

EFEKTIVITAS *COUNTERPRESSURE* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT ADVENT MANADO

Helenita Saliani

Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan survey awal dilakukan pada 40 ibu inpartu pada bulan maret 2016, di Rumah Sakit advent Manado didapatkan 5 ibu yang memilih untuk dilakukan operasi karena tidak mampu menahan nyeri, dan 2 ibu yang meminta untuk melakukan epidural anastesi pada persalinan kala 1 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif. Desain penelitian adalah pre-experimental design dengan rancangan one-group pre test-post test desain.

Sampel yang digunakan adalah eksidental sampling yaitu ibu-ibu inpartu kala 1 fase aktif diruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado yang berjumlah 15 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan carakuesioner dan observasi. Selanjutnya data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan bantuan computer program spss 21.00. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh efektifitas tehnik *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif dengan nilai $p = 0.0001$ dimana nilai $p \leq \alpha 0.05$. **Kesimpulan** ada pengaruh efektifitas tehnik *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif.

Kata Kunci: *Conterpreassure* dan Nyeri

PENDAHULUAN

Persalinan diartikan juga sebagai peregang dan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim atau kantong muskuler yang bentuknya menyerupai buah pir terbalik menegang selama kontraksi. Bersama dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang *pubic* menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak kebawah saluran jalan lahir juga menyebabkan tekanan (Saiffudin, 2009). Persalinan tidak selalu berjalan normal, namun bisa terjadi beberapa penyulit dalam persalinan. Penyulit dalam persalinan diantaranya kelainan presentasi dan posisi, distosia karena kelainan alat kandungan, distosi karena klainan janin, distosia karena klainan his (Manuaba, 2010).

Persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Memasuki tahap inpartu apabila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah. Proses pembukaan dan penipisan serviks ini terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi dimana

dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselerasi dimana pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi *uterus*, *dilatasi* dan penipisan *serviks*, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot (Arifin, 2008).

Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan baik pada ibu atau janinnya diperlukan penanganan persalinan secara efektif, salah satunya melalui penatalaksanaan nyeri persalinan non farmakologis, salah satunya adalah teknik *counterpressure*, teknik *counterpressure* ini dapat diberikan pada fase aktif, dimana teknik *counterpressure* jalur saraf untuk persepsi nyeri ini dapat dihambat atau dikurangi, sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan ketegangan tidak terjadi. Selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan teknik *counterpressure* dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat terjadi penurunan intensitas nyeri. *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman

pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi (Lane, 2009).

Teori gate kontrol menyatakan adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok, atau masage) mengakibatkan pesan yang berlawanan lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang syaraf kecil sehingga memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Masage merupakan salah satu teknik teori gate kontrol, dengan melakukan teknik masage atau pijatan dapat meredakan nyeri dan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi keseluruhan tubuh (Murray & Huelsman, 2009).

Survey awal yang dilakukan pada 40 ibu inpartu pada bulan maret 2016, di Rumah Sakit Advent Manado didapatkan 5 ibu yang memilih untuk dilakukan operasi karena tidak mampu menahan nyeri, dan 2 ibu yang meminta untuk melakukan epidural anastesi pada persalinan kala 1 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. Demikian juga ada ibu hamil yang tidak tahan terhadap nyeri persalinan sehingga, memilih cara yang cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri melalui teknik farmakologi yaitu epidural anastesi dan *section caesarea*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas *Counterpreasure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di ruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado”.

METODE.

Pada rancangan bangun Pre-experimental desain dengan rancangan *one group pre test-post test design*. Pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional*. Pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional*. Metode pengumpulan data yang dilakukan menggunakan data primer dengan wawancara observasi yang diambil langsung dari responden yaitu intensitas nyeri kala 1 populasi penelitian ini adalah ibu-ibu dengan inpartu kala 1 fase aktif di ruang bersalin rumah sakit advent pada bulan Mei-Juni 2016.

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode nonprobability *sampling* yaitu *incidental sampling*. Instrumen yang digunakan lembar observasi dengan NRS. Data analisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariate menggunakan uji “pair t test”

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Persentasi
1	20-30 Tahun	9	60

2	31-40 Tahun	6	40
Jumlah		15	100

Sumber: Data Pasien RS. Advent Manado

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
1	Ibu Rumah	8	53
2	Tangga	4	27
3	Swasta PNS	3	20
Jumlah		15	100

Sumber: Data Primer tahun 2016

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentasi
1	Smp	5	33
2	Sma	7	47
3	S1	3	20
Jumlah		15	100

Sumber: Data Primer tahun 2016

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.4 Penurunan intensitas nyeri kala 1 sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *Counterpreasure*

Kelompok	Penurunan intensitas nyeri kala 1				
	Mean	Median	Modus	Std. Dev	Min-Max
Sebelum	8.06	8.00	8	0.79	7-9
Sesudah	6.26	6.00	6	0.88	5-8

Sumber: data Primer tahun 2016

ANALISA BIVARIAT

Table 5.5 Analisa Bivariat uji T berpasangan pengaruh *counterpreasure* pada Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal di Ruang Bersalin Rumah Sakit Advent Manado Tahun 2016 (n=15)

	N	Rerata +s.b St.deviasi	Perbedaan Rerata +s.b	P
Intensitas Nyeri Sebelum <i>counterpreasure</i>	15	8+0.79	1.8+1.01 4	0.0001
Intensitas Nyeri setelah <i>counterpreasure</i>	15	6+0.8		

Sumber: data primer tahun 2016

Perbedaan rerata sebelum dan sesudah *counterpreasure* adalah 1.8, setelah dilakukan uji T berpasangan didapatkan nilai p = 0.0001 dimana nilai p ≤ 0.05 artinya ada pengaruh efektifitas teknik *counterpreasure* terhadap penurunan

intensitas nyeri kala 1 fase aktif diruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado.

PEMBAHASAN

Sebagaimana Tujuan umum penelitian ini yaitu Untuk mengetahui pengaruh teknik *counterpreassure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif. Tujuan Khususnya yaitu: 1) Untuk mengidentifikasi nyeri kala I pada ibu sebelum diberikan teknik *counterpreassure* di ruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado. 2) Untuk mengidentifikasi nyeri kala I pada ibu setelah dilakukan tehnik *counterpreassure*. 3) Untuk menganalisa pengaruh tehnik *counterpreassure* pada nyeri kala I.

Adapun rata-rata intensitas nyeri kala 1 sebelum dilakukan tehnik *counterpreassure* yaitu 8.06 dengan median 8, nilai modus 8 (Nyeri hebat), nilai std.deviasi 0.79 dan nilai min-max 7-9. Sedangkan penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan tehnik *counterpreassure* yaitu 6.26 dengan nilai median 6, nilai modus 6 (nyeri sedang), nilai std.deviasi 0.88, dan nilai min-max 5-8.

Nyeri merupakan kondisi berupa tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Musrifatul dan Hidayat (2009) mengatakan nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik, mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Musrifatul & Hidayat, 2009).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi *uterus*, *dilatasi* dan penipisan *serviks*, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot (Arifin, 2008).

Untuk mengatasi atau menurunkan nyeri pada pasien maka salah satu alternatifnya yaitu melakukan *conterpreassure*. Sebagaimana menurut Monsdragon (2004) *Counterpreassure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan teknik *Counterpreassure* dapat mengaktifkan senyawa endorphin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Monsdragon, 2004).

Massage bentuk langsung seperti *Counterpreassure* sangat efektif untuk mengatasi nyeri punggung selama persalinan. *Counterpreassure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi maupun diantara kontraksi (Lane, 2009).

Hasil perbedaan rerata sebelum dan sesudah *counterpreassure* adalah 1.8, setelah dilakukan uji T berpasangan didapatkan nilai $p = 0.0001$ dimana nilai $p \leq \alpha 0.05$ artinya ada pengaruh efektifitas tehnik *counterpreassure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif diruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado

KESIMPULAN

1. Intensitas nyeri kala 1 sebelum dilakukan *counterpreassure* berada pada kategori nyeri hebat.
2. Intensitas nyeri kala 1 setelah dilakukan *counterpreassure* berada pada kategori nyeri sedang.
3. Ada perbedaan sebelum (pre) dan sesudah (post) *counterpreassure* pada Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Ruang bersalin Rumah Sakit Advent Manado dominan pada kategori nyeri sedang. Artinya ada hubungan antara *counterpreassure* dengan intensitas nyeri kala 1 fase aktif persalinan normal.

SARAN

1. Harus melakukan pengawasan secara terus menerus terhadap intensitas nyeri pasien persalinan normal, hal ini berimplikasi pada mengetahui intensitas nyeri dan mampu memberikan penanganan secara dini.
2. Semua tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Advent Manado harus memahami standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan *counterpreassure*, implikasinya semua tenaga medis siap untuk mengimplementasikan *counterpreassure* ketika dibutuhkan pasien.
3. Sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan *counterpreassure* dengan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, L. (2008). *Teknik Akupresur pada persalinan*. <http://Keperawatan.Maternitas.blogspot.com/2008/04/Teknik-akupresur-pada-nyeri>.

- Bonny.,& Meiliasari.(2010). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspaswara.
- Henderson, C., & Jones, K.(2008). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lane.(2009). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Cetakan I). Jakarta: EGC.
- Leila, B. (2015). *Pengaruh Pijat Counter Pressure Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ellok Ekaria Safitri Gedongkiwo Yogyakarta*.
- Mander, R. (2004). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maryunani,A. (2010). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Mulyadi. (2005). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Murray & Huelsman. (2009). *Biokimia harper* (27 ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Musrifatul, U.,&Hidayat. (2009). *Buku Saku Praktikum. Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka
- Ni Made Gita Gumangsari. (2014). *“Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Ungaran Kabupaten Semarang*.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC.
- Rejeki. (2011). *Tata laksana Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, proses dan praktik* Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Riyanto. (2011). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif Dan Kuantitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Saifudin, Abdul B. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simkin,P., Whalley,J., & Keppler,A. (2007). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Syafrudin, H.(2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku.