

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS TEKNIK *BACK-EFFLUERAGE* DAN TEKNIK
COUNTER-PRESSURE TERHADAP TINGKAT NYERI PINGGANG
KALA I FASE AKTIF PERSALINAN
(STUDI PADA IBU BERSALIN DI RSUD AMBARAWA KAB. SEMARANG)**

**Retno Krestanti Raras Nastiti *)
Sri Rejeki, M.Kep., Sp.Mat. **), Ulfa Nurullita, SKM., M.Kes.***)**

*) *Alumni Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*

***) *Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*

ABSTRAK

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest dan posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 48 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan nilai nyeri setelah intervensi sebanyak 3,27. Uji *Mann-Whitney* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan dengan nilai p ($0,046 < 0,05$). Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif dalam mengurangi nyeri pinggang persalinan adalah teknik *Counter-Pressure* dengan hasil nilai *mean* 3,63 > *mean* teknik *Back-Effleurage* 2,92. Penelitian ini memberikan rekomendasi kepada perawat/bidan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan persalinan.

Kata kunci : *Back-Effleurage, Counter-Pressure, nyeri pinggang, dan kala I persalinan*

ABSTRACT

The maternity pain handling and control is very important especially during the first active phase, since it becomes the point to determine whether a woman in labor can have a normal labor process or has to end up with medical care action. The purpose of this research is to understand the difference of technique between *Back-Effleurage* technique and *Counter-Pressure* technique in reducing the waist pain during the first phase of labor process. The methodology used in this research is pre-experiment research which adopts one group pretest and post test design approach. The sample in this research takes 48 respondents that are chosen based on accidental sampling. The result of this research shows that the reduction value of pain occurs after 3.27 intervention attempts. The Mann-Whitney test indicates that there is significant difference found between *Back-Effleurage* technique and *Counter-Pressure* technique towards waist pain reduction in the first active phase of labor process with the value of p ($0.046 < 0.05$). Of those two techniques, the more effective one in reducing the labor waist pain is the *Counter-Pressure* technique with the mean value of 3.63 that is higher than the *Back-Effleurage* technique with the mean value of 2.92. This research gives the recommendation for nurses or midwives to provide the maternal needs of convenience by delivering their assistance and controlling the pain during the labor process.

Key words: *Back-Effleurage, Counter-Pressure, waist pain, and during the first phase of labor process.*

PENDAHULUAN

Ketakutan menghadapi persalinan normal atau yang lebih dikenal sebagai rasa takut akan kelahiran (*fear of childbirth*) menjadi alasan utama bagi ibu hamil untuk memilih persalinan dengan bedah Caesar. Kenyataan inilah yang terjadi pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali. Tingginya persentase persalinan bedah Caesar menimbulkan kekhawatiran bahwa hal ini disebabkan semakin banyaknya persalinan bedah Caesar yang dilakukan tanpa indikasi medis, melainkan karena permintaan ibu hamil yang memandang bedah Caesar merupakan alternatif yang lebih baik dibandingkan persalinan normal (Mutiara & Suci, 2006, hlm.9).

Nyeri adalah masalah alamiah dalam menghadapi persalinan. Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Mulati, Handayani dan Arifin (2007, hlm.1) di Rumah Bersalin Wilayah Klaten memberikan hasil 5,1% ibu bersalin mengalami nyeri pada skala sedang; 85,7% pada skala berat; dan 5,1% pada skala sangat berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin pasti mengalami nyeri persalinan.

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan mulut rahim (serviks) sampai 3 cm, bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, Martin & Griffin, 2011, hlm.595). Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Maryunani, 2010, hlm.16-17).

Apabila hal ini tidak cepat diatasi maka dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat.

Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut. Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri pinggang persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang ia terima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang ia gunakan (Mulati, Handayani, & Arifin, 2007, hlm.1).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan pada kala I sehingga ibu 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 *post partum blues*. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan (Mulati, Handayani, & Arifin, 2007, hlm.1).

Dewasa ini banyak metode ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan

nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin (Maryunani, 2010, hlm.97).

Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi (Kinney, 2008, hlm.76). Kelebihan dari penggunaan metode non-farmakologis antara lain bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Maryunani, 2010, hlm.97).

Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik *Back-Effleurage* dan *Counter-Pressure*, yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008, hlm.67). Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan (Maryunani, 2010, hlm.109).

Minimnya studi tentang pengontrolan nyeri pinggang persalinan, mendorong peneliti untuk tertarik mengembangkan suatu penelitian teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan dikaitkan dengan keefektifannya dalam mengurangi rasa nyeri pinggang pada kala I persalinan.

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap pengurangan nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan (studi pada ibu bersalin di RSUD Ambarawa Kab. Semarang).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest dan posttest design*, untuk memperoleh gambaran perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa Kab. Semarang dan dilaksanakan pada tanggal 14 November 2011-14 Januari 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan persalinan normal di Ruang Bougenville Unit Kandungan dan Kebidanan RSUD Ambarawa Kab. Semarang, dengan jumlah sampel 48 responden menggunakan teknik *accidental sampling*.

Bentuk instrument pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan lembar observasi pre dan pre intervensi (pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*). Analisis data untuk membuktikan hipotesa yaitu analisis deskriptif dan analisis analitik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD Ambarawa Kab. Semarang, tahun 2012 (n=48)

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1. < 20 th	3	6,3
2. 20-35 th	41	85,4
3. > 35 th	4	8,3
Total	48	100

Dari data tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa responden didominasi oleh kategori umur 20 – 35 tahun sebanyak 41 responden dengan persentase sebesar 85,4%. Dalam penelitian ini didapatkan usia responden termuda (*minimum*) adalah 18 tahun (4,2%) dan usia tertua (*maximum*) adalah 40 tahun (2,1%). Karena usia tersebut merupakan usia produktif, wanita produktif memiliki arti yakni suatu keadaan wanita yang telah cukup umur untuk bisa menghasilkan keturunan atau hamil. Usia normal wanita produktif yakni 15-45 tahun, karena pada usia tersebut organ tubuh wanita yang disebut rahim telah mampu untuk menghasilkan indung telur di dalam rahimnya dan bereproduksi (Salim, 2009, hlm.45).

Masa reproduksi sehat, dalam arti masa yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun wanita belum siap secara psikis dan mental, meskipun secara biologis sudah mampu mengandung dan melahirkan (Gilarso, 2000, hlm. 64). Menurut Depkes RI (2003, dalam Wulandari, 2009, hlm.97) usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, dari segi kesehatan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum berkembang dengan baik. Begitu sebaliknya yang berumur lebih dari 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahim ibu tidak sebaik seperti pada saat ibu berusia 20-35 tahun.

Usia merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan makhluk hidup maupun yang telah mati. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri lebih berat dari nyeri yang dirasakan wanita dengan usia yang lebih tua, karena kesiapan psikologis yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

Walaupun belum ada teori yang menyebutkan pada usia berapa nyeri mempunyai ambang yang rendah, namun banyak teori yang menyebutkan usia mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan seseorang. Hal ini dapat dijelaskan dengan pendapat Yuliatun (2008, hlm. 14-15) yang menyebutkan bahwa otak mengalami degenerasi seiring dengan penambahan umur seseorang sehingga orang yang lebih tua

mempunyai ambang nyeri lebih rendah dan lebih banyak mengalami penurunan sensasi nyeri.

Faktor usia dapat mempengaruhi respon nyeri seseorang, ini lebih digunakan untuk menjelaskan respon nyeri anak dengan dewasa. Anak mempunyai respon nyeri yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan usia remaja, dewasa dan orang tua. Ini dikarenakan anak dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas sedangkan pada remaja respon nyeri lebih rendah karena dapat mengontrol perilakunya, sedangkan usia dewasa dan tua lebih rendah karena mereka menganggap nyeri merupakan proses alami (Maslikhanah, 2011, hlm.14).

Dalam penelitian ini memiliki arti bahwa faktor usia bukan merupakan pengganggu, karena semua responden berada dalam kategori usia yang sama yaitu usia dewasa atau usia produktif. Ini ditandai dengan nilai *minimum* (usia termuda) adalah 18 tahun (4,2%) dan nilai *maximum* (usia tertua) adalah 40 tahun (2,1%).

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di RSUD Ambarawa Kab. Semarang, tahun 2012 (n=48)

Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1. Primipara	25	52,1
2. Multipara	23	47,9
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.2 tersebut diketahui bahwa intensitas persalinan (paritas) responden didominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%. Multipara ada 23 responden dengan persentase 47,9%.

Paritas merupakan intensitas persalinan atau juga dapat didefinisikan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Dari hasil penelitian juga dapat dijelaskan bahwa responden primipara cenderung lebih banyak

mengalami nyeri berat dibanding responden multipara, ini didukung dengan nilai rata-rata (*mean*) pada primipara sebesar 8,80 lebih besar dari nilai (*mean*) multipara yaitu 8,35. Skor nyeri terendah (*minimum*) pada primipara adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10, sedangkan pada multipara juga memiliki skor terendah (*minimum*) adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10. Hal ini sesuai dengan teori bahwa serviks pada wanita primipara tidak mengalami perlunakan sebelum onset persalinan sehingga nyeri yang dirasakan oleh primipara lebih berat daripada multipara (Yuliatun, 2008, hlm.23).

Perbedaan nyeri persalinan primipara dan multipara juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara *ostium uteri internum* dan *eksternum* sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibanding dengan primipara (Winkjosastro, 2002, hlm.45).

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan sebelum dilakukan intervensi di RSUD Ambarawa Kab. Semarang, tahun 2012 (n=48)

Kecemasan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1. Ya	27	56,2
2. Tidak	21	43,8
Total	48	100

Dari data tabel 5.3 dapat dianalisis bahwa responden yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 27 responden dengan persentase sebesar 56,2% dan 21 responden tidak mengalami kecemasan sebelum dilakukan intervensi dengan persentase sebesar 43,8%.

Kecemasan seringkali menyertai nyeri. Hubungan antara kecemasan dan nyeri merupakan hubungan yang kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan respon nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan. Sangat sulit untuk memisahkan dua sensasi tersebut, kesehatan emosional seseorang biasanya dapat mentoleransi lebih terhadap nyeri sedang bahkan nyeri berat dibandingkan dengan seseorang yang emosinya tidak stabil.

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa cemas dan takut menyebabkan peningkatan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya (Yuliatun, 2008, hlm.25).

Dalam penelitian ini tidak menilai tingkat kecemasan lebih mendalam, tetapi hanya mengetahui kondisi kecemasan responden secara subjektif. Karena mempertimbangkan secara teknis bahwa tidak memungkinkan bila ibu bersalin harus menjalani prosedur panjang dalam pengukuran kecemasan. Untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang dan menggolongkannya dalam kategori cemas ringan, sedang dan berat dapat menggunakan skala yang baku yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale*.

Menurut Paice (1991, dikutip dari Potter dan Perry, 2005, hlm.1514) melaporkan bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini *mengendalikan* emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *Back-Effleurage* di RSUD Ambarawa Kab. Semarang, tahun 2012 (n=24)

Rentang nyeri	Pre_test		Post_test	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
0	-	-	-	-
1-2	-	-	-	-
3-6	-	-	18	75
7-8	11	45,8	6	25
9-10	13	54,2	-	-
Total	24	100	24	100

Berdasarkan data tabel 5.4 dapat dianalisis bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala 9-10 sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 54,2% dan pada skala 7-8 sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 45,8%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan nyeri berat hingga nyeri yang tak tertahankan.

Setelah/post intervensi nyeri menurun dalam rentang skala 7-8 sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 25% dan menurun dalam rentang 3-6 sebanyak 18 responden dengan persentase sebesar 75%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang dialami ibu bersalin setelah intervensi dengan teknik *Back-Effleurage* menurun menjadi nyeri berat hingga nyeri sedang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik *Back-Effleurage* skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10, dengan standar deviasi sebesar 0,884 dan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,54. Setelah dilakukan intervensi didapatkan skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 3 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 8, dengan standar deviasi

sebesar 1,345 dan nilai rata-rata (*mean*) adalah 5,63

Menurut Potter dan Perry (2005, hlm.1503), nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti menggunakan *X-Ray* atau pemeriksaan darah. Namun tipe nyeri yang muncul diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Sedangkan tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur dan dapat mengkaji beratnya nyeri.

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *Counter-Pressure* di RSUD Ambarawa Kab. Semarang, tahun 2012 (n=24)

Rentang nyeri	Pre_test		Post_test	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
0	-	-	-	-
1-2	-	-	1	4,2
3-6	-	-	17	70,8
7-8	10	41,7	6	25
9-10	14	58,3	-	-
Total	24	100	24	100

Dari tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa pada keadaan sebelum tindakan *Counter-Pressure* ada 10 responden (41,7%) menyatakan nyeri pada rentang skala 7-8 dan 14 responden (58,3%) menyatakan berada pada rentang skala 9-10. Ini berarti nyeri persalinan kala I fase aktif periode dilatasi maksimal, memiliki rentang skala nyeri berat hingga sangat berat atau tak tertahankan.

Setelah dilakukan tindakan masase dengan teknik *Counter-Pressure* didapatkan hasil yang cukup baik yaitu adanya penurunan rentang nyeri dari skala nyeri tak tertahankan ke skala berat, dari nyeri berat ke skala sedang hingga ringan. Pada tabel 5.7 tampak ada 6 responden (25%) yang menyatakan nyerinya pada skala 7-8 dan 17 responden (70,8%) pada skala 3-6. Hal ini menunjukkan ada penurunan rasa nyeri

setelah intervensi, dimana pada rentang skala nyeri 9-10 sebelum intervensi ada 14 responden (58,3%) setelah intervensi teknik *Counter-Pressure* menjadi 0%. Pada skala 7-8 sebelum intervensi ada 10 responden (41,7%) setelah intervensi *Counter-Pressure* menjadi 6 responden (25%). Dan setelah intervensi juga terjadi penurunan yang berarti yaitu 1 responden yang menyatakan nyerinya berada pada skala 1-2 atau nyeri ringan (4,2%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik *Counter-Pressure* skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10, dengan standar deviasi sebesar 0,824 dan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,63. Setelah dilakukan intervensi didapatkan skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 2 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 7, dengan standar deviasi sebesar 1,560 dan nilai rata-rata (*mean*) adalah 5,00.

2. Analisis Bivariat (Perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan)

Pada analisis bivariat ini dilakukan uji normalitas data sebelum melakukan uji yang lainnya. Hasil uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai p sebesar 0,022 sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

Hasil uji statistik perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan menggunakan uji beda non parametrik (*Mann-Whitney Test*) didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 0,046 yang artinya lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% atau 0,05; sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat (ada) perbedaan yang signifikan antara teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan.

Pada penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan masase/pijat ibu bersalin mengalami penurunan nyeri sebanyak

3,27. Sebelum dilakukan tindakan masase, rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri sebesar 8,58. Dan setelah dilakukan tindakan masase, rata-rata nyeri yang dirasakan ibu bersalin menjadi 5,31. Sehingga dapat diartikan bahwa pijatan/masase dapat menurunkan nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan bahwa teknik *Counter-Pressure* memberikan hasil selisih *mean* 3,63 yang artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai *mean* teknik *Back-Effleurage* yaitu 2,92. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik *Counter-Pressure* merupakan teknik masase yang memiliki kontribusi yang lebih besar dalam mengurangi nyeri pinggang kala I persalinan dibanding dengan teknik *Back-Effleurage*. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran teori *get-control* yang dapat memblokir sinaps pembawa pesan nyeri agar tidak berlanjut ke thalamus (otak).

Teknik *Counter-Pressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja teknik *Back-Effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi. Untuk membahas lebih dalam bagaimana nyeri menjadi berkurang, menggunakan dasar teori masase yaitu teori *get-control*.

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian masase dengan teknik *Back-Effleurage* pada area punggung menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang/menurun. Menurut Danuatmaja dan Meiliasari (2008, hlm.67-69) *Effleurage* punggung selama 10-20 menit setiap jam dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan meningkatkan pernapasan. Tetapi dalam penelitian ini hanya menggunakan waktu 5 menit untuk pijatan, sehingga kurang memaksimalkan pengurangan nyeri yang diharapkan.

Penjelasan tersebut sesuai dengan pustaka yang ada (Yuliatun, 2008, hlm.21; Monsdragon, 2011,¶5; Maryunani, 2010, hlm.11) yaitu pada

kala I persalinan, impuls nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri, ditranmisikan oleh serabut aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui Lumbal 1, Torakal 12, 11, dan 10. Dengan intervensi teknik *Back-Effleurage* berupa usapan lembut menyusuri segmen Torakal 10 hingga Sacrum memberikan rangsangan pada saraf berdiameter besar yang banyak terdapat dikulit akan menutup pintu jalur nyeri menuju ke korteks serebral (otak).

Pada prinsipnya rangsangan tersebut harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai otak. Pijatan dengan teknik *Back-Effleurage* yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan ibu selama kontraksi. Pijatan tersebut membuat relaksasi otot sehingga memberikan perasaan nyaman pada ibu (Maslikhanah, 2011, hlm.10).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Alifa (2008) tentang “efek teknik masase *Effleurage* pada abdomen terhadap penurunan intensitas nyeri pada disminore primer mahasiswa PSIK FKUB Malang”. Dengan hasil bahwa teknik *Effleurage* terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri disminore primer.

Dengan pemberian masase dengan 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 *endorphine* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri (Monsdragon, 2004,¶4). Hal inilah yang membuktikan bahwa teknik ini lebih efektif dibanding teknik *Back-Effleurage*.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Mulati, Handayani dan Arifin (2007) tentang “perbedaan antara pengontrolan nyeri pinggang

persalinan dengan teknik *Superficial Heat-Cold* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap efektifitas pengurangan nyeri pinggang pada kala I persalinan”. Memberikan hasil bahwa teknik *Counter-Pressure* lebih efektif terhadap penurunan nyeri pada persalinan normal.

Teori get-control juga dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana teknik *Counter-Pressure* bekerja menurunkan rasa nyeri. Menurut Yuliatun (2008, hlm.21) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus vulva dan klitoris ditranmisikan melalui saraf pupedal menuju spinal melalui Sacral ke 4, 3, dan 2. Dengan diberikan masase teknik *Counter-Pressure* impuls nyeri tersebut dapat dihambat dan sensasi nyeri di daerah pinggang pun dapat berkurang.

Selain teori tersebut teknik *Counter-Pressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori *Opiate endogenous*, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan *spinal cord* menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan *endorphine* dan *enkephaline* bila nyeri diterima. Opiate endogen ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi kulit melalui pijatan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensori perifer. Dengan pijatan dan tekanan yang kuat selain memberikan block pada tranmisi nyeri, juga dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Maryunani, 2010, hlm.13).

Walaupun kedua teknik tersebut dapat mengurangi nyeri persalinan khususnya di daerah pinggang yang merupakan daerah nyeri yang paling dirasakan oleh kebanyakan ibu bersalin. Namun dengan adanya hasil penelitian ini dan penjelasan bagaimana nyeri tersebut dapat dikurangi, penelitian ini membuktikan bahwa teknik *Counter-Pressure* lebih efektif dibandingkan dengan teknik *Back-Effleurage*.

Penelitian ini juga mendukung penerapan teori dalam penelitian yang dilakukan oleh

Maslikhanah (2011) yaitu “penerapan teknik pijat *Effleurage* sebagai upaya penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Polindes Kembangringgit Kec. Pungging kab. Mojokerto”, dengan hasil bahwa teknik pijat *Effleurage* belum mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan dan tidak bisa merubah karakteristik nyeri, tetapi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan masase/pijat ibu bersalin mengalami penurunan nyeri sebanyak 3,27. Teknik *Counter-Pressure* merupakan teknik masase yang lebih efektif mengurangi nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan dibuktikan dengan nilai *mean* delta nyeri 3,63 > nilai *mean* teknik *Back-Effleurage* 2,92. Ada perbedaan efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan dibuktikan dengan hasil uji *Mann-Whitney* memberikan hasil nilai probabilitas (p) sebesar 0,046.

Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat/bidan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis saat memberikan pertolongan persalinan dengan menerapkan teknik *Counter-Pressure*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifa, Anna., Ekowati., Sri Wahjuni, E. (2008). *Efek Teknik Masase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Disminore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang*. <http://elib.ub.ac.id/bitstream/123456789/18020/1/pdf>. diperoleh tanggal 20 Juni 2011
- Asrinah., Putri, S.S., Sulistyorini, D., Muflihah, I.S., & Sari, D.N. (2010). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Danuatmaja, Benny., & Meiliasari, Mila. (2008). *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Puspa Swaka
- Kinney, Mc., & Sloane, Emily. (2000). *Maternal child nursing 1st*. Phyladelphia: WB. Saunders
- Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri dalam persalinan “teknik dan cara penanganannya”*. Jakarta: Trans Info Media
- Maslikhanah. (2011). *Penerapan teknik pijat effleurage sebagai upaya penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif*. Perpustakaan.uns. <http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/194051208201112252.pdf> diperoleh tanggal 16 Agustus 2011
- Masruroh, Imas. (2009). *Efektifitas teknik masase (Counter-Pressure) terhadap penurunan intensitas nyeri pada fase aktif persalinan normal di ruang bersalin RSUD Majalengka dan RSUD Cideres*. http://repository.unpad.ac.id/bitstream/team/handle/123456789/770/efektifitas_teknik_masase.pdf. diperoleh tanggal 10 Februari 2012.
- Moderate Universal Pain Assasment Tool. (2010). *Methodist healthcare system of San Antonio, Ltd*. <http://www.mhshealth.com/CPM/2010PainManagementScale.pdf> diperoleh tanggal 20 Juni 2011
- Monsdragon. (2004). *Pregnancy Information (Effleurage dan massage)*. <http://www.monsdragon.org/pregnancy/effleurage.html> diperoleh tanggal 20 januari 2012
- Mulati, T.S., Handayani, S.R., & Arifin, Z. (2007). *Perbedaan antara pengontrolan nyeri pinggang persalinan dengan teknik superficial heat-cold dan teknik counter pressure terhadap efektifitas pengurangan nyeri pinggang pada kala I persalinan studi di RB wilayah Klaten*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/34076976.pdf> diperoleh tanggal 4 Mei 2011

- Mutiara, F., & Suci, E.S.T. (2006). *Perbedaan rasa takut akan kelahiran antara ibu hamil dengan kelahiran normal dan ibu hamil dengan kelahiran bedah Caesar di klinik/rumah sakit*. Buletin penelitian kesehatan. 34(1). 8-19
- Potter, Patricia A. & Perry, Griffin Anne. (2005). *Buku Ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik edisi 4*. Alih bahasa: Komalasari, Renata. Jakarta: EGC
- Reeder, S.J., Martin, L.I., & Griffin, D.K. (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. Alih bahasa, Afiyanti, Y., et al. Jakarta: EGC
- Tamsuri, Anas. (2006). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC
- Winknjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu kebidanan edisi ketiga*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wulandari, I.A.A.S., (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin selama kehamilan di Poli Kebidanan Rumkit Polpus RS. Soekanto*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan09/205312024/bab6.pdf> tanggal 7 Mei 2012
- Yuliatun, Laily. (2008). *Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia

