

**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN MASASE PUNGGUNG  
(COUNTERPRESSURE)**

**Ni Made Periani<sup>(1)</sup>, Ni Gusti Kompiang Sriasih<sup>(2)</sup>, Made Widhi Gunapria  
Darmapartni<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Prodi D4 Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

\*email: dxperiani@gmail.com

<sup>(2)</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

email: sriasihkespro1@gmail.com

<sup>(3)</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

email : widhidarmapartni@gmail.com

**ABSTRAK**

Ibu bersalin mulai merasakan puncak nyeri pada kala I fase aktif. Hal ini disebabkan karena frekuensi dan intensitas kontraksi uterus menjadi lebih teratur, lama, dan kuat. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya *masase counterpressure*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan intensitas nyeri persalinan kala 1 Fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase punggung (Counterpressure)* di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung. Penelitian ini termasuk penelitian *Pra eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest design* menggunakan teknik sampel *total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 60 orang. Waktu pengambilan data Februari sampai Maret 2024. Teknik analisis yang digunakan analisis bivariat yaitu uji *Wilcoxon*  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan *masase counterpressure* dengan rata-rata skala nyeri 7.43 dan skala nyeri setelah diberikan *counterpressure* yaitu 5.31. Hasil analisis uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , artinya didapatkan perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase punggung (counterpressure)* di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung.

**Kata kunci:** *Counterpressure*, Nyeri, Kala I Fase Aktif

**ABSTRACT**

*Laboring mothers begin to feel the peak of pain in the first phase of active labor. This is due to the frequency and intensity of uterine contractions becoming more regular, long, and strong. Management that can be done to reduce labor pain is one of them counterpressure massage. The purpose of this study was to determine the difference in the intensity of labor pain in the first phase of the active phase before and after giving back massage (Counterpressure) in the Ponek Room of Mangusada Badung Hospital. This study included Pre-experimental research with a one group pretest posttest design using a total sampling technique. The number of samples was 60 people. The data collection time was February to March 2024. The analysis technique used bivariate analysis, namely the Wilcoxon test  $p < 0.05$ . The results showed that before being given counterpressure massage with an average scale of 7.43 and there was a decrease in the average pain scale after being given counterpressure which was 5.31. The results of the Wilcoxon test analysis obtained a value of  $p = 0.000$  so that it can be said that there is a significant difference between the data of labor pain during the active phase I before and after being given back mashes (counterpressure) in the Ponek Room of Mangusada Badung Hospital. Giving counterpressure can reduce the intensity of labor pain during the active phase I, so it is hoped that the service will apply counterpressure in overcoming labor pain.*

**Keywords:** *Counterpressure, Pain, Period I Active Phase*

## **PENDAHULUAN**

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami oleh setiap ibu hamil. Persalinan diartikan pula sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong hasil konsepsi (janin dan uri) keluar (Maryuni 2020). Persalinan 90% selalu disertai rasa nyeri yang pada umumnya terasa hebat, sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi, penyebab nyeri selama persalinan meliputi faktor fisiologis dan psikologis (Rejeki, Hartiti, and Khayati 2014).

Menurut Bobak, nyeri persalinan merupakan perasaan tidak nyaman saat persalinan atau pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Hal ini terjadi karena setiap ibu bersalin akan mempresepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya (Rejeki, Hartiti, and Khayati 2014). Kebanyakan ibu bersalin mulai merasakan puncak nyeri pada kala I fase aktif, yaitu pada fase dilatasi maksimal (pembukaan 4cm sampai 9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10cm). Hal ini disebabkan karena pada fase tersebut frekuensi dan intensitas kontraksi uterus menjadi lebih teratur, lama, dan kuat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan meningkat.

Pada primigravida kala I berlangsung selama  $\pm 13$  jam, sedangkan pada multigravida berlangsung  $\pm 7$  jam. Lamanya persalinan kala I pada primigravida ini menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama ditambah informasi dan pengalaman yang kurang dalam menghadapi nyeri persalinan sehingga resiko mengalami kelelahan akan lebih besar yang berakibat pada respon cemas, tegang, takut bahkan panik. Kecemasan dan ketakutan pada proses persalinan memacu pelepasan hormon stress yaitu hormon adrenalin dan ketokolamin yang memberikan respon kaku dan ketegangan dalam tubuh, otot hingga sel-sel. Tingkat hormon adrenalin dan ketokolamin yang tinggi dalam darah juga membuat impuls nyeri bertambah banyak, mengurangi aliran darah menuju plasenta sehingga suplai oksigen untuk janin menurun, melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan atau partus lama (Lestari and Heryani 2020).

Selain itu, nyeri yang tak tertahankan pada ibu bersalin menyebabkan ibu berkeinginan untuk segera mengakhiri masa persalinannya dengan mengejan sebelum dilatasi servik maksimal sehingga menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang berdampak pada distosia persalinan seperti partus lama atau partus macet. Hal tersebut menyebabkan persalinan menjadi traumatik bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan post partum blues (Pekamilla and Fitriani 2023).

Partus lama atau macet menyumbang jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (A. Yuliasari, Hadi, and Yuliasuti 2022). Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa AKI di Indonesia 15% diakibatkan oleh komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang

harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Fenomena yang terjadi saat ini tidak sejalan dengan program yang telah dicanangkan pemerintah karena saat ini masih banyak bidan enggan memberikan informasi yang lengkap (*informed choice, informed consent*, konseling dan pendidikan kesehatan) maupun membuat keputusan bersama dengan kliennya saat kunjungan kehamilan maupun persalinan. Saat persalinan banyak bidan sebagai penolong persalinan yang seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan yang hebat dan menyebabkan ibu bersalin mengalami komplikasi serta memiliki pengalaman persalinan yang buruk dan traumatik. Kondisi ini membuat sebagian besar ibu memilih cara yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri yaitu operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas dan juga meminta untuk menggunakan obat penawar nyeri seperti epidural anestesi yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Penggunaan epidural anestesi dan obat-obat penghilang nyeri dapat memberikan efek samping yang merugikan meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernafasan neonatus, penurunan frekuensi denyut jantung dan peningkatan suhu tubuh ibu (Pasongli, Rantung, and Pesak 2014).

*World Health Organization* (WHO), menetapkan indikator persalinan caesaria 5–15% untuk setiap negara. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Provinsi Bali memiliki proporsi terbesar kedua secara nasional sebesar 30,2% (Kementrian Kesehatan RI 2018). Menurut Rejeki et al., (2014) Sekitar 38% ibu yang dioperasi caesar adalah primipara, 75% bukan pada usia yang berisiko tinggi untuk persalinan normal melalui vagina (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). 80% ibu yang di caesar juga tidak mempunyai riwayat janin meninggal, dan yang mempunyai tanda komplikasi selama kehamilan hanya 15,4%.

Hal ini membuat semakin banyak saja ibu yang gagal untuk melahirkan secara normal alami. Oleh karena itu, penanggulangan nyeri persalinan bukan hanya untuk kenikmatan saja tetapi menjadi kebutuhan yang mendasar untuk memutuskan lingkaran nyeri dan segala akibat yang ditimbulkannya (Solehati et al. 2020). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara farmakologis yang menggunakan obat-obatan seperti analgetik, sedative, dan epidural anestesi serta cara nonfarmakologis yaitu tanpa menggunakan obat-obatan dan dilakukan bersama dengan pendamping persalinan atau doula, diantaranya: *hypnobirthing, Active birth*, kompres panas atau dingin, *hidroterapi*, teknik pernapasan, *visualisasi*, penggunaan musik, *aromatherapy, counterpressure* dan *birthing ball exercise* (Utami and Putri 2020).

*Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah sakrum atau lumbal lima. Tekanan dalam *massage counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dilakukan selama kontraksi. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan

dengan positif. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon pereda rasa sakit yaitu endorfin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar (D. Yuliasari and Santriani 2015).

Pada penelitian ini meneliti lebih lanjut dari pengaruh *counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung pada tanggal 1 Juni 2023 sampai 7 Juni 2023, dari 10 orang ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan, 3 orang mengalami nyeri sedang (Skala Nyeri 4-5) dan 7 orang mengalami nyeri berat (Skala Nyeri 8-10). Ibu-ibu bersalin kala I fase aktif juga tidak mengetahui tentang teknik mengurangi rasa nyeri dan tidak mengetahui tentang *counterpressure*. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut peneliti ingin mengetahui perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase punggung (Counterpressure)* di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre-eksperimen dengan *one group pretest posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di RSD Mangusada Badung. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 01 Februari sampai 31 Maret 2024. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif dari 01 Februari sampai 31 Maret 2024 sebanyak 60 orang. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel pasangan usia subur menggunakan teknik sampling *Non Probability* dengan metode *Total Sampel*. Alat dan bahan pengumpulan data dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan observasi nyeri yaitu *numerik rating skala*. Instrumen untuk menilai *counterpressure* adalah SOP (Standart Operasional Prosedur). Penelitian ini menggunakan dua analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis uji normalitas data dengan *Shapiro will*. Mengukur nyeri sebelum dan setelah diberikan *counterpressure* menggunakan uji *Wilcoxon*  $p < 0,05$ .

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	1	1.7
20-35 Tahun	57	95
>35 Tahun	2	3.3
Pendidikan		
SMP	2	3.3
SMA	43	71.7
PT	15	25
Pekerjaan		
IRT	20	33.3
Swasta	37	61.7
Wiraswasta	1	1.7
PNS	2	3.3

Tabel 1 diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu persalinan kala I fase aktif dengan usia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (95%) dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 43 orang (71,7%) dan berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar pekerja swasta sebanyak 37 orang (61,7%).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan Masase Punggung (Counterpressure)**

	n	Mean	Minimum	Maksimum	Mean
Nyeri Pre Test	60	7.43	6	8	7.43

Tabel 2 menunjukkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan *masase punggung (counterpressure)* dengan rata-rata skala 7.43 dan nyeri paling rendah yaitu skala 6 dan skala nyeri tertinggi yaitu skala 8.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah Diberikan Masase Punggung (Counterpressure)**

	n	Minimum	Maksimum	Mean
Nyeri Post Test	60	4	7	5.31

Tabel 3 menunjukkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan *masase punggung (counterpressure)* dengan rata-rata skala 5.31 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4 dan skala nyeri tertinggi yaitu skala 7.

**Tabel 4. Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Diberikan Masase Punggung (Counterpressure)**

	Z	P-Value
Nyeri pre test	-6.925	0,000
Nyeri post test		

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p=0,000$ . Berarti ada perbedaan yang signifikan antara data nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase punggung (counterpressure)*.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu persalinan kala I fase aktif dengan usia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (95%). Hal tersebut menunjukan mayoritas ibu bersalin dalam katagori usia reproduksi baik, namun masih ditemukan usia reproduksi tidak sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti and Jasmi (2022) menunjukkan sebagian besar ibu bersalin kala I fase aktif berusia 20 – 35 tahun sebanyak 73.3%. Penelitian Hairunisyah (2023) menunjukan rata-rata umur responden pada kelompok kontrol dan intervensi hampir setara yaitu 27,43 tahun. Usia dengan rentang 20-35 tahun dikenal sebagai usia reprodusi sehat atau usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan (Afritayeni 2017). Pada usia tersebut organ reproduksi dan psikolgi sudah lebih matang sehingga siap untuk menghadapi persalinan (Sutrisminah, Susiloningtyas, and Jayanti 2021). Hasil penelilitan menunjukkan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 71,7%. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima informasi yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru sehingga mempengaruhi sudut pandang dalam

menyelesaikan masalah dan koping nyeri persalinan (Ginting 2019). Sesuai dengan hasil penelitian mayoritas pendidikan SMA sebanyak 71,7%.

Hasil penelitian menunjukan mayoritas ibu bersalin pekerja di sektor swasta sebanyak 61,7%. Jenis pekerjaan tidak memiliki kaitan yang jelas dengan berbagai persoalan kehamilan maupun persalinan. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat berkonsentrasi hanya pada kehamilan dan persalinannya. Waktu luang yang dimilikinya dapat digunakan untuk mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan (Maryuni 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Maryuni (2020), didapatkan hasil bahwa pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan di luar rumah untuk keperluan sehari-hari. Ibu hamil yang bekerja diluar akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan *masase* punggung (*counterpressure*) dengan rata-rata skala 7.43. Hal tersebut dapat dikatakan ibu bersalin pada kala I fase aktif mengalami nyeri hebat. Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi lampung utara pada ibu saat persalinan yang sebelum diberikan teknik counter pressure dengan rata-rata skala nyeri 7 (D. Yuliasari and Santriani 2015). Penelitian Pasongli, Rantung, and Pesak (2014) menunjukan rata-rata nyeri persalinan kala I sebelum diberikann *counterpressure* yaitu skala 7,33 atau nyeri hebat. Penelitian oleh Xaveria Cristifora Palilingan, Irfana Tri Wijayanti, and Desi Sariyani (2023) menunjukan bahwa nyeri persalinan sebelum dilakukan massage counterpressure adalah 100% nyeri berat.

Nyeri persalinan yang terjadi pada responden merupakan perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon dari individu yang menyertai selama proses persalinan. Ibu bersalin yang mengalami stress, takut dan terkejut, sehingga pada sistem syaraf simpatis dan parasimpatis terpicu. Kecemasan yang berlebihan juga meningkatkan kadar katekolamin dalam darah yang berakibat meningkatkan aliran darah menuju pelvik dan peningkatan ketegangan pada otot (Sunarsih and Sari 2020). Tubuh meresponnya dengan penyempitan dan menghambat aliran aliran darah serta oksigen sehingga berdampak pada kerja otot Rahim. Otot-otot bawah Rahim yang seharusnya bekerja melemas dan membuka justru menegang sehingga bayi tidak dapat turun ke jalan lahir, hal ini menimbulkan nyeri hebat yang dirasakan ibu (Nurlela, Mediani, and Rahayu 2023). Menurut peneliti persepsi nyeri pada ibu bersalin sangat bervariasi dan bersifat subjektif. Kecemasan, stress dan rasa takut ibu yang berlebihan meningkatkan kadar katekolamin, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Tubuh meresponnya dengan penyempitan dan menghambat aliran aliran darah serta oksigen sehingga berdampak pada kerja otot rahim. Sehingga bayi tidak dapat turun ke jalan lahir, hal ini menimbulkan nyeri hebat yang dirasakan ibu.

Terjadi penurunan pada tingkat nyeri karena penggunaan massage *counterpressure* memberikan stimulasi berupa tekanan kuat pada sakrum yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan efektif mengurangi nyeri saat kontraksi yang ada pada daerah pinggang dan punggung bagian bawah. Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan *masase*

punggung (*counterpressure*) dengan rata-rata skala 5.31. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliza, Novita, and Jayatmi (2022) yang menunjukkan bahwa nyeri persalinan pada responden sebelum dilakukan massage counterpressure sebagian besar mengalami nyeri berat (96,7%) dan setelah dilakukan massage counterpressure menunjukkan penurunan nyeri menjadi nyeri sedang (66,7%). Memberikan teknik massage counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan tehnik massage counterpressure dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Pasongli, Rantung, and Pesak 2014). Didukung oleh penelitian Xaveria Cristifora Palilingan, Irfana Tri Wijayanti, and Desi Sariyani (2023) menunjukkan hasil nilai mean 6,700 menjadi 4,950 yang artinya ada penurunan tingkat nyeri setelah diberikan massage counterpressure. Menurut asumsi peneliti massage counterpressure dilakukan dengan stimulasi berupa tekanan kuat pada daerah sacrum atau lumbal lima dapat menutup gerbang nyeri sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat. Massage counterpressure juga memberikan efek terapeutik dan relaksasi maksimal dengan merelaksasi otot yang tegang dapat membuka aliran darah yang sempit sehingga efektif mengurangi nyeri saat kontraksi.

Hasil penelitian menunjukan ada beda yang signifikan antara data nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase* punggung (*counterpressure*) di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung. Hal tersebut menunjukan *counterpressure* yang diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat menurunkan nyeri bersalin. Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuliza, Novita, and Jayatmi (2022), menunjukkan hasil bahwa massage counterpressure sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian D. Yuliasari and Santriani (2015) yang memberikan hasil bahwa massage counterpressure mampu mengurangi intensitas nyeri persalinan ketika intranatal kala I fase aktif dan ibu merasakan nyeri berkurang, dan ketegangan otot hilang, lalu ibu merasa lebih nyaman saat persalinan. Menurut Melzack R, teori *Gate Control* dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil. Teori *gate control* dari Melzack dan Wall, 1965 mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, thalamus, dan sistem limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Noviyanti and Jasmi 2022).

Menurut Mender, teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal lima atau sakrum di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai ke lumbal. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik *counterpressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan di transmisikan ke

otak. Pemberian *masase* dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak dan mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Lubis, Maryuni, and Anggraeni 2020). Pemijatan dilakukan selama 30 menit untuk mendapatkan efek terapeutik dan relaksasi maksimal dengan merelaksasi otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit. Pemberian massage counterpressure impuls nyeri dikontrol dan dihambat oleh sistem saraf pusat. Impuls nyeri disalurkan ketika pertahanan nyeri terbuka dan menghambat impuls. Tekanan yang diberikan saat massage efektif mengurangi nyeri persalinan kala I karena mengurangi sensasi nyeri sinapsis sumsum tulang belakang dan sel otak.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Rejeki (2021) menyatakan bahwa counterpressure dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan (Natalia 2020). Massage counterpressure efektif menurunkan nyeri persalinan. Dengan dilakukan massage counter pressure akan menekan saraf sensorik uterus dan serviks yang akan memberikan rangsangan yang mengontrol gate control (Christiani, Indrayani, and Widowati 2022). Asumsi peneliti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan massage counterpressure terhadap tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Bisa dinilai dari adanya penurunan tingkat skala nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah dilakukan massage counterpressure yaitu tingkat skala nyeri setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan dari sebelum dilakukan tindakan.

## **SIMPULAN**

Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu persalinan kala I fase aktif dengan usia 20-35 tahun sebanyak 95% dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 71,7% dan berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar pekerja swasta sebanyak 61,7%. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan *masase* punggung (*counterpressure*) dengan rata-rata skala 7.43 dan nyeri paling rendah yaitu skala 6 dan skala nyeri tertinggi yaitu 8. Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan *masase* punggung (*counterpressure*) dengan rata-rata skala 5.31 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4 dan skala nyeri tertinggi yaitu 7. Terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *masase* punggung (*Counterpressure*) di Ruang Ponek RSD Mangusada Badung dengan nilai  $p=0,000$ .

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afritayeni, Afritayeni. 2017. "Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I." *Jurnal Endurance* 2 (2): 178. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>.
- Christiani, Rina, Triana Indrayani, and Retno Widowati. 2022. "Efektivitas Massage Counterpressure Terhadap Intensitas Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di PMB Bidan Monika Jakarta Timur." *Journal for Quality in Women's Health* 5 (1): 107–13. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.145>.

- Ginting, Laurena. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pendampingan Suami Terhadap Istri Dalam Persalinan." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 5 (1): 70–74. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i1.311>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018." *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Lestari, Lusi, and Heni Heryani. 2020. "Pengaruh Kadar Kortisol Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Dalam Pengaturan Lingkungan Persalinan." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 11 (1): 16–26. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.156>.
- Lubis, Dinni Randayani, Maryuni, and Leggina Anggraeni. 2020. "Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida." *Jurnal Ilmiah Bidan* 5 (1): 22–28. [https://repository.binawan.ac.id/1070/1/JIB Legina Anggraeni.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1070/1/JIB%20Legina%20Anggraeni.pdf).
- Maryuni. 2020. "Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Nyeri Persalinan." *Jurnal Stikes Sitihajar*, 116–22.
- Natalia, Kristin -. 2020. "Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I." *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro* 3 (1): 9–12. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i1.325>.
- Noviyanti, Asri, and Jasmi Jasmi. 2022. "Faktor Fisik Dan Psikologis Ibu Bersalin Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara." *Jurnal Kesehatan* 13 (3): 437. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i3.2945>.
- Nurlela, Trias Eka, Henny Suzana Mediani, and Urip Rahayu. 2023. "Terapi Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Akut Pasien Fraktur : Systematic Review." *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan* 7 (1): 49–63. <https://doi.org/10.33366/nn.v7i1.2559>.
- Pasongli, S., M. Rantung, and E. Pesak. 2014. "Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado." *Jurnal Ilmiah Bidan* 2 (2): 92216.
- Pekamilla, Sarah Astiani Ingrid, and Ardita Listya Fitriani. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Dengan Kompres Daun Kubis Pada Ibu Nifas." *I-Com: Indonesian Community Journal* 3 (4): 1817–27. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i4.3513>.
- Rejeki, Sri, Tri Hartiti, and Nikmatul Khayati. 2014. "Nyeri Persalinan Kala I Melalui Praktik Counter-Pressure Oleh Suami Di RSUD Soewondo Kendal." *Jurnal Keperawatan Maternitas* 2 (2): 127–35.
- Solehati, Tetti, Hana Giriutami, Meideline Chintya, Siti Haiva Alawiyah, Selvia Nurfauzan, Riftania Aulia Puri, Muhammad Iqbal Assafa, and Cecep Eli Kosasih. 2020. "Intervensi Selama Kehamilan Untuk Mencegah Kelahiran Prematur: Systematic Literature Review." *Holistik Jurnal Kesehatan* 14 (2): 210–18. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2685>.
- Sunarsih, Sunarsih, and Tuti Puspita Sari. 2020. "Nyeri Persalinan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif." *Holistik Jurnal Kesehatan* 13 (4): 327–32. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1365>.
-

- Sutrisminah, Emi, Is Susiloningtyas, and Murni Jayanti. 2021. "Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang." *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa* 7 (1): 15. <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.718>.
- Utami, Fitria Siswi, and Intan Mutiara Putri. 2020. "Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal." *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 5 (2): 107. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262>.
- Xaveria Cristifora Palilingan, Irfana Tri Wijayanti, and Desi Sariyani. 2023. "Nyeri Persalinan Turun Dengan Metode Massage Ounterpressure." *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)* 14 (1): 7–12. <https://doi.org/10.52299/jks.v14i1.145>.
- Yuliasari, Alfiyana, Sapoaan Hadi, and Tries Yuliasuti. 2022. "Analisis Spasial Persalinan Dengan Seksio Sesarea Di Indonesia Sebagai Upaya Menurunkan Kematian Maternal." *WOMB Midwifery Journal* 1 (1): 27–33. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i1.14>.
- Yuliasari, Dewi, and Eva Santriani. 2015. "Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Di BPS Hj. SULASTRI, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur Tahun 2013." *Jurnal Kebidanan* 1 (1): 9–12. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/536/470>.
- Yuliza, Zulfa, Astrid Novita, and Irma Jayatmi. 2022. "Pengaruh Teknik Couterpressure Massage Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Wilayah Kelurahan Grogol Selatan Dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 1 (1): 233–47. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.227>.