

**PENGARUH TEKNIK *MASSAGE COUNTER PRESSURE*
TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I
*THE EFFECT OF COUNTER PRESSURE MASSAGE TECHNIQUES
ON REDUCTION OF LABOR PAIN IN THE FIRST STAGE***

Rika Hairunisyah, Jamila, Setiawati

Program Studi D-III Kebidanan Muara Enim, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

email: rika.hairunisyah20@gmail.com

Abstrak

Nyeri persalinan pada wanita primipara lebih tinggi bila dibandingkan multipara. Saat ini sudah banyak teknik non farmakologi yang dikembangkan untuk mengatasi nyeri salah satunya adalah *counter pressure*. Namun demikian efeknya masih perlu diteliti lebih lanjut. Kebaruan penelitian karena menganalisis pengaruh teknik *massage counter pressure* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh teknik *massage counter pressure* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin di Wilayah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim. Metode penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan *Pretest-Posttest with Control Group*. Subjek penelitian terdiri dari 60 sampel dengan 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi. Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*. Uji statistic yang digunakan yaitu uji *T Independent Test*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata penurunan nyeri persalinan kala I pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu -0,93 (1,46):-2,00 (1,23). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok (*P-value*=0,003) yang berarti bahwa teknik *massage counter pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin. Kesimpulannya yaitu terdapat pengaruh teknik *massage counter pressure* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin.

Kata kunci : *Counter Pressure*; Nyeri Persalinan.

Abstract

*Labor pain in primiparous women is higher than in multiparas. Many non-pharmacological techniques have been developed to treat pain, one of which is counter-pressure. However, the effect still needs further investigation. The novelty of the research is that it analyzes the impact of counter-pressure massage techniques on reducing labor pain in the first stage of labor in women giving birth. This study aimed to analyze the effect of counter-pressure massage techniques on reducing labor pain in the first stage of labor for mothers in the Yuniarti Muara Enim Independent Midwife Practice Area (PMB). This research method uses a Quasy Experiment design with a Pretest-Posttest and Control Group approach. The research subjects comprised 60 samples, with 30 control and 30 intervention groups—pain measurement using the Numeric Rating Scale. The statistical test used is the T Independent Test. The results showed that the average decrease in labor pain in the first stage of labor in the control group was less than that in the intervention group, namely -0.93 (1.46): -2.00 (1.23). The statistical test results showed a significant difference in the reduction of labor pain in the two groups (*P-value* = 0.003), which means that the counter-pressure massage technique affected reducing labor pain in the first stage of labor in women giving birth. The conclusion is that the counter-pressure massage technique has an effect on reducing labor pain in the first stage of labor in women giving birth.*

Keywords: *Counter Pressure*; *Labor Pain*.

Received: May 9th, 2023; 1st Revised May 22th, 2023; 2nd Revised June 23rd, 2023
Accepted for Publication : August 8th, 2023

© 2023 Rika Hairunisyah, Jamila, Setiawati
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Proses bersalin dianggap sebagai salah satu peristiwa yang tak terlupakan dalam kehidupan seorang wanita. Persalinan dianggap sebagai tantangan fisiologis dan psikologis yang harus dilalui wanita karena berhubungan dengan peristiwa keluarnya kehidupan baru (1). Sayangnya, hampir semua persalinan disertai rasa sakit. Kebanyakan wanita percaya bahwa sakit persalinan adalah rasa sakit yang paling parah dan menyusahkan yang bisa mereka alami (2). Nyeri ini terjadi akibat proses fisiologis persalinan berupa kontraksi rahim. Pada kala I persalinan, Ibu merasakan nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot rahim pada saat kontraksi, iskemia korpus uteri, dan kompresi saraf serviks (3).

Nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi dengan kontrol diri ibu yang baik, akan berdampak buruk pada kondisi persalinan ibu dan kesehatan (4). Skor nyeri yang tinggi juga dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan takut yang tidak bisa diatasi dengan baik. Hal ini dapat berdampak pada masa nifas dengan peningkatan sekresi katekolamin sehingga meningkatkan tekanan darah (5). Juga, peningkatan atekolamin yang berdampak pada otot panggul menjadi tegang dan gaya tolak yang diberikan oleh wanita yang melahirkan. Dengan demikian, nyeri persalinan semakin memberat dan waktu persalinan menjadi lebih lama (6).

Oleh karena itu, diperlukan penanganan nyeri persalinan yang efektif. Banyak pendekatan yang baru-baru ini diusahakan untuk menurunkan rasa nyeri pada masa

persalinan dengan metode farmakologi dan non farmakologi (7). Metode farmakologi yang digunakan seperti penggunaan obat lumbal dan oral dalam mengatasi nyeri. Namun demikian efek samping sering kali dilaporkan dalam persalinan oleh sebab itu metode non farmakologi disarankan. Metode non farmakologis dapat dilakukan dengan dokter, perawat atau bidan bahkan oleh keluarga yang mendampingi ibu bersalin selama intervensi (8).

Massage pada persalinan merupakan metode non farmakologi yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Hal ini berdasarkan dari kajian teori tentang kontrol gerbang oleh Melzak dan Wall. Teori *gate control* ini menjelaskan selama masa persalinan, respon nyeri menjalar dari rahim sampai ke syaraf dan memproyeksikan nyeri persalinan berdasarkan respon nyeri di otak. Adanya rangsangan (seperti sebagai getaran, gosokan atau pijatan) menghasilkan lawan yang lebih kuat, lebih cepat, dan lebih kuat pesan di sepanjang serabut saraf kecil. Pesan ini berlawanan menutup gerbang di substansi gelatinosa dan memblokir nyeri pesan sehingga otak tidak merekam pesan nyeri (9,10).

Salah satu teknik pemijatan yang disarankan adalah teknik counter-pressure. Counter pressure massage adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi (11). Dapat diaplikasikan dengan posisi berbaring, atau setengah duduk, tergantung kenyamanan ibu nifas. Tekanan kuat yang ditimbulkan oleh

counter-pressure massage dapat mengaktifkan endorfin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi nyeri, sensasi nyeri di sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (12).

Kelebihan dari penggunaan counter pressure adalah tidak membutuhkan alat dan dapat dilakukan dimanapun pada proses persalinan. Sebagian besar counter pressure tidak hanya menghilangkan rasa tidak nyaman, tetapi juga membantu membuka atau menyesuaikan posisi bagian-bagian pintu panggul, yang memungkinkan bayi bergoyang dengan kontraksi dan di antara kontraksi ke posisi yang lebih optimal. Ini membantu bayi turun ke panggul, yang pada gilirannya memberi tekanan lebih besar pada serviks dengan kontraksi untuk membuka (13).

Penelitian mengenai counter pressure dalam mengatasi nyeri persalinan aktif fase tahap pertama menunjukkan bahwa teknik counter pressure dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan dengan intensitas skala nyeri kurang (14). Namun, penelitian ini tidak melakukan pengukuran pada kelompok kontrol sehingga belum bisa melihat efektifitasnya bila dua kelompok dibandingkan.

Jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan ada sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Sedangkan target

RPJMD adalah 100/100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik massage counter pressure terhadap pengurangan nyeri persalinan pada ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim tahun 2022.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *Pretest-Posttest Study* yang memiliki sampel sebanyak 60 responden dibagi menjadi dua kelompok (30 untuk kelompok kontrol dan 30 lagi untuk kelompok pijat counter pressure). Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil aterm yang bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim tahun 2022, kehamilan normal, kehamilan tunggal dan didampingi keluarga, berada pada rentang umur 20-35 tahun dan bersedia menjadi responden, melewati fase aktif pembukaan 4-10. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu bersalin yang tidak direncanakan.

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2022 s/d 20 November 2022 di Ruang Bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuniarti Muara Enim. Data berupa data primer yang dibantu oleh Enumerator sudah diberikan arahan dan dilatih cara pengisian dan mengumpulkan data dengan menggunakan skala nyeri persalinan menggunakan alat *Numerik Rating Scale* (15). Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi berbentuk lembar yang berisi tentang daftar periksa. Kelompok intervensi massage counter pressure menggunakan teknik massage yaitu massage dan penekanan pada bagian posisi

dimana ibu sering merasakan nyeri dan biasanya dilakukan pada panggul ibu di pinggang samping dengan menggunakan prosedur. Mengumpulkan data dengan mengamati dan mengecek skor lembar untuk tingkat nyeri.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menguji hipotesis melalui penerapan computer digunakan untuk menguji

perbedaan mean (rata-rata) data pada dua kelompok untuk menentukan keberadaan dan pengaruhnya ada perbandingan antara variabel independen dan variabel dependen melalui uji T Independent test dan untuk melihat signifikansi (CI = 95%) dan nilai α 5% atau 0,05%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kontrol	Intervensi	P-value
Umur			
Mean (SD)	27,43 (5,0)	27,40 (4,64)	0,766*
Rentang	20-35	19-35	
Pendidikan			
Menengah	23 (76,7%)	22 (73,3%)	0,573*
Tinggi	7 (23,3%)	8 (26,7%)	
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	22 (73,3%)	20 (66,7%)	0,411**
Bekerja	8 (26,7%)	10 (33,3%)	
Pembukaan saat kala I fase aktif			
Mean (SD)	6,57 (1,43)	6,77 (1,38)	0,584**
Rentang	4-9	4-9	

Keterangan uji : *) *Chi Square*, **) *T Independent Test*

Berdasarkan tabel 1 didapatkan karakteristik responden. Rata-rata umur responden pada kelompok kontrol dan intervensi hampir setara yaitu 27,43 (5,0); 27,40 (4,64) tahun. Proporsi pendidikan pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar adalah pendidikan menengah (23 (76,7%);22 (73,3%)). Proporsi pekerjaan pada kelompok

kontrol dan intervensi sebagian besar adalah ibu rumah tangga (22 (73,3%); 20 (66,7%)). Rata-rata pembukaan saat kala I fase aktif pada kelompok kontrol dan intervensi hampir setara yaitu 6,57 (1,43);6,77 (1,38) cm. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna karakteristik pada kedua kelompok.

Tabel 2. Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Pemberian Intervensi *Counter Pressure*

Nyeri Sebelum	Mean (SD)	Median	Rentang	P-value
Kontrol	7,33 (1,18)	7,0	5-9	0,760*
Intervensi	7,23 (1,33)	7,0	5-10	

Keterangan uji : *) *T Independent Test*

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata nyeri persalinan kala I sebelum penelitian pada kelompok kontrol hampir sama dengan kelompok intervensi yaitu 7,33 (1,18);7,23 (1,33). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna nyeri persalinan

pada kedua kelompok sebelum dilakukan penelitian (*P-value* 0,760).

Tabel 3. Nyeri Persalinan Kala I Setelah Pemberian Intervensi *Counter Pressure*

Nyeri Sesudah	Mean (SD)	Median	Rentang	P-value
Kontrol	6,40 (1,45)	6,0	4-9	0,001*
Intervensi	5,23 (0,93)	5,0	4-7	

Keterangan uji : *) *T Independent Test*

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata nyeri persalinan kala I setelah penelitian pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi

yaitu 6,40 (1,45):5,23 (0,93). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna nyeri persalinan pada kedua kelompok setelah dilakukan penelitian (*P-value* 0,001).

Tabel 4. Pengaruh Teknik *Massage Counter Pressure* Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin

Delta Penurunan Nyeri	Mean (SD)	Median	Rentang	P-value
Kontrol	-0,93 (1,46)	-1,0	-3 – 3	0,003*
Intervensi	-2,00 (1,23)	-2,0	-5 – 0	

Keterangan uji : *) *T Independent Test*

Berdasarkan tabel 4 didapatkan rata-rata penurunan nyeri persalinan kala I pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu -0,93 (1,46):-2,00 (1,23). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok (*P-value* 0,003). Hal ini berarti bahwa Teknik *Massage Counter pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

berhubungan dengan kesiapan psikologi yang kurang. Emosi yang labil dapat menjadi pemicu kecemasan dalam persalinan sehingga dapat menyebabkan respon nyeri yang lebih tinggi. Namun demikian pada usia yang lebih tinggi justru berisiko karena organ reproduksi telah menua dan menyebabkan risiko pada persalinan dan menyebabkan respon nyeri yang tinggi (17).

Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Rata-rata umur responden pada kelompok kontrol dan intervensi hampir setara yaitu 27,43 (5,0); 27,40 (4,64) tahun. Pada penelitian ini rata-rata umur responden dalam kategori risiko rendah. Usia yang aman untuk melahirkan diantaranya adalah 20 tahun sampai 35 tahun. Hal ini dikarenakan organ reproduksi telah siap. Selain itu juga kematangan berpikir telah baik terutama respon psikologis dalam menghadapi persalinan termasuk nyeri persalinan (16). Umur ibu yang masih muda dapat

Proporsi pendidikan pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar adalah pendidikan menengah (23 (76,7%);22 (73,3%)). Latar belakang pendidikan menjadi dasar seseorang dalam mengakses informasi dan pengetahuan dalam menangani masalah nyeri dalam persalinan. Ibu yang dapat pengalaman dan edukasi dalam mengatasi nyeri persalinan akan dapat memudahkan mengatasi nyeri persalinan (18). Namun demikian menurut penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan tidak berkorelasi langsung dengan respon terhadap nyeri persalinan. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tidak ada perbedaan yang signifikan nyeri pada kelompok pendidikan menengah

dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi (19).

Proporsi pekerjaan pada kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar adalah ibu rumah tangga 73,3%;66,7%. Sejalan dengan penelitian Maryuni, (2019) menyatakan bahwa pekerjaan paling banyak responden adalah ibu rumah tangga (80,0%). Menurut penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan nyeri persalinan (20).

Pada penelitian ini rata-rata pembukaan saat kala I fase aktif pada kelompok kontrol dan intervensi hampir setara yaitu 6,57 (1,43);6,77 (1,38) cm. Pembukaan pada fase ini memasuki fase aktif dengan dilatasi maksimal (1). Pada tahap ini umumnya ketuban belum pecah sehingga responden masih dapat melakukan aktivitas dengan *upright position* (9). Hal ini termasuk pada posisi melakukan counter pressure.

Skala Nyeri Persalinan Kala I Pada Responden Sebelum Penelitian

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum penelitian pada kelompok control hampir sama dengan kelompok intervensi yaitu 7,33 (1,18);7,23 (1,33). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna nyeri persalinan pada kedua kelompok sebelum dilakukan penelitian (*P-value* 0,760).

Rasa sakit pada persalinan dapat disebabkan oleh adanya perjalanan dari impuls nyeri yang tinggi melalui sistem saraf. Pada masa pembukaan persalinan, impuls saraf nyeri bersumber pada pembukaan serviks dan korpus uteri. Impuls ini ditransmisikan melalui

serabut saraf eferen melalui pleksus uterus, pleksus pelvis, pleksus hipogastirik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11, dan T10. Nyeri yang dirasakan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang yang terjadi pada kala I persalinan. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Impuls nyeri ditransmisikan melalui saraf pudendal menuju s4, s3, dan s2 nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang (1).

Rata-rata nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada penelitian sebelumnya lebih rendah yaitu 6,33 dengan nilai media 7,0. Tingginya nyeri persalinan disebabkan selama kontraksi rahim menarik ke atas untuk membangun fundus atau bagian atas rahim. Hal ini menyebabkan serviks menipis (tipis) dan melebar (terbuka). Namun, ketika terjadi kontraksi juga menarik ligamen rahim yang menempel, meningkatkan ketegangan pada ligamen ini yang dapat meningkatkan rasa sakit. Terkadang posisi bayi menyebabkan lebih banyak tarikan pada ligamen rahim, seperti presentasi oksiput posterior yang mengakibatkan lebih banyak tarikan ke depan pada ligamen uterosakral. Kombinasi kontraksi dan posisi bayi dapat meningkatkan rasa sakit (21).

Nyeri persalinan yang terlalu tinggi dapat berdampak pada kecemasan, persalinan lama dan tidak kuat meneran hingga kegagalan menyusui (22). Tingginya skala nyeri pada penelitian ini menunjukkan diperlukannya teknik pengurangan nyeri persalinan. Pada

masa persalinan ibu membutuhkan dukungan baik oleh tenaga kesehatan dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis contohnya adalah mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Ada beberapa metode untuk mengatasi nyeri persalinan, salah satunya dengan stimulasi kulit dengan menggunakan pijatan atau sentuhan (23).

Pentingnya meredakan nyeri persalinan berguna untuk mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu dalam menghadapi persalinan (17). Beberapa alternatif yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri persalinan yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan adalah counter pressure dan abdominal lifting, hypnobirthing, musik religi dan murottal, musik klasik dan musik lokal, relaksasi, kompres, jahe hangat minum, akupresur, TENS, akun dan aromaterapi (13).

Menurut asumsi peneliti, kedua kelompok mengalami rata-rata nyeri persalinan dalam kategori berat. Kedua kelompok sebelum intervensi tidak ada perbedaan signifikan yang berarti kedua kelompok setara dan dapat dibandingkan. Tingginya nyeri persalinan ini dapat berdampak luaran negatif pada persalinan sehingga diperlukan intervensi pengurangan rasa nyeri diantaranya dengan menggunakan teknik counter pressure.

Skala Nyeri Persalinan Kala I Pada Responden Setelah Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan nyeri nyeri persalinan kala I setelah penelitian pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu 6,40 (1,45):5,23 (0,93). Hasil uji statistic

menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna nyeri persalinan pada kedua kelompok setelah dilakukan penelitian (*P-value* 0,001).

Counter pressure merupakan pijatan tekanan yang kuat dengan menempatkan tumit tangan atau bagian yang rata tangan, atau juga menggunakan bola tenis di daerah sakrum atau lumbar. Tekanan dalam tekanan balik pijatan dapat diterapkan dalam garis lurus atau dalam lingkaran kecil yang dibuat selama kontraksi. Wanita bersalin yang dipijat selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan (14).

Mekanisme kerja dari prosedur terapi counter pressure regio sacralis adalah dengan memblok gerbang pesan nyeri (*Gate control theory*) yang akan disampaikan ke medulla spinalis dan otak. Selain itu, tekanan tangan di sekitar area sakrum harus diberikan saat melakukan teknik tekanan balik. Teori kontrol gerbang serabut nyeri itu membawa rangsangan rasa sakit ke otak lebih kecil dan sensasi berjalan lebih lama dari serabut sentuh lebar. Pada saat nyeri-nyeri sendi yang dirangsang, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup gerbang di otak. Adanya massage yang tepat dapat memberikan respon untuk produksi endorfin dalam sistem kontrol turun sehingga otot menjadi relaksasi (24).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, nyeri persalinan dengan skala pengukuran VAS (*Visual Analog Scale*) pada kelompok perlakuan lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol dilihat dari *P-value* = 0,000. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada

penerapan kombinasi counter pressure pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang melakukan *back massage* (25). Pijat counter pressure merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon pereda nyeri yaitu endorfin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar (26).

Adanya tindakan massage teknik counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri (27). Counter pressure diterapkan pada struktur tulang panggul dan mengurangi ketegangan pada ligamen. Penurunan ketegangan ini mengurangi sebagian rasa sakit akibat kontraksi.

Menurut asumsi peneliti teknik pemijatan counter pressure bekerja memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, membantu relaksasi pada ibu saat persalinan, memperlancar peredaran darah, memulihkan kemampuan berkontraksi, dan memperbaiki sistem kerja organ tubuh, sehingga persalinan lebih efektif. Perawatan diberikan pada tahap pertama yang berfokus pada titik nyeri ibu misalnya di bagian pinggang bersalin daretan maka bidan akan melakukan penekanan tangan dan memutar searah jarum jam di sekitar pinggang.

Pengaruh Teknik *Massage Counter Pressure* Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin

Pada penelitian ini didapatkan penurunan nyeri persalinan kala I pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu -0,93 (1,46):-2,00 (1,23). Penelitian menemukan bahwa teknik pemijatan counter pressure dapat secara efektif mengurangi intensitas rasa sakit pada tahap pertama selama fase aktif persalinan.

Counter pressure terdiri dari kekuatan mantap dan kuat yang diterapkan pada satu titik di punggung bawah selama kontraksi menggunakan tumit tangan, atau tekanan pada sisi masing-masing pinggul menggunakan kedua tangan. Kontra-tekanan membantu meredakan nyeri punggung selama persalinan, terutama pada wanita yang mengalami nyeri persalinan.

Menurut penelitian .menunjukkan penurunan rasa sakit setelah counter pressure. Counter pressure dapat meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dan membantu wanita dalam mengurangi nyeri persalinan saat persalinan kala I. Teknik counter pressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan leher rahim berjalan di sepanjang saraf simpatis memasuki sumsum tulang belakang melalui impuls saraf toraks 10-11-12 sampai lumbal 1. Nyeri ini dapat dihambat dengan pemberian tekanan, dan rangsangan pada saraf-saraf yang berdiameter penyebab utama gerbang kontrol akan tertutup, dan tidak ada rangsangan nyeri yang dapat diteruskan ke serebral korteks (28).

Nyeri rahim bisa dirasakan di punggung atau labia; jika ini terjadi, nyeri disebut nyeri alih, selama tahap awal persalinan terjadi dilatasi dan peregangan

serviks segmen bawah rahim (SBR), yang merupakan mekanik stimulus untuk reseptor nyeri. Tetap saja, secara kimiawi terjadi perangsangan dengan peningkatan hormon prostaglandin dan endorfin. Pada saat yang sama, pada tahap kedua, serviks melebar maksimal, tetapi SBR tetap meregang bahwa pada saat kepala menunduk terjadi distensi vagina dan perineum yang menimbulkan nyeri. Lebih lanjut, rasa sakit ini adalah balasan ketika dilakukan pemblokiran dengan counter pressure untuk mengurangi intensitas nyeri(29).

Menurut penelitian, menunjukkan bahwa pemberian terapi counter pressure regio sacralis terbukti dapat mengurangi rasa sakit, namun pada saat yang sama, terapi ini juga menurunkan kadar hormon IL-6 dan prostaglandin pada persalinan kala I ibu. Nilai IL-6 dalam persalinan berperan sebagai biomarker inflamasi untuk deteksi dini inflamasi dimana nilai yang tinggi menunjukkan adanya proses inflamasi karena IL-6 akan menarik neutrofil ke area inflamasi. Menurunnya IL6 menunjukkan bahwa pemberian counter pressure menurunkan inflamasi persalinan. Kadar prostaglandin yang rendah juga menurunkan nyeri persalinan (30).

Hasil penelitian menemukan bahwa teknik counter pressure massage dapat secara efektif menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan fase aktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penerapan teknik counter pressure massage untuk menurunkan intensitas nyeri pada tahap pertama selama fase aktif

persalinan. Oleh karena itu dapat ditarik bahwa counter pressure massage dapat menurunkan intensitas nyeri dengan rata-rata penurunan intensitas nyeri sebesar 0,15385(31).

Pada penelitian ini kelompok kontrol menggunakan teknik relaksasi nafas. Hasil treatment relaksasi ditemukan terdapat penurunan nyeri sebanyak -0,93 (1,46). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa teknik relaksasi adalah teknik untuk mengurangi rasa nyeri dengan memfokuskan pada objek tertentu saat kontraksi mulai timbul. Teknik ini biasa dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam penerapan teknik relaksasi adalah pasien dalam posisi nyaman, pasien dengan pikiran istirahat, dan lingkungan yang tenang. Hasilnya sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lisa et al., (2017), hasilnya menunjukkan bahwa ada penurunan rata-rata skor nyeri (24).

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa teknik counter pressure lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu, hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan. Penelitian ini efektif dalam mengurangi intensitas rasa sakit pada tahap pertama selama fase aktif persalinan. Oleh karena itu, diharapkan ibu bersalin dapat bersikap kooperatif dan secara sukarela siap untuk menjadi responden dari teknik pijat counter pressure. Teknik ini dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologi keperawatan yang

komprehensif untuk mengurangi nyeri pada tahap pertama persalinan. Baik perawat atau bidan yang memberikan intervensi keperawatan diharapkan menjadi pedoman atau parameter dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam keperawatan maternitas. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan terkait terapi counter pressure sampai ke luaran persalinan

4. KESIMPULAN

Teknik *Massage Counter Pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- King TL, Brucker MC, Osborne K, Jevitt C. *Varney's Midwifery*. Burlington: World Headquarters Jones & Bartlett Learning; 2019.
- Obuna J, Umeora OU. Perception of labor pain and utilization of obstetric analgesia by Igbo women of Southeast Nigeria. *J Obstet Anaesth Crit Care*. 2014;4(1):18.
- Bonapace J, Gagné GP, Chaillet N, Gagnon R, Hébert E, Buckley S. No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2018;40(2):227–45.
- Lilis DN. Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jambura J Heal Sci Res [Internet]*. 21 Mei 2021;3(1):94–102.
- Tersedia pada: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/7268>
- Nisa SMK, Murti B, Qadrijati I. Psychosocial Factors Associated with Anxiety and Delivery Pain. *J Matern Child Heal*. 2018;03(01):44–58.
- Nystedt A, Hildingsson I. Diverse definitions of prolonged labour Inappropriate, and its consequences with sometimes subsequent. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(233):1–11.
- Jones L V. Non-pharmacological approaches for pain relief during labour can improve maternal satisfaction with childbirth and reduce obstetric interventions. *Evid based Nurs*. 2015;18(3).
- Smith CA, Hill E, Denejkina A, Thornton C, Dahlen HG. The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis. *Integr Med Res*. 2022;11(1):100758.
- Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, McDonald S. The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*. 2019;32(1):28–38.
- Tan H Sen, Agarthesh T, Tan CW, Sultana R, Chen HY, Chua TE, et al. Perceived stress during labor and its association with depressive symptomatology , anxiety , and pain catastrophizing American Society of Anesthesiologists. *Sci Rep*.

- 2021;11(17005):1–7.
11. M. Ahmed A, R.H. Ahmed S, A. Ali H, Salah Shalaby N, F. El-shamy F, Gaber Salem S. Effect of Counter-Pressure Versus Effleurage Massages on Labor Pain Intensity Among Parturient Women. *Egypt J Heal Care*. 2021;12(3):408–20.
 12. Nasution A, Batubara NS. Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap. *J Educ Dev*. 2021;9(4):638–41.
 13. Anita W. Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process : Systematic Review. *J Endur*. 2017;2(3):362.
 14. Yulianingsih E, Surya H, Suwarni P. Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD . Dr . M . M Dunda Limboto. 2019;17(2):231–42.
 15. Nattah FM, Abbas WAK. Assessment of Level of Pain and its Relation with Breathing Exercise in the First Stage of Labour among Primi Mothers at Hilla Teaching Hospital. *Eur J Sci Res* pp121-128
<http://www.europeanjournalofscientificresearch.com>. 2015;[http://www\(October2015\):121–8](http://www(October2015):121–8).
 16. Du W, Bo L, Xu Z, Liu Z. Childbirth Pain, Labor Epidural Analgesia, and Postpartum Depression: Recent Evidence and Future Directions. *J Pain Res*. 2022;15(September):3007–15.
 17. Utami FS, Putri IM. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(2):107.
 18. Maryuni M. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *J Heal Sci Physiother*. 2019;2(1):116–22.
 19. Puspita AD. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2013. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*. 2013;123(10):2176–81.
 20. Syalfina AD. Risk Faktor And Intervention Of Labour Pain. *Hosp Majapahit (Jurnal Ilm Kesehat Politek Kesehat Majapahit Mojokerto)*. 2017;87(1,2):149–200.
 21. Aifa WE, Tanberika FS, Sumandar. Effect Of Counterpressure With Birth Ball On Reduction Of Labor Pain In First Stage. *Sci Midwifery*. 2022;10(3):2353–8.
 22. Karakoyunlu Ö, Ejder Apay S, Gürol A. The effect of pain, stress, and cortisol during labor on breastfeeding success. *Dev Psychobiol*. 2019;61(7):979–87.
 23. Beyable AA, Bayable SD, Anesthesia C, Ashebir YG. Pharmacologic and non-pharmacologic labor pain management techniques in a resource-limited setting : A systematic review. *Ann Med Surg*. 2022;74(January):103312.
 24. Lisa UF, Jalina M, Marniati. Comparison of relaxation with counterpressure massage techniques for reduce pain first stage of labor. *AIP Conf Proc*. 2017;1885(April).
 25. Sari N, Runjati, Fatmasari D, Pujiyanto

- TI. Practices of Counter Pressure and Birth Ball Exercise Combination to Increase β -Endorphin Hormone Levels in Labor Pain. 2020;27(ICoSHEET 2019):314–7.
26. Oktriani T, Ermawati E, Bachtiar H. The Difference Of Pain Labour Level With Counter Pressure And Abdominal Lifting On Primigravida In Active Phase of First Stage Labor. *J Midwifery*. 2018;3(2):45.
27. Adi YP. Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Rsud Dr Gondo Suwarno Ungaran. *Sarj Terap Keperawatan Semarang, Poltekkes Semarang*. 2020;
28. Maisaroh S, Maryani D. The Effectiveness of Counter Pressure and Endorphin Massage on Reducing Pain during First Stage of Labor in Intrapartum Mothers. *8th Int Conf Public Heal Solo*,. 2022;17(18):765–71.
29. Yuliawati, Martini. Comparison of Effectiveness with Pelvic Rocking and Counter-pressure Against the Decrease of Intensity of Labour Pain Phase I. *Int J Innov Creat Chang*. 2020;685–96.
30. Rejeki S, Sulichan A, Machmudah, Dwi Nur Rahmantika PS, Yanto A, Poddar S. The difference level of IL-6 and PGE2 in mothers during the 1st Stage of Labor with Regio Sacralis counter-pressure therapy. *Malaysian J Med Heal Sci*. 2021;17(June):83–7.
31. Rejeki S, Widayati E, Machmudah M, Yanto A. Decreasing labor pain through sacralist counter-pressure therapy using tennis ball in the mother during the labor process. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T4):83–6.