

**EFEKTIVITAS RELAKSASI NAPAS DALAM DAN COUNTER-PRESSURE TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI RS SEBENING KASIH PATI**

**Kusnanto<sup>(1)</sup>, Ns. Rusmiyati, S.Kep., M.Si. Med<sup>(2)</sup>, Cicilia Ninik S, S.ST., M.Kes<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Mahasiswa Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

<sup>(2)</sup>Dosen Program D.3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

<sup>(3)</sup>Dosen Program D.3 Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang

**ABSTRAK**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut menjalar kearah paha. Penanganan nyeri persalinan dengan tehnik non farmakologi yaitu relaksasi napas dalam dan *Counter-pressure*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas relaksasi napas dalam dan *Counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati. Metode penelitian ini menggunakan Quasi eksperimen dengan desain *pre test* dan *post test design* dengan menggunakan sampel 30 responden terbagi menjadi 2 kelompok, 15 responden dilakukan tehnik relaksasi napas dalam dan 15 responden dilakukan tehnik *Counter-pressure*. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas relaksasi napas dalam dan *counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida dengan p value 0.001 (<0,05). Dari hasil penelitian ini tehnik *counter-pressure* lebih efektif menurunkan nyeri persalinan dengan nilai *mean rank* 9.20 lebih kecil dibandingkan tehnik relaksasi napas dalam dengan nilai *mean rank* 21.80.

Kata Kunci: *Counter-pressure*, relaksasi napas dalam, nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati

Daftar Pustaka: 36 (2004-2017)

**NURSING SCIENCE UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM THE  
HIGHER EDUCATION OF HEALTH SCIENCE TELOGOREJO  
SEMARANG**

Research, June 2017

Kusnanto

The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation and Counter-pressure Towards the Reduction of Active Phase of Labor Pain Stage I on Primiparaous Mothers at Sebening Kasih Hospital in Pati

xvi + 64 + 7 tables + 3 schemes + 4 images + 10 appendices

**ABSTRACT**

Labor is a process of releasing a fetus that is in enough month (37-42 weeks), that is spontaneously delivered with the presentation of head without any complication of both the mother and the fetus. Lbor pain is a manifestation from a constraction (abridgement) of uterine muscles. The constructions produce pain in the areas of waist, stomach, and spreading to thigh. Labor pain is treated using non-pharmacology technique. It is the technique of deep breathing relaxation and counter-preassure. This research is aimed to find out the effectiveness od deep breathing relaxation and counter-preassure towards the reduction of active phase of labor pain stage I on primiparous mothers at Sebebing Kasih Hospital in Pati. The method used in this research is Quasi experiment whit the design of pre test and post test. There are 30 respondents that are used as samples and they are divided into 2 groups. Breathing relaxation technique is applied on 15 respondents an Counter-preassure technique is conduction on the other 15 respondents. It can be concluded from the research that there is an effectiveness of deep breathing relaxation and counter-preassure towards the reduction of active phase of labor pain stage I on primiparous mothers at Sebening Kasi Hospital in Pati with p value of 0.001 (<0.05). The result of the research states that Counter-preassure technique is more effective in reducing the labor pain with the mean rank 9.20 that is smaller than deep breathing relaxation with the mean rank of 21.80.

Key Words : Counter-preassure, deep breathing relaxation, active phase of labor pain stage I on primiparaous mothers at Sebening Kasih Hospital in Pati

Reference : 36 (2004-2017)

## PENDAHULUAN

Persalinan dipandang sebagai proses fisiologis yang normal di mana sebagian besar perempuan akan mengalaminya tanpa komplikasi (Deswati, 2010, hlm.29). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2010, hlm.3).

Data angka kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2015 sekitar 100.000 wanita hamil didunia meninggal akibat persalinan setiap tahunnya (Kaban, 2017, ¶1). Penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih jauh lamban untuk mencapai target tujuan pembangunan millenium (*millenium development goals / MDGs*)

dalam rangka mengurangi tiga perempat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2015, demikian pernyataan resmi organisasi kesehatan dunia (WHO, 2015. Hlm.1).

Mander (2004, hlm.143) menjelaskan dampak dari persalinan adalah dapat mengancam kesejahteraan bayi, ibu atau keduanya. Sedangkan menurut Yanti (2010, hlm.3) bila salah satu dari ibu atau anak yang akan dilahirkan tidak kuat maka kemungkinan bisa meninggal.

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Pratiwi, 2015, ¶1). Sedangkan menurut Depkes (2014, hlm.2) menjelaskan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu

(AKI) saat melahirkan adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan Jawa Tengah (2012, hlm.18) Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu di kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup (Profil Kesehatan Semarang, 2013, hlm.18).

Hidayat dan Sujiatini (2010, hlm.3) menjelaskan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyebutkan angka kematian bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/100.000 kelahiran

hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 251 dari 26.547 kelahiran hidup. Kejadian AKI dan AKB penyebab utamanya adalah saat ibu masuk tahap proses persalinan kala I (Profil Kesehatan Semarang, 2013, hlm.16).

Persalinan dimulai dari pembukaan kala I berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm).Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni Fase Laten dan Fase Aktif (Jannah, 2015, hlm.5-6).

Maryunani (2010, hlm.19) menjelaskan pembukaan kala I akan menyebabkan

nyeri yang disebabkan adanya peregangan dan robekan jaringan selama kontraksi. Nyeri persalinan adalah sensasi atau pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kontraksi uterus pada kala I persalinan. Apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Bobak & Jhonson, 2004, dalam Maryunani, 2010, hlm.6).

Penurunan nyeri persalinan secara non farmakologi dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri antara lain teknik pernafasan dalam persalinan, teknik relaksasi persalinan. Juga terdapat berbagai metode alternatif mengatasi nyeri persalinan, misalnya *hypnobirthing*, akupuntur, *akupresur*, *water birth* (melahirkan didalam air), *massage (counter-pressure)* dan TENS (*transcutaneous electrical nerves*

*stimulation*) (Maryunani, 2010, hlm.98-124).

Fenomena yang ditemukan peneliti di RS RA. Kartini Jepara bahwa pada persalinan normal kala I fase aktif pada ibu primigravida untuk mengurangi nyeri persalinan dilakukan intervensi relaksasi pernapasan dalam dan peneliti juga menemukan tehnik intervensi yang berbeda yaitu dengan tehnik *counter-Pressure*, dan dari kedua tehnik tersebut hasilnya efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

Relaksasi adalah suatu teknik nonfarmakologi di dalam terapi perilaku dengan tujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan

kecemasan dan mengurangi intensitas nyeri (Smeltzer & Bare 2002, dalam Pamungkas, 2015, ¶9).

Pendapat diatas didukung oleh penelitian Suparni (2014) dengan judul “Perbedaan efektivitas relaksasi dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif”. Dari hasil penelitian ini diketahui Hasil uji *Mann-Whitney* dengan *CI* 95% didapatkan relaksasi nafas dalam ditambah kompres dingin lebih efektif menurunkan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dibandingkan relaksasi nafas dalam dengan nilai  $p=0,002$ .

Cara lain yang juga dapat menurunkan nyeri adalah tehnik *counter-pressure*. Pijat *counter-pressure* kepada ibu bersalin sebagai pengurang rasa nyeri dalam persalinan karena pijat

merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak, selain itu dengan menekan daerah lumbal/sakral dari tulang belakang nyeri dapat dihambat. Hal ini didasari oleh *gate control teory* yaitu ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang nyeri menuju otak sehingga terjadi teknik *blockade* nyeri, yang menyebabkan nyeri dapat dihambat (Bikum, 2015, hlm.¶6).

Penelitian terkait tentang *counter-pressure* dilakukan oleh Arifin, Kirwanto, dan Supiati (2012) yang berjudul “*Hypnobirthing dan counter-pressure untuk pengurangan nyeri pinggang pada kala I persalinan*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh *Hypnobirthing* terhadap

pengurangan rasa nyeri persalinan dibanding *counter pressure*.

Penelitian *counter-pressure* juga dilakukan oleh Pasongli, Rantung, dan Pesak (2014) yang berjudul “*Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado*”. Hasil penelitian menunjukkan nyeri persalinan sebelum dilakukan masase Counter-pressure berada pada skala 9-10 (100%). Dan setelah dilakukan masase Counter-pressure nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 sebanyak 13 responden (86,7%). Analisa data menunjukkan signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0,000<0,05$ ). Kesimpulan bahwa Counter-pressure efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif persalinan normal di rumah sakit advent manado.

Berdasarkan teori, fenomena, dan jurnal terkait maka peneliti tertarik ingin mengetahui lebih efektif mana antara tehnik pernapasan dalam dan tehnik *counter-pressure* dalam menurunkan rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida dan berdasarkan hal diatas maka peneliti menentukan judul penelitian “*Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Dan Counter- Pressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di RS Sebening Kasih Pati*”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain atau rancangan penelitian menurut Riyanto (2011, hlm.27) merupakan kerangka acuan bagi penelitian untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian.

Desain penelitian yang dilakukan adalah *quasi experimental* dengan rancangan

*Pretest-Posttest design* pada kedua kelompok eksperimen, yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas relaksasi pernafasan dalam dan counter-pressure terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

Desain penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest design* merupakan penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subyek kedalam kelompok perlakuan atau kontrol. Perbedaan hasil *posttest* pada kedua kelompok disebut sebagai pengaruh perlakuan lebih dari satu kelompok yang berbeda (Riyanto, 2011, hlm.60-61).

## **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum

penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014, hlm.50).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ha: ada perbedaan efektifitas relaksasi napas dalam dan *counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati.
2. Ho: tidak ada perbedaan efektifitas relaksasi napas dalam dan *counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati.

## **HASIL PENELITIAN DAN**

## **PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

1. Analisis Univariat

Karakteristik responden:

a. Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Remaja Akhir ≤ 20 tahun	2	6.7
Dewasa Awal 21-30 tahun	27	90
Dewasa Tengah ≥ 31 tahun	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati bulan April-Mei tahun 2017 (n=30)

Gambar tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia remaja akhir < 20 tahun berjumlah 2 orang (6.7%), usia dewasa awal 21-30 tahun berjumlah 27 orang (90%) dan usia dewasa tengah > 30 tahun berjumlah 1 orang (3.3%).

b. Rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan tehnik relaksasi napas dalam

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam di RS Sebening Kasih Pati bulan April-Mei tahun 2017 (n=30)

Rentang nyeri	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	0	0.0	0	0.0
Sedikit nyeri	0	0.0	2	13.3
Sedikit lebih nyeri	0	0.0	0	0.0
Lebih nyeri	1	6.7	6	40.0
Sangat nyeri	9	60.0	6	40.0
Nyeri sangat hebat	5	33.3	1	6.7
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Berdasarkan data tabel 4.2 dapat dianalisis bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 1 responden dengan presentase sebesar 6.7%, skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 9 responden dengan presentase 60.0% dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 5 responden dengan presentase 33.3%. Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan skala nyeri 3 (lebih nyeri) hingga skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat).

Setelah intervensi skala nyeri menurun dalam rentang skala nyeri 1 (sedikit nyeri)

sebanyak 2 responden dengan presentase 13.3%, skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 6 responden dengan presentase 40.0%, skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 6 responden dengan presentase 40.0% dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 1 responden dengan presentase 6.7%. Hal ini dapat diartikan bahwa skala nyeri yang dialami ibu bersalin setelah intervensi dengan tehnik Relaksasi napas dalam menurun menjadi skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) hingga skala nyeri 1 (sedikit nyeri).

c. Rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan tehnik *Counter-pressur*

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan nyeri persalinan sebelum dan  
sesudah dilakukan tehnik *Counter-pressure*  
di RS Sebening Kasih Pati  
bulan April-Mei  
tahun 2017  
(n=30)

Rentang nyeri	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	0	0.0	3	20.0
Sedikit nyeri	0	0.0	9	60.0
Sedikit lebih nyeri	0	0.0	2	13.3
Lebih nyeri	0	0.0	1	6.7
Sangat nyeri	7	47.7	0	0.0
Nyeri sangat hebat	8	53.3	0	0.0
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Berdasarkan data tabel 4.3 dapat dianalisis bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 7 responden dengan presentase sebesar 47.7% dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 8 responden dengan presentase 53.3%. Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan skala nyeri 4 (sangat nyeri) hingga skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat).

Setelah intervensi skala nyeri menurun dalam rentang skala nyeri 0 (tidak nyeri) sebanyak 3 responden dengan presentase 20.0%, skala nyeri 1 (sedikit nyeri) sebanyak 9 responden dengan presentase 60.0%, skala nyeri 2 (sedikit lebih nyeri) sebanyak 2 responden dengan presentase 13.3% dan pada skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 1 responden dengan presentase 6.7%. Hal ini dapat diartikan bahwa skala nyeri yang dialami ibu bersalin setelah intervensi dengan tehnik *Counter-pressure* dalam menurun menjadi skala nyeri

3 (lebih nyeri) hingga skala nyeri 0 (tidak nyeri).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4  
Efektifitas relaksasi napas dalam dan counter-pressure terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati bulan April-Mei tahun 2017 (n=30)

Variabel	N	Mean Rank	Z	p value
Relaksasi napas dalam	15	21.80		
			-4.065	0.000
Counter-pressure	15	9.20		

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa rata-rata peringkat (*mean rank*) pada kelompok relaksasi napas dalam yaitu 21.80 dan kelompok *counter-pressure* yaitu 9.20. Nilai *Z* sebesar -4.065 dan nilai *p-value* sebesar 0.000. Terlihat bahwa *p-value* 0.000 <  $\alpha$  (0.05), ini menunjukkan bahwa ada

perbedaan secara signifikan pengaruh relaksasi napas dalam dan *Counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati. Teknik *counter-pressure* menunjukkan hasil penurunan nyeri sebesar 9.20 lebih kecil dibanding pada tehnik relaksasi napas dalam sebesar 21.80.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik demografi responden

#### a. Usia responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden pada pasien bersalin bahwa usia yang paling dominan adalah usia dewasa awal 21-30 tahun (90%), karena usia tersebut merupakan usia produktif. Usia normal wanita produktif yaitu 21-35 tahun, karena resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil paling rendah dan selain itu perkembangan kematangan wanita

pada kelompok ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Selain itu wanita pada usia 21-35 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan tetapi masih bisa hamil (Bidanku, 2016, ¶1).

- b. Rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan tehnik relaksasi napas dalam
- Berdasarkan data tabel 4.2 dapat dianalisis bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 1 responden dengan presentase sebesar (6.7%), skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 9 responden dengan presentase (60.0%) dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 5 responden dengan presentase

(33.3%). Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan skala lebih nyeri hingga skala nyeri sangat hebat.

Setelah dilakukan tindakan intervensi relaksasi napas dalam didapatkan hasil yaitu adanya penurunan rentang nyeri dari skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) ke skala nyeri 4 (sangat nyeri), dari skala nyeri 4 (sangat nyeri) ke skala nyeri 3 (lebih nyeri), dari skala nyeri 3 (lebih nyeri) ke skala nyeri 1 (sedikit nyeri). Ada 1 responden (6.7%) yang menyatakan nyerinya pada skala 5 (nyeri sangat hebat), ada 6 responden (40.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 4 (sangat nyeri), ada 6 responden (40.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 3 (lebih nyeri)

dan ada 2 responden (13.3%) yang menyatakan nyerinya pada skala 2 (sedikit lebih nyeri).

c. Rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan tehnik *counter-pressure*

Berdasarkan data tabel 4.3 dapat dianalisis bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 7 responden dengan presentase sebesar (47.7%) dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 8 responden dengan presentase (53.3%). Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan skala nyeri 4 (sangat nyeri) hingga skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat).

Setelah dilakukan tindakan intervensi *Counter-pressure* didapatkan hasil yaitu adanya penurunan rentang nyeri dari skala nyeri 3 (lebih nyeri) ke skala nyeri 2 (sedikit lebih nyeri), dari skala nyeri 2 (sedikit lebih nyeri) ke skala nyeri 1 (sedikit nyeri), dari skala nyeri 1 (sedikit nyeri) ke skala nyeri 0 (tidak nyeri). Ada 1 responden (6.7%) yang menyatakan nyerinya pada skala 3 (lebih nyeri), ada 2 responden (13.3%) yang menyatakan nyerinya pada skala 2 (sedikit lebih nyeri), ada 9 responden (60.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala nyeri 1 (sedikit nyeri) dan ada 3 responden (20.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala nyeri 0 (tidak nyeri).

2. Efektivitas tehnik relaksasi napas dalam dan *counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan bahwa tehnik *Counter-pressure* memberikan hasil selisih *mean rank* 9.20 yang artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai *mean* relaksasi napas dalam yaitu dengan *mean rank* 21.80. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tehnik *Counter-pressure* merupakan tehnik masase yang memiliki kontribusi yang lebih besar mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida dibandingkan dengan relaksasi napas dalam. Hal ini ada persamaan teori menurut Solehati dan Kokasih (2015, hlm.149) yaitu tehnik *counter-pressure* dapat membantu relaksasi, mengatasi nyeri, memperbaiki *range of motion* dan

juga meningkatkan level *endorphin* yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

### **Simpulan**

Berdasarkan dari uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi relaksasi napas dalam adalah pada skala nyeri 3 (lebih nyeri) sebanyak 1 responden dengan presentase sebesar (6.7%), skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 9 responden dengan presentase (60.0%) dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 5 responden dengan presentase (33.3%). Setelah dilakukan tindakan relaksasi napas dalam nyeri hanya menurun ada 1 responden (6.7%) yang menyatakan nyerinya pada skala 5 (nyeri sangat hebat), ada 6

responden (40.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 4 (sangat nyeri), ada 6 responden (40.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 3 (lebih nyeri) dan ada 2 responden (13.3%) yang menyatakan nyerinya pada skala 2 (sedikit lebih nyeri). Hal ini menunjukkan ada penurunan rasa nyeri setelah intervensi, dibuktikan dengan nilai *mean rank* 21.80.

2. Rentang nyeri yang dialami ibu bersalin sebelum dilakukan tehnik *counter-pressure* adalah pada skala nyeri 4 (sangat nyeri) sebanyak 7 responden dengan presentase sebesar (47.7%) dan pada skala nyeri 5 (nyeri sangat hebat) sebanyak 8 responden dengan presentase (53.3%). Setelah dilakukan tindakan tehnik *counter-pressure* nyeri menurun ada 1 responden (6.7%)

yang menyatakan nyerinya pada skala 3 (lebih nyeri), ada 2 responden (13.3%) yang menyatakan nyerinya pada skala 2 (sedikit lebih nyeri), ada 9 responden (60.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 1 (sedikit nyeri) dan ada 3 responden (20.0%) yang menyatakan nyerinya pada skala 0 (tidak nyeri). Hal ini menunjukkan ada penurunan rasa nyeri setelah intervensi, dibuktikan dengan dengan nilai *mean rank* nyeri sebesar 9.20.

3. Ada efektifitas tehnik relaksasi napas dalam dan *counter\_pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida dibuktikan dengan hasil *Mann-Whitney* menunjukkan hasil probalitas (p) sebesar  $0.000 < \alpha$  (0.05) maka dapat diartikan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima dapat disimpulkan ada perbedaan

efektifitas antara relaksasi napas dalam dan *counter-pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di RS Sebening Kasih Pati.

4. Penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan *massase* ibu bersalin mengalami penurunan nyeri. Teknik *counter-pressure* merupakan tehnik *massase* yang lebih efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida dibuktikan dengan nilai *mean rank* nyeri 9.20 lebih kecil dari relaksasi napas dalam dengan *mean rank* 21.80.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti mengusulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan untuk keperawatan maternitas persalinan di Rumah Sakit. Dari hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai acuan peneliti membuat standar operasional prosedur yang baik.

2. Bagi pelayan keperawatan

Setelah dilakukan penelitian ini perawat/bidan dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu bersalin akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri persalinan. Penerapan tehnik *counter-pressure* terbukti lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Dari hasil penelitian ini juga diharapkan bisa dijadikan sebagai acuan dalam membuat standar operasional prosedur didalam pendidikan kesehatan khususnya dalam

pelayanan keperawatan atau kebidanan.

3. Bagi institusi keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diusulkan bagi institusi keperawatan untuk dapat mengajarkan dan mensosialisasikan cara kerja teknik *counter-pressure* dengan benar agar didapatkan hasil yang sesuai dengan penelitian ini. Dan diusulkan dapat mengembangkan penggunaan metode pengurangi nyeri non-farmakologi terutama dengan teknik *counter-pressure*, karena teknik ini terbukti dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk

penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variable yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat yang berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berhubungan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu primigravida.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bidanku. (2016). *Usia ideal wanita hamil dan melahirkan*. <http://www.google.co.id/amp/bidanku.com/usia-ideal-wanita-untuk-hamil-dan-melahirkan/amp>. Diakses pada tanggal 18 mei 2017
- Bikum, Leila. (2015). *Pengaruh pijat Counter-pressure terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Ellok Ekasaria Safitri Gedongkiwo Yogyakarta*. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AVdwE0bPoR8J:opac.unisayogya.ac.id/85/1/LEILA%2520BIKUM\\_201410104163\\_NASKAH%2520PUBLIKASI.pdf+Pengaruh+pijat+Counter-pressure+t](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AVdwE0bPoR8J:opac.unisayogya.ac.id/85/1/LEILA%2520BIKUM_201410104163_NASKAH%2520PUBLIKASI.pdf+Pengaruh+pijat+Counter-pressure+t). Diakses pada tanggal 08 Februari 2017.
- Deswati. (2010). *Panduanpraktik klinik dan laboratorium keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

- Depkes.(2015).*Infodatin pusat data informasi kementerian kesehatan RI*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O2T08fGPF8kJ:www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf+prevalensi+persalinan+menu rut+WHO&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2017
- Hidayat, A., dan Sujiatini. (2010). *Asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. (2015). *Askep II persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kaban, Hilda Princ. (2017). *Data angka ibu hamil menurut WHO*.<https://www.scribd.com/doc/86567041/Data-Angka-Kematian-Ibu-Hamil-Menurut-WHO>. Diakses pada tanggal 08 Februari 2017
- Mander, Rosemary. (2004). *Nyeri persalinan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri dalam persalinan teknik dan cara penanganan*. Jakarta: Trans Info Media
- Nursalam.(2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratiwi, Dita Anugrah. (2015). *Angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target MDGs 2015*. [http://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015\\_54f940b8a33311ba078b4928](http://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015_54f940b8a33311ba078b4928).
- Di akses pada tanggal 08 Februari 2017
- Profil Kesehatan Kota Semarang. Semarang. (2013).
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>.Diakses pada tanggal 17 Maret 2016.
- <https://drive.google.com/file/d/0B-yoD-DDYqgWm9ZdGx0b2xYRGs/edit?pref=2&pli=1>. Diakses pada tanggal 17 Maret 2016.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiawan, Dony dan Prasetyo, Hendro.(2015). *Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Solehati, Tetti dan Kosasih, C.E. (2015).*Konsep & aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas*. Bandung: Refika Aditama
- Suparni.(2014). *Perbedaan efektivitas relaksasi dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif*.[http://eprints.undip.ac.id/43142/1/HALAMAN\\_DEPAN.pdf](http://eprints.undip.ac.id/43142/1/HALAMAN_DEPAN.pdf). Diakses pada tanggal 09 mei 2016.
- WHO.(2015).*Bab I pendahuluan*.<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JFHyRWkiATAJ:repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/48389/5/Chapter%2520I.pdf+prevalensi+persalinan+menurut+WHO&cd=5&hl=en&ct=cl>

nk&gl=id. Diakses pada tanggal 15  
Maret 2017

Yanti.(2010). *Buku ajar asuhan kebidanan  
persalinan*. Yogyakarta: Pustaka  
Rihama