

PENGARUH MASASE PUNGGUNG TERHADAP PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN NORMAL DI BPM WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGALREJO KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2012

Esti Handayani & Pramono Giri Kiswoyo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRAK

A maternal with physiological labor is rarely carried out measures to reduce the pain of labor, especially in the active phase of first stage. If the pain is not managed properly will increase the anxiety or worry so that production of adrenal hormones increased and make blood vessel is vasoconstriction. It causes blood flow mother to fetus decreased. The fetus will be hipoxia while the mother will have prolonged labor (Gadysa, 2007). One of the actions to reduce labor pain that does not cause adverse effects on mother and fetus is a back massage, which can stimulate the endorsfine nerves so that pain can reduced (Danuatmaja, 2004).

The purpose is to determine the influence of back massage on pain reduction in the active phase of the first stage of labor in women with normal delivery in BPM Health Centre Tegalrejo area Magelang District 2012.

This type of pre-experimental research with pre-post test method and use ordinal scale. Respondests in this study were 35 people with accidental sampling technique. The data was collected using a scale "buorbonase" and categorized into five pain scale that is divided into: not pain; mild pain; moderate pain; severe pain; and pain is very severe. The data collected was processed using SPSS version 17 with Wilcoxon test.

Before the back massage done respondensts have severe pain level there are 18 or 51.4% of respondents, 42.9% or 15 of respondents experienced moderate pain level, and there are only 2 or 5.7% of respondents who experienced pain is very severe. After the back massage done, the pain largely decreased. Respondents who experienced mild pain there are 9 or 25.7% of respondents. While 20 or 57.2% of respondents experiencing moderate pain level, 6 or 17.1% of respondents still experience severe pain, despite back massage done. There is the influence of back massage on pain reduction in the active phase of the first stage of labor in women with normal delivery of significance p value=0.00 and $z=-4.456$.

Midwives should always gave back massage to normal maternal at the active phase of the first stage of labor to reduce pain.

Key words: Back massage, labor pain, woman labor

PENDAHULUAN

Nyeri adalah proses alamiah dalam persalinan. Apabila tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain yaitu meningkatnya kecemasan atau rasa khawatir karena kurangnya

pengetahuan pada ibu akan proses yang terjadi di saat menghadapi persalinan. sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan *vasokonstriksi* yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun. Janin akan mengalami

hipoksia sedangkan ibu akan mengalami persalinan lama dan dapat meningkatkan tekanan sistolik dan diastolik (Gadysa,2009).

Dalam persalinan rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut. Walaupun kadarnya berbeda, setiap orang pernah mengalami rasa sakit tersebut, namun reaksinya berbeda-beda. ada yang dapat menahannya dan ada juga yang terus merintih. Seorang ibu yang sedang menghadapi persalinan cenderung merasa takut, terutama pada ibu primigravida. Namun ketika seorang ibu merasa sangat takut maka secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit, sehingga rasa sakit saat persalinan akan lebih terasa. Seorang ibu haruslah menempatkan rasa sakit dalam sudut pandang yang benar. Rasa sakit tidak akan terjadi selamanya. Pada ibu primigravida rasa sakit berlangsung 12 sampai 14 jam (Danuatmaja, B. 2004).

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan sakit persalinan. Cara tersebut yaitu dengan tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, suntikan epidural, *Intrathecal Labor Analgesik (ILA)*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, dan lain-lain. (Danuatmaja, B.2004).

Salah satu tindakan non medis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain relaksasi, teknik pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidroterapi, masase atau sentuhan terapeutik, hipnosis, akupunktur dan akupresur dan lain-lain. Dimana tindakan-tindakan tersebut adalah untuk distraksi yang dapat menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri, bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Maryunani, A.2010).

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. Hanya 19,3% wanita mendapat masase untuk meredakan nyeri dan hanya 5% bidan dilaporkan menggunakan metode ini bagi wanita secara individu. Ketidakesesuaian ini berlawanan dengan pemberian obat seperti petidin, yang dilaporkan 37,8 % oleh bidan (Mander, R., 2003, hal. 163).

Nyeri persalinan merupakan masalah yang sangat mencemaskan bagi ibu inpartu. Pada ibu inpartu dengan persalinan fisiologis sangat jarang sekali dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri persalinannya terutama pada kala I, fase aktif. Kalaupun dilakukan biasanya yang paling sering dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan metode masase, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien maupun pasien itu sendiri. Tetapi kadang kala metode masase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien. Maka berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal di BPM wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012.

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal di BPM wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012.

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri responden sebelum dilakukan masase punggung.

- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri ibu setelah dilakukan masase punggung.
- c. Menganalisis pengaruh dari masase punggung dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin normal.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi atau memperbaiki sirkulasi (Mander, 2003).

Masase akan menimbulkan suatu pengaruh fisiologis dan mekanis yang mendatangkan suatu relaksasi atau rasa sakit yang berkurang akibat adanya pembengkakan (*haematome*). Selain itu masase juga menimbulkan pengaruh secara psikologis yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri atau *self confidence* (Sekarmelati, 2012)

B. Masase Punggung

dan Pengurangan Nyeri Persalinan

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase menstimulasi reseptor tidak nyeri. Masase juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot (Brunner dan Suddarth, 2002).

Masase adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Maryunani, 2010).

Masase *effluerage* dapat dilakukan dipunggung yang tujuan utamanya adalah relaksasi. Sebuah penelitian tahun 1997 menyebutkan, tiga hingga 10 menit *effleurage* punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan dan merangsang produksi

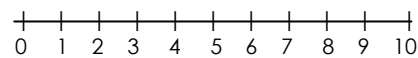
hormon *endorphin* yang menghilangkan sakit secara alamiah. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

C. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan, dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres (Bobak, 2004).

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang disebabkan oleh dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium (Bobak, 2004).

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri bourbonnais berdasarkan penilaian objektif Ellen (2000), yaitu:



Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya:

- Skala 0 = tidak nyeri
- Skala 1- 3 = nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

- Skala 4-6 = Nyeri sedang
- Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

- Skala 7-9 = nyeri berat
- Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang, destruksi dll.

- Skala 10 = nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol).

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri. (Insaffita, 2007)

METODE PENELITIAN

Berdasarkan jenisnya peneliti melakukan penelitian pra-eksperimental menggunakan *one-group pra test post test design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, dimana kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif persalinan fisiologis di BPM wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo tahun 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 35 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan sampel jenuh atau *total sampling*

Data primer diperoleh dengan cara mengisi lembar observasi respon atau reaksi klien terhadap nyeri sebelum dilakukan perlakuan masase punggung dan sesudah perlakuan. Data sekunder diperoleh dari bidan-bidan di Puskesmas Tegalrejo yang membantu melakukan pengambilan data yaitu dengan ikut melakukan masase punggung dan mengobservasi tingkat nyeri klien sebelum dan sesudah masase. Sebelum dilakukan penelitian responden diberikan penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan.

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tingkat skala nyeri dan pengurangan rasa nyeri.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS untuk menguji hipotesis pengaruh masase punggung terhadap pengurangan

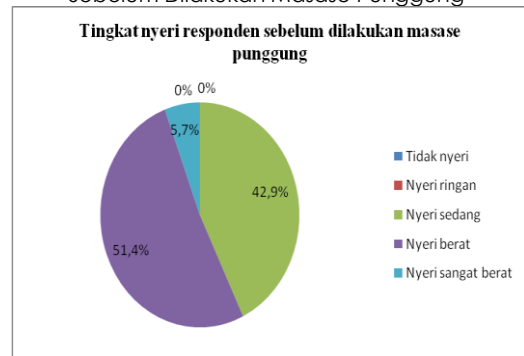
nyeri kala I fase aktif persalinan di BPM wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

a. Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan masase punggung

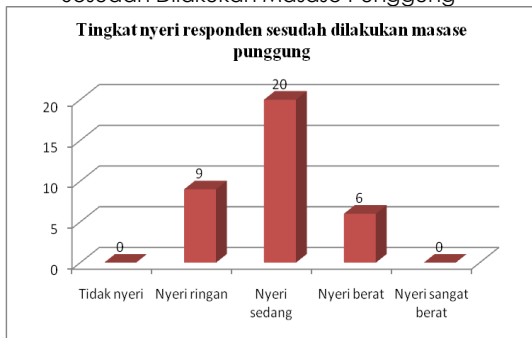
Figure 1. Tingkat Nyeri Responden Sebelum Dilakukan Masase Punggung



Berdasarkan hasil analisa di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan masase punggung responden mengalami nyeri tingkat berat, yaitu ada 18 atau 51,4% responden, sedangkan 42,9% atau 15 responden mengalami tingkat nyeri sedang sebelum dilakukan masase punggung. Hanya 2 atau 5,7% responden saja yang mengalami tingkat nyeri sangat berat.

Nyeri sebelum masase punggung		Nyeri sesudah masase punggung	
Tingkat nyeri	Frek	Tingkat nyeri	Frek
nyeri sedang	15	Nyeri sedang	7
		Nyeri ringan	8
nyeri berat	18	Nyeri berat	6
		Nyeri sedang	11
		Nyeri ringan	1
nyeri sangat berat	2	Nyeri berat	2
Total	35		35

- b. Tingkat nyeri responden sesudah dilakukan masase punggung
 Gambar 2. Tingkat Nyeri Responden Sesudah Dilakukan Masase Punggung



Tingkat nyeri responden sesudah dilakukan masase punggung sebagian besar mengalami penurunan. Responden yang mengalami tingkat nyeri ringan sesudah dilakukan masase punggung ada 9 atau 25,7% responden. Sedangkan 20 atau 57,2 % responden mengalami tingkat nyeri sedang. Namun, walaupun sudah dilakukan masase punggung masih ada yang mengalami tingkat nyeri berat yaitu sebanyak 6 atau 17,1% responden.

- c. Penurunan Tingkat Nyeri Responden Sebelum & Sesudah Dilakukan Masase Punggung

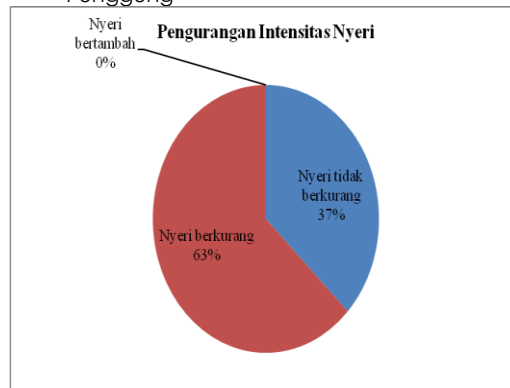
Tabel 1. Penurunan Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Masase Punggung

Nyeri sebelum masase punggung		Nyeri sesudah masase punggung	
Tingkat nyeri	Frek	Tingkat nyeri	Frek
nyeri sedang	15	Nyeri sedang	7
		Nyeri ringan	8
nyeri berat	18	Nyeri berat	6
		Nyeri sedang	11
		Nyeri ringan	1
nyeri sangat berat	2	Nyeri berat	2
Total	35		35

Sebelum dilakukan tindakan masase punggung, responden yang mengalami nyeri sedang

ada 15 responden, setelah dilakukan tindakan masase punggung dari 15 responden 8 responden mengalami pengurangan nyeri menjadi nyeri ringan, tetapi 7 responden masih mengalami nyeri sedang. Sedangkan dari 18 responden dengan tingkat nyeri berat yang mengalami pengurangan nyeri menjadi nyeri sedang sebanyak 11 responden, setelah dilakukan masase punggung hanya 1 responden yang tingkat nyerinya menjadi nyeri ringan dan 6 responden masih tetap mengalami nyeri berat walaupun sudah dilakukan masase punggung. Untuk responden yang mengalami nyeri sangat berat sebelum masase ada 2 responden dan setelah dilakukan masase punggung keduanya mengalami pengurangan nyeri walaupun masih dalam kategori nyeri berat.

Gambar 3. Pengurangan Intensitas Nyeri Responden Setelah Dilakukan Masase Punggung



Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan masase punggung mengalami pengurangan tingkat nyeri yaitu 22 atau 63% responden. Sedangkan 37% atau 13 responden tidak mengalami pengurangan tingkat nyeri, dan tidak ada responden yang tingkat nyerinya bertambah sesudah dilakukan masase punggung.

Analisis Bivariat

Pada analisis bivariate merupakan analisis untuk menguji hipotesis dan untuk mengetahui pengaruh tindakan masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan.

Tabel 2. Perbedaan Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Masase Punggung

Kelompok	Nyeri sebelum masase	Nyeri sesudah masase	Beda	Z	P value
	6,94	4,74	2,2	-4,456	0,00

Dari hasil intervensi dapat disimpulkan bahwa rata – rata tingkat nyeri responden sebelum dilakukan tindakan masase punggung adalah 6,94 dan rata – rata tingkat nyeri responden sesudah dilakukan tindakan masase punggung adalah 4,74. Rata-rata penurunan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan tindakan masase punggung adalah 2,2. hasil analisis menunjukkan harga Z hitung sebesar -4,456 dengan uji 2 pihak maka nilai signifikansi sebesar 0,00. $P < \alpha 0,05$ berarti H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan, sebagian besar responden sesudah dilakukan masase punggung mengalami pengurangan tingkat nyeri. Setelah dilakukan analisis bivariat dengan uji Wilcoxon diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi (Asymp.Sig) sebesar 0,00. $P < \alpha 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal diterima.

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang

mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan pada ibu bersalin.

Menurut Maryunani (2010), pengurangan nyeri persalinan pada ibu bersalin normal kala I dapat ditangani baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik masase punggung. Dimana tindakan tersebut adalah untuk distraksi yang dapat menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri serta tidak menyebabkan efek samping pada ibu dan juga bayi. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi pengurangan nyeri antara lain sikap dan keadaan mental pasien serta kebiasaan dan budaya (Insafitta, 2007).

Dari hasil penelitian didapatkan ada 18 responden yang mengalami tingkat nyeri berat sebelum dilakukan masase punggung. Setelah dilakukan masase punggung 11 reponden mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri sedang dan 1 responden menjadi nyeri ringan. Hal ini karena ibu yang dimasase punggungnya merasa lebih rileks, nyaman, dan konsentrasi ibu tidak hanya tertuju pada rasa sakit akibat proses persalinan. Sesuai dengan teori Mander (2003), yang menyebutkan bahwa tindakan utama masase punggung adalah dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik bertindak memperkuat efek masase untuk mengendalikan nyeri (Mander, 2003).

Namun 6 responden tidak mengalami pengurangan nyeri setelah dilakukan masase punggung

yaitu tetap mengalami tingkat nyeri berat. Menurut Danuatmaja (2004), ada sebagian ibu yang tidak dapat dipijat atau disentuh saat mengalami kontraksi. Ini karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Akibatnya masase punggung tidak memberikan efek pengurangan nyeri pada ibu bersalin (Danuatmaja, 2004).

Selanjutnya, tingkat nyeri sedang sebelum dilakukan masase punggung dirasakan oleh 15 responden. Setelah dilakukan masase punggung 8 responden mengalami pengurangan nyeri menjadi nyeri ringan. Menurut Danuatmaja (2004), pemakaian teknik masase punggung pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu bersalin, dengan teknik ini ibu bersalin akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya *endorfine* yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien dan menciptakan perasaan nyaman dan enak (Danuatmaja, 2004).

Sedangkan 7 responden masih mengalami tingkat nyeri sedang walaupun sudah dilakukan masase punggung. Hal ini kemungkinan disebabkan karena keefektifan masase punggung tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri, tingkat nyeri tiap individu berbeda-beda karena nyeri bersifat sangat subyektif. Teknik masase punggung biasanya berakhir mendadak (misalnya saat pemberian atau sentuhan tangan pada punggung berakhir). Simkin (1989) mengamati bahwa efek yang menguntungkan hanya berlangsung selama masase diteruskan sehingga ketika dihentikan nyeri kembali muncul. Kerugian ini diakibatkan oleh proses adaptasi yaitu sistem syaraf menjadi terbiasa dengan rangsangan dan organ perasa berhenti berespon. Hasil dalam konteks ini adalah pengurangan efek masase untuk

meredakan nyeri. Dengan demikian, masase selama persalinan harus dilakukan secara intermitten (Mander, 2003).

Kategori nyeri yang mempunyai tingkat paling tinggi adalah nyeri sangat berat. Responden yang mengalami nyeri sangat berat sebelum dilakukan masase punggung ada 2 responden dan setelah dilakukan masase punggung keduanya mengalami pengurangan nyeri walaupun masih dalam kategori nyeri berat. Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan memperbaiki sirkulasi (Mander, 2003). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu bersalin kala I fase aktif persalinan yang diberikan tindakan masase punggung mengalami pengurangan nyeri, walaupun pengurangan skala nyeri ini masih bervariasi, bahkan masing-masing ada yang tidak berkurang tingkat nyerinya.

Masase punggung ini merupakan sentuhan terapeutik yaitu meletakkan tangan atau penggunaan tangan untuk secara sadar melakukan pertukaran energi, dimana teknik ini dilakukan dengan langkah pemusatan/konsentrasi, pengkajian, terapi, dan evaluasi yang berlangsung kurang lebih 25 menit (Potter dan Perry, 2006). Menurut Smeltzer dan Bare (2002) masase punggung ini diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi *system control desenden*, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan masase punggung tergantung pada kemampuan responden untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Saat ini banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu,

banyak aktivitas keperawatan nonfarmakologis yang dapat membantu dalam menghilangkan nyeri, misalnya relaksasi dengan napas dalam, *distraksi*, dan masase punggung. Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Menurut Potter dan Perry (2006) masase punggung bekerja memberikan pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan.

Tindakan masase punggung pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian masase punggung pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah. Masase juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut.

Menurut Danuatmaja (2004), tindakan pemijatan di daerah punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan, dan merangsang produksi hormon *endorfine* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Selain itu perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi *monoamine* yang memetabolisme *serotonine*. Padahal, *serotonine* adalah zat kimia yang bisa menghilangkan rasa sakit. Dengan kata lain, relaksasi dan sentuhan bisa membantu menghilangkan rasa sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat nyeri ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan sebelum dilakukan teknik masase

punggung sebagian besar mempunyai nyeri tingkat berat yaitu 18 atau 51,4% responden.

2. Tingkat nyeri ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan sesudah dilakukan teknik masase punggung sebagian besar mempunyai nyeri tingkat sedang yaitu 20 atau 57,2% responden, tingkat nyeri ringan yaitu 25,7% atau 9 responden dan tetap mengalami nyeri berat sebanyak 17,1% atau 6 responden.
3. Ada pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal dengan harga Z hitung sebesar -4,456 dengan uji 2 pihak maka nilai signifikansi p *value* sebesar 0,00 dimana $P < \alpha 0,05$

Saran

1. Bidan
Hendaknya bidan selalu melaksanakan teknik masase punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan kepada keluarga/pendamping.
2. Keluarga/pendamping persalinan
Membantu memasase punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan untuk mengurangi rasa nyeri.
3. Untuk Institusi
Memberikan materi perkuliahan tentang metode pengurangan nyeri persalinan secara nonfarmakologis khususnya masase punggung supaya civitas akademika mampu mengaplikasikannya di lahan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Balista. *Manfaat Pijat atau Masase untuk Tubuh*.
<<http://balistta.blogspot.com/2011/10/manfaat-pijat-atau-massage-untuk-tubuh.html>> 1
Maret 2012

- Bare, B. G., Smeltzer, S. C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. (2004). *Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E. (2001). *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
- Gadysa, G. (2009). *Persepsi Ibu Tentang Metode Masase*. <<http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage/>> . 1 Maret 2012
- Insaffita, S. (2007). *Pengaruh Masase Punggung untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala I Persalinan*. <<http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/182/jiptumpp-gdl-s1-2007-suryainsaf-9064-KTI.pdf>> . 1 Maret 2012
- Mander, R. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. (2009). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika.
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmadani, F. (2009). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara*. Medan
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19508/4/Chapter%2011.pdf> Maret 2012
- Sekarmelati, D. Masase. <<http://radewisekarmelati.blogspot.com/p/masase.html>> . 1Maret 2012
- Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A. (2007). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta : Arcan.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sulistyo, Joko. (2010). *6 Hari Jago SPSS 17*. Yogyakarta : Cakrawala.