

## ***MASSAGE COUNTER PRESSURE DAN MASSAGE EFFLEURAGE EFEKTIF MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I***

**Matilda Paseno, Rosmina Situngkir, Heny Pongantung,**

**Febriana Wulandari , Desi Astria**

STIK Stella Maris Makassar

E-Mail : [atildapaseno@yahoo.co.id](mailto:atildapaseno@yahoo.co.id)

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri dapat menyebabkan pernapasan dan denyut jantung ibu meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. *Massage counterpressure* yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. **Tujuan** Penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pre-test post-test control design*. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, jumlah sampel 20 responden (10 responden untuk *massage counterpressure* dan 10 responden untuk *massage effleurage*). Data diolah menggunakan uji *Mann-Whitney*. **Hasil:** dari analisa data didapatkan hasil  $p \text{ value} = 0,009$ . **Diskusi:** Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima. **Kesimpulan:** *massage counterpressure* lebih efektif daripada *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan kala I.

**Kata Kunci:** Nyeri Persalinan; *Massage Counterpressur*; *Massage Effleurage*.

## **MASSAGE COUNTER PRESSURE AND MASSAGE EFFLEURAGE EFFECTIVELY REDUCE LABOR PAIN**

**Matilda Paseno, Rosmina Situngkir, Heny Pongantung,**

**Febriana Wulandari , Desi Astria**

STIK Stella Maris Makassar

E-Mail : [atildapaseno@yahoo.co.id](mailto:atildapaseno@yahoo.co.id)

### **ABSTRACT**

**Background:** Untreated pain can cause death in both mother and baby because pain can cause breathing and the mother's heart rate to increase which causes blood flow and oxygen to the placenta to be disrupted. Counterpressure massage which is a strong pressure massage by putting the heel of the hand or a flat part of the hand, or also using a tennis ball. **Aims :** of this study was to determine the differences in the effectiveness of counterpressure massage with massage effleurage against first stage labor pain in the Special Hospital of the Mother and Child Pertiwi Makassar area. **Method:** This study uses a Quasi Experiment research method with a pre-test post-test control design approach. The sample selection is done by consecutive sampling technique, the number of samples is 20 respondents (10

respondents for counterpressure massage and 10 respondents for massage effleurage). Data were processed using the Mann-Whitney test. **Results:** from the data analysis, the results obtained  $p$  value = 0.009. **Discussion:** This shows that the value of  $p < \alpha$ , then the null hypothesis ( $H_0$ ) is rejected and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) is accepted. Conclusion: counterpressure massage is more effective than massage effleurage to reduce labor pain in the first stage.

**Keywords:** Labor Pain; Counterpressur Massage; Effleurage Massage.

## LATAR BELAKANG

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bagi kehidupan seorang ibu dalam usia produktif. Bila terjadi gangguan dalam proses ini, baik gangguan fisiologis maupun psikologis dapat menimbulkan efek buruk tidak hanya kesehatan ibu, tetapi juga bagi bayi yang dikandungnya, bahkan tidak jarang menyebabkan kematian ibu. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organisation* (WHO) yang memperkirakan bahwa tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Data yang diperoleh dari survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) September 2013, diperoleh fakta mengejutkan angka kematian ibu dan anak mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (Frestiana, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh Direktorat Kesehatan Ibu selama tahun 2010-2013, ada beberapa penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan yang merupakan penyebab dengan persentasi tertinggi yaitu 35,1% (2010), 31,9% (2011), 30,1% (2012), 30,3% (2013). Adapun

penyebab kematian lainnya yaitu hipertensi, infeksi, partus lama, dan penyebab lain-lain yang merupakan penyebab kematian ibu secara tidak langsung (InfoDATIN, 2014).

Pada proses persalinan terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar. Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan pada kala I fase aktif, dimana ibu merasakan sakit yang hebat karena rahim berkontraksi semakin lama semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Pasongli, et al., 2014). Nyeri merupakan pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu yang berbeda (Reeder, et al., 2012). Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri dapat menyebabkan pernapasan dan denyut jantung ibu meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu.

Upaya untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan cara memberikan obat anti nyeri (analgesik) pada ibu hamil direkomendasikan oleh dokter dan terapi nonfarmakologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga pasien yaitu salah satunya menggunakan *massage counterpressure* yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Marmi, 2012). Ada pula *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode non farmakologi sebagai manajemen nyeri pada persalinan. *Massage effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah

sirkular secara berulang (Reeder, et al., 2012).

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dan menggunakan pendekatan *pre-test post-test control design*. Pada desain penelitian ini terdapat dua kelompok yang diberikan perlakuan berbeda yaitu *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*, dimana kelompok *massage effleurage* dijadikan kelompok kontrol sebagai pembanding dari kelompok yang diberikan *massage counterpressure*. Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden, 10 responden untuk *massage counterpressure* dan 10 responden untuk *massage effleurage*. Data yang terkumpul di analisis menggunakan uji beda *non parametric (Mann-Whitney Test)*.

Tabel 1 Rerata Intensitas Nyeri Pada Kelompok *Massage Counterpressure* dan *Massage Effleurage*

Kelompok	Intensitas Nyeri		
	Rerata± SD	Min-Max	
MC	Pre	7,80±1,54	6-10
	Post	5,20±1,81	3-9
	Perubahan	2,60±1,07	1-5
ME	Pre	6,40±1,57	4-9
	Post	4,90±1,72	2-8
	Perubahan	1,50±0,52	1-2

Tabel 2. Distribusi Normalitas Data Pada Kelompok *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage*

Kelompok		n	P
MC	Pre	10	0,156
	Post	10	0,274
	Perubahan	10	0,090
ME	Pre	10	0,438
	Post	10	0,874
	Perubahan	10	0,000
	Trans	10	0,006

Tabel 3. Analisis Efektivitas *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I

Kelompok		Mean±SD	Nilai P	Nilai t
MC	Pre-Post	2,60±1,07	0,000	7,64
ME	Pre-Post	1,50±0,52	0,000	9,00

Tabel 4. Analisis Perbandingan Efektivitas *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Kelompok	n	Mean Ranking	P	Z
Perubahan MC	10	13,75	0.009	-2,62
Perubahan ME	10	7,25		

**DISKUSI**

**Intensitas nyeri persalinan kala I pada kelompok intervensi *massage counterpressure* sebelum dan sesudah diberikan intervensi**

Dari hasil analisis efektivitas *massage counterpressure* didapatkan rerata intensitas nyeri responden sebelum dilakukan *massage* sebesar 7,80 dengan standar deviasi 1,54 dan sesudah diberikan *massage* rerata intensitas nyeri menurun menjadi 5,20 dengan standar deviasi 1,81. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan *massage*, dimana nilai rerata mengalami perubahan sebesar 2,60 dengan standar deviasi 1,07. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai  $t$  hitung sebesar 7,649 dengan nilai  $t$  tabel=1,833 ( $t$  hitung  $>$   $t$  tabel) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage counterpressure*.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubsiroh dan Darmawati tentang efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* persalinan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang

menunjukkan hasil bahwa ada efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan  $p$ -value = 0,000. Juga penelitian yang dilakukan oleh Suyani, dkk (2016) tentang pengaruh *massage counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah *massage counterpressure* dengan  $p$  value=0,001.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan setelah dilakukan *massage counterpressure*. Dengan mengamati secara langsung bagaimana sikap ibu dalam merespon nyeri yang dirasakan, kemudian peneliti memberikan *massage* pada ibu inpartu, dan didapatkan hasil bahwa ibu mengalami penurunan intensitas nyeri. Hal tersebut disebabkan karena *massage counterpressure* memberikan rangsangan pada punggung ibu dengan gerakan mengusap dari bagian bahu menuju bagian sakrum dengan tekanan yang kuat selama adanya kontraksi uterus maka nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang. Hal ini sejalan dengan teori Nastiti (2012) dalam Frestiana (2015) bahwa

dengan pemberian *massage counterpressure*, dapat menutupi gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endhorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menurunkan sensasi nyeri.

Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut *afere*n untuk sampai ke *thalamus* menjadi terblokir, hal ini bisa terjadi karena sel *afere*n nyeri delta A dan delta C yang datang dari reseptor seluruh tubuh ketika hantaran nyeri harus masuk ke *medulla spinalis* melalui tulang belakang dan bersinap di *gelatinosa lamina II* dan *lamina III* terblokir dengan demikian sinaps tidak menyebar sampai ke *thalamus* sehingga kualitas dan intensitas nyeri menjadi berkurang (Hastami, 2011).

Berdasarkan data serta penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa *massage counterpressure* membantu dalam mengurangi rasa nyeri, karena terjadi perubahan rerata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hal ini menunjukkan

adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage counterpressure* pada responden dengan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

### **Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I**

Hasil uji statistik pada kelompok *massage effleurage* didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan tindakan adalah 6,40 dengan standar deviasi 1,57 serta intensitas nyeri sesudah diberikan tindakan didapatkan nilai rata-rata sebesar 4,90 dan standar deviasi sebesar 1,72. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah diberikan tindakan yaitu sebesar 1,50 dengan standar deviasi 0,52. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai  $t$  hitung sebesar 9,000 dengan nilai  $t$  tabel=1,833 ( $t$  hitung >  $t$  tabel) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage*.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015)

menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *p-value* 0,000 dan penelitian yang dilakukan oleh Santy dan Ramli (2016) bahwa *massage effleurage* berpengaruh terhadap nyeri persalinan dengan nilai *p value* 0.001 ( $p < 0.05$ ) dimana kelompok yang mendapatkan *massage effleurage* mengalami penurunan nyeri persalinan dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan *massage effleurage*.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Penurunan ini terjadi karena pemberian *massage effleurage* pada abdomen yang menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Ketika sentuhan yang dilakukan dengan gerakan kedua tangan melingkar seperti gerakan kupu-kupu di abdomen dengan usapan lembut dan ringan secara perlahan maka akan meningkatkan relaksasi abdomen dan menurunkan ketegangan otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu dan menurunkan intensitas nyeri.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa *Gate Control Theory*

dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana *massage effleurage* bekerja menurunkan nyeri. Ilustrasi *Gate Control Theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak (Handayani, et al., 2011).

Adanya perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage*, disebabkan karena gerakan *massage effleurage* atau tindakan mengusap abdomen secara perlahan yang seirama dengan pernafasan saat kontraksi untuk mengalihkan pikiran ibu, agar ibu tidak memusatkan perhatiannya pada nyeri saat kontraksi sehingga menimbulkan rasa nyaman dan relax serta mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu saat bersalin (Handayani 2016).

Berdasarkan data serta penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa *massage effleurage* membantu dalam mengurangi rasa nyeri, karena terjadi perubahan rerata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Pada analisis bivariat, kelompok *massage counterpressure* rata-rata rankingnya adalah 13,75 sedangkan pada kelompok *massage effleurage* rata-rata rankingnya adalah 7,25, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta didapatkan nilai p sebesar 0,009 yang artinya lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% atau  $\alpha=0,05$  dan nilai z hitung sebesar -2,625 (minus diabaikan) dengan z tabel=1,96 (z hitung > z tabel), sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa *massage counterpressure* lebih efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Hasil penelitian ini ditunjang dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Herlina (2015) bahwa terapi *massage counterpressure* (sig: 0,001) lebih efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri persalinan dibandingkan dengan terapi *massage effleurage* (sig: 0,003). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, dkk (2013) tentang tingkat nyeri pinggang kala I persalinan melalui teknik

*back-effluerage* dan *counter-pressure* di RSUD Ambarawa menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan .

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, menunjukkan bahwa adanya perbedaan efektifitas dimana *massage counterpressure* lebih efektif dibandingkan dengan *massage effleurage*. Menurut Rejeki (2013) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus vulva dan klitoris ditranmisikan melalui saraf *pupendal* menuju spinal melalui sacral ke 4, 3, dan 2. Dengan diberikan *massage counterpressure*, impuls nyeri tersebut dapat dihambat dan sensasi nyeri di daerah pinggang pun dapat berkurang. Selain teori tersebut *massage counterpressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori *opiate endogenous*, dimana reseptor *opiate* yang berada pada otak dan *spinal cord* merangsang sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi *morfin* yang dinamakan *endhorphine* dan *enkephaline* saat nyeri diterima. *Opiate* reseptor ini berada pada ujung saraf sensori perifer yang

dapat dirangsang oleh stimulasi kulit melalui pijatan dengan tekanan yang kuat sehingga memberikan *block* pada tranmisi nyeri dan dapat mengaktifkan *endhorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol *desenden* yang dapat membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang.

Sedangkan stimulus dengan *massage effleurage* dapat menjaga keseimbangan aktivitas dari neuron sensorik dan serabut kontrol *desenden* dari otak yang mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C merangsang pelepasan substansi C yang melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Neuron beta-A yang lebih tebal dapat lebih cepat melepaskan *neurotransmitter* penghambat dan apabila stimulus yang dominan berasal dari serabut beta-A, serabut penghantar nyeri yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang, sehingga dapat membuat responden lebih nyaman, karena relaksasi otot (Handayani, 2011).

*Massage counterpressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja *massage*

*effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi (Rejeki, 2013).

Menurut peneliti, nyeri persalinan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan respon individu dalam proses persalinan. Intensitas nyeri sifatnya sangat subjektif, banyak hal yang dapat menyebabkan nyeri persalinan diantaranya yaitu kontraksi dan peregangan rahim, membukanya mulut rahim dan peregangan jalan lahir. Ada pula beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, salah satunya yaitu faktor paritas, dimana ibu primipara belum memiliki pengalaman terhadap persalinan sehingga persiapan diri belum maksimal dan mengalami persalinan yang lebih panjang dibandingkan dengan multipara yang menyebabkan peningkatan nyeri pada proses persalinan. Namun ada sedikit perbedaan yang terjadi dilapangan, dimana sebagian ibu multipara mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dibandingkan ibu primipara yang ditandai dengan kecemasan dan menangis bahkan sampai berteriak kesakitan. Bagi ibu multipara, mungkin rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialaminya.

Sementara dari faktor pendidikan, pada teori dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih bisa mentoleransi nyeri yang dirasakan. Tetapi pada kenyataan di lapangan, peneliti menemukan bahwa tidak semua ibu yang berpendidikan tinggi dapat mentoleransi nyeri, sebaliknya ada sebagian ibu dengan pendidikan rendah mampu mentoleransi nyeri yang dirasakan dengan baik.

Selain itu ada pula faktor-faktor psikologis yang berpengaruh pada intensitas nyeri yaitu takut dan cemas terhadap persalinan yang akan dialami, kemampuan melakukan kontrol diri, dan rasa percaya diri serta perhatian dari pendamping persalinan. Pemberian terapi *massage* dan informasi yang berkelanjutan tentang nyeri pada ibu selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologi guna menghadapi proses persalinan. Ibu bersalin yang tidak diberikan penjelasan mengenai terapi *massage* baik yang dilakukan sebelum persalinan atau menjelang persalinan dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dengan terapi yang diberikan. Selain itu penolong persalinan juga dituntut untuk menguasai

teknik *massage* yang benar dengan tujuan untuk mengurangi nyeri yang muncul saat persalinan, mencegah terjadinya persalinan lama akibat rasa cemas dan nyeri yang berlebihan serta dapat menurunkan angka terjadinya operasi sesar.

Berdasarkan pengamatan, peneliti melihat bahwa *massage counterpressure* lebih efektif menurunkan nyeri dan lebih diminati oleh responden, bahkan pada responden yang telah dilakukan *massage effleurage* mereka meminta agar dilakukan *massage counterpressure* juga karena merasa *massage effleurage* hanya memberikan perasaan nyaman dan rileks meskipun nyerinya memang berkurang tetapi tidak seefektif *massage counterpressure*.

## **KESIMPULAN**

Dari pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* sama-sama memberikan dampak dalam menurunkan intensitas nyeri namun *massage counterpressure* lebih efektif karena cara kerja dalam pemblokiran nyeri lebih cepat sehingga jalur saraf untuk menghantarkan sensasi nyeri dapat dihambat atau dikurangi dengan cepat pula

sehingga intensitas nyeri yang ibu rasakan dapat berkurang. Maka kesimpulannya yaitu *massage counterpressure* lebih efektif menurunkan nyeri dan lebih diminati oleh ibu bersalin. Selain itu perlu memperhatikan faktor yang mempengaruhi nyeri sehingga dapat mengatasi nyeri dengan teknik *massage* yang tepat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Frestiana, E. (2015). *Aplikasi tindakan teknik counter pressure terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Ny. S dengan persalinan kala I fase aktif di ruang VK RSUD sukoharjo*. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
- Handayani, R., Winarni, & Sadiyanto. (2011). pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto tahun 2011. *jurnal kebidanan*, V(07), 66-73. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://journal.stikeseub.ac.id>
- Handayani, S. (2016). *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri kala 1 fase aktif. *jurnal kesehatan "samodra ilmu"* Vol.07 No.01 Juli 2016, VII, 122-132. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id>
- Hastami, R. S., Asiandi, & Handayani, R. (2011). Efektivitas Tahnik Kneading dan Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fasa Aktif Persalinan Normal di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. 1-13. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://ojs.akbidylpp.ac.id>
- Hidayat, A. A. (2014). *metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- InfoDATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2014. Retrieved December 21, 2017, from <http://www.depkes.go.id>
- InfoDATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2016. Retrieved March 8, 2018, from <http://www.depkes.go.id>
- Jannah, N. (2014). *ASKEB II: persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Magfuroh, A. (2012). faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin rumah sakit Umum Kabupaten Tangerang. 1-111. Tangerang. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Marmi. (2012). *Intranatal Care: Asuhan kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubsiroh, & Darmawati. (2016). efektivitas manajemen nyeri counter pressure persalinan di RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH. I(1), 1-5. Retrieved October 9, 2017, from <http://www.jim.unsyiah.ac.id>
- Murray, M. L., & Huelsmann, G. M. (2013). *persalinan & melahirkan: praktik berbasis bukti*. Jakarta: EGC.

- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, L. D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Padila. (2014). *Keperawatan maternitas: sesuai dengan standar kompetensi (PLO) dan kompetensi dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pasongli, S., Rantung, M., & Pesak, E. (2014). efektifitas counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di Rumah sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan , II(2)*, 12-16. Retrieved October 9, 2017, from <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id>
- Profil Kesehatan Makassar 2015. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://dinkeskotamakassar.com>
- Puspita, A.D., 2013. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di puskesmas Mergangsan tahun 2013. Retrieved December 21, 2017, from <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Rachmat, M., 2012. Buku ajar biostatistik: aplikasi pada penelitian kesehatan. Jakarta: EGC.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas: keehatan wanita, bayi, & keluarga* (18 ed.). Jakarta: EGC.
- Rejeki, S., Nurrullita, U., & RN, R. K. (2013). Tingkat Nyeri Pnggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effleurage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas, I(2)*, 124-133. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://download.portalgaruda.org>
- Safitri, D., 2015. Perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin primigravida sebelum dan sesudah diberikan masase punggung dengan teknik effluerage di wilayah puskesmas salaman kabupaten magelang tahun 2015. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://anzdoc.com>
- Santy, P., & Ramli, N. (2016). Massage Effleurage dan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di RSIA Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes, 9(1)*, 128-139. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://nasuwakesaceh.ac.id>
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2014). *Asuhan kebidanan persalinan: intranatal care*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suyani, Anwar, M., & Kurniawati, H. F. (2016). Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif . *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, XII(1)*, 20-28. Retrieved oktober 9, 2017, from <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Tikamala, Dian., 2016. Teknik effleurage massage untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus pada Ny F umur 27 tahun Di Bpm Ajjiah Bulus pesantren Kebumen. Retrieved October 10, 2017, from <http://elib.stikesmuhgombang.ac>
- Wardani, R. A., & Herlina. (2017). efektifitas masasse effleurage dan masasse counterpressure terhadap penurunan nyeri persalinan. *jurnal keperawatan*

*dan kebidanan, IX(1), 123-133.*  
Retrieved October 9, 2017, from  
<http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id>

Wardhani, A. S. K., 2017. Penerapan  
effleurage massage untuk mengurangi

nyeri Punggung bawah ibu hamil  
trimester III di bpm yuspoeni  
Kecamatan klirong kabupaten  
kebumen. Retrieved October 10,  
2017, from  
<http://elib.stikesmuhgombang.ac.id>