

## **TEKNIK *COUNTERPRESSURE* BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN PADA IBU INPARTU DI PUSKESMAS NAMLEA KABUPATEN BURU**

**Siti Rochmaedah**

Stikes Maluku Husada

**Eka Dewi Kamarullah**

Stikes Maluku Husada

Email Korespondensi<sup>(k)</sup>: [siti.rochmaedah@gmail.com](mailto:siti.rochmaedah@gmail.com)

### ***Abstrak***

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum akan dialami oleh hampir semua ibu hamil yang akan melalui proses persalinan. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan akan lebih meningkat intensitas nyeri tersebut pada fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik *counterpressure* terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan rancangan pre-post test design. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu inpartu di Puskesmas Namlea berjumlah 30 yang dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 15 yang diambil dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dengan cara observasi. Analisis bivariat menggunakan uji statistik non parametrik dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan tindakan teknik *counterpressure* dengan diperoleh nilai rata-rata pre-test 8,40 dan nilai rata-rata post-test 6,60. Nilai p-value sebesar 0,001 dimana p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan tindakan teknik *counterpressure*. Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *counterpressure* terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru.

***Kata Kunci*** : Teknik *counterpressure*, Nyeri Persalinan

### ***Abstract***

Pain during childbirth is a physiological condition that will generally be experienced by almost all pregnant women who are going through the labor process. Labor pain begins to appear in the first stage of the latent phase and will increase the intensity of the pain in the active phase. This study aims to determine the effect of *counterpressure* techniques on labor pain in inpartum mothers at Namlea Health Center, Buru Regency. This study uses a quasi-experimental research method with a pre-post test design. The sample in this study were 30 inpartu mothers at the Namlea Health Center which were divided into 2 groups of 15 each taken by purposive sampling technique. Data collection use observation sheet. Bivariat analysis used non parametric statistical tests with wilcoxon. The results of study indicate that there is a difference before and after the *counterpressure* technique is performed, with the pre-test mean score of 8,40 and the post-test mean score of 6,60. Whereas for the p-value of 0,000 so that the p-value <  $\alpha$  (0,05), it can be concluded that there is a difference between the pre test and post test labor pains where the *counterpressure* technique is has been used. From the result above it canbe concluded that the is a influence with *counterpressure* thechnique to labor pain in inpartum mothers at Namlea Health Center, Buru Regency.

***Keywords*** : *Counterpressure Technique, Labor Pai*

## LATAR BELAKANG

Melahirkan merupakan peristiwa penting dan ditunggu-tunggu oleh semua pasangan suami istri. Menyambut kelahiran buah hati merupakan momen yang sangat membahagiakan bagi setiap keluarga (Oka, 2017). Memasuki proses persalinan, hampir semua ibu hamil akan mengalami nyeri yang merupakan kondisi fisiologis. Nyeri persalinan mulai muncul pada tahap awal fase laten dan intensitas nyeri akan meningkat pada fase aktif (Ningsih & Rahmawati, 2019). Nyeri ini disebabkan oleh iskemia otot Rahim dan merupakan manifestasi kontraksi otot rahim (Yulianingsih, Porouw, & Loleh, 2019).

Nyeri yang dirasakan selama persalinan disertai rasa takut dan menimbulkan hiperventilasi serta peningkatan konsumsi oksigen sehingga menyebabkan alkalosis pernafasan, vasokonstriksi pembuluh darah rahim, dan asidosis pada janin, yang membahayakan keselamatan ibu. Selain itu, mengalami nyeri hebat pada persalinan dapat meningkatkan rasa takut dan cemas yang merangsang aktivitas saraf simpatis sehingga sekresi katekolamin meningkat, efek ini menurunkan aliran darah uterus sehingga dapat meningkatkan tekanan darah ibu. Pembuluh darah rahim melebar selama kehamilan menyebabkan peningkatan aliran atau penumpukan darah ke daerah tersebut, mengurangi aliran darah ke plasenta, memutus suplai oksigen dan mengeluarkan produk limbah, mengurangi efektivitas kontraksi rahim dan memperlambat proses persalinan (Setyowaty, 2018).

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan antara lain adalah tindakan non farmakologis yaitu teknik counter pressure yang memberikan tekanan menggunakan tumit tangan atau bola tenis pada area sakrum saat ibu mengalami kontraksi saat proses persalinan. Teknik ini memiliki efek menurunkan tingkat nyeri persalinan dan memberikan rasa nyaman yang menetralkan rasa tidak nyaman saat kontraksi, mengurangi ketegangan yang dirasakan ibu. Cara ini juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh untuk mengatasi nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi baru lahir (Satria, 2019).

Hasil penelitian Yulianingsih, Porouw, & Loleh, 2019 menunjukkan bahwa teknik *counterpressure* mengurangi psikologis ibu dalam mempersepsikan nyeri. Nyeri dapat dikontrol melalui intervensi psikologis dan manipulasi nonfarmakologis. Metode non-farmakologis dapat meningkatkan kepuasan persalinan karena ibu dapat mengontrol emosi dan kekuatannya serta mempengaruhi penanganan pengalaman persalinan yang efektif.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa 2 ibu inpartu mengalami nyeri berat dengan skala nyeri 8. Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu petugas yang membantu persalinan di Puskesmas Namlea bahwa mayoritas nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu yaitu nyeri berat dengan skala nyeri 7 hingga 8 dan mengatakan belum pernah dilakukan teknik *counterpressure* yang diterapkan untuk mengurangi nyeri persalinan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimen dengan rancangan one-group pre-post test design. Penelitian dilakukan di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru pada bulan September-Oktober 2020. Besar sampel penelitian ini adalah 15 ibu bersalin dengan menggunakan teknik sequential sampling. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: Ibu bersalin normal kala I fase aktif pembukaan 7-10; bersedia menjadi responden, dan kriteria eksklusi adalah ibu persalinan kala I aktif yang mendapatkan pengobatan farmakologis di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru.

## HASIL

Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tindakan Teknik *Counterpressure* pada Ibu Inpartu di Puskesmas Namlea Kabupaten Butu

**Table 5.1 Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Teknik *Counterpressure***

Nyeri Persalinan	Frekuensi	Precent %
<b>Pre Test</b>		
Berat (7-9)	14	93,3 %
Sangat Berat	1	6,7 %
<b>Post Tets</b>		
Sedang (4-6)	8	53,3%
Berat (7-9)	6	46,7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Distribusi frekuensi nyeri persalinan berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu inpartu kala I fase aktif memasuki pembukaan 7-10 pada fase dilatasi dan fase deselerasi pada *pre test* mengalami nyeri persalinan dengan skala nyeri berat (7-9) dengan jumlah 14 orang (93,3%) dan skala nyeri berat 1 orang (6,7%) sedangkan pada post test mayoritas nyeri persalinan dengan skala nyeri berat (7-9) sebanyak 8 orang (53,3%) dan skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 7 orang (46,7%).

**Table 5.2 Perbedaan Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru**

Nyeri Persalinan	Median	Min-Mak	Nilai p
Sebelum dilakukan teknik <i>counterpressure</i>	8,00	7-10	0,000
Setelah dilakukan teknik <i>counterpressure</i>	6,00	5-9	

Menurut Tabel 5.2 di atas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* ( $p$  value 0,000) karena nilai  $p < 0,05$ , secara statistic terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan tindakan teknik *counterpressure* dengan diperoleh median 8 dengan nilai minimum-maksimum 7-10 nyeri persalinan sebelum dilakukan tindakan teknik *counterpressure* dan median 6 dengan nilai minimum-maksimum 5-9 sesudah dilakukan teknik *counterpressure*.

## PEMBAHASAN

Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam rasa sakit yang terkait dengan persalinan kala I aktif pada ibu bersalin setelah dilakukan teknik *counterpressure*. Menurut peneliti, hal ini dikarenakan teknik *counterpressure* dapat mengalihkan perhatian dan mengurangi persepsi nyeri yang berlebihan pada ibu hamil menjelang persalinan sehingga merasa nyaman dan diperhatikan oleh perawat sebagai pendamping dalam proses persalinan.

Nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan merupakan cerminan dari kontraksi otot rahim dan kontraksi tersebut menjadi penyebab nyeri di pinggang, di daerah perut dan menjalar ke paha. Penyebab kontraksi ini adalah terbukanya leher rahim (serviks) dengan terbukanya serviks maka akan terjadi persalinan (Satria, 2018). Nyeri persalinan akan meningkat karena nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks secara progresif serta iskemia uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia uterus merupakan nyeri viseral yang dirasakan ibu di perut bagian bawah dan menjalar ke daerah lumbal, punggung, dan paha (Arianti, & Wiagi, 2017).

Menurut Mander, nyeri persalinan yang intens dan berkepanjangan dapat memengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolik, dan aktivitas rahim. Nyeri saat persalinan dapat meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi konsentrasi ibu selama persalinan. Tidak jarang kehamilan menjadi “stres” atau perasaan cemas atau khawatir yang mempengaruhi fisik maupun psikis, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Syaiiful & Fatmawati, 2020). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianingsih, Porouw, & Loleh, 2019) di RSUD. MM Dunda Limbota didapatkan bahwa teknik *Massase counterpressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri. Melalui model ini dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh intervensi psikologis maupun manipulasi non farmakologis. Metode nonfarmakologis dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasannya dan kekuatannya dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Rilyani, Arianti & Wiagi, 2017) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang berperan dalam pengurangan nyeri saat persalinan karena hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan teknik *counterpressure* yang adekuat merasakan nyeri saat persalinan berkurang. Hal ini dikarenakan saat *counterpressure* dilakukan, selain mengurangi ketegangan pada otot, juga mengurangi ketakutan atau kecemasan yang ada pada ibu dan juga saat *counterpressure* dilakukan, ibu merasakan sentuhan untuk membuatnya merasa lebih nyaman. Tekanan atau pijatan pada punggung dapat diterapkan dalam gerakan lurus atau melingkar. Teknik ini efektif untuk menghilangkan nyeri punggung akibat melahirkan. Namun perlu anda ketahui bahwa ada ibu yang tidak terbiasa dipijat atau bahkan disentuh saat kontraksi, hal tersebut dikarenakan kontraksi yang sangat kuat sehingga ibu tidak lagi dapat menerima rangsangan apapun dari tubuh.

Perubahan skala nyeri yang dialami setiap responden berbeda-beda, dimana 4 wanita primipara berusia 19 sampai 25 tahun mengalami nyeri hebat dan sangat hebat, wanita multipara berusia 26 sampai 30 tahun mengalami nyeri hebat. Sebelum dilakukan teknik *counterpressure* dan setelah dilakukan *counterpressure* ibu primipara hanya mengalami penurunan skala nyeri sebesar 1-2, hal ini dapat disebabkan oleh faktor paritas yang menurut peneliti ibu primipara belum pernah merasakan pengalaman ini sebelumnya sehingga saat nyeri persalinan yang dirasakan membuat ibu primipara sulit mengantisipasinya. Secara statistik nilai rank negatif 8,00 sebelum teknik counter pressure lebih tinggi dari nilai rank positif 0,00 setelah teknik counter pressure, hal ini menunjukkan adanya perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah teknik *counterpressure*.

## KESIMPULAN

Sebelum dilakukan teknik *counterpressure*, terdapat nyeri dengan intensitas sangat berat pada ibu inpartu dan setelah dilakukan teknik *counterpressure*, intensitas nyeri menjadi semua berat sehingga secara statistic terdapat pengaruh teknik *counterpressure* terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu di Puskesmas Namlea Kabupaten Buru.

## SARAN

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang teknik non farmakologi untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan Teknik *counterpressure* dan teknik ini dapat diaplikasikan pada semua ibu dalam proses persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ningsih, M. P., & Rahmawati, L. (2019). Efektifitas Teknik *Counterpressure* dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Kota Padang. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6, 217-224
- Oka, I. A. (2017). Pengaruh Pemberian Teknik *Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Persalinan di RSUD Sawergading Palopo. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 07 (09), 91-96.
- Rilyani, Arianti, L., & Wiagi. (2017). Pengaruh *Counterpressure* Terhadap Skala Nyeri Persalinan di Rumah Sakit Daerah MAY JEND.HM. RYACUDU KOTABUMI UTARA Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, II, 257-264.
- Satria, M. (2018). Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Punggung Teknik *Counterpressure* Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Elviana Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XIII, 85-92.
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian* (I ed., Vol. 1). (K. Wijayanti, Ed.) Magelang, Indonesia: UNIMMA PRESS
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik Massage *Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *GASTER*, 17, 231-242