

EFEKTIVITAS PENURUNAN NYERI PERSALINAN MELALUI PIJAT PUNGGUNG DI RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA KOTA BATAM

¹Norma Jeepi Margianti, ²Ayu Rosanti Wilujeng

¹normajeepi02@gmail.com, ²s4nti06@gmail.com

^{1,2}Prodi Diploma Tiga Kebidanan, Institut Kesehatan Mitra Bunda

Jl. Raya Seraya Nomor No.1, Tlk. Tering, Kec. Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau 29444

ABSTRACT

Pain can be reduced using a variety of non-pharmacological and pharmacological approaches. Spinal analgesia, epidural, and mixed spinal epidural are the most adaptable, effective, and least depressing pharmaceutical therapies for the central nervous system. Massage is a gate-control theory application that uses massage techniques to relieve pain by creating pain signals. The goal of this study was to look at how different back massage techniques reduced pain. This study used a pre-experimental method with just one group pretest posttest only, with the goal of determining the effect of back massage on labor pain in the active phase of the first stage of inpartum mothers before and after back massage. Based on the findings of the study, the value of Asymp. Sig. (2-tailed): 0.000 is obtained, with the value $p < 0.05$ rejecting H_0 and accepting H_1 . This indicates that the effectiveness of back massage varies according on the intensity of maternal pain. As a result, there is a difference between before and after back massage on the intensity of maternal pain during the first active phase.

Keyword : Labor Pain, Back Massage

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006).

Proses dinamik dari persalinan meliputi empat komponen yang saling berkaitan yang mempengaruhi baik mulainya dan kemajuan persalinan. Empat komponen ini adalah passanger (janin), passage (pelvis ibu), power (kontraksi uterus), dan psikis (status emosi ibu). Bila persalinan dimulai, interaksi antara passanger, passage, power, dan psikis harus sinkron untuk

terjadinya kelahiran pervaginam spontan (Walsh, 2007).

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstiksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga

menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004). Melemahnya kontraksi rahim atau kontraksi inadekuat ini merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama (Kumarawati, 2010)

Banyak upaya untuk mengefektifkan his antara lain; teknik ambulasi, perubahan posisi, mengosongkan kandung kemih, stimulasi puting, dan pemberian makan dan minum serta mengurangi stressor dan kelelahan ibu juga efektif meningkatkan frekuensi his (Kumarawati, 2010). Salah satu upaya pengurangan stressor dan kelelahan ibu guna pengefektifan frekuensi his agar adekuat adalah dengan massage. Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006).

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Pijatan dapat menjadi cara untuk membuat ibu menjadi rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan bidan serta bermanfaat pada tahap pertama persalinan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan dan menentramkan diri ibu (Stoppard, 2002).

Rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera di atasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Maryunani, 2010).

Nyeri persalinan dapat dikurangi dengan beberapa metode baik nonfarmakologik maupun farmakologik. Metode farmakologik yang paling fleksibel, efektif, dan paling sedikit mendeprasi susuna saraf pusat adalah analgesia spinal, epidural, dan kombinasi spinal epidural.

Metode non-farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, music, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Arifin, 2007).

Massage merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik massage atau pijatan yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi keseluruhan jaringan. Ibu bersalin yang mendapat pijatan 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini menyebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijatan secara lembut membantu ibu untuk merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Sepryanti Azlin, 2014.)

Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan.

Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis (SSO) dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Mander, 2003).

Kelebihan teknik ini adalah mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat, relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang bersalin Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam, dari 198 pasien, 52 pasien dilakukan tindakan SC, 8 vacum ekstraksi dan 138 pasien menjalani partus spontan dengan perpanjangan fase aktif, yang diantaranya dikarenakan sebagian pasien mengalami nyeri persalinan dan tidak ingin mendedan. Selain itu, 10 wanita inpartu menyatakan bahwa mereka belum pernah mendengar tentang metode pijat untuk mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari survey pendahuluan pada tanggal 20 Mei 2017 dilakukan dengan wawancara pada bidan di Kota Batam, dari 20 Bidan Praktik Swasta terdapat 9 BPS (45%) yang tidak menggunakan teknik relaksasi, dari 3 klinik bersalin, terdapat 2 klinik (65%) tidak menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri persalinan. Survey pendahuluan di ketahui pula bahwa yang dilakukan untuk melakukan manajemen nyeri pada proses persalinan kebanyakan dengan cara farmakologi (pemberian obat). Hal ini dilakukan untuk menghasilkan efek dengan cepat dirasakan oleh ibu bersalin. Padahal penggunaan obat -

obatan untuk mengurangi rasa nyeri memungkinkan timbulnya efek samping yang tidak diharapkan.

Bila melihat fenomena tersebut, semakin meningkat jumlah persalinan maka tanggung jawab tenaga kesehatan di tempat - tempat pelayanan kesehatan semakin berat, selain itu menurut khususnya bagaimana melaksanakan metode yang dapat membantu merasakan nyeri yang berarti. Namun fakta yang terjadi saat ini tempat - tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini Bidan Praktek Mandiri dan Klinik bersalin serta Rumah Sakit belum secara efektif melaksanakan intervensi pijat punggung dalam penanganan nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melihat efektivitas penurunan nyeri persalinan melalui pijat punggung di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektivitas penurunan nyeri persalinan dengan teknik pijat punggung

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *pre eksperimental* yang bersifat *one group pretest posttest only* dilakukan pada bulan Agustus 2017 di RS Harapan Bunda Batam. Penelitian ini menerapkan *anonymity & confidential* pada responden. Kriteria sampel yang digunakan yaitu ibu bersalin kala I fase aktif. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data yang diterapkan adalah peneliti memberikan *massage* punggung, selama kala I fase aktif peneliti menilai penurunan nyeri persalinan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan teknik

statistik melalui kegiatan yaitu editing, coding, scoring dan tabulating. Data yang diperoleh dianalisa dengan

teknik univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji T.

HASIL PENELITIAN

1. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Umur	Pijat Punggung		Relaksasi Napas Dalam	
	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Frekuensi (f)	Presentasi(%)
< 20 Tahun	2	11,7	1	5,8
20-35 Tahun	12	70,5	14	82,3
> 35 Tahun	3	17,6	2	11,7
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan data pada tabel 1 diatas dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden Pijat Punggung berdasarkan umur yaitu sebagian besar responden (70,5%)

yaitu 12 orang berumur 20-35 tahun. Sedangkan karakteristik responden teknik relaksasi napas dalam hampir seluruh responden (82,3%) yaitu 14 orang berumur 20-35 tahun.

2. Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Pijat Punggung		Relaksasi Napas Dalam	
	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Frekuensi (f)	Presentasi(%)
IRT	10	58,8	8	47,0
Karyawan	3	17,6	3	17,6
Swasta	2	11,7	4	11,7
PNS	2	11,7	2	11,7
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 2 diinterpretasikan bahwa karakteristik responden pijat punggung berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden (58,8%) yaitu 10 orang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Sedangkan karakteristik responden teknik relaksasi napas dalam berdasarkan pekerjaan adalah sebagian besar (47,0%) yaitu 8 orang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT).

3. Pijat Punggung

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pemberian pijat punggung.

Nyeri	Pijat Punggung			
	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (f)	Presentasi (%)	Frekuensi (f)	Presentasi(%)
Nyeri Ringan	1	5,88	15	88,2
Nyeri Sedang	11	64,7	2	11,7
Nyeri Hebat	5	29,4	0	0
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 3 diinterpretasikan bahwa nyeri persalinan responden sebelum dilakukan pijat punggung sebagian besar responden (64,7%) yaitu 11 orang mengalami nyeri sedang.

Sedangkan nyeri persalinan responden setelah dilakukan pijat punggung sebagian besar responden (88,2%) yaitu 15 orang mengalami nyeri ringan.

Analisis Bivariat

Pijat punggung

Tabel 4. Analisis perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pijat punggung

.Nyeri Sebelum Pijat Punggung	Nyeri Setelah Pijat Punggung				Total	
	Ringan		Sedang		f	%
	F	%	f	%		
Ringan	1	100	0	0	1	100
Sedang	11	91,6	1	8,4	12	100
Hebat	3	75	1	25	4	100
Jumlah	15	88,2	2	11,7	17	100

Negative Rank : 15 *Positive Rank* : 0 Ties: 2 ρ value : 0,000

Berdasarkan hasil Analisa melalui uji Wilcoxon dengan SPSS pada tabel 4 didapatkan *negative rank*: 15 maka berarti ada 15 responden yang skor intensitas nyeri setelah pemberian pijat punggung berkurang yaitu dari sedang ke ringan sebanyak 11 responden, dari berat ke ringan sebanyak 3 responden dan dari berat ke sedang sebanyak 1 responden. Adapun skor *Positive rank*: 0 artinya tidak terdapat peningkatan nyeri setelah pemberian pijat punggung

diabandingkan sebelum diberikan pijat punggung, Ties: 2 artinya ada 2 responden yang skor intensitas nyeri sama baik setelah dipijat maupun sebelum dilakukan pemijatan. ρ value : 0,000 artinya ada perbedaan efektivitas pemberian pijat punggung terhadap intensitas nyeri, jada terdapat perubahan antara sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

PEMBAHASAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006).

Proses dinamik dari persalinan meliputi empat komponen yang saling berkaitan yang mempengaruhi baik mulainya dan kemajuan persalinan. Empat komponen ini adalah *passanger* (janin), *passage* (pelvis ibu), *power* (kontraksi uterus), dan *psikis* (status emosi ibu). Bila persalinan dimulai, interaksi antara *passanger*, *passage*, *power*, dan *psikis* harus sinkron untuk terjadinya kelahiran *pervaginam spontan* (Walsh, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa skala nyeri pada ibu bersalin Kala I Fase aktif sebagian besar (55,2%) responden mengalami nyeri sedang yaitu 18 responden, hampir setengah (32,3%) nyeri berat yaitu 11 responden dan nyeri ringan (14,7%) yaitu sebanyak 5 responden.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha (Judha, 2012). Menurut Rachmawati 2003 dalam Maryunani 2010 nyeri yang dirasakan seseorang bersifat personal dan unik, dimana setiap individu berbeda dan tidak dapat disamakan meskipun mempunyai kondisi yang sama. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan

individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan dengan berbeda oleh dua orang berbeda (Tamsuri, 2007).

Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan uterus dan ligament pelvis. Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, dengan distensi lanjut, peregangan dan trauma pada serat otot dan ligament yang menyokong struktur ini. Nyeri persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi nyeri dan arti nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada *korteks* (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nosiseptor yang akan mempengaruhi persepsi nyeri persalinan. Faktor tersebut salah satunya yaitu umur dan paritas (Yuliatun, 2008).

Berdasarkan data didapatkan bahwa setelah dilakukan pijat punggung sebagian besar (88,2%) mengalami nyeri ringan sebanyak 15 responden, dan sebagian kecil (17,8%) mengalami nyeri sedang yaitu 2 responden. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada perubahan yang signifikan terjadi setelah pemberian pijat punggung dalam mengurangi nilai skala nyeri pada 15 dari 17 responden yang dilakukan pijat punggung. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan peneliti sebelumnya bahwa sumber nyeri persalinan adalah iskemia jaringan, penipisan dan pembukaan serviks, penekanan dan penarikan pada susunan panggul seperti: ligament, vesika urinaria,

perinium, distensi vagina dan perinium. Semakin besar dilatasi pembukaan serviks semakin meningkat intensitas nyeri. Dengan demikian terapi pijat punggung adalah salah satu terapi manajemen nyeri persalinan disamping terapi alternatif lainnya.

Pijat punggung adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Potter, 2005).

Secara teori menurut French (2005) bahwa cara pengompresan sederhana dengan kantong buli-buli air hangat, kolor yang diberikan selama pengompresan akan memberikan efek bagi rahim yakni melunakan ketegangan otot dinding rahim akibat kontraksi sistemik, dan melebarkan pembuluh darah sehingga oksigen akan mudah bersirkulasi diikuti dengan penurunan kadar prostaglandin, sehingga nyeri persalinan akan berkurang. Terbukti dengan adanya penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif yang menggunakan pijat punggung di RS Harapan Bunda.

Hal ini didukung oleh Erika (2011) pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat punggung nyeri berat (33,39%) dan nyeri tertinggi setelah dilakukan pijat punggung adalah nyeri sedang (46,7%) hal ini menunjukkan bahwa pijat punggung dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Pijat punggung sebagai

metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi. Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah (Price & Wilsin, 2006). Terapi pijat punggung juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri dibidang keilmuan lain misalnya mengurangi rasa nyeri persendian, nyeri post operasi. Pemberian pijat punggung pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang melalui berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi pijat punggung dilakukan selama 20 menit dengan satu kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-2- selama tindakan (Kusmiyati, 2009).

Pijat punggung dilakukan ketika ibu mengalami nyeri yang sulit diatasi selama persalinan. Pengompresan dilakukan selama 20 menit pada daerah punggung sehingga nyeri yang dirasakan dapat dihambat. Prinsip dalam pengompresan ini yaitu mengurangi ketegangan yang dirasakan ibu sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan aman dan nyaman. Pijat punggung merupakan metode non farmakologis yang tidak menyebabkan efek samping pada ibu dan bayi. Perlu diperhatikan posisi ibu dan

kenyamanan saat melakukan pijat punggung. Bila ibu tidak menginginkan atau merasa panas dalam pengompresan maka tindakan yang dilakukan dihentikan agar hasil yang diharapkan tercapai.

Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas nyeri yang berbeda pada masing-masing individu (Cunningham F.G., 2012). Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan dengan berbeda oleh dua orang berbeda (Tamsuri, 2007).

Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan uterus dan ligament pelvis. Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, dengan distensi lanjut, peregangan dan trauma pada serat otot dan ligament yang menyokong struktur ini.

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah persepsi nyeri dan arti nyeri. Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subyektif, tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nosiseptor yang akan mempengaruhi persepsi nyeri persalinan. Faktor tersebut salah satunya yaitu umur dan paritas (Yuliatun, 2008).

Ibu yang melahirkan pertama dengan usia tua umumnya merasakan lebih nyeri jika dibandingkan dengan usia muda, sedangkan dari hasil

penelitian didapatkan ibu dengan umur 20-35 tahun seluruhnya adalah multigravida hal ini menunjukkan bahwa faktor lain juga berperan cukup penting tentang bagaimana respon individu terhadap nyeri (Hidayat, 2006). Menurut Bobak (2000) dalam Judha (2012) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana sebagian besar ibu yang mengeluh nyeri berat adalah multigravida.

Berdasarkan hasil analisa melalui

uji Wilcoxon dengan SPSS pada tabel *rank* didapatkan *negative rank*: 15 maka berarti ada 15 responden yang skor intensitas nyerinya setelah pemberian pijat punggung < sebelum pemberian pijat punggung yaitu penurunan intensitas nyeri dari sedang ke ringan sebanyak 8 responden, dari berat ke ringan sebanyak 5 responden, dan dari berat ke sedang sebanyak 2 orang. *positive rank*: 0 maka berarti tidak ada skor intensitas nyeri setelah pemberian pijat punggung > sebelum pemberian pijat punggung, *ties*: 2 maka berarti ada 2 responden yang skor intensitas nyerinya setelah pemberian pijat punggung = sebelum pemberian pijat punggung yaitu penurunan intensitas nyeri dari sedang ke sedang sebanyak 1 responden. Sedangkan pada tabel *test statistics* didapatkan nilai *p value Asymp. Sig. (2-tailed)* : 0,000 dimana nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti ada perbedaan efektivitas

penggunaan pijat punggung terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di RS Harapan Bunda tahun 2017. Jadi terdapat perubahan antara sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

Menurut Wlash (2008) bahwa penggunaan pijat punggung untuk daerah yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kearah tersebut.

Pijat punggung sangat membantu ketika wanita bersalin sedang mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh posisi posterior oksiput janin atau tegangan umum pada otot punggung. Melalui teori ini dapat dibuktikan bahwa pijat punggung dapat mengurangi nyeri persalinan, dibuktikan bahwa hampir seluruh responden yang mendapat perlakuan pijat punggung intensitas nyerinya mengalami penurunan.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan yang diberikan pijat punggung di RS Harapan Bunda mengalami penurunan nyeri yang cepat dengan kriteria nyeri ringan

SARAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi cukup efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif. Penelitian ini hanya menggunakan satu metode nonfarmakologi yakni pijat punggung. Untuk itu disarankan kepada peneliti

selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut pada metode nonfarmakologi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, L. (2007). *Teknik akupresur pada nyeri persalinan*. <http://www.blogger.com/profile/13484698624992568731>.
- Cunningham F.G. (2012). *Obstetri Williams. Cetakan 23*. EGC.
- Henderson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. EGC.
- Hidayat. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Kumarawati, E. (2010). *Pengaruh Pemberian Pocari Sweat Terhadap Kualitas His Persalinan*. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11102529.pdf>
- Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Mander. (2003). *Nyeri Persalihan*. EGC.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam persalinan “teknik dan cara penanganannya.”* Trans Info Media.
- Potter, P. &. (2005). *Fundamental keperawatan*. EGC.
- Saifuddin. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Stoppard, M. (2002). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran untuk Calon Ibu dan Ayah*. Pustaka Pelajar Offset.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep Dan penatalaksanaan nyeri*. EGC.
- Walsh, L. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. EGC.

Yuliatun. (2008). *Buku Pijat*

Effrulage. EGC.