



## **Efek Kombinasi *Counterpressure* Masase Dan *Birth Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang**

**Laily Rachmawati, Cici Sri Haryati**

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Kota Cirebon  
Email : [lailyrachmawati83@gmail.com](mailto:lailyrachmawati83@gmail.com), [cicisritu190@gmail.com](mailto:cicisritu190@gmail.com)

### *Abstrak*

**Pendahuluan :** Menurut WHO (2018), sebagian besar 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. Kebanyakan ibu bersalin mulai merasakan puncak nyeri pada kala I fase aktif, yaitu pada fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 cm sampai 9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm). Hal ini disebabkan karena pada fase tersebut frekuensi dan intensitas kontraksi uterus menjadi lebih teratur, lama, dan kuat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan meningkat. Kejadian partus lama atau macet menyumbang sebesar 1,8 % dari penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu 305/100.000 kelahiran hidup<sup>6</sup>. **Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah terapi fisik yang membantu ibu bersalin kala I ke posisi berlutut dan bersandar pada *birthball*. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment with pre and post test design without control group*, artinya semua kelompok menerima semua perlakuan, hanya dalam urutan perlakuan yang berbeda-beda, dan dilakukan secara random. Peneliti membandingkan sebelum dan sesudah intervensi. **Hasil :** Hasil penelitian ini mendukung dengan teori yang menyatakan bahwa aplikasi *counterpressure* membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung. **Kesimpulan:** Terdapat penurunan intensitas nyeri sesudah *counterpressure* masase dan *birth ball* pada ibu bersalin sebesar 1.5 (skala nyeri 0-10).

### *Kata Kunci*

Nyeri persalinan, ibu bersalin, gangguan psikologis

### *Abstract*

**Introduction:** According to WHO (2018), the majority of births (90%) are always accompanied by pain which generally feels intense, while pain during labor is a common occurrence, the causes of pain during labor include physiological and psychological factors. Most mothers in labor begin to feel the peak of pain during the first active phase, namely in the maximum dilation phase (4 cm to 9 cm dilation) and the deceleration phase (9-10 cm dilation). This is because in this phase the frequency and intensity of uterine contractions become more regular, longer and stronger so that the pain sensation felt increases. The incidence of prolonged or obstructed labor accounts for 1.8% of the causes of the high maternal mortality rate (MMR), namely 305/100,000 live births. 6. **Objective:** The aim of this research is physical therapy which helps mothers in the first stage of labor to kneel and lean on the birth ball. can reduce pain so that the mother is more comfortable, by utilizing gravity it can help lower and rotate the baby's head and make it easier to do counterpressure. **Method:** This type of research is a quasi-experimental research with pre and post test design without control group, meaning that all groups receive all treatments, only in different treatment sequences. **Results:** The results of this study support the theory which states that the application of counterpressure helps mothers overcome the sensation of internal pressure and pain in the lower back.. **Conclusion:** There was a decrease in pain intensity after counterpressure massage and birth ball in mothers giving birth by 1.5 (pain scale 0-10).

### *Keywords*

Labor pain, maternity, psychological disorders

## Pendahuluan

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative* dan dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996. Kedua program ini bertujuan untuk memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya<sup>6</sup>.

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<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan caesar di Indonesia 15,3% Sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancara di 33

provinsi. 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%<sup>2</sup>.

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<sup>5</sup>.

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, counterpressure*, kompres panas atau dingin, *birthing ball exercise*, hidroterapi, teknik pernapasan, visualisasi, penggunaan musik dan aromatherapy<sup>12</sup>.

Teknik non farmakologis dalam pendekatan untuk menurangi nyeri persalinan yang paling efektif adalah dengan memberikan teknik relaksasi yaitu dengan pernapasan, relaksasi, pengaturan posisi ibu dan pijat<sup>13</sup>.

*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 counter pressure* 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<sup>14</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di wilayah kerja puskesmas Cimanggung kabupaten Sumedang, ternyata dari 8 riwayat persalinan ibu saat kala I Fase aktif mereka sudah mulai merasa cemas, walaupun ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan.

Perasaan cemas tersebut disebabkan karena rasa mules yang semakin sering dan bertambah kuat sehingga ibu merasa kesakitan dan membuat ibu tidak nyaman serta cemas. Bidan tetap mengajarkan ibu agar tenang dan menarik napas panjang agar rileks saat mules dan nyeri mulai makin meningkat. Tetapi 6 ibu saat kala I fase aktif mereka tidak bisa mengontrol rasa cemas karena nyeri kontraksinya. Ada yang berteriak dan ada yang menangis. Jika hal ini dibiarkan terjadi, akan mengganggu pada saat proses persalinan ibu dan juga kondisi bayinya.

Asupan oksigen yang didapatkan bayi dalam perut ibu akan berkurang dan akan berakibat pada bayi mengalami risiko hipoksia. Oleh sebab itu beberapa upaya perlu dilakukan. Salah satunya adalah upaya dengan menggunakan terapi nonfarmakologis, hal ini dapat dilakukan karena memiliki risiko efek samping yang minim, seperti *Birthball* dan *counterpressure* dapat dilakukan untuk membantu ibu lebih rileks sehingga ibu dapat mengontrol rasa cemasnya yang akan berakibat nyeri.<sup>4</sup>

*Birth ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu bersalin kala I ke posisi berlutut dan bersandar pada *birthball* dapat mengurangi nyeri sehingga ibu lebih nyaman, dengan memanfaatkan gravitasi dapat membantu penurunan serta rotasi kepala bayi dan mempermudah ketika akan dilakukan *counterpressure*. Ketika ibu bersalin bergerak, mengatur posisi, mampu mengontrol rasa cemas dan memiliki pendamping persalinan yang mampu membantunya mengalihkan

pikiran dari persepsi nyeri maka nyeri tersebut akan berkurang<sup>5</sup>.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pasongli, Ratung, Pesak menunjukkan hasil nyeri persalinan sebelum dilakukan masase *counterpressure* berada pada skala 9-10 (100%) dan setelah dilakukan masase *counterpressure* nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 sebanyak 13 responden (86,7%). Analisa data menunjukkan signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0,000<0,05$ ) sehingga dapat diketahui bahwa masase *counterpressure* efektif dapat menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif<sup>11</sup>.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti **Efek Kombinasi Teknik *Counterpressure* dan *Birth Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang.**

#### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah adalah penelitian *quasi eksperiment with pre and post test design without control group*, artinya semua kelompok menerima semua perlakuan, hanya dalam urutan perlakuan yang berbeda-beda, dan dilakukan secara random. Peneliti membandingkan sebelum dan sesudah intervensi.

#### Hasil Penelitian

##### Distribusi Frekuensi Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah *Counterpressure* Masase Dan *BirthBall* Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah *Counterpressure* Masase Dengan *Birth Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang

Variabel	Skala Pengukuran Nyeri				SD
	N	Min	Max	Mean	
<i>Sebelum</i>	30	4	7	5.60	1.102
		2	6	4.10	1.213
<i>Sesudah</i>					

Pada tabel 4.1, 30 responden sebelum dilakukan intervensi *counterpressure* dan *birth ball* ternyata skala nyeri minimum 4 (nyeri sedang) dan maksimum 7 (nyeri berat), rata-rata intensitas nyeri persalinan 5.60 (nyeri sedang) dengan standar deviasi 1.102. Setelah intervensi didapatkan penurunan skala nyeri minimum menjadi 2 (nyeri ringan) dan maksimum 6 (nyeri sedang) dengan rata-rata intensitas nyeri persalinan 4.10 (nyeri sedang) dan standar deviasi 1.213, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi *counterpressure* dan *birthball* sebesar 1.5 (skala nyeri 0-10).

### Perbandingan *Counterpressure* Masase Dengan *Birth Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang

Tabel 4.2 Perbandingan *Counterpressure* Masase Dengan *Birth Ball* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang

Variabel	n	Mean Rank
Sebelum	30	5.60
sesudah		4.10

Tabel 4.2 menunjukkan dari 30 responden dilakukan *counterpressure* dan *birth ball* sebelum intervensi rata-rata intensitas nyeri skala 5.60 (nyeri sedang) dan setelah intervensi skala 4.10 (nyeri sedang) atau selisih mean sebelum dan sesudah intervensi dengan intensitas nyeri 1.5. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 berarti ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan penurunan tingkat rasa nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan *counterpressure* dan *birth ball*.

### Pembahasan

#### Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah *Counterpressure* Masase dan *Birth Ball* Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang

Tabel 4.1, sebelum dilakukan intervensi *counterpressure* dan *birth ball* ternyata skala nyeri minimum 4 (nyeri sedang)

dan maksimum 7 (nyeri berat), rata-rata intensitas nyeri persalinan 5.60 (nyeri sedang) dengan standar deviasi 1.102. Setelah intervensi didapatkan penurunan skala nyeri minimum menjadi 2 (nyeri ringan) dan maksimum 6 (nyeri sedang) dengan rata-rata intensitas nyeri persalinan 4.10 (nyeri sedang) dan standar deviasi 1.213, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi *counterpressure* dan *birth ball* sebesar 1.5 (skala nyeri 0-6).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut terdapat penurunan skala nyeri setelah responden diberikan intervensi secara teratur dan dilakukan observasi untuk menilai kemajuan seberapa tinggi atau rendahnya intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, biasanya ibu merasakan nyeri selama proses persalinan.

Nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis, secara umum dialami hampir semua ibu bersalin. Rasa nyeri adalah manifestasi adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan serviks

Nyeri persalinan berlebihan dapat menyebabkan persalinan menjadi lama, untuk mencegahnya dibutuhkan cara mengatasi nyeri persalinan ini. Pengurangan rasa nyeri menurut Leah (2007) dapat dilakukan berbagai upaya mengatasi nyeri persalinan pada kelahiran normal dengan menawarkan berbagai metode relaksasi, seperti musik, meditasi, pijat dan mandi air hangat.

Variabel intervensi penelitian adalah kombinasi *counterpressure* dan *birthball*, sedangkan variabel efek adalah nyeri persalinan normal kala I fase aktif. Prosedur intervensi dilakukan dengan prosedur: (1) responden ibu bersalin normal kala I pada fase aktif diukur skala nyeri menggunakan alat *faces scale* 0-5 dengan wawancara (*pretest*), (2) responden di tempat tidur ruang observasi diberikan perlakuan *counterpressure* selama kontraksi dengan cara pasien dalam posisi duduk, berbaring miring ke kiri, atau bersandar dengan nyaman lalu perawat atau keluarga menekan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikempalkan secara beraturan, dilakukan selama 2 – 5 menit (selama kontraksi berlangsung) (3) pasien di tempat tidur ruang observasi yang sama kemudian

memberikan perlakuan *birthball* dengan cara pasien duduk di atas bola, dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar didampingi bidan atau keluarga, (4) perlakuan kombinasi (bergantian), masing – masing intervensi frekuensinya 5 kali his, yaitu : pertama dilakukan *counterpressure*, selama 5 kali timbulnya his, selanjutnya 5 kali timbulnya his berikutnya dilakukan *birthball*, dilakukan bergantian, (diteruskan selama kala I fase aktif dan ibu masih merasa nyaman), (5) responden di tempat tidur atau dikursi atau duduk di atas bola, setelah intervensi *counterpressure* 10 kali dan *birthball* 10 kali serta saat masih kontraksi dilakukan *posttest* intensitas nyeri dengan wawancara dan observasi menggunakan alat yang sama, dan (6) didokumentasikan skala nyeri *pre* dan *posttest* atau perlakuan.

Penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan teknik *counterpressure* yang dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan tekanan dan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral<sup>23</sup>.

Nyeri persalinan ditransmisikan oleh neuron sensori aferen atau viseral, nyeri viseral disebabkan oleh regangan atau iritasi visera. Neuron viseral menyampaikannya ke serabut simpatis dan parasimpatis otonom. Serabut nyeri dari kulit dan visera berjalan saling berdekatan di dalam traktus spinothalamik, oleh karena itu nyeri dari organ internal, seperti uterus dapat dirasakan seakan-akan berasal dari area kulit yang disuplai oleh bagian medula spinalis yang sama. Nyeri dari uterus mungkin dirasakan di punggung atau labia, jika nyeri ini terjadi disebut nyeri alih<sup>25</sup>.

Perlakuan menurunkan nyeri dengan teknik *counterpressure* dapat membantu dengan menurunkan intensitas nyeri persalinan karena nyeri, karena tindakan blok (penekanan) pada teknik *counterpressure*. Penurunan nyeri terjadi karena saat persalinan kala I, terjadi dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim (SBR) yang menjadi stimulus mekanik bagi reseptor nyeri. Selain itu, secara kimiawi terjadi pula stimulus

dengan peningkatan hormon prostaglandin dan endorfin. Oleh karena itu, adanya tekanan *counterpressure* dapat meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dan membantu perempuan dalam mengurangi nyeri persalinan selama kala I persalinan.

Penelitian ini dikombinasikan intervensi *counterpressure* dengan *Birthingball* yang bertujuan untuk penurunan intensitas tingkat nyeri. Penelitian yang terkait ditemukan pada penelitian Ade dkk (2019) tentang penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah dilakukan *counterpressure* pada ibu bersalin yaitu dari 15 responden sebelum dilakukan *counterpressure* memiliki rata-rata skala nyeri persalinan adalah 5.07 dengan nilai skala minimal adalah 3 dan maksimal 7 dan sesudah diberikan *counterpressure* rata-rata skala nyeri persalinan adalah 2.60 dengan nilai skala minimal adalah 1 dan maksimal 4, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan *counterpressure* yaitu 2.47, hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *counterpressure* terhadap intensitas rasa nyeri ternyata dapat menurunkan intensitas rasa nyeri karena tindakan *counterpressure* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I. Hal ini karena *counterpressure* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung<sup>14</sup>.

Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkarakan terasa lebih relaks yang dapat mengurangi intensitas rasa nyeri. *counterpressure* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka, dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar *outlet* panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul<sup>14</sup>.

Hasil penelitian ini mendukung dengan teori yang menyatakan bahwa aplikasi *counterpressure* membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung. Hal ini sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh tekanan dari oksiput terhadap tulang belakang ketika kepala janin berada dalam posisi posterior. Dengan

pemberian *counterpressure* dapat mengangkat oksiput menjauh dari saraf ini, sehingga membantu ibu mengurangi rasa nyeri ketika bersalin.

### **Perbandingan *Counterpressure Masase Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggung Kabupaten Sumedang***

Berdasarkan pada tabel 4.2 menunjukkan dari 30 responden dilakukan *counterpressure* dan *birth ball* sebelum intervensi rata-rata intensitas nyeri skala 5.60 (nyeri sedang) dan setelah intervensi skala 4.10 (nyeri sedang) atau selisih mean sebelum dan sesudah intervensi dengan intensitas nyeri 1.5. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 berarti ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan penurunan tingkat rasa nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan *counterpressure* dan *birth ball*.

Kombinasi tindakan *counterpressure* dan *birthing ball* saat persalinan kala I akan lebih baik untuk menurunkan intensita nyeri, karena *counterpressure* dengan *birthing ball* ada beberapa gerakan yang dilakukan yaitu gerakan memutar panggul membuat lingkaran besar searah jarum jam saat kontraksi berlangsung dimana tujuannya untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin karena gerakan memutar panggul menyesuaikan rotasi jalan lahir gerakan ini dilakukan saat adanya his karena pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uteus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin, kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

Selain itu, pada gerakan *birthing ball* memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin yang menyebabkan persalinan menjadi cepat sekaligus memberikan manfaat terutama mengurangi nyeri persalinan kala I dan mempercepat proses persalinan, adanya intervensi *counterpressure* dengan *birthing ball* mempercepat proses persalinan. Penelitian oleh Maryani, dkk (2017) di RB Kasih Ibu Yogyakarta memperoleh hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi birthball terhadap lama kala li persalinan (*p value* 0.001).

Adanya penurunan intensitas nyeri persalinan kala I dengan *counterpressure* dan *birth ball* diharapkan dapat mengurangi persepsi buruk ibu bersalin terhadap nyeri persalinan dan membuat ibu merasa lebih nyaman, karena intervensi ini dilakukan dengan memperhatikan kondisi dan kenyamanan ibu serta melibatkan keluarga, saat melakukan tindakan *counterpressure* dan *birth ball* karena tindakan ini dapat dilakukan oleh keluarga yang sudah dewasa. Hasil penelitian ini menunjukkan pada pelaksanaan *counterpressure* dan *birth ball* terhadap intensitas rasa nyeri ternyata dapat menurunkan intensitas rasa nyeri karena tindakan *counterpressure* dan *birth ball* mampu memperlancar proses persalinan khususnya pada kala I. Hal ini karena *birthball* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkarakan terasa lebih relaks yang dapat mengurangi intensitas rasa nyeri<sup>22</sup>.

Teori *specifity* "suggest" dalam Mansoori (2012) menjelaskan bahwa nyeri merupakan sensori spesifik yang muncul karena adanya injury dan informasi ini berjalan melalui sistem saraf perifer dan sentral melalui reseptor nyeri di saraf nyeri perifer dan spesifik di *spinal cord*. Teori *gate control* menjelaskan bahwa substansi gelatinosa (SG) yang berada pada bagian ujung saraf dorsa serabut saraf spinal cord mempunyai peranan sebagai pintu gerbang, mekanisme gate kontrol ini dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sensasi nyeri mencapai korteks serebri dan menimbulkan rasa nyeri. Salah satunya dengan cara memodifikasi dan merubah sensasi nyeri ini dilakukan dengan melakukan *counterpressure* dengan *pelvic rocking*<sup>24</sup>.

Kombinasi terapi teknik *counterpressure* dan *birthball* dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan terapi nonfarmakologis yang juga efektif untuk membantu mengurangi nyeri pada ibu persalinan. Ibu bersalin dapat diberikan pilihan-pilihan terapi modalitas nonfarmakologi untuk menurunkan ketiknyamanan, yaitu nyeri persalinan.

Terapi kombinasi teknik *counterpressure* dan *birth ball* memberikan efek penurunan tingkat rasa nyeri persalinan

normal kala I fase aktif. Ibu bersalin dapat diberikan pilihan terapi kombinasi untuk menurunkan nyeri persalinan. Bidan dan tenaga kesehatan dapat menjadikan bagian terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dalam mengurangi nyeri persalinan dengan terapi *counterpressure* dan *birth ball*, sehingga ibu dapat meningkat kenyamanan persalinan dan mencapai pengalaman melahirkan lebih memuaskan.

### Kesimpulan

1. Terdapat penurunan intensitas nyeri sesudah *counterpressure masase* dan *birth ball* pada ibu bersalin sebesar 1.5 (skala nyeri 0-10).
2. terdapat perbedaan atau pengaruh yang signifikan sebesar 0,000 berarti penurunan tingkat rasa nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan *counterpressure* dan *birth ball*.

### Saran

1. Memberikan kontribusi sumbangsih ilmu pelayanan nonfarmakologis sebagai manajemen nyeri pada ibu bersalin.
2. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi saat rasa mulas datang.
3. Memberikan pengalaman sebagai bahan untuk meneliti selanjutnya dalam memberikan pelayan kebidanan secara holistik komplementer.

### DAFTAR PUSTAKA

Anonim. (2008). Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR. Jakarta.

Riskesda. (2019). Data Demografi Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI

Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC. Departemen kesehatan RI.

Ade, K., dkk (2017). Efektivitas Latihan *Birth Ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. JNKI, Vol. (5) 11-10.

Badan Pusat Statistik. (2019). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik Aprilia, Y., Ritchmond. (2011). Gentle Birth Melahirkan Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

Leah L. Albers, CNM, DrPH. (2007). *The Evidence for Physiologic Management*

*of the Active Phase of the First Stage of Labor. Journal of Midwifery & Women's Health. Volume 52, No. 3.*

A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC

Fraser, M. Myles, (2009). Buku Ajar Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Persi (2019). Data kematian dan Kesakitan Ibu. Jakarta: Kemenkes RI

Ertly, C. (2017). Afektifitas Pelvic rocking Terhadap Lama Persalinan, Dilatasi Serviks dan Penurunan Kepala Janin Pada Ibu Primigravida. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan.

Istiqomah, D. (2014). Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Lama di Rsud Pringsewu. KTI.

Mubsiroh, Darmawati. (2014). Efektivitas Manajemen Nyeri Counter Pressure Persalinan Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tri Maryani, Dwiana Estiwidani. 2017. Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala I Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Rb Kasih Ibu Yogyakarta. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ade Kurniawati, Djaswadi Dasuki, Farida Kartini. 2019. Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida Universitas Aisyiyah Yogyakarta *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*. Issn 2354-7642 (Print), Issn 2503-1856 (Online)

Rilyani, Lidya Arianti, Wiagi. (2017). Pengaruh Counter Pressure Terhadap Skala Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Daerah May Jend.Hm. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare), Volume 11, No.4, Oktober 2017: 257-264

Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw, Suwarni Loleh. (2019). Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. GASTER Vol. 17 No. 2 Agustus 2019

- Depkes RI, Usaid. (2008). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB. Jakarta.
- Gustyar, Indah. (2017). Penerapan Teknik *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* Pada Ibu Bersalin Terhadap Kemajuan Persalinan di Bpm Syafrida Kabupaten Kebumen Tahun 2017.KTI. STIKES Gombang.
- Jaedun, A. (2011). Metodologi Penelitian Eksperimen. Daerah Istimewa Yogyakarta : UNY
- Meei-Ling, Rn., Ching-yi, Shu-Hui, *et.all.* (2011). *Effects of Birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randmised controlled trial in Taiwan.* Elsevier Ltd.
- Octa, D. (2015). Efektivitas pijat dalam Mengurangi Nyeri pada Kala I Persalinan di bidan Praktek Swasta (BPS) Ernita Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6.
- Zaky, N. (2016). *Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress.* *IOSR Journal of Nursing and Health Science.* P19-52.
- Anonim. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mansoori, Y., et all., (2012). *Effectiveness Of Birthing Ball Exercise On Labor Pain Intensity And Cervical Dilatation During 1st Stage Of Labor Among Parturients.* *Indian Journal of Nursing Studies Vol (3).*
- Mirzakhani K., et all, (2015). *Effect of Performing Birth Ball Exercises during Pregnancy on Mode of Delivery in Primiparous Women.* *Journal of Midwifery and Reproductive Health*
- Varney, H., at all (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. EGC.
- Maryani, D. (2016). Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala li Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Rb Kasih Ibu Yogyakarta. *Kesehatan Ibu dan Anak*, Volume (10) No.2, halanan 22-27.
- Judha, M., Sudarti., Fauziah, A. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukardi. (2011). Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya. Jakarta: PT Bumi Aksara