



Article

The Effect Of Counterpressure With A Birthball On Reducing Labor Pain During The First Active Phase

Rohaya¹, Devy Ana Persari², Nesi Novita³, Sari Wahyuni^{4*}, Jamila⁵, Rita Kamalia⁶

^{1,3} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

² Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang-Indonesia

⁴ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang-Indonesia

^{5,6} Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Muara Enim Poltekkes Kemenkes Palembang, Muara Enim-Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 08, 2024
Final Revision: March 19, 2024
Available Online: March 29, 2024

KEYWORDS

Counterpressure, Birthball, Labor Pain

CORRESPONDENCE

Phone: 085268353044
E-mail: sariwahyuniplg@gmail.com

A B S T R A C T

Most births are always accompanied by intense pain and sometimes cause trauma to the birth mother. Efforts to relieve pain and provide comfort for mothers giving birth non-pharmacologically include using counterpressure with a birth ball. The research aimed to determine the effect of counterpressure with a birth ball on reducing labor pain during the first active phase. This research design is a pre-experiment with a one-group pretest-posttest design. The total sample was 30 mothers in the first stage of labor. Data collection techniques used a counterpressure questionnaire with a birth ball and a VAS pain scale. Data analysis used paired t-test. The pain scale in the group before treatment averaged 7.94 and after treatment averaged 6.41. The results of data analysis using the paired t-test showed statistically significant results, P Value = 0.000 < 0.05. There is an effect of giving counterpressure with a birth ball on reducing labor pain in the active phase of the first stage. It is hoped that health workers can apply counterpressure with this birth ball as a method of reducing pain.

I. LATAR BELAKANG

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 (Danuatmaja, 2008). 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 (Bobak, 2005). Hal ini terjadi karena setiap ibu bersalin akan mempresepsikan rasa nyeri yang

berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya (Rejeki dkk 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 (Rukiyah, 2009). Pada primigravida kala I berlangsung selama ± 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 7 jam (Saifuddin, 2010).

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 keletihan akan lebih besar yang berakibat pada respon cemas, tegang, takut bahkan panik. 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* (Aprillia, 2017).

Nyeri hebat pada proses persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis, 87% post partum Blues yang terjadi dari 2 minggu pasca persalinan sampai 1 tahun, 10 % Depresi dan 3 % dengan Psikosa (Perry & Potter, 2005)

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 (Yuliasari, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah 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 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 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 (Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

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 dan Pesak, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara farmakologis yang menggunakan obat-obatan seperti analgetik, sedative, dan epidural anastesi serta dengan cara non farmakologis 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 (Johariyah,dkk. 2012). Teknik non farmakologis dalam pendekatan untuk menurunkan nyeri persalinan yang paling efektif adalah dengan memberikan teknik relaksasi yaitu dengan pernapasan, relaksasi, pengaturan posisi ibu dan pijat (Nurasiah, 2012).

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 endorpin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar (Yuliasari dkk, 2015).

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 (Aprillia, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan *birth ball* lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai p-value sebesar 0,01. Analisis multivariat model 4 didapatkan nilai R² sebesar 0,49 yang berarti bahwa latihan *birth ball* dan dukungan suami dan keluarga itu berkontribusi terhadap nyeri persalinan yaitu sebesar 49% (Kurniawati, Dasuki, Kartini, 2017).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh 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 (Pasongli, Rantung, Pesak, 2014). Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis meneliti pengaruh teknik *counterpressure* dengan *birthball* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana tahun 2018

II. METHODS

Metode penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimen* dengan

desain penelitian *one grup pretest posttest design*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari-April 2018. Tempat penelitian ini adalah di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida yang rata-rata tiap bulannya ada ± 160 ibu bersalin di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana pada saat penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel secara random

dengan cara pengundian sehingga didapatkan 15 sampel diambil dari BPM Deyeri dan 15 sampel dari BPM Herasdiana. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Variabel independent adalah *counterpressure* dengan *birthball*, sedangkan variabel dependent adalah nyeri persalinan kala I fase aktif. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji T berpasangan.

III. HASIL

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 30 orang ibu bersalin di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana pada bulan Januari-April 2018. Gambaran umum distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, kontraksi uterus, pembukaan serviks dan pendamping persalinan dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

1.1. Tabel 1 Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Usia 20-35 tahun	30	100
2.	Pendidikan Rendah (SD) Menengah (SMP, SMA/SMK)	7 23	23,3 76,7
3.	Kontraksi Uterus Kontraksi 20-40detik Kontraksi >40detik	26 4	86,7 13,3
4.	Pembukaan Serviks 6 Cm 7 Cm 8 Cm	13 6 11	43,3 20 36,7
5.	Pendamping Persalinan Suami Ibu Kandung Saudari	18 10 2	60 33,3 6,7
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (100%), berpendidikan menengah sebanyak 23 responden (73,7%), mengalami kontraksi uterus selama 20-40 detik sebanyak 26 responden (86,7%), pembukaan serviks 6 Cm sebanyak 13 responden (43,4%), dan pendamping persalinan oleh suami sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Perlakuan Counterpressure dengan Birthball

Tingkat Nyeri Persalinan	Frekuensi	%
Nyeri sedang	0	0
Nyeri berat	29	97,3
Nyeri sangat berat	1	3,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 29 responden (97,7%) yang merasakan tingkat nyeri persalinan pada skala 7-9 atau mengalami nyeri berat dan 1 responden (3,7%) yang merasakan tingkat nyeri pada skala 10 atau nyeri sangat berat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Nyeri Persalinan Sesudah Diberikan Perlakuan Counterpressure dengan Birthball

Tingkat Nyeri Persalinan	Frekuensi	%
Nyeri sedang	18	54
Nyeri berat	12	46
Nyeri sangat berat	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 18 responden (54%) yang merasakan tingkat nyeri pada skala 4-6 atau mengalami nyeri sedang dan 12 responden (46%) yang merasakan tingkat nyeri pada skala 7-9 atau mengalami nyeri berat.

Tabel 4. Analisis Pengaruh *Counterpressure* dengan Birthball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Variabel	Frekuensi	Mean	SD	<i>p-value</i>
Tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan <i>counterpressure</i> dengan <i>birthball</i>	30	7,940	.7591	0.000
Tingkat nyeri persalinan setelah diberikan perlakuan <i>counterpressure</i> dengan <i>birthball</i>	30	6,417	.9830	

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan *counterpressure* dengan *birthball* adalah 7,94 sedangkan rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan perlakuan *counterpressure* dengan *birthball* adalah 6,41. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada pengaruh *counterpressure* dengan *birthball* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

IV. DISCUSSION

Hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan *counterpressure* dengan *birthball* didapatkan hasil bahwa dari 30 responden terdapat 29 responden (97,7%) merasakan tingkat nyeri pada skala 7-9 atau nyeri berat dan 1 responden (3,7%) merasakan tingkat nyeri pada skala 10 atau sangat berat. Nyeri persalinan yang terjadi pada responden merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan. Ibu primipara mengalami proses persalinan yang berbeda dibandingkan multipara. Hal itu karena multipara mengalami *effacement* (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses *effacement* biasanya menjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan (Suparni, 2014).

Persepsi nyeri juga sangat bervariasi pada setiap wanita yang bersifat subjektif. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin adalah lingkungan, pengalaman pribadi, dukungan keluarga, budaya, serta kondisi psikologi seperti emosi, rasa takut dan kecemasan (Astuti 2008). Judha (2012) juga mengatakan bahwa emosi dapat meningkatkan stres atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi

uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakan. 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.

Hasil penelitian sebelum diberikan perlakuan *counterpressure* dengan *birthball* didapatkan hasil bahwa dari 30 responden terdapat 18 responden (54%) merasakan tingkat nyeri pada skala 4—6 atau nyeri sedang dan 12 responden (46%) merasakan tingkat nyeri pada skala 7—9 atau nyeri berat. Terjadi penurunan pada tingkat nyeri karena penggunaan *counterpressure* dengan *birthball* 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pasongli dkk (2014), bahwa tehnik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu tekanan kuat yang diberikan pada saat melakukan tehnik *counterpressure* dapat mengaktifkan senyawa endorpin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

Penggunaan *birthball* yang mendukung penerapan teknik *counterpressure* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara berlutut dan memeluk bola selama kontraksi dapat membuat rasa nyaman dan mengurangi nyeri persalinan, membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Kuniawati dkk, 2017).

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian *counterpressure* dengan *birthball* terhadap penurunan nyeri persalinan Kala I fase aktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Monsdragon yang mengungkapkan bahwa, massage atau pijatan berupa stimulasi tekanan kuat pada sakrum yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus yang ibu bersalin rasakan. Hal tersebut dapat terjadi karena kebenaran *Teori gate control* yang mengatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksi pesan nyeri ke otak. Adanya simulasi seperti

menggosok-gosok, menekan dengan kuat atau memijat mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut dan terjadi pembatasan intensitas nyeri (Suparni, 2014).

Penggunaan *birthball* yang mendukung penerapan teknik *counterpressure* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara berlutut dan memeluk bola selama kontraksi juga memiliki manfaat untuk membantu ibu merasa lebih rileks dan sebagai distraksi dari rasa nyeri persalinan, mempercepat proses dilatasi serviks, menyokong posisi postur tubuh yang tegak akan memperlancar proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Ibu bersalin memeluk bola senyaman mungkin dan bentuk lengkungan bola yang bulat dan dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin dapat membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendor dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliac, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum (Maryani, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pasongli dkk,(2014) yang berjudul efektifitas *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala i fase aktif persalinan normal di rumah sakit advent manad yaitu, 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%). Hasil uji *Paired Samples T Test* didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0,000<0,05$) yang artinya *counterpressure* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di rumah sakit advent manado.

Penelitian ini juga mendukung penerapan teori dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari dan Eva Satriani (2015) yaitu, dari 11 ibu yang tidak dilakukan *counterpressure*, terdapat 8 (72,7%) mengalami nyeri berat dan 3 (27,3%) nyeri ringan, sedangkan ibu yang melakukan *counterpressure* sebanyak 21 responden, dimana responden mengalami nyeri ringan sebesar 14 (66,7%) dan nyeri berat sebanyak 7 (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh p value = 0,034 yang berarti p value $< \alpha$ ($0,034<0,05$), berarti ada hubungan *counterpressure* dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif ibu primipara di BPS Hj. Sulastri, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur. Diperoleh juga nilai OR sebesar 5,333 (1,069-26,613) yang menunjukkan bahwa *counterpressure* yang tidak dilakukan lebih berpeluang mengalami nyeri berat 5,3 kali dibanding yang melakukan *counterpressure*.

Hasil penelitian dan observasi tersebut sejalan dengan pendapat Aprillia, 2017 bahwa, Ibu bersalin yang dapat mengelola rasa takut, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif maka tubuhnya akan segera memproduksi hormon penghilang rasa sakit yaitu hormon endorpin dan oksitosin. Hal ini menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar. Ketika ibu bersalin bergerak, mengatur posisi, mengubah posisi pada saat nyeri terjadi, mampu mengontrol rasa takut dan memiliki pendamping persalinan yang mampu membantunya

mengalihkan pikiran dari persepsi nyeri maka nyeri tersebut akan berkurang.

Teori *birthball* diatas sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati dkk (2016) yang berjudul Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida bahwa, didapatkan nilai R^2 sebesar 0,49 yang berarti bahwa latihan birth ball dan dukungan suami dan keluarga berkontribusi terhadap nyeri persalinan yaitu sebesar 49%. Intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu primigravida yang melakukan latihan birth ball lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak melakukan latihan birth ball.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian *counterpressure* yang dilakukan dengan pijatan tekanan kuat pada sakrum menggunakan bagian datar dari tangan pada daerah sakrum atau lumbal lima selama 20 menit setiap kontraksi ($\pm 6-8$ kali pijatan) dan penggunaan *birthball* dengan posisi berlutut sebagai media yang membantu penerapan *counterpressur* serta penilaian melalui metode observasi langsung ke responden dan penggunaan skala VAS dapat mengurangi nyeri persalinan karena ibu bersalin merasa lebih nyaman dan diperhatikan sehingga kecemasan berkurang dan endorpin keluar yang menyebabkan nyeri berkurang dan ibu lebih rileks. Secara keseluruhan semua responden rata-rata mengatakan bahwa mereka merasa lebih rileks, tenang, nyaman dan nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang walaupun respon nyeri yang ditunjukkan berbeda-beda pada setiap responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *counterpressure* dengan *birthball* terhadap penurunan nyeri

persalinan kala I fase aktif di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana.

<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>.

Referensi

- Aprillia, Yessie. 2017. *Bebas Takut Hamil Dan Melahirkan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Astuti, Titi. 2008. *Efektifitas Paket Materna Terhadap Rasa Nyeri Dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara Di Bandar Lampung*. Tesis Ilmu Keperawatan. Depok : Universitas Indonesia.
- Bobak, Lowdermilk dan Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Meternitas Eds 4*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Danuatmaja, B dan Meiliasari. 2008. *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Puspa Swaka
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Midwifery Update 2016*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Johariyah dan Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Judha, Mohammad dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kurniawati Ade, Djaswadi Dasuki dan Farida Kartini. 2017. *Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. Yogyakarta: Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery Issn 2503-185.
- Maryani, Tri dan Dwiana Estiwidani. 2016. *Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala I Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di RB Kasih Ibu Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, Volume 10, No.2, November 2016. halaman 22—27.
- Nurasiah Ai, Ani Rukmawaati dan Dewi Laelatul Badriah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Pasongli Seri, Maria Rantung, Ellen Pesak. 2014. *Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado*. Manado : Jurnal Ilmiah bidan Volume 2 nomor 2 Juli – Desember 2014 ISSN : 2339-1731.
- Potter, Patricia A. & Perry, Griffin Anne. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4*. Alih bahasa: Komalasari, Renata. Jakarta: EGC
- Rejeki Sri, Tri Hartati, Nikmatul Khayati. 2014. *Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Praktik Counter-Pressure oleh Suami di RSUD Soewondo Kendal*. Semarang : Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 2, No. 2, November 2014 pp. 127-1353.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul bari. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.

Suparni. 2014. *Perbedaan efektifitas relaksasi dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.*
http://eprints.undip.ac.id/43142-2/Bab_1-3.pdf.

Yuliasari, Dewi dan Eva Santriani. 2015. *Hubungan Counterpressure Dengan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Di BPS Sulastrri Pekalongan Lampung Timur Tahun 2013.*