

# TEHNIK MASSAGE PUNGGUNG UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I

Indah Puspitasari<sup>a</sup>, Dwi Astuti<sup>b</sup>

<sup>a,b</sup> STIKES Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

<sup>a</sup> [indahpuspitasari@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:indahpuspitasari@stikesmuhkudus.ac.id), <sup>b</sup> [dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id)

---

## Abstrak

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Nyeri pada kala I persalinan adalah akibat adanya dilatasi servik, segmen bawah rahim, adanya tahanan yang berlawanan, tarikan serta perlukaan pada jaringan otot maupun ligamen-ligamen yang menopang struktur di atasnya. Teknik massage punggung salah satu metode untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui tehnik massage punggung terhadap perubahan nyeri pada ibu bersalin kala I. Jenis penelitian adalah quasi eksperimen dengan desain non equivalent control group, sampel penelitian ini adalah 21 ibu bersalin di BPS Tri Handayani Gebog Kabupaten Kudus, yang diambil secara consecutive sampling. Instrumen yang digunakan lembar observasi untuk mengukur nyeri persalinan. Tehnik analisa data bivariat menggunakan uji Mc. Nemar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I. Manfaat penelitian untuk mengetahui bahwa penerapan tehnik massage punggung memengaruhi nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Maka dari itu, disarankan pada petugas kesehatan terutama bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan persalinan dengan menggunakan tehnik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

**Kata Kunci:** massage punggung, nyeri persalinan, kala I

## Abstract

Labor is the process of opening and thinning the cervix and the fetus down into the birth canal. Pain in the first stage of labor is the result of cervical dilatation, lower uterine segment, presence of opposite resistance, tug and injury to muscle tissue or ligaments supporting the structure above. Back massage technique is one method to reduce labor pain. The purpose of this research is to know back massage to the change of pain in the maternal womens in the first stage. The research type is quasi experiment with non equivalent control group design. The sample of this research is 21 mothers of BPS Tri Handayani Gebog Kabupaten Kudus, taken in consecutive sampling. Instruments used in the observation sheet to measure labor pain. Technique of bivariate data analysis using Mc test. Nemar. The results showed that there was a significant difference before and after the back massage for labor pain in the first stage of labor. The benefit of research to know that the application of back massage techniques affect the pain of labor in the first stage of maternal labor. Therefore, it is advisable to health workers, especially midwives to improve the quality of birth care services using back massage techniques to reduce labor pain in the first stage.

**Keywords:** back massage, labor pain, kala I

---

## I. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu

maupun janin. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asri, 2010).

Ada lima faktor essensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. *Passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan *psychologic* (respons psikologis) (Yanti, 2009).

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu meliputi : kebutuhan nutrisi ibu bersalin, kebutuhan eliminasi, kebutuhan pengaturan posisi, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan pengurangan rasa nyeri (Yanti, 2009). Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa 67% ibu merasa sedikit khawatir, 12% merasa sangat khawatir dan 23% merasa tidak khawatir tentang nyeri persalinan. Maka mengurangi rasa nyeri adalah hal yang penting dan perlu dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan/penolong persalinan melalui upaya mengatasi nyeri persalinan. Hal ini sejalan dengan program yang dicanangkan kementerian kesehatan yaitu program *Making Pregnancy Saver (MPS)* yang merupakan salah satu aspek penatalaksanaan dalam persalinan yaitu aspek sayang ibu (Aryani, 2015).

Persalinan merupakan suatu hal fisiologis bagi seluruh wanita di dunia, walaupun sebagian besar ibu inpartu merasa tegang, takut, dan menyakitkan menghadapi proses persalinan (Depkes RI, 2007)

Bidan dalam prakteknya sesuai dengan KEPMENKES No 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan salah satunya berisi mengenai standar kompetensi bidan selama persalinan dan kelahiran yaitu pemberian kenyamanan dalam persalinan seperti pengurangan nyeri tanpa obat (KEPMENKES, 2007). Sedangkan, menurut PERMENKES No 97 Tahun 2014 mengenai pelayanan kesehatan masa melahirkan dalam pasal 14 salah satu aspek dasar yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi (PERMENKES, 2014).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya. Hal tersebut dapat memiliki efek negatif terhadap hubungan ibu dan bayi. Menurut sebuah penelitian menunjukkan bahwa banyak orang ketika melakukan perkawinan hal yang mereka takutkan adalah ketika akan bersalin yang dapat menyebabkan nyeri pada saat bersalin. Dalam penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa sebanyak 84% ibu yang akan bersalin memilih untuk menggunakan tehnik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Sebanyak 55,2% menggunakan tehnik pernafasan dan 17,3 menggunakan tehnik

pemijatan (Cepeda, 2013: Phumdoung S, 2003)

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua tehnik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah tehnik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis (Pastuty, 2010)

Dalam penggunaan tehnik mengurangi rasa nyeri persalinan pertimbangkan yang harus dilakukan antara lain dengan memperhatikan efektifitas waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan janin) dan efektif (Cepeda, 2013).

Tehnik yang dipakai untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di BPS Tri Handayani Gebog Kabupaten Kudus diterapkan metode masase punggung dengan *effluerage* yaitu mengurangi nyeri dengan cara pijatan pada punggung digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang pengaruh pemberian tehnik massage punggung terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Nyeri Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Menurut Asri (2010) empat tahapan dalam persalinan: Kala 1 (kala pembukaan), Kala 2 (kala pengeluaran janin), Kala 3 (kala uri), dan Kala 4 (kala pengawasan).

Nyeri merupakan perasaan subyektif akibat timbulnya perubahan-perubahan fungsi berbagai organ tubuh yang turut menentukan lancarnya kelahiran bayi melalui jalan lahir (Tamsuri, 2006)

Fisiologi rasa nyeri sendiri terdiri dari jalur rasa nyeri, fisiologi nyeri persalinan, patofisiologi nyeri, serta reseptor nyeri. Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus yang bisa menyebabkan rasa nyeri pada waktu persalinan (Prawirohardjo, 2007).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui sekmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Aryani, 2015).

Rasa nyeri pada persalinan dalam persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak ditangani akan meningkatkan

rasa khawatir, tegang, takut, dan stres (Bobak, 2005).

Nyeri persalinan dapat memengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang dapat memengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dan akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat memengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian janin (Mander, 2004).

## B. Pijatan (Massage)

Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012) . Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Arifin, 2007).

Teknik pijatan ada dua yang dilakukan yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effluerage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar

menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010; Aryani, 2015).

Masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Cunningham, 2013; Budiarti, 2011; Mander, 2004; Aryani, 2015) Mekanisme pijatan menggunakan teori pengendalian gerbang informasi nyeri yang bergantung pada keseimbangan aktifitas diserat saraf berdiameter besar dan kecil disepanjang spinal column yang dapat menghambat hantaran nyeri ke otak (Price, 2006; Aryani, 2015).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu. (Pastuty, 2010).

Menurut Danutama saat terjadi kontraksi pada persalinan maka terjadi di daerah punggung. Mengurangi rasa nyeri dengan teknik non-invasif 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 yang tujuan utamanya adalah relaksasi. Masase pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Hariyanti, 2014).

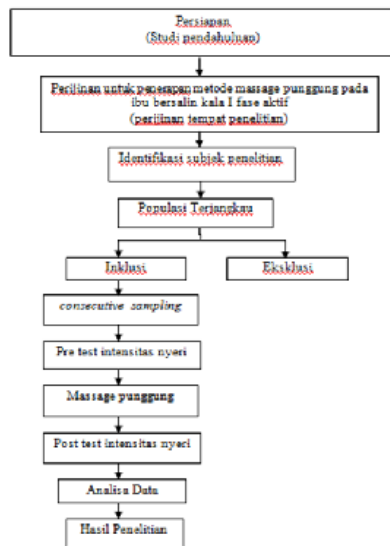
### III.METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen. Menggunakan desain non equivalent control group dan pendekatan penelitian menggunakan eksperimen semu atau quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu inpartu kala I baik primipara maupun multipara di BPS Tri Handayani Gebog Kabupaten Kudus pada bulan Juni Tahun 2017 sebanyak 21 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal baik primipara maupun multipara yang memenuhi syarat untuk persalinan pervaginam, mengalami pembukaan 4-5 cm dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin dengan komplikasi.

Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengumpulan data wawancara dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri menggunakan skala analogi visual (*Visual Analog Scale, VAS*) antara 1-10, kemudian dalam analisis dikategorikan menjadi nilai 1-3 menggambarkan nyeri ringan, 4-6 menggambarkan nyeri sedang, dan 7-10 nyeri berat.

Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dan setelah dilakukan masase pada ibu bersalin. Perlakuan yang dilakukan pada subjek penelitian adalah masase pada punggung selama 30 menit. Masase pada punggung yang dimaksud adalah memberikan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan/menit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Sedangkan data sekunder diambil dari data primipara dan multipara di BPS Tri Handayani Gebog Kudus.

Adapun alur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

Teknik analisa data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji statistik Mc.Nemar dengan komputerisasi. Uji Mc.Nemar digunakan untuk mengetahui pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Swasta (BPS) Tri Handayani Desa Menawan Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. Tempat ini didirikan pada tahun 2006 dan lokasinya sangat strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di BPS Tri Handayani Gebog Kudus

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia (tahun)		
	< 20 tahun	4	19
	20-35 tahun	14	66,7
	> 35 tahun	3	14,3
2	Pendidikan		
	Tamat SD	2	9,5
	Tamat SMP	5	23,8
	Tamat SMA	13	61,9
	Perguruan Tinggi	1	4,8
3	Paritas		
	Primipara (1)	10	47,6
	Multipara (2-4)	11	52,4

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah berusia 20-35 tahun (66,7%), pendidikan tamat SMA (61,9%), dan multipara (52,4%).

Sebelum dilakukan Analisa bivariat, dilakukan uji normalitas. Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan sebelum dan setelah pemberian tehnik massage punggung. Adapun perbedaannya dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perbedaan tingkat nyeri ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan massage punggung

Tingkat Nyeri	Tingkat Nyeri				P value
	Pretest	%	Posttest	%	
Ringan	1	4,8	8	38,1	0,000
Sedang	8	38,1	12	57,1	
Berat	12	57,1	1	4,8	

Ket: Uji Mc.Nemar

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I, dengan nilai ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa tehnik massage punggung dapat memengaruhi pengurangan nyeri persalinan kala I

#### Pembahasan

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan paritas. Pada responden masih ada yang mempunyai umur <20 tahun dan >35 tahun. Ini menunjukkan masih ada responden yang memiliki resiko tinggi dalam persalinan karena umur responden yang terlalu muda dan terlalu tua. Sedangkan pada tingkat pendidikan Dari 21 orang responden, ada 2 orang responden (9,5%) yang berpendidikan SD, ini menunjukkan masih ada responden yang berpendidikan rendah sehingga kurang mengetahui pengetahuan mengenai persalinan dan teknik masase yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dari 21 orang responden, 10 orang responden (47,6%) adalah primipara. Karena primipara adalah ibu yang pertama kali melahirkan sehingga tidak mempunyai pengalaman tentang persalinan dan teknik pengurangan rasa nyeri.

Dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik massage punggung, dari 12 responden

(57,1%) menjadi 1 responden (4,8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan teknik masase. Ini menunjukkan teknik masase cukup efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Secara statistik didapatkan  $p=0,000$ , yang berarti ada pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Asrinah, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mei-Yuch Chang (2002), menyebutkan bahwa pijatan selama 30 menit pada bahu dan punggung yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat mengurangi nyeri dan memberikan dukungan psikologis pada saat proses persalinan.

Begitu juga dengan hasil penelitian Aryani (2015) didapatkan ibu bersalin yang dimasase punggung memiliki intensitas nyeri lebih rendah 29,62 poin daripada ibu yang tidak dimasase, nilai  $p=0,001$  yang berarti ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri dan kadar endokrin ibu bersalin kala I persalinan normal.

Berdasarkan hasil penelitian Hariyanti mengenai pengaruh pijat punggung teknik *effluerage* terhadap intensitas nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif ditemukan sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum diberikan pijat teknik *effluerage* yaitu sebanyak 9 orang (90%). Setelah dilakukan pijat punggung sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang dengan nilai  $p=0,002$  yang berarti ada pengaruh pijat punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif (Hariyanti, 2014).

Penelitian serupa di Kanada didapatkan ibu bersalin yang dimasase selama 5 jam dapat menunda penggunaan analgetik epidural dibanding yang tidak di masase dan intensitas nyeri pada ibu yang dipijat lebih rendah 20 point dibandingkan yang menggunakan

analgetik epidural. Pemijatan ringan dapat meningkatkan pelepasan oksitosin yang dapat mempercepat proses persalinaan dan opiat endogen yang dapat mengurangi nyeri persalinan (Jansen, 2012; Aryani, 2015).

Masase digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Pastuty, 2010).

## V. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 21 orang responden di BPS Tri Handayani Gebog Kudus didapatkan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I, ini menunjukkan penerapan teknik massage punggung cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Massage punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan metode nonfarmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan.

Untuk instansi pelayanan kesehatan diharapkan metode massage punggung dapat diterapkan dan diajarkan pada ibu hamil, bersalin, maupun keluarga/pendamping persalinan. Diperlukan penelitian lebih lanjut dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap nyeri persalinan, seperti karakteristik ibu (umur, pendidikan, paritas, latar belakang budaya dan tempat tinggal), dan faktor lanjutan dari penerapan metode massage punggung terhadap kemajuan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, L. (2007). Teknik akupresur pada nyeri persalinan. Terdapat pada: <http://www.blogger.com/profile/13484698624992568731>.
- Aryani, Yeni, Masrul, Lisma Evareny.(2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 70-7
- Asri dwi, dkk. (2010). Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bobak, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC
- Budiarti KD. (2011). Hubungan Akupresur dengan Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan kala I pada Ibu Primipara di Garut. Jakarta: Universitas Indonesia
- Cepeda MS, Carr BD, Lau J, Alvarez H. (2013). Music for Pain Relief. *Cochrane Databased Systematic Rev*,10
- Cunningham FG. (2013). *Obstetri Williams*, Volume I. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. (2007). Apa Itu Operasi Caesar, Dibuka Pada Website <http://www.litbang.depkes.go.id/actual/kliping/caesar280107.htm>.
- Hariyanti, Intan Prasetyaning. (2014). Pijat Punggung Teknik Effluarage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Ny”I” Desa Kepuhpandak Kuterejo Mojokerto. Diakses:<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/view/222>
- KEPMENKES RI. (2007). KEPMENKES No.369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: KEPMENKES RI
- Janssen P, Shroff F. Jaspar P. (2012). Massage Therapy and Labor Outcomes: a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 5(4), 15-20
- Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mander R. (2004). Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC
- Mei-Yuch Chang S-YW, Chung -Hey Chun. (2002). Effect Of Massage On Pain and Anxiety During labour: a randomized controoled trial in Taiwan. *Advanced Nursing*, 38, 68-73.
- Pastuty, Rosyanti. (2010). Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta : EGC
- PERMENKES RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Phumdoung S, Good M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nurses*, 4(2), 54–61
- Prawirohardjo. (2007). Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Price SA, Wilson LM. (2006). Patofisiologi. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC
- Tamsuri. (2006). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri, Jakarta : EGC
- Yanti. (2009). Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama