

PENGARUH MASSAGE COUNTER PRESSURE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKUNCEN

Ikit Netra Wirakhmi

Program Studi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email : ikitnetra@yahoo.co.id

ABSTRACT

Childbirth is a physiological thing where there is a series of processes that ended with the expenditure of the POC. The first stage is the stage that took place since the onset of regular uterine contractions until full cervical dilatation. Labor uterine contractions cause pain. First stage of labor pain management were not precise cause women experience severe pain. Massage counter pressure is one of the non-pharmacological approaches that can be used to reduce labor pain.

The purpose of this study was to determine differences in the first stage of labor pain scale before and after the massage counter pressure on women giving birth in Puskesmas Pekuncen Banyumas 2013. The method used is pre experimental with one group pretest posttest design. This study uses primary data were taken in June 2013 in Puskesmas Pekuncen Banyumas. The sample in this study as many as 11 respondents drawn using accidental sampling technique.

Based on the results of the first stage of labor pain scale before the massage counter pressure on the most severe pain that is 8 respondents (72.7%), while the first stage of labor pain scale after the massage counter highest pressure at moderate pain that is 10 respondents (90.9%). Statistical test results using Wilcoxon Signed Ranks Test Z table values obtained are smaller than the Z count ($1.96 < 3.000$), which means that there are differences in the first stage of labor pain scale before and after the massage counter pressure. The conclusion from this research that there are differences in the first stage of labor pain scale before and after the massage counter pressure on women giving birth in Puskesmas Pekuncen Banyumas in 2013.

Keywords: *massage counter pressure, pain scale, first stage of labor*

PENDAHULUAN

Jumlah kelahiran meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *United States Census Bureau* jumlah kelahiran di dunia pada tahun 2010 sebesar 133.233.000 jiwa sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 133.530.000 jiwa. Jumlah kelahiran di wilayah Asia pada tahun 2010 sebesar 73.516.000 juta jiwa sedangkan tahun 2011 sebesar 73.644.000 jiwa (*U.S. Census Bureau*, 2012). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia jumlah ibu bersalin di Indonesia

tahun 2010 mencapai 4.899.006 jiwa sedangkan tahun 2011 mencapai 4.923.183 jiwa. Pada tahun 2010 jumlah ibu bersalin di Jawa Tengah mencapai 590.303 jiwa sedangkan tahun 2011 mencapai 590.921 jiwa. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu bersalin di Indonesia dan Jawa Tengah semakin meningkat (Profil Kesehatan Indonesia, 2010 dan 2011).

Persalinan merupakan hal yang fisiologis dimana terjadi rangkaian proses

yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu (Varney, 2008). Proses persalinan sendiri terjadi melalui empat tahap persalinan, yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV. Kala I merupakan tahap yang berlangsung sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Kala II berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir. Kala III berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala IV berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir (Bobak, 2005).

Pada kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Kontraksi uterus pada persalinan menimbulkan rasa nyeri (Cunningham, 2006). Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar-kontraksi (Bobak, 2005). Rasa nyeri ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.

Wanita hamil sering merasa khawatir tentang rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan dan bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut. Penanganan nyeri persalinan kala I yang tidak tepat menyebabkan ibu bersalin mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan depresi post partum (Enkin dalam Mulati, 2007).

Beberapa teknik yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah pendekatan farmakologi (menggunakan obat-obatan) dan pendekatan nonfarmakologi (secara tradisional). Pendekatan farmakologi yang digunakan

yaitu sedatif, analgesia dan anestesia (Bobak, 2005). Walaupun pendekatan farmakologi dengan analgesia merupakan teknik yang paling efektif dalam menurunkan nyeri persalinan, namun ternyata sejumlah ibu bersalin di negara maju berusaha menghindari penggunaannya mengingat adanya efek samping yang mungkin ditimbulkan (Enkin dalam Mulati, 2007).

Ada berbagai pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik tersebut diantaranya *massage counter pressure*, peremasan kedua pinggul, penekanan lutut, kompres dingin dan hangat, hidroterapi dan rangsangan *transkutaneus* terhadap saraf secara elektrik (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation* (TENS)) (Simkin, 2005). *Massage counter pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien. Teknik ini memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan (Bobak, 2005). Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijit 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit (Danuatmadja dan Meilasari, 2011). Tindakan *massage counter pressure* dapat berhasil mengurangi rasa nyeri persalinan sesuai dengan teori *gate control* yaitu impuls-impuls nyeri akan dihentikan dengan penekanan pada tulang sakrum (Potter and Perry, 2010).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mulati (2007) yang berjudul “Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Dengan Teknik *Superficial Heat-Cold* Dan Teknik *Counter-Pressure* Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan Studi Di Rumah Bersalin Wilayah Klaten” menghasilkan uji statistik menggunakan *T test* untuk *counter pressure* sebesar 0,112

sedangkan *superficial heat-cold* (kompres hangat dan dingin) sebesar 0,607 yang berarti bahwa *counter pressure* lebih efektif terhadap penurunan nyeri persalinan normal (Mulati, 2007).

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah praeksperimen (*pre experimental designs*) dengan desain *one group pretest posttest* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk membedakan skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah *massage counter pressure* dengan cara pengamatan skala nyeri awal terlebih dahulu kepada responden (*pre-test*). Kemudian responden diberi perlakuan *massage counter pressure*. Setelah itu peneliti melakukan pengamatan skala nyeri kembali kepada responden (*post-test*).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I pada bulan Juni tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas. Menurut Nursalam (2008) jika besar populasi ≤ 1000 maka besar sampel bisa diambil 20-30%. Besar sampel dalam penelitian ini 20% dari 55 yaitu 11 orang.

Penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi skala nyeri numerik (*Numeric Rating Scale (NRS)*) menurut Bourbonis yaitu berupa garis lurus yang terdiri dari angka 0 sampai 10 dengan kriteria tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat dan nyeri sangat berat.

HASIL PENELITIAN

Skala nyeri persalinan kala I sebelum *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri persalinan kala I sebelum *massage counter pressure* terbanyak terdapat pada nyeri berat

(72,7%) dan yang paling sedikit nyeri sedang yaitu 3 responden (27,3%) .

Hal ini sesuai penelitian Mulati (2007) tentang “Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Dengan Teknik *Superficial Heat-Cold* Dan Teknik *Counter-Pressure* Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan” yaitu sebelum tindakan *counter pressure* terdapat 5,1% pada skala nyeri sedang, 85,7% pada skala nyeri berat dan 5,1% pada skala nyeri sangat berat dimana prosentase terbanyak pada skala nyeri berat. Tidak ada responden yang menyatakan tidak nyeri. Responden merasakan nyeri pada kala I persalinan karena kontraksi uterus pada persalinan menimbulkan rasa nyeri (Cunningham, 2006). Perbedaan skala nyeri yang dirasakan responden dikarenakan setiap responden mempunyai persepsi nyeri yang berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan definisi nyeri yang dikemukakan oleh *The International Association for Study of Pain (IASP)* dalam Fetrisia (2010) yaitu nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif. Perbedaan nyeri yang dirasakan responden juga didukung oleh Telfer dalam Fraser dan Cooper (2009) yang menyatakan nyeri merupakan fenomena multifaktorial, yang subjektif, personal dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, sosial budaya dan ekonomi.

Skala nyeri persalinan kala I sebelum *massage counter pressure* terbanyak terdapat pada nyeri berat (72,7%) dikarenakan sebagian besar responden yang menyatakan nyeri berat rata-rata dengan pembukaan serviks lebih dari 6 cm. Ibu inpartu tersebut telah melewati proses pembukaan serviks yang lama. Proses pembukaan serviks yang lama akan menyebabkan ibu bersalin mengalami kelelahan. Salah satu faktor yang

mempengaruhi persepsi nyeri adalah kelelahan. Hal ini sesuai dengan teori Kartikawati (2011) yaitu seseorang akan merasakan peningkatan sensasi nyeri saat tubuh mengalami kelelahan.

Skala nyeri persalinan kala I sesudah *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri persalinan kala I sesudah *massage counter pressure* terbanyak terdapat pada skala nyeri sedang yaitu 10 responden (90,9%) dan yang paling sedikit nyeri ringan yaitu 1 responden (9,1%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulati (2007) tentang “Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Dengan Teknik *Superficial Heat-Cold* Dan Teknik *Counter-Pressure* Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan” yaitu sesudah tindakan *counter pressure* terdapat 71,4% pada skala nyeri sedang, 28,6% pada skala nyeri berat dimana prosentase terbanyak pada skala nyeri sedang.

Skala nyeri persalinan kala I sesudah *massage counter pressure* masih terdapat perbedaan. Hal ini sesuai teori Kartikawati (2011) yaitu masing-masing individu mempunyai keunikan sendiri sehingga individu tersebut memberikan respon yang berbeda-beda pada bentuk pengobatan yang diberikan. Responden menyatakan skala nyeri yang berbeda-beda walaupun bentuk penatalaksanaan nyeri yang diberikan sama yaitu *massage counter pressure*. Skala nyeri persalinan kala I sesudah *massage counter pressure* terbanyak terdapat pada nyeri sedang (90,9%) dikarenakan *massage* menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari

rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorpin yang merupakan pereda sakit alami. Endorpin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Danuatmadja dan Meilasari, 2011).

Perbedaan skala nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013. Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit (Danuatmadja dan Meilasari, 2011). Pernyataan tersebut sesuai hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa terjadi penurunan skala nyeri sesudah *massage counter pressure*. Hal ini dapat skala nyeri sebelum dan sesudah *massage counter pressure* terdapat 1 responden (9,1%) menyatakan nyeri ringan yang sebelum *massage counter pressure* menyatakan nyeri sedang. Skala nyeri sesudah *massage counter pressure* terdapat 8 responden (72,7%) menyatakan nyeri sedang yang sebelum *massage counter pressure* menyatakan nyeri berat.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil Z tabel lebih kecil dari Z hitung ($1,96 < 3,000$) maka H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan skala nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah *massage counter pressure*. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulati (2007) menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna terhadap penurunan rasa nyeri setelah dilakukan tindakan *counter pressure* dibandingkan dengan tanpa *counter pressure*.

Berdasarkan teori *gate control* yang menyatakan bahwa impuls-impuls nyeri akan melewati gerbang (ujung-ujung saraf sensorik) ketika gerbang dalam posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang

ditutup (Potter and Perry, 2010). Menurut Telfer dalam Fraser dan Cooper (2009) nyeri dikatakan sebagai perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan oleh stimulasi ujung-ujung saraf tertentu. *Massage counter pressure* dapat dijadikan penghambat agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas ke medula dan talamus sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skala nyeri persalinan kala I sebelum *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013 sebagian besar responden yaitu sebanyak 8 responden (72,7%) menyatakan nyeri berat dan 3 responden (27,3%) menyatakan nyeri sedang. Skala nyeri persalinan kala I sesudah *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013 sebagian besar responden yaitu sebanyak 10 responden (90,9%) menyatakan nyeri sedang dan 1 responden (9,1%) menyatakan nyeri ringan.

Ada perbedaan skala nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah *massage counter pressure* pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013 dengan nilai Z tabel lebih kecil dari Z hitung ($1,96 < 3,000$).

Saran dari penelitian ini antara lain bagi Ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen. Ibu bersalin diharapkan menggunakan teknik nonfarmakologi dalam penatalaksanaan nyeri persalinan kala I, salah satunya dengan *massage counter pressure*. Bagi Bidan di wilayah kerja Puskesmas Pekuncen. Bidan diharapkan mempelajari *massage counter pressure* agar dapat menerapkannya untuk mengurangi nyeri persalinan. Bagi penelitian

selanjutnya, penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan menggunakan teknik nonfarmakologi lainnya seperti kompres hangat dan dingin, hidroterapi dan penekanan lutut.

REFERENSI

- Bobak, I. et al. (2005) *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham (2006) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B dan Mila M. (2008) *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. 4th ed Jakarta: Puspa Swara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2011) *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2011*. Purwokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011*. http://www.depkes.go.id/downloads/kunker/13_jateng.pdf [diakses tanggal 15 Desember 2012].
- Fetrisia, Wiwit (2010) *Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Persalinan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27173/1/Appendix.pdf> [diakses tanggal 15 Maret 2013].
- Fraser dan Cooper (2009) *Myles Buku Ajar Bidan*. 14th ed. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz (2007) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartikawati, Dewi (2011) *Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. <http://www.depkes.go.id>

- d/downloads/PROFIL_DATA_KE SEHATAN_INDONESIA_TAHU N_2011.pdf [diakses tanggal 15 Desember 2012].
- Kurniyati, Nunik (2010) *Skripsi Pengaruh Metode Deep Back Massage Dalam Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga*. Tidak dipublikasikan.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulati dkk. (2007) *Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Dengan Teknik Superficial Heat-Cold Dan Teknik Counter-Pressure Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan; Studi Di Rumah Bersalin Wilayah Klaten*. Prospect, (4/Februari).
- Nusdwiningtyas (2011) *Nyeri Punggung pada Perempuan Hamil*. <http://www.wikimu.com/Common/NewsImage.ashx?id=19071> [diakses tanggal 2 Februari 2013].
- Prawirihardjo, Sarwono (2006) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sastroasmoro, Sudigdo (2011) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4th ed. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Simkin, P dan Ruth A. (2005) *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S dan Brenda B. (2002) *Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2007) *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA.
- Sujarweni, V. (2012) *SPSS untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sumarah, dkk. (2009) *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- U. S. Census Bureau (2012) *Census Bureau*. <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=11&A=both&RT=0&Y=2012&R=1&C=> [diakses tanggal 2 Februari 2013].
- Varney, Helen (2008) *Asuhan Kebidanan*. 2nd ed. Jakarta: EGC.