



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



PENGARUH MASSASE TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL

TIM PENGUSUL

Nova Elok Mardliyana, S.ST., M.Keb

(0708118702)

Aryunani, S.ST., M.Kes

(0717027903)

Revin Eka Wahyu Sari

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Masase Ibu Hamil Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 8.800.000,-

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Nova Elok M., S.ST., M.Keb

b. NIDN : 0708118702

c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik

d. Program Studi : SI Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

e. Nomor Hp : 085648404546

f. Alamat email : eloksyahdan@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Aryunani, S.ST.,M.Kes

b. NIDN : 0717027903

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Revin Eka

b. NIDN : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Ika Rimadhani

b. NIM : 20181664011

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

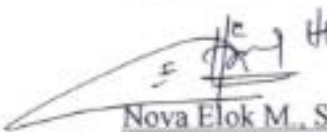
a. Nama Lengkap : Mia Isnayati Deby

b. NIM : 20181664001

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 22 Mei 2020

Ketua Peneliti



Nova Elok M., S.ST., M.Keb
NIDN. 0708118702



Mengetujui,
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0023037401



Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN: 0730016501

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul **“Pengaruh Massase Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil”**

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dr. Sujinah, M.Pd, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III METODE PENELITIAN.....	8
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	9
KESIMPULAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: *The discomfort that is often experienced by pregnant women in the second and third trimesters is back pain. Back massage with a gentle touch in the hip area can relieve lower back pain during pregnancy. The purpose of this research is to determine whether massage affects the intensity of back pain in pregnant women.*

Methods: *This study used a quasi-experimental design with pre and post-test type one group design. The population of this study was all third-trimester mothers who experienced back pain at Public Health Center Tanah Kalikedinding Surabaya in May-August 2020; samples were taken by Accidental Sampling, so 32 respondents were obtained. This study used univariate and bivariate data analysis using Wilcoxon.*

Results: *Back pain in third-trimester pregnant women before a back massage has an average of 4.42; after a back massage, the moderate pain is 3.18. There is an effect of back massage on back pain in third-trimester pregnant women. Statistical test results obtained t-test value and p-value $0.000 > 0.05$.*

Conclusion: *There is an effect of back massage on back pain in third-trimester pregnant women at Public Health Center Tanah Kalikedinding Surabaya. Pregnant women who experience back pain are expected to increase their knowledge about back massage so that it can be applied at home*

Keywords: *back massage, back pain, massage, pregnancy*

ABSTRAK

Tujuan: Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester kedua dan ketiga adalah nyeri punggung. Pijatan punggung dengan sentuhan lembut di area pinggul dapat meredakan nyeri punggung bawah saat hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah masase berpengaruh terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan pre dan post test type one group design. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu trimester III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada bulan Mei-Agustus 2020; sampel diambil dengan Accidental Sampling, sehingga diperoleh 32 responden. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat menggunakan Wilcoxon.

Hasil: Nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum dilakukan pijat punggung rata-rata 4,42; setelah pijat punggung, nyeri sedang adalah 3,18. Terdapat pengaruh pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil uji statistik diperoleh nilai t -test dan p -value $0,000 > 0,05$.

Kesimpulan: Ada pengaruh pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung diharapkan dapat menambah pengetahuannya tentang pijat punggung sehingga dapat diterapkan di rumah

Kata kunci: pijat punggung, nyeri punggung, pijat, kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Hal ini menyebabkan ketegangan pada otot-otot dan ligamen punggung sehingga menimbulkan sakit pada punggung dan sering dirasakan diakhir kehamilan (Reeder et al., 2011). Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu tumit tinggi, dan angkat beban, terutama apabila kegiatan yang dilakukan saat wanita tersebut sedang Lelah. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung, dan ditambah dari mekanika tubuh yang tidak tepat seperti posisi duduk, berbaring, berdiri, dan berjalan yang salah (Tarsikah & Silfiana, 2017)

Studi yang dilakukan Swedia pada tahun 2005, dari 891 wanita hamil yang mengunjungi klinik bersalin perempuan menunjukkan bahwa 72% mengalami nyeri punggung bawah. Penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2007 mengatakan bahwa dari 599 wanita hamil, 67% wanita hamil mengalami nyeri punggung bawah (Manyozo, 2019). Di Indonesia sendiri dalam penelitian survei yang dilakukan pada tahun 2015, dari data kunjungan ANC trimester III di poli RS. ARSY Paciran Lamongan pada bulan Januari – September (2014) sebanyak 325 orang terdapat 202 orang yang mengalami nyeri punggung (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Nyeri punggung selama hamil dapat diatasi dengan beberapa cara diantaranya adalah praktik postur yang baik atau body mekanik, pijat, mandi air hangat, kompres hangat, tidur

miring, menggunakan bantal di bawah perut saat tidur, duduk dan berdiri dengan hati-hati, lakukan latihan kekuatan dan stabilitas, dan pijat. Terapi pijat atau *massage* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, *massage* akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Hartati et al., 2015).

Pijat yang dilakukan pada ibu hamil dapat memberikan manfaat yang besar selama masa prenatal (kehamilan), persalinan dan nifas. Pijat memiliki beberapa manfaat, yaitu : untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, memelihara keseluruhan fungsi tubuh dan untuk memberikan dukungan emosional serta memiliki pengaruh yang lebih cepat dalam mengurangi nyeri punggung (Mufdlilah, 2009). Transmisi nyeri dapat dimodifikasi/ diblokir oleh *counter-stimulation* dan masase merupakan teknik kuno yang telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri punggung dalam kehamilan (Argoff, 2011).

Masase diperkirakan dapat segera bekerja dengan baik dalam memblokir impuls nyeri ke otak dan merangsang pelepasan endorfin lokal (hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri). Dasar teori masase adalah teori *gate control* yang menjelaskan bahwa stimulasi ringan secara aktual dapat menghambat sensasi nyeri (Campbell et al., 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat topik tentang pengaruh *massage* ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri Afterpain

Nyeri setelah lahir (afterpain) disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermen (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara yang tonus uterusnya masih kuat dan tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermen. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks letdown (pengeluaran asi) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri akan hilang apabila kandung kemih dikosongkan (Varney, 2008: 974).

Menurut Smitha (2016) Nyeri his royan (Afterpain) adalah kram rahim yang terjadi secara intermitten selama 2 atau 3 hari setelah persalinan sebagai akibat dari kontraksi uterus untuk kembali ke keadaan semula. hal ini merupakan ketidaknyamanan umum yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan. Setelah persalinan normal 50% persen ibu primi para dan 86 % ibu multipara mengalami Nyeri his royan (afterpain). Proses involusi uterus dimulai segera setelah plasenta lahir, saat otot polos mulai berkontraksi maka akan mulai timbul ketidaknyamanan rasa nyeri . Pada masa kehamilan terjadi hipertrofi sel yang menyebabkan uterus membesar, seiring bertambahnya jumlah kehamilan (paritas) menyebabkan involusi uterus yang semakin besar. Selain itu ada perbedaan yang signifikan dalam pola involusi rahim ibu dengan cara persalinan, yang dibuktikan dengan studi ultrasonografi dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nyeri his royan (afterpain) juga bervariasi dengan cara persalinan dan jumlah persalinan.

Pada ibu yang bersalin pertama kali, biasanya kontraksi pada fundus sangat baik, oleh karena itu ibu jarang mengalami kram uterus . Dengan adanya kelahiran yang berulang relaksasi berkala dan peningkatan kontraksi yang kuat, yang menyebabkan ketidaknyamanan kram disebut nyeri setelah lahir yang umum terjadi selama masa puerperium (masa nifas). Nyeri his royan (afterpain) lebih signifikan pada ibu pasca salin dengan polihidramnion, bayi makrosomik serta kehamilan multipel. Menyusui adalah kegiatan yang paling sering dilaporkan yang telah terbukti meningkatkan intensitas setelah

rasa sakit. Selama menyusui, hampir semua wanita biasanya melaporkan rasa sakit yang dalam terutama pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan payudara, dengan nyeri terkait. Setelah persalinan, otot polos areola mempengaruhi untuk menyusui karena aksi oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior. Pada saat yang sama, oksitosin menginduksi kontraksi otot rahim yang menyebabkan nyeri kram saat menyusui. Modulasi nyeri pascapersalinan tidak terpengaruh oleh oksitosin endogen yang dilepaskan saat menyusui.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian

Association for the study of the pain menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Maryuani, 2010: 5). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. (Potter dan Perry, 2006:1502).

Nyeri merupakan sensasi subjektif berupa rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri dapat bersifat protektif yang mana merupakan respon terhadap rangsangan yang berbahaya, atau tidak memiliki fungsi seperti nyeri kronik. Nyeri dirasakan bila reseptor-reseptor nyeri teraktifasi. Nyeri dapat dijelaskan berdasarkan durasi lama rasa nyeri yang dirasakan.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologik nyeri terdapat empat proses: transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

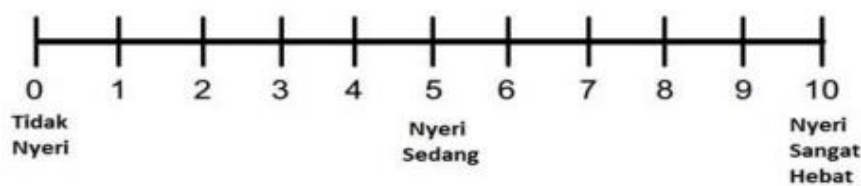
- a. Transduksi Transduksi nyeri adalah proses rangsangan nyeri mengganggu sehingga menimbulkan aktifitas listrik dan reseptor nyeri. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung ujung saraf yang dapat berespon terhadap rangsangan seperti suhu yang ekstrim, deformasi, tekanan mekanis, dan berbagai bahan kimia. Rangsangan nyeri ini menyebabkan pelepasan asam amino eksitasi glutamat pada saraf afferent nosisepsi terminal menempati reseptor AMPA (alpha-amino-3-hydroxy-5-methylD-aspartate), akibat penempatan pada reseptor menyebabkan ion Mg^{2+} pada saluran Ca^{2+} terlepas masuk ke dalam sel, demikian juga ion Ca^{2+} , K^{+} , dan H^{+} . Terjadi aktivasi protein kinase c dan menghasilkan NO yang akan memicu pelepasan substansi p dan terjadi hipersensitisasi pada membran kornu dorsalis. Kerusakan jaringan karena trauma, dalam hal ini odontektomi, menyebabkan dikeluarkannya berbagai senyawa

biokimiawi antara lain: ion H, K, prostaglandin dari sel yang rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit dan substansi P dari ujung saraf. Senyawa biokimiawi ini berfungsi sebagai mediator yang menyebabkan perubahan potensial nosiseptor sehingga terjadi arus elektrobiokimiawi sepanjang akson. Kemudian terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator ini mempengaruhi juga nosiseptor di luar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada korda spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis, dan perubahan intraselular yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama.

- b. Transmisi Transmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis menuju korteks serebri. Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) stimulasi atau rangsangan yang diterima oleh nosiseptor ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh 2 serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn, dorsal horn sendiri terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua atau tiga membentuk substansi a gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls.
 - c. Modulasi Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) impuls nyeri dari substansi gelatinosa menyebrang sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (SST) atau jalur spinothalamus dan spinothalamic thalamic (SRT) yang membawa informasi mengenai lokasi nyeri, dari proses transmisi terdapat 2 jalur yaitu opiate dan non opiate. Jalur opiat ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang ditandai oleh pertemuan reseptor otak yang terdiri atas otak tengah dan medulla ketanduk dorsal tulang belakang yang berkonduksi dengan nosiseptor impuls supresif.
 - d. Persepsi Dari proses transmisi, transmisi dan modulasi maka akan menghasilkan suatu persepsi subjektif tentang rasa nyeri.
- 2.2.3 Intensitas Nyeri Intensitas nyeri adalah

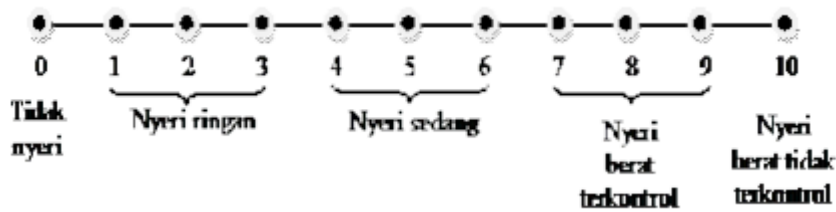
gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektive yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik itu juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012). Pengukuran intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

- 1) Skala numerik Skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri akan direkomendasikan patokan 10 (Andarmoyo & Suaharti, 2013)



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik (Sumber: Andarmoyo & Suaharti, 2013)

- 2) Skala deskriptive Skala deskriptive merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptive verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskriptive yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan ini dirangking dari “tidak tersa nyeri” sampai “nyeri yang tak tertahankan” Perawat atau bidan menunjukkan kepada klien skala klien ter sebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat/bidan juga menanyakan seberapa jauh nyeri tersa paling mnyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS (Verbal Descriptor Scale) ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskrisipkan rasa nyeri (Andromoyo dan Suharti, 2013)



Gambar 2.2 Skala Nyeri Verbal Describtoe Scale (Sumber: Andromoyo dan Suharti, 2013)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2006) ada beberapa hal yang mempengaruhi persepsi nyeri diantaranya yaitu:

- Usia Usia merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri seseorang khususnya usia muda yang cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, sehingga nyeri dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai dalam faktor toleransi nyeri. Toleransi akan meningkat seiring dengan penambahan usia.
- Kebudayaan Keyakinan dan nilai- nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.
- Dukungan Keluarga dan Sosial Faktor lain yang bermakna mempengaruhi responsnyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien da bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dengan sosiobudaya yang berbeda memiliki perbedaan tentang tempat mereka menyampaikan keluhan nyeri mereka yaitu pada keluarga taupun pemdamping klien

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpain pada ibu hamil

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi masase eflurage pada ibu hamil
2. Untuk mengidentifikasi nyeri afterpains pada ibu hamil
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpains pada ibu hamil

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpain
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai massage efflurage dalam mengurangi nyeri afterpain

BAB 4

METODE

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimen dengan jenis *Pre and post test one group design*.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi penelitian ini yaitu semua ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Sampel diambil menggunakan Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Accidental Sampling (sampling incidental) yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel sejumlah 32 responden

4.3 Variabel Penelitian

Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri punggung

Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah masase

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

4.5 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) pijat punggung. Instrumen untuk mengukur intensitas nyeri punggung ibu adalah Numeric Pain Scale (Amir et al., 2019).

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

Pengaruh pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat dilihat dari hasil sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung. Hasil uji normalitas dengan Shapiro-Wilk didapatkan hasil bahwa data berdistribusi tidak normal karena nilai signifikan $< 0,05$, Hasil uji normalitas data sebelum pijat punggung diperoleh signifikan $0,036 < 0,05$ dan sesudah pijat punggung dengan signifikan $0,001 < 0,05$, oleh karena itu dapat dilakukan analisis data dengan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon*.

Tabel 1. Pengaruh Pijat Punggung terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III	N	Mean	SD	Frekuensi Post-Test > Pre-Test	Frekuensi Post-Test < Pre-Test	Frekuensi Post-Test = Pre-Test	p-value
Sebelum Pijat Punggung	32	4.42	1.51	24	0	8	0.00
Sesudah Pijat Punggung	32	3.18	0.82				

5.2 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 responden nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tanah Kalikedinding sebelum dilakukan pijat punggung memiliki rata-rata nyeri 4.42, yang termasuk dalam kategori nyeri ringan sampai sedang saat pre-test. Namun, nyeri yang dirasakan ibu ini mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang menjelaskan bahwa seringkali nyeri punggung yang dirasakan ibu walau hanya nyeri ringan akan membuat ketidaknyamanan ringan hingga rasa nyeri yang mengganggu kehidupan sehari-hari jika tidak teratasi juga dapat berpengaruh pada keadaan ibu hamil itu sendiri dan bahkan janin yang dikandungnya, nyeri seperti ini dapat berpengaruh pada psikologis ibu hamil. Ibu hamil akan merasa gelisah karena nyeri punggung yang dialaminya, sehingga berpengaruh pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pada janin yang dikandung (Sunarti, 2013).

Kehamilan memiliki efek mendalam pada tubuh manusia, terutama sistem muskuloskeletal. Perubahan hormonal menyebabkan kelemahan sendi ligamen, penambahan berat badan, dan pergeseran pusat gravitasi menyebabkan hiperlordosis tulang

belakang, lumbal, dan kemiringan panggul ke anterior. Selain itu, perubahan vaskular dapat menyebabkan gangguan suplai metabolik di punggung bawah. Keluhan muskuloskeletal yang paling umum pada kehamilan adalah nyeri pinggang dan nyeri panggul. Tenaga kesehatan dapat mendiagnosa nyeri punggung melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, manuver uji provokatif, dan pencitraan (Casagrande et al., 2015).

Nyeri yang dirasakan ibu adalah fisiologi kehamilan yang dialami sebagian besar ibu hamil terutama trimester III. Penyebab nyeri punggung tersebut antara lain adanya tekanan pada otot-otot bagian punggung, otot-otot perut yang lemah, relaksasi ligament (pita jaringan ikat yang menghubungkan tulang atau menyokong organ dalam) dan sendi panggul, berat tambahan, hormone dan sikap tubuh (Pravikasari & Analisa, 2014) . Pada umumnya, nyeri punggung akan hilang setelah bayi lahir. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian tahun 2004 di Amerika States menyatakan bahwa sebanyak 68,5% responden mengalami nyeri punggung selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Nwuga (2007) di Nigeria sebanyak 89 orang (89,8%) mengalami nyeri punggung sangat ringan dan parah, timbulnya rasa nyeri biasanya sekitar bulan keenam dan ketujuh kehamilan (Nwuga, 2007).

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan pijat punggung memiliki rata-rata nyeri 3.18. Hal ini menunjukkan bahwa pijat punggung yang diberikan pada ibu membuat rasa nyaman sehingga ibu mengalami penurunan rasa nyeri, sehingga harapannya tidak lagi mengganggu aktivitas ibu.

Wanita yang sedang hamil biasanya akan merasakan nyeri dan pegal-pegal di daerah punggung. Kehamilan yang semakin besar terutama mulai usia kehamilan trimester III keluhan nyeri punggung yang dialami semakin sering, intensitas nyeri juga semakin meningkat bahkan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, karena ketidaknyamanan ini ibu hamil memerlukan pemijatan untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami.

Pemijatan kepada ibu hamil ini boleh dilakukan di anggota badan yang bergerak saja, misalnya bahu, kepala, panggul, pantat, punggung belakang, tangan serta kaki. Teknik pijat di seluruh daerah dilakukan menggunakan teknik yang lembut, kombinasi pijatan antara menekan, memutar, menggosok dan juga mengusap mesti dilakukan secara perlahan dan terkendali. Hal ini tidak akan mengganggu dari kesejahteraan janin (Bararah, 2010).

Hal ini menunjukkan bahwa pijat punggung dapat menjadi salah satu alternatif penurunan nyeri punggung selain cara lain seperti latihan kekuatan dan stabilitas seperti berjalan atau berenang dan senam hamil (Setiawan et.al., 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian Agustien (2012) yang berjudul Hubungan Senam Hamil Dengan Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester Ke-3 hasil penelitian menyatakan sebelum dilakukan senam hamil terdapat 50% responden dengan nyeri punggung ringan 50% responden dengan nyeri punggung berat. Setelah senam hamil 100% responden mengalami nyeri ringan. Hasil penelitian ini ada pengaruh pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian menunjukkan 22 responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan pijat punggung dimana ibu merasa nyeri yang dirasakan semakin berkurang dan ibu merasa lebih nyaman hal ini sangat baik untuk ibu hamil selain nyeri yang dirasakan tidak lagi mengganggu aktifitas juga mengurangi kecemasan ibu selama hamil. Masase yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan (*slow-stroke back massage*, SSBM). Teknik untuk melakukan SSBM dilakukan dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama, dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Teknik ini berlangsung selama 20 menit (Widyastuti, 2005).

Rasa nyeri akan mulai terasa saat kehamilan memasuki trimester ketiga dimana berat badan ibu meningkat secara signifikan. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin semakin membesar, sehingga terjadi lordosis progresif yang merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Uterus mengkompensasi perubahan yang semakin membesar dengan lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Pantikawati, 2010). Legamen retundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mufdlilah (2009) salah satu pengaruh utama pijat, khususnya selama bulan-bulan terakhir kehamilan, adalah untuk mengurangi nyeri didaerah panggul, dan dalam beberapa kasus

“sciatica” yang sering dihubungkan dengan ketegangan otot panggul. Selain itu efek pijat dalam sistem saraf parasimpatik adalah dapat merangsang produksi endorfin alami tubuh dimana hormon ini adalah hormone penghilang sara sakit yang dapat menurunkan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Widyastuti (2005) yang menyatakan bahwa 80% ibu hamil trimester II dan trimester III yang mengalami gejala nyeri punggung setelah dilakukan pemijatan intensitas nyeri ibu hamil menurun. Penelitian juga menunjukkan terdapat 8 responden yang memiliki nyeri sama sebelum dan sesudah pijat punggung hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seperti usia, kelelahan dan pengaman sebelumnya, dimana pada penelitian ini umur, pekerjaan dan paritas responden berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya koping dan dukungan sosial atau keluarga (Archard, 2007). Hasil penelitian ini maka pijat punggung sangat baik dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Agar ibu merasa lebih nyaman dengan keadaan tubuhnya dan kehamilannya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh massase punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

6.2 SARAN

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Ibu Hamil

Ibu hamil (khususnya trimester III) yang mengalami nyeri punggung untuk meningkatkan pengetahuan tentang pijat punggung dan cara pijat punggung. Hal ini dapat diterapkan dengan melibatkan suami (keluarga) untuk melakukan pijat punggung di rumah.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan mampu memberikan KIE kepada ibu hamil dan keluarga terkait pijat punggung dengan menggunakan leaflet atau alat peraga lain, serta mengajarkan keluarga ibu hamil tentang cara melakukan pijat punggung yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

Amir, R., Leiba, R., & Eisenberg, E. (2019). Anchoring the numeric pain scale changes pain intensity reports in patients with chronic but not with acute pain. *Pain Practice, 19*(3), 283–288.

Archard, G. (2007). *Simple Guide: Nyeri Punggung*. Erlangga.

Argoff, C. (2011). Mechanisms of pain transmission and pharmacologic management. *Current Medical Research and Opinion, 27*(10), 2019–2031.

Campbell, T. S., Johnson, J. A., & Zernicke, K. A. (2020). Gate control theory of pain. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 914–916). Springer.

Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M., & Lindsey, R. W. (2015). Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 23*(9), 539–549.

Hartati, H., Walin, W., & Widayanti, E. D. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Dismenore. *Jurnal Riset Kesehatan, 4*(3), 793–797.

Mafikasari, A., & Kartikasari, R. A. (2015). Posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III. *Surya, 7*(02), 26–34.

Manyozo, S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal, 31*(1), 71–76.

Mufdlilah. (2009). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Nuha Medika. https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Panduan+Asuhan+Kebidanan+Ibu+Hamil.+Yogyakarta+%3A+Nuha+Medika&btnG=

Nwuga, V. C. B. (2007). Techniques of spinal manual therapy. *Manual Treatment of Back Pain, 2nd Ed. William and Wilkins*, 115.

Pantikawati, S. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Medika.

Pravikasari, & Analisa, N. (2014). *Perbedaan senam hamil dan teknik akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III*. Universitas Diponegoro.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*.

Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. In Media.

Tarsikah, T., & Silfiana, E. (2017). Penerapan Teknik Mekanika Tubuh untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 4–9.

Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). Praktik terbaik asuhan kehamilan. *Yogyakarta: Trans Medika*.

LAMPIRAN

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah Biaya				1.100.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	3 lusin	40.000	120.000
4	Materai	5 bh	6.000	30.000
5	Buku pedoman	32 bh	25.000	800.000
6	sovenir	32 bh	50.000	1.600.000
7	konsumsi	32 bh	30.000	960.000
Jumlah Biaya				3.850.000,-

3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	450,000	450,000
2	Penyusunan laporan	3	100,000	300,000
3	Desiminasi/seminar	1	400,000	400,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
Jumlah biaya				1.650.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll	6 kali	1.200.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	6 kali	1.000.000
SUB TOTAL			2.200.000

Rp. 8.800.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						