

Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Terapi Acupressure Metacarpal dan Counter-pressure Regiosakralis ibu persalinan kala I

Sri Rejeki, Tri Hartiti, Machmudah

Abstrak

Latar belakang. Sebagian besar (90%) proses persalinan disertai rasa nyeri. Hasil studi pada persalinan kala I didapatkan bahwa 35% primipara melukiskan nyeri sangat hebat, 37% mengalami nyeri hebat dan 28% mengalami nyeri sedang. Nyeri persalinan membutuhkan metode penanganan yang baik dan tidak menimbulkan komplikasi yang dapat mengganggu proses persalinan. Metode *Counter Pressure* dan *Acupressure* merupakan alternative yang dapat mengurangi nyeri persalinan.

Tujuan Penelitian. Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada ibu persalinan kala I, sebelum dan setelah dilakukan tindakan *Counter Pressure regio sakralis* dan *Acupressure metakarpal*

Metode penelitian: *Coasy experimental design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang ibu dalam proses persalinan kala I yang memenuhi criteria inklusif yang diambil secara *accidental sampling*.

Hasil penelitian : Sebelum dilakukan *counter pressure*, nyeri yang dialami ibu primipara dikategorikan dalam nyeri berat sebanyak 93,3% dan nyeri sedang sebanyak 6,7% dan setelah dilakukan *counterpressure* menjadi nyeri sedang 86,7% dan nyeri ringan 13,3%. Sebelum dilakukan *akupressure*, nyeri yang dialami ibu primipara dikategorikan dalam nyeri berat sebanyak 80% dan nyeri sedang sebanyak 20% dan setelah dilakukan akupresure menjadi nyeri sedang 86,7% dan masih tetap kategori nyeri berat 13,3%. Dari hasil uji statistik *paired sample t-test* dari masing-masing tindakan diperoleh nilai signifikansi $< 0,05$,

Kesimpulan: Terdapat perbedaan penurunan tingkat nyeri ibu persalinan kala I fase aktif dengan metode *counter pressure* (2,67) pada regiosakralis dan *accupressure* (1,93) pada metacarpal. Hasil analisa T-test didapatkan nilai 2,955 dan signifikansi sebesar 0,010($p < 0,05$).

Kata Kunci: Persalinan Kala I, tingkat nyeri, *Counter-pressure* dan *accupressure*

A. Latar Belakang.

Nyeri selama persalinan unik bagi setiap perempuan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor ini meliputi budaya, kecemasan dan ketakutan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan melahirkan dan dukungan keluarga (Wong, 2002). Sebuah studi pada ibu dalam persalinan kala satu

didapatkan bahwa 35% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat, 37% mengalami nyeri hebat dan 28% mengalami nyeri sedang (Racmawati, I.N., 2007).

Rasa nyeri sebetulnya merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya (Suheimi, 2008). Nyeri persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Bennet, 2001).

Nyeri atau ketidaknyamanan selama kala I persalinan disebabkan oleh kontraksi yang tidak teratur dari otot uterus. Puncak nyeri tersebut biasanya terjadi pada fase aktif (Suheimi, 2008).

Nyeri persalinan membutuhkan penanganan yang tepat, karena nyeri dapat berpengaruh tidak baik pada fisiologi persalinan. Nyeri meningkatkan sekresi adrenalin yang menimbulkan vasokonstriksi, sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi uterus yang menyebabkan hipoksia janin. Nyeri akan bertambah jika disertai dengan kecemasan, yang jika tidak ditangani akan menyebabkan otot menjadi kaku sehingga mengakibatkan jalan lahir menjadi kaku dan sempit serta terjadi kelelahan yang dapat menurunkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menjadikan persalinan menjadi lebih lama. Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan membahayakan bayi yang dikandungnya (Suheimi, 2008).

Nyeri persalinan dapat dikurangi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis antara lain menggunakan analgetik sistemik, analgesia inhalasi, blok pudenda, blok epidural, blok spinalis dan anastesia umum, sedangkan metode penanganan nyeri nonfarmakologis diantaranya adalah relaksasi, *imagery*, musik, distraksi, hipnosis, stimulasi kutaneus, sentuhan terapeutik, *counter pressure* dan *acupresur*.

Counter pressure terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Enkin, 1999).

Teknik *Acupresur* dilakukan pada metacarpal dengan jari – jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan. Temukanlah area umumnya dan kemudian gerakkan ibu jari melingkar kecil sampai menemukan tempat yang merasa sakit. Ketika sudah menemukan titik presur ini tekanlah kira kira 1 menit (Kleins et,al.,2008)

Kontraksi uterus cenderung dirasakan pada punggung bawah pada awal persalinan dan mungkin dirasakan sebagai nyeri punggung karena saraf yang mensarafi uterus juga mensarafi kulit punggung bawah atau daerah

lumbosakral (Tournaire, 2007). *Counter pressure* diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman, karena itu *counter pressure* diberikan dan ditahan selama kontraksi pada daerah sakrum (Stillerman, 2008).

Tindakan counter-pressure berhubungan dengan impuls nyeri yang dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat pertahanan tertutup. Mekanisme penutupan dapat terlihat pada terapi counter pressure.(Potter,2005).Sedangkan pada tindakan acupressure dapat menyebabkan pelepasan endorbin, memblok reseptor nyeri ke otak menyebabkan dilatasi servik dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus (Berli 2008). Penelitian ini mendeskripsikan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primipara dengan intervensi acupresur metacarpal dan counter-pressure regiosakralis pada ibu dalam proses persalinan kala I.

B. Hasil Penelitian.

Sebanyak 15 responden ibu primipara dalam persalinan kala I berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu primipara pada kala I fase aktif.

Tabel 1: Distribusi frekuensi responden berdasar umur

Usia	Jumlah	%	Mean	Median	Modus	SD
< 20 tahun	2	13,3				
20 – 35 Tahun	11	73,3	24,47	23,50	28	5,237
>35 Tahun	2	13,3				
Total	15	100				

Minimum usia: 18 tahun Maksimum usia : 37 tahun

Tabel 2: Skala nyeri sebelum dilakukan tehnik akupresure (N=15)

Skala	Sebelum	% sebelum	Sesudah	% sesudah
Ringan (1-3)	-	0	2	13,33
Sedang (4-^)	3	20	13	80,66
Berat (7-9)	12	80	-	-
Total	15		15	100

Tabel 3: Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik Counter Pressure (N=15)

Skala	Sebelum	% sebelum	Sesudah	% sesudah
Ringan (1-3)	-	0	5	33,33
Sedang (4- [^])	3	20	10	66,67
Berat (7-9)	12	80	-	-
Total	15		15	100

Nilai rata-rata skala nyeri ibu primipara sebelum dilakukan teknik acupressure 7,20 dan setelah teknik acupressure 5,27 setelah dilakukan analisa dengan T-test didapatkan nilai 10,640 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). (tabel 4). Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan rata-rata secara bermakna skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik akupresure. (tabel 4)

Tabel 4 Perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik Accupressure

	Skala	T-test	P value
Sebelum Akupresure	7,20		
Setelah Akupresure	5,27	10,640	0,000

Nilai rerata sebelum dilakukan teknik counterpressure 7,27 dan setelah teknik counterpressure 4,60. Setelah dilakukan analisa dengan T-test didapatkan nilai 16,733 dan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) (tabel 5). Hal ini berarti terdapat perbedaan rerata secara bermakna sebelum dan setelah dilakukan teknik counterpressur

Tabel 5 Perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik Counter-pressure

	Skala	T-test	P value
Sebelum	7,27		

Akupresure		16,733	0,000
Setelah Akupresure	4,60		

SD: 1,056

Tabel 6: Perbedaan penurunan skala nyeri setelah dilakukan tehnik *Accupresure* dan *Counter-pressure*

Tehnik	Penurunan skala nyeri	T-test	P value
Akupresure	1,93	2,955	0,010
Counterpressure	2,67		

C. Pembahasan

1. Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan *Counter Pressure* Pada Sakrum dan *Accupresure* pada tangan

Ibu primipara yang dijadikan responden pada penelitian ini memiliki beragam usia. Usia yang paling muda adalah 18 tahun sebanyak 2 orang dan usia paling tua adalah 37 tahun sebanyak 2 orang. Usia dibawah 20 tahun bisa digambarkan bahwa ibu primipara belum cukup matang dalam segi sikap, mental dan pengetahuan dibandingkan usia diatas 20 tahun dalam menghadapi persalinan. Mental dan pengetahuan dalam menghadapi persalinan yang belum matang dan belum dipersiapkan dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan (Gatson-Johansson, dkk., 1988 dalam Bobak, 2004). Kekhawatiran, dan ketakutan akan rasa nyeri dapat meningkatkan rasa nyeri yang dialami seorang ibu selama persalinan sehingga menjadi tak tertahankan (Hutajulu, 2003).

Nyeri berat pada persalinan dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, rasa khawatir dan kekurangan cairan yang akhirnya dapat mempengaruhi proses persalinan dan mempunyai efek yang kurang baik terhadap janin. Nyeri dan ketakutan menimbulkan stress.

Stress berakibat meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen pada janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Sekresi ACTH juga meningkat selain terjadi peningkatan sekresi adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum dan gula darah. Semua efek tersebut di atas berpotensi membahayakan ibu dan janinnya, khususnya ibu dan janin dengan resiko tinggi (Hutajulu, 2003).

Selain dari beberapa hal di atas yang membuat adanya perbedaan hasil pengukuran skala nyeri persalinan ibu primipara pada kala I fase aktif sebelum dilakukan *counter pressure* pada sacrum maupun *akupresure* pada tangan adalah pengalaman masa lalu responden terhadap nyeri yang berbeda-beda. Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang hanya mengalami sedikit nyeri, namun ini tidak selalu benar, karena lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2001).

2 Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan *Counter Pressure* Pada Sakrum dan *Accupresure* pada tangan

Peneliti melakukan *counter pressure* maupun *accupresure* sebanyak 5 kali berturut-turut selama kontraksi pada fase aktif setelah melakukan pengukuran skala nyeri sebelumnya. Ibu primipara sebanyak 15 orang yang diukur skala nyerinya setelah pemberian *counter pressure* ketika fase relaksasi sesudah kontraksi yang ke-5, sebanyak 2 orang mempunyai skala nyeri 3, 6 orang mempunyai skala nyeri 4, 3 orang mempunyai skala nyeri 5, dan 4 orang mempunyai skala nyeri 5. Sedangkan setelah tindakan *acupresure* sesudah kontraksi yang ke-5, sebanyak 4 orang mempunyai skala nyeri 4, 5 orang mempunyai skala nyeri 5, 4 orang mempunyai skala nyeri 6 dan 2 orang mempunyai skala nyeri 7.

Amplitudo atau intensitas kontraksi uterus meningkat terus-menerus hingga mencapai 60 mmHg pada akhir kala I. Lamanya kontraksi juga meningkat dari hanya 20 detik pada permulaan kala I, sampai 60-90 detik pada akhir kala I (Wiknjastro, 2005). Rasa nyeri semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kontraksi rahim yang

menyebabkan teregangnya bagian bawah rahim sehingga terjadi pembukaan mulut bawah rahim dan iskemia otot rahim secara progresif. Nyeri paling hebat dirasakan pada fase akhir persalinan ketika pembukaan mulut rahim dan kekuatan kontraksi rahim mencapai maksimal (Hutajulu, 2008). Ini menunjukkan bahwa semakin maju persalinan, kontraksi uterus akan semakin lama dan kuat intensitasnya sehingga menyebabkan peningkatan nyeri.

Rasa nyeri semakin meningkat seiring dengan kemajuan persalinan jika tidak diberikan atau dilakukan apapun untuk menurunkan nyerinya (Hutajulu, 2008). Pengukuran skala nyeri yang kedua dilakukan setelah *counter pressure / acupressure* yang ke-5 atau kontraksi yang ke-5. Nyeri pada kontraksi yang ke-5 seharusnya lebih tinggi daripada kontraksi di awal pengukuran jika tidak dilakukan *counter pressure* maupun *acupressure*, karena intensitas dan kekuatannya makin bertambah skala nyeri terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7, sehingga nyeri yang seharusnya meningkat ternyata sesudah dilakukan *counter pressure* maupun *acupressure* tidak menunjukkan peningkatan. Ini menunjukkan bahwa *counter pressure* maupun *acupressure* efektif untuk menurunkan nyeri persalinan.

Penanggulangan nyeri persalinan bukan hanya untuk kenikmatan saja tetapi menjadi *kebutuhan* yang mendasar untuk memutuskan lingkaran nyeri dan segala akibat yang ditimbulkannya (Hutajulu, 2003). Keuntungan dari penggunaan metode penanganan nyeri nonfarmakologis diantaranya adalah bayi tidak terpengaruh, proses persalinan tidak diperlambat, dan ibu tetap dalam keadaan sadar, namun metode ini membutuhkan keikutsertaan ibu dalam hubungannya dengan proses melahirkan normal (Hamilton, 1995). Penanggulangan nyeri pada persalinan tanpa memakai obat-obatan semakin banyak diminati selama tiga dekade terakhir ini. Penelitian terhadap 700 wanita di Inggris hampir semua menginginkan pemakaian obat analgesia yang minimal. Tujuh ratus wanita tersebut mengikuti kelas pendidikan dan sosial serta latihan pernafasan dan relaksasi untuk mencegah pemakaian obat dan mereka lebih puas dibandingkan dengan yang memakai obat-obatan (Hutajulu, 2008).

3 Pengaruh *Counter Pressure* Pada Sakrum dan *Accupressure* Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primipara

Hasil pengukuran skala nyeri persalinan kala I fase aktif pada 15 ibu primipara sebelum dan sesudah dilakukan *counter pressure* maupun

accupresure menunjukkan bahwa semuanya mengalami penurunan skala nyeri. 15 ibu primipara yang dilakukan *counterpressure* mengalami penurunan nyeri persalinan yaitu dari 14 orang mengalami nyeri berat dan 1 orang nyeri sedang setelah tindakan menjadi 13 nyeri sedang dan 2 orang nyeri ringan, hal ini menunjukkan bahwa *counter pressure* berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Pada tindakan *accupresure* dari 15 ibu primipara mengalami nyeri berat sebanyak 12 orang dan nyeri sedang 3 orang setelah tindakan menjadi 13 orang nyeri sedang dan 2 orang masih nyeri berat dengan skala 7.

Seperti telah disebutkan diatas bahwa semakin maju persalinan, intensitas kontraksi uterus akan semakin kuat dan lama sehingga dapat menyebabkan peningkatan nyeri. Hasil uji statistik menggunakan *paired sample t-test* juga menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah *counter pressure*, sebelum dan sesudah *acupresure* dan perbedaan *counterpressure* dan *accupresure* yaitu nilai $p < 0,05$ dan nilai t hitungnya lebih besar dibanding t tabel. Nilai rata-rata skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan *counter pressure* menunjukkan penurunan yaitu 7,27 dengan standar deviasi 0,884 menjadi 4,60 dengan standar deviasi 1,056. Nilai rata-rata skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan *accupresure* yaitu 7,20 dengan standar deviasi 0,775 menjadi 5,27 dengan standar deviasi 1,033. Kesimpulan yang dapat diambil adalah ada pengaruh *counter pressure* pada sacrum dan *accupresure* pada tangan. Ida Maryati dalam penelitiannya terhadap 30 klien di RSUD Majalengka menyatakan rata-rata intensitas nyeri sebelum *counter pressure* 7,77 dengan Std deviasi 1,478 dan sesudah tindakan nyerinya 6,02 dengan std defiasi 1,364. Kemudian dari hasil uji statistik perbandingan penurunan skala nyeri *akupresure* dan *counter pressure* juga menggunakan *paired sample t-test* didapatkan rata-rata *counterpressure* 2,67 dengan standar deviasi 0,617 dan rata-rata *acupresure* 1,93 dengan standar deviasi 0,704. Kesimpulan yang dapat diambil adalah ada perbedaan antara yang dilakukan *counterpressure* dengan *accupresure*.

Nilai rata-rata Korne dorsalis dari medulla spinalis dapat dianggap sebagai tempat memproses sensori. Serabut perifer, (misalnya reseptor nyeri) berakhir disini dan serabut traktus sensori asenden berawal disini dan juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri (Smeltzer & Bare, 2001).

Neuron pada sistem asenden harus diaktifkan agar nyeri dapat diserap secara sadar. Aktivasi terjadi sebagai akibat input dari reseptor

nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Interkoneksi neuron terdapat di dalam kornu dorsalis, yang ketika diaktifkan menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden. Area ini sering kali disebut sebagai “gerbang”. Kecenderungan alamiah gerbang adalah untuk membiarkan semua input yang menyakitkan dari perifer untuk mengaktifkan jaras asenden dan mengakibatkan nyeri. Stimulasi dari neuron inhibitori sistem asenden mampu menutup gerbang untuk input nyeri dan mencegah transmisi sensasi nyeri. Stimulasi sejumlah besar serabut non-nosiseptor, yang bersinaps pada serabut inhibitor dalam kornu dorsalis, menghambat (sampai suatu tingkat) transmisi sensasi nyeri dalam jaras asenden (Smeltzer & Bare, 2001).

Counter pressure dan *akupresure* merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada tindakan *counter pressure Gate control theory* dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil. Kelompok sel saraf tertentu di dalam medulla spinalis, batang otak, dan korteks serebri memiliki kemampuan untuk mengatur impuls nyeri melalui suatu mekanisme penghambat. Menurut *gate control theory*, sensasi nyeri dihantar sepanjang saraf sensoris menuju ke otak dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf ini pada saat bersamaan (Bobak, 2004). Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat, impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri (Potter, 2005).

Pada tindakan *akupresure* digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Otak memiliki system analgesic yang terpasang tetap dan bergantung pada reseptor opiate. Didalam tubuh terdapat opiate endogen, enkefalin dan dinorfin yang penting dalam system analgesic tubuh. Zat-zat tersebut dikeluarkan dari jalur analgesic desenden dan berikatan dengan reseptor opiate diujung persinaps aferen. Pengikatan ini mengeluarkan substansi P sehingga terjadi penghambatan terhadap penyaluran sinyal nyeri (Sherwood, 2001)

Endorfin merupakan suplai alamiah tubuh yang berupa substansi seperti morfin, diaktifkan oleh stress dan nyeri, dilokalisasikan di otak, medulla spinalis dan saluran pencernaan, memberikan efek analgesic apabila agen ini menyatu dengan opiate di otak (Potter, 2006). Dari segi medis tehnik *akupresure* dapat menyebabkan pelepasan endorbin,

memblok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi servik dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus (Berli,2008).

Perangsangan serabut berdiameter besar (A-beta) yang berdaya konduksi cepat, akan menimbulkan impuls bukan nyeri. Ini menghambat impuls nyeri yang timbul karena perangsangan serabut kecil pada substansia gelatinosa medula spinalis, sehingga gerbang menutup dan nyeri tidak dapat dirasakan (Akib, 2008).

Alur saraf desenden mampu melepaskan neuromodulator berupa opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh yang mampu menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter, 2005). Endorfin, enkefalin dan dinorfin adalah substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri. Istilah endorfin adalah suatu kombinasi dari dua kata: endogenous dan morfin. Satu efek yang dapat ditimbulkan apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini adalah nyeri akan mereda. Endorfin dan enkefalin adalah zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (juga disebut sebagai opiat atau narkotik). Endorfin dan enkefalin dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls ini di dalam otak dan medulla spinalis (Smeltzer & Bare, 2001).

Distraksi dapat menstimulasi produksi endorfin dalam sistem kontrol desenden (Smeltzer & Bare, 2001). *Counter pressure* dan *acupressure* merupakan teknik distraksi untuk menstimulasi produksi endorfin dalam sistem kontrol desenden. Strategi untuk mengatasi rasa nyeri dengan memberikan dorongan atau tekanan yang kuat dan tetap selama kontraksi sehingga dapat memusatkan perhatian pada titik tertentu, dengan demikian ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi (Bobak, 2004).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan: Metode Counter-pressure lebih dapat menurunkan nyeri persalinan dibanding dengan metode accupressure.

Saran : Terapi *Counter pressure* maupun *accupressure* sebagai salah satu alternatif intervensi yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya untuk menurunkan nyeri persalinan, terutama pada kala I fase aktif. Penelitian lebih lanjut tentang pengaruh counterpressure pada sacrum maupun acupressure pada tangan terhadap nyeri persalinan agar dilakukan pada klien inpartu dengan ketuban pecah dini dan bagaimana pengaruhnya terhadap persalinan kala I lebih cepat atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita A, Ocviyanti D, Wisnuwardhani SD, Handaya, Gambaran Intensitas nyeri pada persalinan menggunakan metode VAS dan VRS. MOGI. 2002; 26(4): hal 189-250
- Bobak, I.M., et al. *Maternity Nursing*. (Wijayanti, MA & Anugrah, PI penerjemah). California: Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995). 2008.
- Rejeki. S. , Sumarningsih, Perbedaan tingkat nyeri *Counter Pressure* pada sakrum dan *Acupressure* pada tangan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primipara di ruang bersalin budi rahayu RSUD Tidar Magelang, Tidak dipublikasikan, 2009.
- Smith, Kira. (2008). How can I relieve back pain during labor?. From <http://www.pregnancyandbaby.com>
- Rejeki. S. (2013).Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik *Back-Effluerage* dan *Counter Pressure*. Jurnal Keperawatan Maternitas Persatuan Perawat Nasional Indonesia Vol.1 No.2 November 2013, ISSN 2338-2066, Hal. 124-133, Penerbit: Tim Pengembangan Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rejeki. S., (2014) .Tingkat Nyeri dan Prostaglandin-E2(pg-E2) Pada Ibu Inpartu Kala I Dengan Tindakan Counter-Pressure. Jurnal Ners Vol.9 No.01 April 2014, ISSN 1858-3598, Hal.111 – 117, Penerbit: Program Studi Ilmu Keperawatan FKp Unair bekerjasama dengan PPNI Propinsi Jawa Timur,
- Rejeki. S., (2015). Praktik Metode *Counter Pressure* oleh Suami untuk Mengurangi Nyeri Ibu dalam Proses Persalinan Kala I. Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan Indonesia “INJEC” Vol. 02 No.01 April 2015, ISSN 2302-8920, Hal.92 - 96
- Rejeki. S., (2014) Nyeri Persalinan kala I Melalui Praktik Counter Pressure oleh Suami di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Jurnal Keperawatan Maternitas Persatuan Perawat Nasional Indonesia Vol.2 No.2 November 2014, ISSN 2338-2066, Hal.127-135, Penerbit: Tim Pengembangan Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Rejeki. S., (2012), Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Persalinan Melalui Terapi Alat Mekanik Manual Regio Sakralis. Preceding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian di Semarang tanggal 15 Agustus 2012, ISSN:978-602-18809-0-6, hal: 23, Penerbit: LPPM UNIMUS
- Rejeki. S. (2013) Nyeri Kala I Melalui Terapi Alat Elektrik Penekan Regiosaklaris. Dipublikasikan dalam Seminar Nasional Pengembangan Sumber Daya Pedesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan III (Bidang III: Pangan, Gizi, dan Kesehatan) di Univ. Jenderal Sudirman tanggal 26-27

- November 2013, ISBN:978-979-9204-88-2, hal: 470-479, Penerbit: Universitas Jenderal Sudirman 2013
- Rejeki. S. (2014) Gambaran Kadar PG-E dan Kadar Interleukin-6 Saat Nyeri Persalinan Melalui Metode *Counter Pressure* Pada Ibu Dalam Proses Peralinan Kala I. Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah di Semarang tanggal 24 Mei 2014, ISSN:2338-9141, hal: 6-13, Penerbit: PPNI Jawa Tengah
- Rejeki. S. (2014) Acupressure Metakarpal Dapat Mengurangi Rasa Nyeri Pada Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I. Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian: Peran Pangan Fungsional Berbasis Pangan Lokal Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan di Semarang tanggal 9 Agustus 2014, ISBN:978-602-18809-1-3, hal: 359 - 365, Penerbit: LPPM dan FIKKES UNIMUS
- Rejeki., (2015) Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Acupressure Metakarpal Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I. Prosiding Student Paper Presentation: The 2nd University Research Colloquium 2015 (URECOL) 2015 di Semarang tanggal 29 Agustus 2015, ISSN:2407-9189, hal: 44-49, Penerbit: Konsorsium LPPM PTM/PTA Se-Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015
- Sunaryo (2009). A new pharmacological therapeutic guidelines on pain management, Bagian Anestesiologi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran UNDIP/RSDK.
- Bennet, V. Ruth and Linda K. Brown (ed.). *Myles textbook for midwives*. Churchill Livingstone. 2001
- Bobak, I.M., et al. *Maternity Nursing*. (Wijayanti, MA & Anugrah, PI penerjemah). California: Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995). 2005.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, 2007
- Hutajulu. P. Pemberian Valetamat Bromida dibandingkan Hyoscine N Butil Bromida untuk mengurangi nyeri persalinan, Bagian Obstetri Ginekologi USU, 2003
- May, K.A., & Mahlmaister, L.R. *Comprehensiv Maternity Nursing: Nursing Process & The Chidbearing Family*. 2nd Ed. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1990
- Mc.Caffery, M., & Beebe, A. *Pain: Clinical Manual For Nursing Practice*. Baltimore: V.V. Mosby Company. 2008
- Melzack R. The myth of painless childbirth (the John J. Bonica lecture). *Pain* 1984;19:321-37

Potter. P, Ann Griffin Pery,. Fundamental of Nursing; Concep Process And
Prectice, 4th ed Missouri: Mosby Year Book Inc. St Louis. 2006.

Sunaryo. A new pharmacological therapeutic guidlines on paint management,
Bagian Anestesologi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran UNDIP/RSDK.
2009

WHO, Health Status, Contries in ASEAN, World health Statistic, 2007