

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Tempat Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurul Apri merupakan tempat atau fasilitas kesehatan untuk dilakukannya rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan bidan secara perorangan maupun secara kolaborasi. PMB ini terletak di Yogyakarta Kabupaten Bantul. PMB ini sudah terstandar bidan delima dimana bidan delima sendiri adalah bidan yang telah memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan, dengan penekanan kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Letak PMB yang berada di Jl. Sonopakis Kidul, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta letak dari PMB Nurul ini sendiri sangat strategis dan mudah dijangkau.

PMB Nurul Apri ini juga lebih mengutamakan kualitas dalam pelayanan, terdapat slogan PMB Nurul Apri yang berbunyi “Tegur Kami, Jika Kami Tidak Ramah”. Pelayanan Kesehatan yang tersedia di PMB ini salah satunya adalah pelayanan ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, pra sekolah, remaja, dan pelayanan KB. Selain itu juga, pada PMB Nurul ini sudah bekerja sama dengan dokter SPOG dimana pada setiap awal bulan akan diadakan pemeriksaan USG oleh dokter SPOG yang mana bertujuan untuk mengetahui adakah tanda bahaya kehamilan atau kelainan pada kehamilan. PMB Nurul Apri ini juga setiap bulannya mengadakan jadwal imunisasi dimana biasanya imunisasinya dilakukan dua kali dalam satu bulan.

B. Hasil

Penelitian dengan judul “Efektifitas *Massage Counterpressure* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Nurul Apri, Bantul, Yogyakarta Tahun 2023” dilakukan dengan cara memberikan *post test* sebelum diberikannya intervensi dan di berikan *post test* setelah diberikannya intervensi berupa *massage counterpressure* sebanyak 5 kali kontraksi. Terkait hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan November – Desember 2023. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah ibu yang akan bersalin di PMB Nurul Apri, Amd.Keb, Bantul, Yogyakarta. Jumlah responden pada penelitian ini terdapat 16 orang.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Nurul Apri, Amd.Keb didapatkan hasil tentang karakteristik responden yaitu meliputi usia, paritas, dan tingkat nyeri persalinan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Usia		
	<20 Tahun	2	12.5
	20 – 35 Tahun	12	75
	>35 Tahun	2	12.5
2	Paritas		
	Primipara	13	81.3
	Multipara	2	12.5
	Grandemultipara	1	6.3

Sumber : Output SPSS 26, Data Primer Januari 2024

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa total yang menjadi responden sebanyak 16 orang ibu yang akan bersalin. Mayoritas ibu yang akan bersalin berusia 20-35 tahun sebanyak 12 orang (75%), dan jumlah ibu bersalin primipara sebanyak 13 orang (81,3%).

2. Nilai Skor Tingkat Nyeri Ibu yang bersalin pada kala I fase aktif sebelum diberikannya intervensi berupa *Massage Counterpreasure*.

Tabel 4. 2 Monitoring Responden Sebelum diberikan Intervensi

No	Derajat Nyeri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Nyeri Berat	9	56.3
2	Nyeri Tak Tertahankan	7	43.8
Total		16	100

Sumber : Output SPSS 26, Data Primer Januari 2024

Pada table 4.2 diatas menjelaskan bahwa dari 16 ibu yang akan bersalin sebelum diberikannya intervensi didapatkan tingkat nyeri diantaranya 9 orang mengalami nyeri sedang (56,3%), dan 7 diantaranya mengalami nyeri tak tertahankan sebanyak (43,8%).

3. Nilai Skor Tingkat Nyeri Ibu yang bersalin pada kala I fase aktif setelah diberikannya intervensi berupa *massage counterpreassure*.

Tabel 4. 3 Monitoring Responden Setelah diberikan Intervensi

No	Derajat Nyeri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Nyeri Sedang	12	75
2	Nyeri Berat	4	25
Total		16	100

Sumber : Output SPSS 26, Data Primer Januari 2024

Berdasarkan data dari table 4.3 menunjukkan bahwa dari total 16 ibu yang akan bersalin yang telah diberikan intervensi *Massage Counterpreassure* didapatkan hasil derajatnyarinya yaitu sebanyak 12 orang mengalami nyeri sedang (75%), dan nyeri berat sebanyak 4 orang (25%).

4. Efektifitas *Massage Counterpreassure* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Uji *Non-Parametrik*

Tabel 4. 4 Hasil Penilaian Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Derajat Nyeri	Sebelum		Sesudah		Asymp. Sig. (2-tailed)
	Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)	
Nyeri Sedang	0	0	12	75	0,000
Nyeri Berat	9	56,3	4	25	
Nyeri Tak Tertahankan	7	43,8	0	0	
Total	16	100	16	100	

Sumber : Output SPSS 26, Data Primer Januari 2024

Setelah Hasil Uji *Shapiro Wilk* yang didapatkan data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Dari hasil uji statistik menunjukkan hasil perhitungan yang dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* dari responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa *massage counterpreassure*, didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2-tailed)* 0,00 yang menyatakan $< 0,05$. Dimana dapat diartikan bahwa adanya perbedaan pada *pre test* dan *post*

tes sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas *massage counterpressure* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

Penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia dan paritas, dari 16 responden setelah di analisis diperoleh sebanyak 7 orang yang mengalami nyeri tak tertahankan, 4 diantaranya berusia 20-35 tahun, 2 orang berusia < 20 tahun dan 1 orang > 35 tahun. Sebanyak 9 orang mengalami nyeri berat dengan rentan usia 20-35 yang menunjukkan bahwa usia tersebut masuk kedalam kategori usia reproduksi sehat.

Di mana hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia yang baik untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah diantara 20 tahun hingga 35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia dimana seorang wanita telah mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental, sehingga pada rentang usia tersebut seorang wanita siap secara fisik dan mental untuk menjalani proses kehamilan dan melahirkan (Anjani et al. 2019 di dalam jurnal Noviyanti, 2022).

Dalam teori Melzack, menyatakan bahwa usia mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu maka akan semakin nyeri jika dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu muda khususnya pada awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama (Lally, Thomson, Macphail, & Exley, 2014 di dalam buku Ma'rifah et al. 2021).

Distribusi frekuensi reponden bedasarkan dari paritas didapatkan bahwa dari 16 responden, sebanyak 13 orang (81,3%) merupakan ibu yang bersalin untuk pertamakali (*primipara*). Pada ibu *primipara* intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang *multipara*, hal ini dikarenakan ibu *multipara* memiliki pengalaman persalinan sebelumnya yang akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman (Simkin et al. 2016 di dalam buku Ma'rifah et al. 2021).

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan yaitu naiknya kadar oksitosin, dan *prostaglandin* kemudian turunnya kadar *progesterone* (Mander 2012 di dalam buku Ma'rifah et al. 2021). Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai *serviks* berdilatasi maksimal 10 cm. Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi *serviks*, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di *serviks* (*ganglionik servikalis*). Subyektif nyeri ini dipengaruhi *paritas*, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping, serta lingkungan (Menurut Andarmoyo dan Suharti, 2013 di dalam buku Novitasari et al., 2023).

2. Tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi *massage counterpressure*.

Hasil distribusi tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikannya *massage counterpressure* dengan jumlah responden sebanyak 16 ibu bersalin, dengan 9 orang mengalami nyeri berat (56,3%), dan 7 diantaranya mengalami nyeri tak tertahankan (43,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2014) di dalam jurnal Muldaniyah and Ardi (2022), dimana tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi adalah nyeri berat sebanyak 6 responden (54,5%) dan responden dengan nyeri berat tak tertahankan sebanyak 5 responden (45,5%).

Nyeri persalinan ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan yaitu naiknya kadar *oksitosin*, dan *prostaglandin* kemudian turunnya kadar *progesterone*. Nyeri persalinan terjadi karena adanya kontraksi uterus, dilatasi *serviks*, dan pada akhir kala I dan kala II disebabkan karena peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian terendah janin.

Nyeri persalinan pada kala I ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis dan saraf *asesori torakal* bawah serta saraf simpatik dan lumbal

atas. Saraf ini sendiri berasal dari korpus uterus dan servik yang menyebabkan nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari servik dan korpus uteri ini ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui *pleksus uterus, pelviks, hipogastrik inferior, middle, posterior* dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke *spinal* melalui L1, T12, T11 dan bebas nyeri saat interval his (Mander 2012 di dalam buku Ma'rifah et al. 2021).

3. Tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan intervensi *massage counterpressure*.

Dari hasil distribusi tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan *intervensi* berupa *massage counterpressure* peneliti menemukan dari jumlah responden sebanyak 16 orang ibu bersalin, didapatkan 12 orang (75%) merasakan nyeri sedang, dan 4 orang (25%) mengalami nyeri berat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukannya intervensi berupa *massage counterpressure* yang dimana memberikan tekanan kuat pada daerah sacrum yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan efektif dalam pengurangan nyeri saat kontraksi datang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muldaniyah & Ardi (2022) yang mengatakan bahwa sebelum *massage counterpressure* ada 7 orang (21,8%) yang mengalami nyeri ringan dan 25 orang (78.2%) yang mengalami nyeri berat. Setelah diberikan *massage counterpressure* terdapat 2 orang (6,25%) yang berubah dari nyeri ringan menjadi berat dan ada 23 (71,8%) orang yang berubah dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Berdasarkan Uji Mc Nemar Test didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan *counterpressure* terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif (Muldaniyah and Ardi 2022).

4. Pengaruh *massage counterpreassure* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

Nyeri persalinan adalah perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan ibu bersalin hal ini disebabkan oleh adanya rangsangan pada saraf sensorik (Alam 2020). Nyeri yang terjadi diawal persalinan biasanya pendek dan ringan, yang dapat berlangsung selama 30-40 detik dengan interval 15-20 menit. Semakin berkembangnya persalinan, nyeri akan terasa semakin kuat di perut atau pinggang bagian bawah atau keduanya (Legawati, 2018).

Persalinan yang terjadi pada setiap individu memang berbeda, baik dari lamanya persalinan, kesulitannya dan tingkat nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan setiap individu lainnya. Tingkat nyeri persalinan yang masih belum dapat teratasi dengan baik akan menyebabkan persalinan lama, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan, trauma kelahiran dan *postpartum blues*, karena nyeri yang tidak dapat teratasi (Yulianingsih et al., 2019).

Hasil dari penelitian ini, sebagian besar responden yang mengalami nyeri persalinan tak tertahankan setelah dilakukannya *massage counterpreassure* terjadi penurunan dimana dari nyeri tak tertahankan menjadi nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya efektifitas *massage counterpreassure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Nurul Apri, Bantul, Yogyakarta tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih et al. (2019) di RSUD. Dr.M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, bahwa sebanyak 20 responden sebelum diberikannya intervensi *massage counterpreassure* terdapat 50% yang mengalami nyeri berat, dan setelah diberikannya intervensi *massage counterpreassure* menjadi 35% responden mengalami nyeri sedang dan sebesar 20% merasakan nyeri berat. Dapat disimpulkan bahwa *massage counterpreassure* efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan hasil uji *Wilcoxon* yang didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0,00 ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan *massage counterpressure*. Responden yang diberikan *massage counterpressure* didapatkan hasil intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 9 responden mengalami nyeri berat (56,3%) dan 7 diantaranya mengalami nyeri tak tertahankan (43,8%). Setelah diberikannya intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri yaitu nyeri sedang sebanyak 12 responden (75%) sedang dan 4 diantaranya mengalami nyeri berat (25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi dan Hastuti, (2020) yang menunjukkan tingkat nyeri sebelum dilakukan tindakan *massage counterpressure* dengan nyeri berat terdapat 97,7% dan setelah dilakukan tindakan *massage counterpressure* dengan tingkat nyeri sedang 90%. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *massage counterpressure* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan didapatkannya hasil nilai *p value* $0,000 < \alpha < 0,05$ (Pertiwi and Hastuti 2020).

Berdasarkan *theory gate control* dari Melzack dan Wall (1965) di dalam buku Setyawati (2020) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan.

Massage counterpressure adalah pijatan yang dilakukan pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang terus-menerus dengan memungsikan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan dan dapat juga menggunakan bola tenis, kemudian melakukan tekanan dengan lembut

sehingga ibu merasa nyaman ketika dilakukan sentuhan selama menunggu proses persalinan berlangsung (Ahmad et al., 2023).

Teknik *counterpressure* ini dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju *medulla spinalis* dan otak selain itu senyawa *endorphin* dapat diaktifkan dengan memberikan tekanan yang kuat pada saat melakukan teknik *Counterpressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri terhadap ibu bersalin (Yuliatun, 2008 di dalam buku Ma'rifah et al., 2022).

Counterpreassure ini bekerja berdasarkan teori *opiate endogenous*, yang mengatakan bahwa reseptor opiate yang berada pada otak dan *spinal cord* bekerja pada sistem saraf pusat untuk mengaktifkan *endorphin* dan enkephaline apabila nyeri timbul. Selain itu, *counterpressure* juga dapat merangsang pengeluaran *opiate reseptor* yang berada pada ujung saraf sensorik perifer melalui tekanan dan pijatan. Dengan pijatan dan tekanan yang kuat dapat memblokir dan mengaktifkan *endorphin* yang dapat membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Pratiwi & Nurullita, 2017 di dalam buku Ma'rifah et al. 2022).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah hambatan atau kelemahan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan sampai batas minimal jumlah sampel sebanyak 15 responden, menggunakan teknik *accidental sampling*. Keterbatasan penelitian ini tidak melihat dari sisi psikologis dan kecemasan yang ibu alami selama proses persalinan. Tidak mengukur jarak persalinan saat ini dengan yang terdahulu.