

Combination of Counter Pressure and Pelvic Rocking on Labor Pain Intensity Time I Active Phase

Fania Elsa Nabila¹✉, Eka Novyriana²

^{1,2} Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

✉ faniaelsanabila01@gmail.com

Abstract

The number of labor pain that has been reported shows that the average in Indonesia is 85-90%. The Indonesian Hospital Association Data Center explained that 21% of the deliveries experienced were painful deliveries because they felt extreme pain. Factors that influence labor pain include physiological factors. The consequences that will occur in mothers who experience pain in labor are increased activity of the sympathetic nervous system which can result in changes in blood pressure, pulse, respiration, and skin color, nausea, vomiting, and also excessive sweating, while certain changes in behavior due to pain also often manifests as increased anxiety with constricted thinking, moaning, crying, hand movements and intense muscle tension throughout the body. The way that can be done to deal with labor pain is by applying counter pressure and pelvic rocking. To provide midwifery counter pressure and pelvic rocking care as a treatment for active phase I labor pain. This research is a type of case study. Participants in this study were 5 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. Data obtained from observation and interviews. After 1 week of counter pressure and pelvic rocking, 5 participants experienced more optimal pain reduction. This is based on an assessment using a pain reduction instrument at the end of the application. The application of counter pressure and pelvic rocking has an effect on reducing labor pain in the active phase of the first stage.

Keywords: Counter pressure; pelvic rocking; pain intensity

Kombinasi Counter Pressure dan Pelvic Rocking Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Abstrak

Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90%. Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 21% persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat. Faktor yang mempengaruhi nyeri pada persalinan meliputi faktor fisiologis. Akibat yang akan terjadi pada ibu yang mengalami nyeri pada persalinan yaitu pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan, sedangkan perubahan tingkah laku tertentu akibat nyeri juga sering terlihat seperti peningkatan rasa cemas dengan pemikiran yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh. Cara yang dapat dilakukan untuk menangani nyeri persalinan yaitu dengan menerapkan pemberian counter pressure dan pelvic rocking. Memberikan asuhan Kebidanan counter pressure dan pelvic rocking sebagai penanganan nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini merupakan jenis studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini yaitu 5 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari observasi dan wawancara. Setelah dilakukan counter pressure dan pelvic rocking selama 1 minggu, terdapat 5 partisipan mengalami pengurangan nyeri lebih optimal. Hal ini berdasarkan penilaian menggunakan instrument pengurangan nyeri pada akhir penerapan. Penerapan counter pressure dan pelvic rocking berpengaruh pada pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Tujuan: Memberikan asuhan Kebidanan counter pressure dan pelvic rocking sebagai penanganan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini yaitu 5 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari observasi dan wawancara.

Hasil: Setelah dilakukan counter pressure dan pelvic rocking selama 1 minggu, terdapat 5 partisipan mengalami pengurangan nyeri lebih optimal. Hal ini berdasarkan penilaian menggunakan instrumen pengurangan nyeri pada akhir penerapan.

Kesimpulan: Penerapan counter pressure dan pelvic rocking berpengaruh pada pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kata kunci: Counter pressure; pelvic rocking; intensitas nyeri

1. Pendahuluan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Proses persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim, sehingga menimbulkan respon nyeri. Proses persalinan yang Panjang terjadi pada kala I. Pada primipara periode kala I normalnya yaitu kurang dari 12 jam dengan 1 cm kemajuan pembukaan serviks setiap 1 jam sedangkan periode kala I pada multipara normalnya yaitu kurang lebih 8 jam dengan 2 cm kemajuna pembukaan serviks setiap 1 jam (Audina et al. 2022).

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologi yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan kala I disebabkan oleh uterus yang meregang dan terjadinya proses effacement (pendataran) dan dilatasi serviks (Irianti et al. 2022). Nyeri Persalinan biasanya muncul pada kala 1 fase laten dan intensitas nyeri biasanya meningkat pada fase aktif.

Nyeri persalinan sampai saat ini masih menjadi suatu masalah dalam persalinan . Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% (Mayestika and Hasmira 2021). Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 21% 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 (Yulianingsih, Porouw, and Loleh 2019). Nyeri persalinan akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasaan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan. Perubahan tingkah laku tertentu akibat nyeri juga sering terlihat seperti peningkatan rasa cemas dengan pemikiran yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Yulianingsih, Porouw, and Loleh 2019).

Nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah, tetapi apabila tidak diatasi akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan janinnya. Perasaan takut, cemas, dan tegang yang dialami ibu bersalin akan memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Stress persalinan tidak hanya berakibat kepada ibu tetapi juga terhadap janin. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik termasuk diantaranya konstriksi vaso utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (O₂) kedalam miometrium terganggu, berakibat melemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), sehingga janin dapat mengalami kegawat (fetal-distress) (Nurchayati, Admasari, and Yunita 2020).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan yang dapat dilakukan, yaitu dengan menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologis rata-rata dapat menimbulkan efek samping terhadap ibu dan janin. Metode non farmakologis selain menurunkan nyeri pada persalinan juga mempunyai efek non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan (Audina et al. 2022).

Manajemen nyeri dengan metode non farmakologis banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage atau pijatan ialah teknik lama yang sudah sering dipakai dalam persalinan. Cara kerja masaage yaitu dengan menghalangi impuls nyeri menuju otak sehingga dapat meningkatkan hormon endhoprin yang mana berguna untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat beberapa metode non faemakologi guna mengurangi nyeri yaitu meliputi teknik relaksasi nafas dalam untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri, pijat effleurage menimbulkan efek relaksasi dalam persalinanskala nyeri persalinan setelah diberikan massage effleurage adalah skala nyeri ringan dengan presentase 50% dan minoritas skala nyeri setelah diberikan massage effleurage adalah skala nyeri berat dengan presentase 11,1%, hipnoterapi efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif parsalinan primigravida sebesar 24,13 % , *counter pressure* massage salah satu intervensi non-farmakologi yang memiliki efektivitas cukup tinggi dalam menurunkan nyeri persalinan skala 7-10 pada persalinan kala I, akupresur massage Sebelum dilakukan intervensi akupresur, nilai nyeri yaitu 7,97 (Nyeri berat) sesudah dilakukan intervensi akupresur, nilai nyeri yaitu 1,40 (Nyeri ringan), sedangkan efektivitas pelvic rocking menggunakan birthing ball terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai $p > 0,05$.

Counter pressure massage menjadi salah satu metode yang efektif dan efisien untuk menangani nyeri persalinan. Berdasarkan uji Wilcoxon nilai Z sebesar -2.714 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,007 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat di simpulkan ada perbedaan signifikan antara nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage counter pressure. Pemberian *counter pressure* dapat memblokir sinyal nyeri menu medulla spinalis dan otak, serta tekanan yang kuat pada saat memberi *counter pressure* massage dapat merangsang pelepasan hormon endhorphin yang ada di sel-sel saraf tulang belakang dan otak. Dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup sehingga rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke konteks serebra. Nyeri persalinan ditransmisikan oleh neuron sensori aferen atau viseral, nyeri viseral disebabkan oleh regangan atau iritasi visera. Neuron viseral menyampaikannya ke serat simpatik dan parasimpatik otonom. Serat nyeri dari kulit dan visera berjalan saling berdekatan di dalam traktus spinotalamik, 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 (Karuniawati 2019).

Dalam pengurangan nyeri persalinan tidak cukup hanya menggunakan metode counter pressure massage sehingga dibutuhkan menggunakan metode lain yaitu dengan *Pelvic rocking*. Kombinasi tindakan counterpressure dan pelvic rocking yaitu dilakukan saat adanya his karena pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uteus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin, kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Selain itu, pada gerakan pelvic rocking dengan 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 pelvic rocking dengan birthing ball mempercepat proses persalinan. Penelitian oleh Hiyana dan Masini (2018) di Wilayah Kecamatan Secang Kabupaten Magelang memperoleh hasil penelitian teknik konvensional 33,3% orang mengalami persalinan lambat, 40% normal, 26,7% cepat. Persalinan dengan pelvic rocking dengan Birthing Ball 6,6% orang mengalami persalinan lambat, 26,7% normal, 66,7% cepat. Terdapat pengaruh pelvic rocking dengan Birthing Ball terhadap lama persalinan kala I fase aktif $p=0,006$ (Yuliawati 2019).

Pelvic rocking yaitu salah satu bentuk latihan menggoyangkan panggul yang dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini bermanfaat mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan

pada ibu selama persalinan dikarenakan dapat meningkatkan pelepasan hormon endorpin dalam tubuh (Anuhgera et al. 2021). Latihan ini dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih (Silfia, Pont, and Sulasmi 2020). Penambahan ukuran panggul saat melakukan pelvic rocking menjadikan ibu menjadi rileks dan melatih otot-otot polos yang terdapat di dalam rongga panggul. Ligamentum sakrotuberosum dan ligamentum sakrospinosum yang terlentang dari bagian lateral sacrum dan koksigid, menuju spina iskiadika mempengaruhi persendian pada tulang panggul (TD and . 2019).

Pemberian massage atau pijat *counter pressure* dan pemberian terapi *pelvic rocking* adalah suatu Tindakan komplementer untuk menciptakan kenyamanan, serta lebih efektif pada penurunan nyeri yang lebih cepat. Dilakukan counterpressure dan pelvic rocking 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 pelvic rocking. Sesuai dengan teori Comfort dari Kolcaba yang menyampaikan comfort merupakan suatu kondisi yang dirasakan oleh seseorang yang bisa diartikan sebagai suatu pengalaman langsung yang dijadikan sebagai kekuatan melalui kebutuhan terhadap keringanan (relief), ketenangan (ease), dan transcendence yang dapat dipenuhi dengan keempat konteks pengalaman, yaitu antara aspek fisik psikospiritual, sosial dan lingkungan (Yuliawati 2019).

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *counter pressure massage* dan *pelvic rocking* terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan paritas ibu bersalin kala 1 fase aktif
- b. Mengetahui tingkat nyeri pada ibu sebelum diberi *counter pressure massage* dan terapi *pelvic rocking* pada persalinan kala 1 fase aktif
- c. Mengetahui tingkat nyeri pada ibu sesudah diberi *counter pressure massage* dan terapi *pelvic rocking* pada persalinan kala 1 fase aktif
- d. Mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pemberian *counter pressure massage* dan terapi *pelvic rocking* pada persalinan kala 1 fase aktif

2. Literatur Review

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, ditandai perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sembiring 2021).

Persalinan merupakan akhir dari kehamilan normal pada ibu hamil, rata-rata usia kehamilan yang normal yaitu 37-42 minggu. Meski perkiraan tanggal persalinan normal adalah 280 hari dari hari pertama hait terakhir, hanya 3-5% ibu melahirkan sesuai (Yuliawati 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Proses persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia Rahim sehingga menimbulkan respond nyeri (Audina et al. 2022).

Terjadinya persalinan diawali dengan menurunnya kadar progesterone, teori oksitosin, peregangan otot-otot Rahim secara berlebihan (destended uterus), dan teori prostaglandin. Penyebab terjadinya persalinan hingga sekarang masih berupa teori kompleks, factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, dan pengaruh saraf merupakan factor-faktor

yang menyebabkan persalinan. Berlangsungnya persalinan antara lain diawali dengan menurunnya kadar esterogen dan progesterone, dimana hormon progesterone merupakan hormon yang menenangkan otot uterus. Terjadinya penurunan kedua hormon tersebut kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan. Sedangkan hormon prostaglandin meningkat pada kehamilan dari usia 15 minggu sampai cukup bulan. Seperti yang telah dinyatakan “plasenta menjadi tua” seiring menuanya usia kehamilan terjadi perubahan pada *villi chorialis*, yang mengakibatkan kadar hormon progesterone dan esterogen menurun (Audina et al. 2022).

Kondisi Rahim yang kian menjadi besar dan menegang menyebabkan iskemik otot uterus. Hal tersebut bisa menyebabkan sirkulasi uteroplasenta terganggu sehingga terjadi degenerasi pada plasenta. Hippocrateeeeees mengemukakan teori menurunnya nutrisi pada janin, yaitu apabila nutrisi pada janin menurun maka janin dan plasenta akan segera keluar. Factor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada *ganglion cervicale* dari *pleksus frankenhauser* yang letaknya berada dibelakang serviks. Saat ganglion ini mendapat tekanan, maka kontraksi uterus akan muncul (Audina et al. 2022).

a. Tanda – Tanda Persalinan

1) Lightening

Lightening mengakibatkan tinggi fundus uteri turun menuju kondisi yang sama seperti tinggi fundus uteri usia kehamilan 36 minggu. Pada keadaan ini, saat dilakukan pemeriksaan leopold 3, kepala janin yang dapat digerakkan sebelumnya kini tidak dapat digerakkan. Pada pemeriksaan leopold 4, tangan yang sebelumnya konvergen (menyatu), kini menjadi divergen (memisah).

2) Perubahan Serviks

Menjelang persalinan keadaan serviks yang tadinya tertutup, Panjang, dan lunak selama kehamilan. Kini keadaan serviks menjadi lunak, konsistensi menyerupai pudding, terjadi penipisan serta kemungkinan sedikit dilatasi.

3) Persalinan Palsu

Persalinanpalsu cukup berpengaruh pada serviks, persalinan palsu merupakan kontraksi uterus yang nyeri. Kontaksi yang terjadi disini disebabkan oleh Braxton Hicks atau kontraksi palsu, yang sebelumnya sudah terjadi sekitar 3-4 minggu sebelum bersalin.

4) Ketuban Pecah

Dalam keadaan fisiologis ketuban biasanya pecah diakhir persalinan kala I. bila ketuban pecah sebelum persalinan maka hal ini dikatakan sebagai ketuban pecah dini (KPD). Kisaran 80% Wanita saat mendekati persalinan serta mengalami ketuban pecah dini maka dalam waktu 24 jam akan segera mengalami persalinan spontan.

5) Bloody Show

Bloody Show atau lendir darah disekresi dari mulut Rahim (serviks) yang merupakan hasil dari proliferasi kelenjar lender serviks diawal kehamilan. Hal merupakan sawar yang melindungi dan menutup jalan lahir ketika hamil. Keluarnya flek inilah yang disebut degan *Bloody Show*. *Bloody show* biasanya berupa lender legket bercampur darah. *Bloody show* dapat dikatakan sebagai tanda persalinan yang biasanya berlangsung selama 24-28 jam.

6) Lonjakan Energi

Lonjakan energi yang terjadi ini adlah hal yang terjadi secara alamiah, kebanyakan Wanita mendapatkan energi yang dibutuhkan dalam proses persalinan. Wanita tersebut harus doberi informasi mengenai lonjakan energi yang terjadi dan siarahkan untuk dapat menghemat dan menggunakan energi tersebut untuk bersalin (Andarmoyo, 2015; 31)

b. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Kepala janin mulai masuk pintu atas panggul (PAP) saat usia kehamilan mendekati persalinan atau saat persalinan dimulai. Pada keadaan yang normal kepala janin akan memasuki PAP dengan presentasi biparietal (diameternya kurang lebih 8,5 – 9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid.

2) Desent

Terjadinya penurunan kepala janin bergantung dengan arsitektur pelvis. Ukuran kepala dan ukuran tulang panggul saling berhubungan dengan berlangsungnya penurunan kepala. Penurunan kepala menuju ke panggul disebabkan karena adanya kontraksi dari daerah fundus menuju ke arah panggul, tekanan air ketuban, kontraksi uterus dan diafragma, dan terjadinya estensi dan penegnagan pada badan janin.

3) Fleksi (*Flexion*)

Normalnya fleksi terjadi secara sempurna dengan ini sumbu Panjang kepala dan sumbu panggul sejajar, dengan demikian dapat membantu turunnya kepala. Dalam kondisi ini kepala janin fleksi, dagu menempel ke dada, adanya perubahan posisi kepala dari diameter puncak kepala (oksipit frontalis) ke diameter belakang kepala (suboksipito-bregmatikus).

4) Ekstensi

Adanya kontraksi abdomen secara adekuat, maka kepala semakin menurun, sehingga menyebabkan perineum distensi. Dengan begitu puncak kepala berada di simfisi serta kontraksi uterus yang adekuat dapat mendorong kepala ekspulsi kemudian melalui *introitus vagina*.

5) Putaran Paksi Dalam (*Internal Rotation*)

Rotasi internal biasanya terjadi dengan disertai penurunan kepala, putaran UUK menuju baawah simfisis pubis (ke arah depan), membuat kepala bergerak melewati sitansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala diakibatkan karena adanya kontak sebagai energi/gaya pemutar serta otot-otot dasar panggul sebagai tahanan.

6) Putaran Paksi Luar (*External Rotation*)

Ketika kepala sudah lahir seluruhnya, kemudian terjadi putaran paksi luar yang terjadi secara alamiah yaitu berputarnya kepala ke posisi seperti saat engagement. Sehingga kelahiran bahu depan dan bahu belakang terjadi terlebih dahulu lalu diikuti kelahiran dada, kelahiran perut, serta kelahiran bokong.

7) Ekspulsi

Sesudah putaran paksi luar, bahu depan berada di bawah simfisis sebagai titik pusat lahirnya bahu belakang, setelah itu diikuti dengan lahirnya bahu depan, kemudian seluruh badan, meliputi dada dan perut (toraks dan abdomen), bokong serta kaki hingga tungkai (Andarmoyo, 2015; 31)

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinankala I terjadi sejak adanya his atau kontraksi uterus secara adekuat dan adanya pembukaan serviks dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap). Persalinan kala I terbagi menjadi dua, antara lain:

a) Fase laten

Kala I fase laten terjadi dari mulainya akontraksi uterus yang mengakibatkan serviks menipis dan membuka secara perlahan, fase laten terjadi Ketika pembukaan <4 cm yang umumnya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Kala I fase aktif persalinan diawali dari pembukaan serviks 4 cm menuju ke 10 cm. normalnya terjadi dengan cepat yaitu 1 cm atau lebih tiap jam sampai pembukaan 10 cm, terjadi penurunan kepala janin. Fase aktif terbagi menjadi tiga, antara lain:

1) Fase Akselerasi

Terjadi selama 2 jam dari pembukaan 3 cm menuju 4 cm

2) Fase Dilatasi Maksimal

Terjadi selama 2 jam kemajuan persalinan terjadi dengan cepat dari pembukaan serviks 4 cm menuju 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Pada fase ini kemajuan persalinan melambata, terjadi selama 2 jam dari pembukaan 9 cm menuju ke 10 cm. fase ini dapat ditemui pada ibu primigravida. Sedangkan pada multigravida pun akan demikian namun fase-fase tersebut akan lebih pendek.

2) Kala II

Persalinan kala II berlangsung dengan diawali pembukaan 10 cm (lengkap) hingga lahirnya bayi. Perubahan yang umumnya terjadi pada kala II ialah, adanya kontraksi yang adekuat dan frekuensinya semakin sering, adanya keinginan untuk meneran, serta perubahan pada dasar panggul. Adapun tanda gejala persalinan kala II, antara lain:

a) Dorongan meneran

b) Adanya tekana pada naus

c) Perineum menonjol

d) Vulva membuka

e) Peningkatan keluarannya lender bercampur darah

3) Kala III

Persalinan kala III berlangsung sesudah bayi lahir hingga plasenta lahir. Adapun beberapa tanda tand pelepasan plasenta, antara lain:

a) Uterus membulat atau globuler

b) Keluarnya semburan darah secara tiba tiba

c) Tali pusat terlihat memanjang

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau kala observasi ialah pemantauan selama 2 jam sesudah bayi lahir, dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu khususnya memantau perdarahan. Kala IV berlangsung sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Observasi yang dilakukan meliputi 7 hal, anntara lain:

a) Kontraksi pada rahim (uterus)

b) Perdarahan pervaginam

c) Ada atau tidak sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal

d) Kandung kemih kosong

e) Luka perineum baik

f) Keadaan bayi baik

g) Keadaan ibu baik (Hayati, Maidartati Sri 2019).

Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri saat bersalin ialah perasaan dan keadaan yang normal. Nyeri ialah rasa yang tidak nyaman yang dirasakan ibu selama proses persalinan berlangsung (Hayati, Maidartati Sri 2019).

Nyeri pada persalinan yaitu merupakan suatu pengalaman subjektif yang diakibatkan oleh adanya iskemik otot uteri, traksi ovarium, penarikan pada ligament uteri, tuba falopi dan destensi bagian bawah uterus, otot dasar panggul dan perineum. Intensitas nyeri saat berlangsungnya ppersalinan memeberi pengaruh pada keadaan psikis ibu, lancarnya kemajuan persalinan dan keadaan janin (Hayati, Maidartati Sri 2019).

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Usia

Usia muda lebih cenderung berkaitan dengan keadaan psikologis yang masih labil sehingga menimbulkan rasa cemas dan akibatnya nyeri yang dirasakan lebih berat dibandingkan usia tua. Penelitian Vixner dkk. Bahwa perempuan yang berusia muda menunjukkan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang usianya lebih tua

Emosi (Kecemasan dan Ketakutan)

Rasa cemas atau takut dapat mengakibatkan his menjadi lebih terasa nyeri. Saat bersalin ibu yang mengalami stress, tubuhnya akan mengeluarkan reaksi defensive sehingga tubuh merangsang untuk menghasilkan hormon ketekolamin dan hormon adrenalin yang merupakan hormon stressor. Karena respon tubuh tersebut kontraksi uterus menjadi semakin kuat sehingga mengakibatkan rasa nyeri.

Pengalaman Persalinan

Pengalaman bersalin yang telah dirasakan dapat berpengaruh terhadap respons ibu pada rasa nyeri. Bagi ibu yang memiliki pengalaman buruk saat bersalin sebelum ini, kecemasan dan ketakutan akan mempengaruhi sensitivitas nyeri.

Support System

Support atau dukungan dari suami, keluarga, ataupun pendamping persalinan bisa membantu pemenuhan kebutuhan ibu selama proses persalinan, dan dapat mengurangi nyeri (Smith et al. 2018).

1) Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut (Smith et al. 2018) nyeri pada ibu bersalin disebabkan oleh:

a. Kontaksi Otot Rahim

Kontraksi uterus mengakibatkan dilatasi dan menipisnya serviks dan iskemia uterus karena kontraksi arteri myometrium. Karena uterus adalah organ internal, dengan demikian rasa nyeri yang ditimbulkan ialah nyeri visceral. Nyeri alih bisa dirasakan dipunggung bagian bawah dan sacrum pada proses persalinan. Pada umumnya rasa nyeri ini dirasakan saat adanya kontaksi dan batas perasaan nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan Otot Dasar Panggul

Rasa nyeri muncul menjelang kala II persalinan. Berbeda dengan nyeri visceral, rasa nyerini berlokasi di area vagina, rectum, perineum, dan diarea anus. Rasa nyeri tersebut dikatakan sebagai nyeri simatik yang diakibatkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah dan otot dasar panggul yang diakibatkan oleh trurunnya bagian terbawah janin.

c. Episisotomi

Hal ini dirasa oleh ibu bila terdapat episiotomy dan robekan ataupun laserasi jalan lahir ataupun perineum.

d. Kondisi Psikologis

Perasaan nyeri yang berlebihan dapat membuat ibu ketakutan dan menimbulkan kecemasan. Keadaan ini yang memicu sekresi hormon prostaglandin yang menimbulkan stress. Kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kemampuan tubuh dalam menahan nyeri.

2) Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan penggambaran seberapa berat rasa nyeri yang dialami ibu, pengukuran intensitas nyeri secara subjektif antar individu. Rasa nyeri bisa saja dalam intensitas yang sama, namun kemungkinan rasa nyeri yang di rasakan akan berbeda setiap individu. Pengukurang nyeri secara objektif dapat dilakukan dengan memakai

respon fisiologik tubuh terhadap rasa nyeri yang timbul. Akan tetapi, pengukuran dengan pendekatan ini tidak bisa memastikan secara pasti gambaran rasa nyeri tersebut (Karuniawati 2019).

3. Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus menggunakan data *kualitatif*. Penelitian *deskriptif* menurut (Sugiyono, 2018) adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain.

Penelitian *kualitatif* adalah metode penelitian berdasarkan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dengan peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan datanya dilakukan secara teriangularisasi, analisis datanya bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan dari pada generalisasi. Jenis data yang di dapat bisa melalui observasi penerapan kepada patisipan terdiri dari Ny.E, Ny.R, Ny.P, Ny.S, Ny.F (Syafrida Hafni Sahir 2022).

4. Hasil dan Pembahasan

Counter pressure dan pelvic rocking yang diterapkan pada Ny. E umur 25 tahun P1 A0, pendidikan SMK, pekerjaan IRT, Ny. R umur 24 tahun P1 A0, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, Ny. P umur 22 tahun P1 A0, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, Ny. S umur 30 tahun P2 A0, pendidikan SMK, pekerjaan IRT, dan Ny. F umur 21 tahun P1 A0, pendidikan SMP, pekerjaan IRT. Hasil penelitian yang dilakukan penulis pada Ny. E, Ny. R, Ny. P, Ny. S dan Ny. F tentang penerapan counter pressure dan pelvce rocking untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif yaitu:

1. Karakteristik Ibu Bersalin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Di PMB Restu Bunda Kebumen Tahun 2023

| Partisipan | Paritas | Usia |
|------------|-----------|----------|
| 1 | primipara | 25 tahun |
| 2 | primipara | 24 tahun |
| 3 | primipara | 22 tahun |
| 4 | multipara | 30 tahun |
| 5 | primipara | 21 tahun |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan dari table diatas, diketahui bahwa studi kasus pada 5 orang partisipan yang dilakukan penulis didapat 4 ibu bersalin primipara dan 1 ibu bersalin multipara.

2. Tingkat Nyeri Pada Ibu Sebelum Diberikan Counter Pressure dan Pelvic Rocking

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum Diberi Counter Pressure dan Pelvic Rocking Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di PMB Restu Bunda Kebumen 2023

| Partisipan | Pembukaan | Kategori | Skor Nyeri |
|------------|-----------|-------------|------------|
| 1 | 5 cm | Nyeri berat | 7 |
| 2 | 4 cm | Nyeri berat | 8 |
| 3 | 6 cm | Nyeri berat | 9 |
| 4 | 5 cm | Nyeri berat | 9 |
| 5 | 4 cm | Nyeri berat | 9 |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabDiiketahui bahwa intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberi counter pressure dan pelvic rocking yaitu 5 orang ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat (7-9).

3. Tingkat Nyeri Pada Ibu Setelah Diberikan Counter Presure dan Pelvic Rocking

Tabel 3..Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sesudah Diberi Counter Pressure dan Pelvic Rocking Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di PMB Restu Bunda Kebumen Tahun 2023.

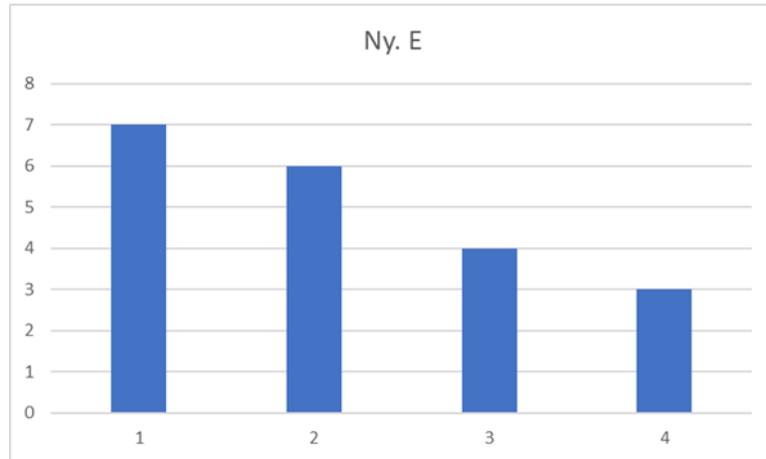
| Partisipan | I | | | II | | | III | | |
|------------|---|--------------|------|----|--------------|------|-----|--------------|------|
| | Ø | Kategori | Skor | Ø | Kategori | skor | Ø | Kategori | skor |
| 1 | - | Nyeri sedang | 6 | - | Nyeri sedang | 4 | 8cm | Nyeri ringan | 3 |
| 2 | - | Nyeri berat | 7 | - | Nyeri sedang | 5 | 7cm | Nyeri sedang | 4 |
| 3 | - | Nyeri berat | 8 | - | Nyeri sedang | 6 | 8cm | Nyeri sedang | 4 |
| 4 | - | Nyeri berat | 8 | - | Nyeri sedang | 5 | 9cm | Nyeri ringan | 3 |
| 5 | - | Nyeri berat | 8 | - | Nyeri sedang | 6 | 7cm | Nyeri sedang | 5 |

Sumber : Data Primer 2023

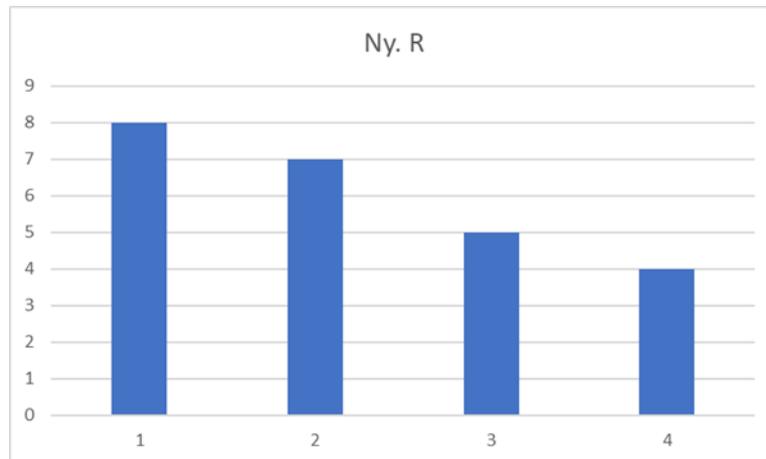
Berdasarkan diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberi counter pressure dan pelvic rocking yaitu 2 orang ibu bersalin dengan nyeri ringan dan 3 orang ibu bersalin dengan nyeri sedang.

4. Perubahan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Dengan Pemberian Asuhan Counter Pressure dan Pelvic Rocking Dalam Pengurangan Nyeri

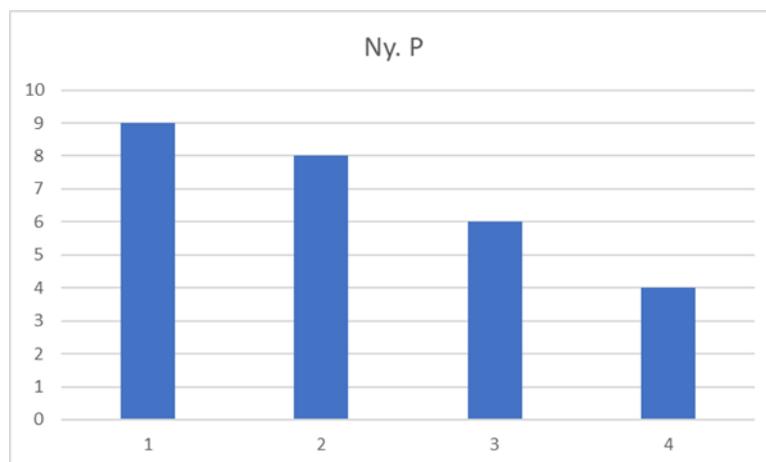
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Restu Bunda Kebumen Tahun 2023.



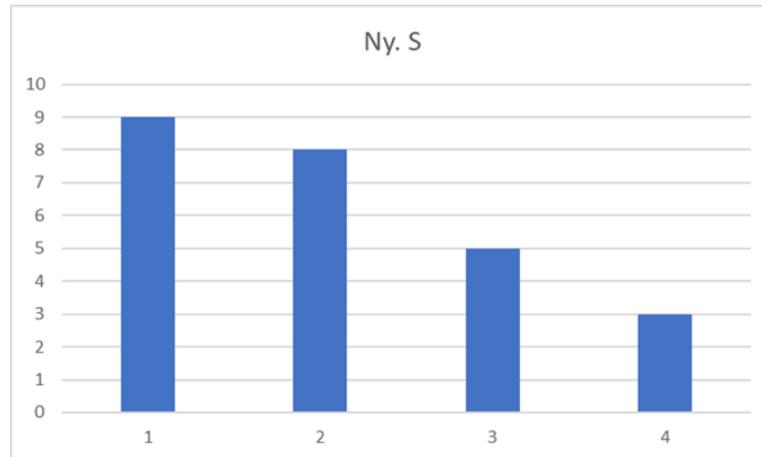
Gambar 11. Perubahan Partisipan 1 Ny. E



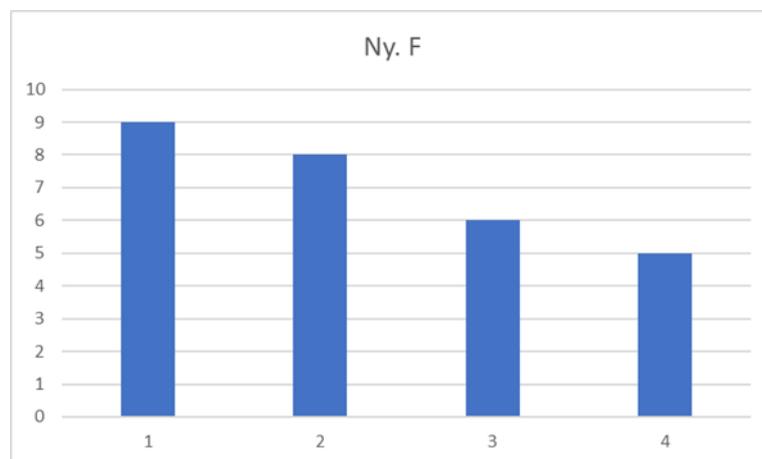
Gambar 12. Perubahan Partisipan 2 Ny. R



Gambar 13. Perubahan Partisipan 3 Ny. P



Gambar 14. Perubahan Partisipan 4 Ny. S



Gambar 15. Perubahan Partisipan 5 Ny. F

Sumber : Data Primer 2023

Diketahui bahwa pemberian counter pressure dan pelvic rocking efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Karena dari penelitian yang dilakukan penulis, teknik ini berhasil pada 5 orang partisipan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas Ibu. Diketahui bahwa studi kasus pada 5 orang partisipan yang dilakukan penulis di PMB Restu Bunda Kebumen itu didapat 4 ibu bersalin primipara (80%), dan didapat 1 ibu bersalin multipara (20%). Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin

Proses persalinan yang berlangsung pada ibu bersalin multiparta tentunya lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin primipara dikarenakan adanya pengalaman persalinan sebelumnya yang pernah dialami oleh ibu bersalin multipara. Pada ibu bersalin primi parah periode kala 1 normalnya yaitu kurang lebih dengan 1 cm kemajuan pembukaan serviks setiap 1 jam sedangkan periode kala 1 pada ibu bersalin multi para normalnya yaitu kurang lebih dengan 2 cm kemajuan pembukaan serviks setiap jam (Gumantan et al, 2020).

Tingkatan rasa nyeri persalinan yang dialami oleh ibu bersalin multipara lebih ringan dibandingkan dengan ibu bersalin primipara. Pada ibu bersalin primipara kontraksi uterus yang terjadi lebih kuat daripada kontraksi uterus pada ibu bersalin multipara, karena ibu bersalin multi para sebelumnya pernah mengalami persalinan sehingga ibu mempunyai pengalaman yang membuat ibu multi para dapat beradaptasi dengan nyeri secara mudah dibanding dengan ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya. Sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pada ibu bersalin multipara lebih ringan dibandingkan dengan ibu bersalin primipara (Gumantan et al, 2020).

Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Diberi Counter Pressure dan Pelvic Rocking. Diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan kelas 1 fase aktif sebelum diberi counter pressure dan pelvik Rocking di PMB Restu Bunda Kebumen didapat hasil yaitu 5 orang ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat (100%).

Upaya Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Counter Pressure dan Pelvic Rocking. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa intensitas nyeri setelah diberi counter pressure dan pelvic rocking di PMB Restu Bunda didapat hasil dua orang partisipan dengan intensitas nyeri ringan, dan didapat hasil 3 orang partisipan dengan nyeri sedang. Dan berdasarkan efektivitas counter pressure dan pelvik rocking, didapat bahwa intervensi tersebut berhasil untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada 5 ibu bersalin (Mulati, Handayani, & Arifin, 2020).

5. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E, Ny. R, Ny. P, Ny. S, dan Ny. F tentang counter pressure dan pelvic rocking untuk mengurangi intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di PB Restu Bunda Desa Selokerto Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik paritas dari 1 partisipan merupakan ibu bersalin multipara dan 4 partisipan ibu bersalin primipara. Diketahui bahwa proses kemajuan persalinan pada ibu multipara lebih cepat dibandingkan dengan ibu primipara dan intensitas nyeri yang dirasakan ibu multipara lebih ringan dibandingkan dengan ibu primipara.
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan counter pressure dan pelvic rocking pada 5 responden yaitu nyeri berat (7-9).
3. Intensitas nyeri sesudah dilakukan counter pressure dan pelvic rocking dengan 3x frekuensi pada 5 responden yaitu 2 partisipan dengan nyeri ringan (1-3) dan 3 partisipan dengan nyeri sedang (4-6).
4. Efektifitas dari penerapan upaya pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan counter pressure dan pelvic rocking di PMB Restu Bunda Kebumen berhasil pada 5 responden.

Referensi

- [1] Anuhgera, Diah Evawanna, Nikmah Jalilah Ritonga, Riris Sitorus, and Juni Mariati Simarmata. 2021. "Penerapan Birth Ball Dengan Teknik Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan Pada Kala I Fase Aktif." *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)* 4(1): 70–76.
- [2] Asroyo, Teguh, Tiyas Putri Nugraheni, and Meta Ayu Masfiroh. 2019. "Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Sebagai Terapi Dismenore Terhadap Penurunan Skala Nyeri [The Effect of Curcumin Tamarind as Therapy Against Decreasing Dysmenorrhea]." *Indonesia Jurnal Farmasi* 4(1): 24–28.
- [3] Astuti, Lestari Puji et al. 2022. "Jurnal Kebidanan Persalinan Berkontraksi Dimulai Uterus Dapat Mempengaruhi Sirkulasi Maupun Metabolisme Yang Harus Segera Diatasi Nyeri Persalinan Disebabkan Karena Kontraksi Uterus Melalui Sekresi Kadar Katekolamin Kortisol Yang Dapat Menyebabkan Kematia." *XIV(02)*: 145–56.
- [4] Audina, Yolanda et al. 2022. "Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars Volume." 4(01): 686–1011.
- [5] Ayannur, Nasution, and Barabara Novita. 2021. "Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif." 9(4): 638–41.
- [6] Budiarti, Astrida. 2020. "Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Di BPS Desa Durjan, Bangkalan." *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas* 3(1): 14.
- [7] Ekayanti, Endri. 2021. "Terapi Non Farmakologi Sebagai Bentuk Swamedikasi Lansia Dalam Manajemen Nyeri Osteoarthritis: Non-Pharmacological Therapy: Elderly Swamedication in Osteoarthritis Pain Management." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan* 7(2): 119–26.

- [8] Etty, Christina Roos, Elsarika Damanik, Ernawati Barus, and Linda Wati Salamanang. 2022. "Perilaku Ibu Tentang Manajemen Nyeri Terhadap Lamanya Persalinan." *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1): 448–54.
- [9] Hayati, Maidartati Sri, Dkk. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer (Studi Kasus: RSUD Kota Bandung)." *Jurnal Keperawatan BSI* 7(2): 333–42.
- [10] Irianti, Berliana et al. 2022. "Pengaruh Counter Pressure Terhadap Nyeri Persalinan." 5(2): 88–93.
- [11] Karuniawati, Benny. 2019. "Efektivitas Massage Counter Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I." *Jurnal Kesehatan Madani Medika* 10(2): 69–75.
- [12] Mayestika, Pebyola, and Mira Hasti Hasmira. 2021. "Artikel Penelitian." *Jurnal Perspektif* 4(4): 519.
- [13] Noya, Fransisca, and Nilda Yulita Siregar. 2021. "Efektifitas Kombinasi Teknik Counter Pressure Dan Pelvic Rocking Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Puskesmas Kayamanya." *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 15(1): 37–41.
- [14] Nurcahyati, Admasari, and Yunita. 2020. "Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Effleurage Di Puskesmas Bendo Kediri." *Indonesian Journal of Health Development* 2(2): 92–101.
- [15] Sembiring, JS. 2021. "Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka." *Convention Center Di Kota Tegal* 4(80): 4.
- [16] Silfia, Niluh Nita, Anna Veronica Pont, and Sulasmi. 2020. "Pengaruh Pelaksanaan Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Di Wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu." *Viva Medika Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan* 13(2): 169–79. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/514/455>.
- [17] Smith, Caroline A. et al. 2018. "Relaxation Techniques for Pain Management in Labour." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(3).
- [18] Syafrida Hafni Sahir. 2022. *Buku Ini Di Tulis Oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta Di Lindungi Oleh Undang-Undang Telah Di Deposit Ke Repository UMA Pada Tanggal 27 Januari 2022*.
- [19] TD, Christin Hiyana, and . Masini. 2019. "Pengaruh Teknik Pelvic Rocking Dengan Birthing Ball Terhadap Lama Persalinan Kala I." *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)* 10(1): 10.
- [20] Yulianingsih, Endah, Hasnawatty Surya Porouw, and 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* 17(2): 231.
- [21] Yuliawati, Yuliawati. 2019. "Efek Kombinasi Counterpressure Dan Pelvic Rocking Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala I Fase Aktif." *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* 12(2): 33



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)