PENGARUH *COUNTERPRESSURE MASSAGE* TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF

Putri Hapsari[1]; Sri Rahayu[2], Ngadiyono[3]
[1,2,3] Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

Email : yayoekSR_74@yahoo.com

ABSTRAK

Sebagian besar ibu bersalin menganggap persalinan selalu disertai rasa nyeri. Nyeri terserbut mengakibatkan kekhawatiran dan rasa takut sehingga ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk. Salah satu upaya nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan adalah *Counterpressure massage*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh *counterpressure massage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy-eksperimental design* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 38 sampel. Pengumpulan data menggunakan skala nyeri NRS. Data diuji dengan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Analisa statistik dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan *counterpressure massage* (mean 5,61) dan kelompok yang tidak mendapatkan counterpressure massage (mean 6,26) dengan nilai p=0,011. Sehingga teknik ini dapat diimplementasikan ke dalam asuhan kebidanan komplementer sebagai pengurangan nyeri persalinan

Kata kunci : Counterpressure Massage, Kala I Fase Aktif, Nyeri Persalinan

ABSTRACT

Most maternity mothers think labor is always accompanied by pain. Pain is caused fear and fear so that maternal mothers have a bad labor experience. One non pharmakology effort to reduce labor pain is counterpressure massage. The purpose of this study to determine the influence of counterpressure massage to the level of labor pain stage I active phase. This research is a quasy-experimental design study with pretest-posttest with control group approach. Sampling technique using consecutive sampling counted 38 samples. Data collection using NRS pain scale. Data were tested by Wilcoxon and Mann Whitney tests. Statistical analysis of the research showed that there was a significant influence between the group that received counterpressure massage (mean 5.61) and the group that did not get counterpressure massage (mean 6,26) with p value = 0,011. So this technique can be used into complementary midwifery care to help reduce labor pain.

Keyword : Counterpressure Massage, First Maternal Wife Phase Active, Labor Pain

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).[1] Nyeri yang timbul saat persalinan adalah bersifat subjektif. Tidak hanya bergantung pada intensitas his tetapi juga bergantung pada keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan. Pengalaman terhadap nyeri dan jumlah paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada umumnya, ibu primipara memiliki sensor nyeri yang lebih peka daripada ibu multipara.[2] Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, salah satunya adalah dengan *masase.* Ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman dan rileks.[3]

Ada banyak teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, salah satunya adalah *counterpressure. Counterpressure* merupakan teknik dengan memberikan penekanan pada sumber atau daerah nyeri punggung atau sacrum. Penekanan tersebut dapat menggunakan kepalan tangan. Metode ini membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar *pelvic* dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan.[4]

Data yang didapat dari register persalinan Puskesmas Godong I menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil berdasarkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada bulan Maret berjumlah 27 orang. Sebagian besar ibu bersalin merasakan kesakitan yang cukup tinggi. Peran bidan selama mendampingi ibu bersalin hanya menganjurkan ibu untuk rileksasi nafas panjang sehingga ibu bersalin kurang merasa puas. Begitu juga dengan para pendamping persalinan tidak mengetahui apa peran pendamping selama proses persalinan, para pendamping hanya mengikuti anjuran bidan yang menganjurkan mereka untuk mendampingi ibu selama bersalin.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan desain *pretest-posttest with control group.* Penelitian dilakukan selama 1 bulan

dan di Puskesmas Godong I Kabupaten Grobogan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berada di wilayah Puskesmas Godong I dihitung berdasarkan HPL (Hari Perkiraan Lahir) yang dilihat dari kantong persalinan pada bulan Maret 2017. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling.* Sampel penelitian sebanyak 38 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 19 orang untuk kelompok eksperimen dan 19 orang untuk kelompok kontrol. Pengaruh perlakuan dilihat pada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan counterpressure *massage* selama 20 menit untuk kelompok eksperimen, dan dilihat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik nafas panjang untuk kelompok kontrol. Alat ukur dalam penelitian ini adalah skala nyeri NRS *(Numerical Rating Scale).* Data diuji dengan uji Wilcoxon dan Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 1. diketahui karakteristik usia responden secara keseluruhan berada pada usia reproduksi dan paritas primipara, hal ini menunjukkan bahwa responden dalam kondisi usia yang aman untuk melahirkan, secara fisik organ-organ reproduksi sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan psikis sudah matur sehingga akan lebih mudah mentoleransi nyeri yang timbul saat bersalin (Judha, 2012). usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri. Pasien dewasa memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri dibandingkan pada lansia. Nyeri pada lansia dianggap sebagai kondisi yang dialami dari penuaan. Cara menafsirkan nyeri ada dua, yaitu rasa sakit adalah normal dari proses penuaan dan sebagai tanda menurut Smeltzer dalam Bernis (2007) usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyamanan. Tingkat pendidikan, sebagian besar pendidikan dasar dan ibu-ibu juga bekerja.

Dari keempat faktor yang mempengaruhi nyeri dimana juga termasuk karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		p*
	n	%	n	%	
Umur					
<20 atau >35 th	0	0	0	0	1,000
20-35 th	19	100	19	100	
Pendidikan					
Dasar	11	57,9	11	57,9	1,000
Menengah	8	42,1	8	42,1	
Pekerjaan					
Bekerja	10	52,6	12	63,2	0,284
Tidak bekerja	9	47,4	7	36,8	
Paritas					
Primipara	10	52,6	8	42,1	0,571
Multipara	9	47,4	11	57,9	

**Uji One Way Anova*

paritas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara yang mendapatkan counterpressure massage dan yang tidak mendapatkan *counterpressure massage.* Hal ini ditunjukkan dengan nilai p>0,05 sehingga karakteristik responden antar kelompok adalah setara atau homogen.

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan *counterpressure massage* sebagian besar responden menyatakan nyeri berat. Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang dirasakan responden tanpa diberikan perlakuan apapun berada pada kondisi nyeri yang hebat. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Yanti bahwa nyeri pada saat bersalin menempati skor lebih tinggi dibanding dengan sindrom nyeri klinik seperti nyeri akibat kanker dan nyeri anggota badan lainnya.[5]

Meskipun demikian, pada ibu bersalin sebelum diberikan perlakuan didapatkan juga responden yang menyatakan tingkat nyeri lebih rendah yaitu pada kelompok eksperimen dengan nyeri sedang sebanyak 42,1% dan pada kelompok kontrol sebanyak 36,8%. Hal ini terjadi kemungkinan karena responden lebih siap secara psikologi dalam menghadapi rasa nyeri, sehingga responden lebih percaya diri serta mempunyai keyakinan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan perilaku yang dilakukan. Selain itu dimungkinkan juga karena adanya dukungan dari suami dan keluarga sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.[6]

Seperti apa yang telah diungkapkan oleh Prasetyo bahwa individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, dan perlindungan dari anggota keluarga yang lain dan atau teman dekat.[7] Walaupun nyeri dirasakan, namun kehadiran responden terdekat akan meminimalisir kesepian dan ketakutan yang dirasakan. Tingkat nyeri persalinan biasanya berhubungan dengan tingkat dilatasi serviks. Semakin besar dilatasi serviks maka akan semakin meningkatkan nyeri persalinan yang dirasakan.[8]

Tabel 2 Tingkat Nyeri pada Tiap Kelompok

Skala Nyeri	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	0	0	10	52,6	0	0	1	5,3
Sedang	8	42,1	7	36,8	7	36,8	11	57,9
Berat	9	47,4	2	10,5	10	52,6	7	36,8
Sangat berat	2	10,5	0	0	2	10,5	0	0
Jumlah	**19**	**100**	**19**	**100**	**19**	**100**	**19**	**100**

Tingkat nyeri responden sesudah mendapatkan counterpressure massage sebagian besar mengalami penurunanan. Tingkat nyeri yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah nyeri ringan sebanyak 52,6%. Meskipun demikian, masih ada responden yang tetap merasakan nyeri berat sebanyak 10,5%. Hal ini kembali kepada subyektivitas dan persepsi responden terhadap nyeri. Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh McCafery dan Pasero dalam buku Prasetyo menyatakan bahwa klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang dirasakan, serta terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri.

[7] Sejalan dengan hasil penelitian bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan perlakuan sebesar 7,16 dan sesudah mendapatkan perlakuan sebesar 4,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat kala I fase aktif, sebagian besar ibu mengalami nyeri yang berkisar antara nilai 4-7. Menurut Wuitchik dalam Bakaer menyatakan bahwa nyeri persalinan saat pembukaan 4-8 cm adalah hal yang mengerikan namun masih dapat ditolerir dibandingkan dengan pembukaan yang lebih lebar. Observasi pada waktu ini akan dapat terjangkau dan ibu masih dapat diajak bekerjasama. Selain itu, pembukaan yang lebih lebar maka ibu sudah harus lebih berkonsentrasi untuk mempersiapkan dirinya untuk mengejan.[9]

Tabel 3: Rata-Rata Tingkat Nyeri Persalinan

	n	Mean ± SD	p*
Kelompok Eksperimen	19	5,61 ± 2,261	0,000
Kelompok Kontrol	19	6,61 ± 0,507	0,027

**Uji Mann Whitney*

Hasil analisis statistik dari uji Mann Whitney menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kelompok eksperimen adalah nyeri sedang (mean 5,61) dengan nilai p=0,000 <0,05; sedangkan pada kelompok kontrol adalah nyeri berat (mean 6,61) dengan nilai p=0,027 <0,05. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan secara bermakna antara tingkat nyeri persalinan yang mendapatkan dan tidak mendapatkan *counterpressure massage.* Pemberian masase dengan memberi stimulasi serabut taktil di kulit dan memberi penekanan pada daerah lumbal sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak, sementara sistem kontrol desenden merangsang thalamus untuk mensekresi endorfin yang menutup pintu gerbang hantaran nyeri di medulla spinalis.[10]

Masase mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sitem saraf pusat. Endorfin berikatan dengan membran parasinaptik, menghambat pelepasan substansi P yang dapat menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang.[11] Pijatan mempunyai efek distraksi yang dapat merangsang reseptor opiat yang berada pada otak dan *spinal cord.* Sistem saraf pusat mensekresi opiat endogen (endorfin) melalui sistem kontrol desenden yang dapat membuat relaksasi otot. Endorfin mempengaruhi transmisi nyeri yang di interpretasikan oleh pusat pengatur nyeri.[10]

Penelitian yang dilakukan oleh Irene menyatakan bahwa pemijatan ringan dapat meningkatkan pelepasan oksitosin sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan yang dapat mempercepat proses persalinan dan opiat endogen yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Masase ringan dilakukan pada seekor kelinci selama 7 hari dengan membelai pada punggung kelinci. Stimulasi sensorik berupa pijatan ringan seperti membelai dengan kecepatan rendah (≥20 cm/detik) dan frekuensi 40x gosokan/menit, dengan tekanan diperkirakan 100 mmH20. Pijat seperti membelai diuji dan dikonfirmasi dengan aplikasi tekanan serupa untuk mengukur tekanan kecil.[12]

Munculnya endorfin dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam, relaksasi serta mediasi. Mekanisme relaksasi mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi dan dengan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri serta mengurangi ketegangan yang timbul.[17] Situasi seperti stres dan nyeri selama persalinan menyebabkan peningkatan kadar endorfin. Tingkatan endorfin berbeda antara satu individu disatu situasi dengan situasi lain.[13] Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukan oleh Sherwood dan

Mander bahwa masase yang dilakukan pada punggung selama 20 menit pada ibu bersalin kala I fase aktif berpengaruh terhadap peningkatan kadar endorfin. *Masase* pada ibu bersalin pada kelompok perlakuan merangsang thalamus untuk mensekresi endorfin yang menutup pintu gerbang hantaran nyeri di medulla spinalis.[14,15]

Sesuai dengan Gate Control Theory dari Melzack dan Wall (1965) dalam Smelzer yaitu bahwa serabut nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat daripada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak sehingga terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak.[16] *Massage* merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.[15]

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat nyeri responden yang mendapat counterpressure massage berada pada tingkat nyeri sedang (mean 5,61) dan responden yang tidak mendapatkan counterpressure massage berada pada tingkat nyeri berat (mean 6,61). Sehingga terdapat pengaruh pemberian *counterpressure massage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif dibuktikan dengan hasil analisis uji Mann Whitney diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Diharapkan bidan dapat menerapkan tehnik counterpressure ini sebagai salah satu cara efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada saat persalinan. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan terutama persalinan untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan atau sebagai terapi non farmakologis. Bagi penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ibu bersalin dengan indikator pembukaan serviks dan lama persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, I.B.G, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta:EGC;2015*
2. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.*
3. Danuatmadja, B & Meiliasari, M. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Puspa Swara. 2008.*
4. Andarmoyo, S., Suharti. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2013.*
5. Yanti. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihanna. 2010.*
6. Martin. *Inpartum Managemen Moduls : A perinatal education program. Philadephia : William. 2007.*
7. Prasetyo, S. N. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2010.*
8. Farrer, H. *Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.2001*
9. Bakaer, A., Ferguson, S. A. *Perceptions Of Labour Pain By Mother And Their Attending Midwives. Journal Of Advanced Nursing. 2001; 35(2), 171-179*
10. Fraser DM, Cooper AM. *Myles midwives. Edisi ke15, New York: United*
11. Rokade BP. *Release of endomorphin hormone and its effects on our body and moods: a review. International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences. 2011.*
12. Irene L, Yu LC, Moberg Ku, Wang J, Yu C, Kurosawa M, Agren Grose A, Lekman M and Thomas L. *Repeated massage-like stimulation induces long-term effects on nociception: contribution of oxytocinergic mechanisms, European Journal of Neuroscience. 2002; 16:330-8.*
13. Cunningham FG. *Obstetri Williams, Volume 1. Jakarta: EGC; 2013.*
14. Sherwood L. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem, Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2011.*
15. Mander, R. *Nyeri Persalinan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran :EGC; 2013.*
16. Smeltzer & Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8, Vol 1, Alih Bahasa : Kuncoro Monica Ester. Jakarta: EGC; 2002.*
17. Hosseini E,Asadi N, etc. *Effect of Massage therapy on Labour progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labour. Iran: Departemen Biology, Science and Research Branch,Islamic Azad University; 2013.*