhi oleh bidan. Namun pada prakteknya bidan juga harus melakukan prosedur medis yang dapat mengalihkan perhatian mereka dari ibu (Aryani, Masrul and Evareny, 2015).

Bidan dalam prakteknya memberikan asuhan persalinan diharapkan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan tehnik non farmakologis salah satu diantaranya yaitu *massase*. *Massase* dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress. Disamping itu *massase* merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin (Aryani, Masrul and Evareny, 2015).

Adanya pendampingan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan selama proses persalinan maka dapat memberi dukungan pada ibu sehingga mengurangi nyeri pada sumber nyeri, memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit (Aryani, Masrul and Evareny, 2015)

Penelitian ini diatas sesuai dengan studi yang dilakukan di Iran oleh Najafi dan Raoundsari menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan secara terus menerus oleh bidan selama persalinan dapat menurunkan intensitas nyeri, lama persalinan dan kejadian depresi pasca persalinan (Najafi and Roudsari, 2017).

Pijatan *counterpressure* selain dapat diberikan oleh bidan dapat juga diberikan oleh suami/keluarga dengan arahan bidan. Berdasarkan skala nyeri dengan pijatan yang diberikan suami/keluarga baik masih terdapat ibu bersalin yang merasa nyeri berat. Hal ini disebabkan pada waktu suami/keluarga melakukan pijatan dan memberikan perhatian baik dengan komunikasi verbal maupun non verbal ibu tidak bisa berkonsentrasi, sehingga hasil yang diharapkan pada pijatan yang dilakukan suami/keluarga untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu tidak optimal. Kesenjangan ini dikarenakan ada faktor lain yang mempunyai kontribusi terhadap pengurangan nyeri persalinan, yaitu faktor umur, menurut (Winknjosastro, 2005), umur (20-35 tahun) adalah umur yang tepat untuk hamil, bersalin dan nifas sehingga secara

psikis maupun fisik sudah siap sehingga mengurangi kecemasan yang menyebabkan nyeri persalinan, ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan.

Peneliti dapat berasumsi bahwa pijatan yang dilakukan oleh bidan lebih efektif karena ketika seorang bidan melakukan pijatan sudah mengetahui posisi nyeri seorang pasien. proses persalinan pada setiap wanita berbeda-beda. Nyeri yang dirasakan sebelum melahirkan juga tidak sama antara wanita satu dengan yang lainnya. Rasa nyeri saat persalinan dipengaruhi oleh posisi dan besar bayi yang didalam rahim, kekuatan dan kontraksi rahim. Kebanyakan seorang keluarga mengatakan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu pada saat bersalin itu hal yang wajar sehingga ibu berasumsi nyeri tidak berkurang maka pijatan yang diberikan oleh keluarga kurang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.

## KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur pada ibu inpartu yang berisiko 2 responden (20%) dan umur tidak berisiko 8 responden (80%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan paritas pada ibu inpartu yang primipara 4 responden (40%) dan multipara 6 responden (60%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada ibu inpartu yang bekerja sebanyak 2 responden (20%) dan tidak bekerja 8 responden (80%).
4. Distribusi frekuensi sebelum diberikan *counterpressure* yang mengalami nyeri sedang 5 responden (50%) dan nyeri berat sebanyak 5 responden (50%).
5. Distribusi frekuensi sesudah diberikan *counterpressure* yang mengalami nyeri ringan 5 responden (50%), nyeri sedang 2 responden (20%).
6. Ada hubungan pemberi *counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai *p value*  $0,007 < 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**SARAN**

1. Untuk Mahasiswa  
Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan mengurangi rasa sakit pada saat ibu akan bersalin.
2. Untuk Lahan Praktek  
Dapat melaksanakan dan memanfaatkan *counterpressure* sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sehingga membuat ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan persalinan menjadi lancar.

**DAFTAR PUSTAKA**

- A.Okta, I. 2017. Pengaruh Pemberian Tehnik *Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Persalinan di RSUD Sawerigading Palopo. *Jurnal Voice Of Midwifery*. 07(09): 91–96.
- Akbarzadeh, Masoudi and Hadlanfard. 2014. Comparison Of Effects Of Maternal Suportif Care And Acupressure On Pregnant Women's Pain Instensity And Delivery Outcome. *Jurnal Pregnancy*. 1(2): 9-28.
- Aryani, Masrul and Evareny. 2015. Pengaruh Massase Pada Punggung Terhadap Peningkatan Kadar Endhorphine. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(8): 58-67
- Benny, D. and Mila, M. 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara. Jakarta
- Danuatmadja. 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara. Jakarta.
- Devita. 2011. Efek Musik Pada Tubuh Manusia. <http://www.musikforlife.co.id>. Diakses tanggal 18 Maret 2019.
- Dwi, H. 2013. Pengaruh Pendampingan Bidan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ltpt-Kia Kabupaten Seleman Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013.
- Green and Hotteling. 2012. Healthy Birth Practice 3: Bring a Loved One, Fried Or Doula For Contineous Support. *The Journal of Peri*. 23(4): 194-197.
- Maryunani. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Tehnik dan Cara Penanggulangnya*. EGC. Jakarta.
- Mulati, H. T and Arifin Z. 2007. Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Kala Dengan Tehnik Superficial Heat Cord dan Tehnik Counterpressure Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan Studi RB Wilayah Klaten.
- Najafi, F. and Roudsari, L. 2017. The Best Encouraging Persons in Labor: A Content Analisis of Iranian Mothers Experiences of Labor Support. *Jurnal Plus One*. 1(4):154-166
- Patricia, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Pillitteri, A. 2003. *Maternal & Child Health Nursing: Care of Childbearing & Childbearing Family*. Philadelphia, USA. Lippincott Williams & Wilkins. p: 395-413
- Rejeki, S. et al. 2013. Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage dan Counterpressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 1(2): 124–133.
- Winknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Yuliasari, D. et al. 2015. Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Di Bps Hj. Sulastri, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan* 1(1):9-12.