

**HUBUNGAN EFEKTIFITAS TEKNIK MASSAGE DAN TEKNIK RELAKSASI DENGAN PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA MEDIKA KELUARGA CIPINANG MUARA JAKARTA TIMUR TAHUN 2017**

**Dewi Kurniati, Anni Suciawati, Dea Aulia**  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

**ABSTRACT**

*During pregnancy, women would changed whether anatomy , physiology and psychology causing discomfort during pregnancy. One discomfort often experienced pregnant women is back pain (Varney, dkk) 2006. Mantle suggested that 50 % pregnant women in survey in england and scandinavia reported suffer pain a significant and 70 % women in australia a back injury at some stage pregnancy , for that physical exercise and posture are specific can help pregnant women in adapting to change in physical on the body during pregnancy (Brayshaw, 2009) .dari the univariat done in this research suggests intervention effective against pregnant mother of a back injury, To a decrease in the pain scale back pain there are 6 pregnant women ( 23 % ) mild pain, 18 pregnant women ( 69 % ) pain medium and 2 pregnant women ( 8 % ) pain weight. Concluded that engineering massage and techniques of relaxation Concluded that engineering therapist and techniques of relaxation effective in lowering pain delivery in pregnant women a trimester III at the clinic pratama medika family cipinang muara jakarta. Was recommended to the village midwife to be more promoted programs class pregnant women in which there are gymnastic pregnant for alleviating gripes patients to pain back.*

**Key Words :** *Compliance, Village Midwife, PWS-KIA*

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (World Health Organization) dari total 536.000 kematian ibu di seluruh dunia, Negara – Negara berkembang menyumbang 99% atau 533.000 dari kematian ini akibat masalah persalinan atau kelahiran. (WHO,2014). Pada tahun 2012, Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) untuk Negara Indonesia melonjak sangat signifikan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012)

Setiap kehamilan merupakan pengalaman yang unik bagi seorang wanita, dan setiap kehamilan yang dialami oleh seorang wanita pasti akan berbeda dengan kehamilan sebelumnya. Sebagian besar rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu saat masa kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal dan perubahan fisik yang

terkait dengan pertumbuhan uterus. Rasa ketidaknyamanan tersebut antara lain mual dan muntah, perubahan payudara, nyeri punggung dan ligament, kram tungkai, sakit kepala, keletihan, konstipasi, dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh faktor emosional (Blakey, 2009).

Selama kehamilan, wanita akan mengalami perubahan baik secara anatomi, fisiologi maupun psikologi sehingga menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung (Varney,dkk, 2006).

Kehamilan membawa begitu banyak perubahan pada tubuh seorang wanita sehingga timbul beberapa rasa sakit dan nyeri. Meskipun tenaga kesehatan sering menyebutnya sebagai gangguan kecil semasa kehamilan, keadaan ini jelas tidak dianggap ringan oleh wanita yang telah mengalaminya (Nolan, 2003). Para wanita mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi dan yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi dalam kehamilan (Walsh, 2007).

Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal*. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain (Fraser, 2009).

Mantle mengemukakan bahwa 50% ibu hamil yang di survey di Inggris dan Skandinavia dilaporkan menderita nyeri punggung yang signifikan dan 70% wanita di Australia mengalami nyeri punggung pada beberapa tahapan kehamilan, untuk itu latihan fisik dan postur yang spesifik dapat membantu ibu hamil dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik pada tubuhnya selama kehamilan (Brayshaw, 2009).

Nyeri punggung merupakan salah satu gangguan yang paling sering dialami oleh ibu hamil, terutama saat memasuki kehamilan di trimester III. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan, berisiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil. Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligament (Blakey, 2009). Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigs dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Sulin, 2010). Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut, seperti mempertahankan postur tubuh yang baik, menggunakan posisi yang tepat ketika mengangkat sesuatu yang berat, dan tidak berdiri terlalu lama (Blakey, 2009).

Perubahan yang terjadi pada rahim wanita hamil adalah penambahan berat dan pembesaran rahim yang terjadi karena adanya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding

rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Jika ibu hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Varney,2006). Orvieto dkk melaporkan bahwa nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan(Cunningham, 2005 ).Nyeri punggung bawah pada kehamilan harus mendapatkan penanganan yang serius agaraktifitas ibu hamil tidak terganggu (Garshasbi,2004).

Penatalaksanaan nyeri digunakan manajemen nyeri secara farmakologis analgetika dengan menggunakan paracetamol karena efek anti inflamasinya sangat lemah sehingga aman digunakan bagi ibu hamil dan menyusui (Dinkes, 2006). Dan juga diberikan tindakan non farmakologis. Tindakan non farmakologis ini adalah berupa bimbinganantisipasi, stimulasi saraf elektris transkutan (TENS), Distraksi (visual, audio, intelektual), Relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, umpan balik biologis dan masase. (Andarmoyo, 2013). Selain itu juga bisa menggunakan teknik stimulasi kullyang digunakan adalah pemberian kompres dingin atau pun kompres hangat (Istiqomah, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudayyah tahun 2010 di Bidan Praktik Swasta (BPS) Siti Halimah Desa Surabayan, Kecamatan Sukodadi, Kabupaten Lamongan dari 12 responden ibu hamil ditemukan 10 responden (83 %) ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dan 2 responden (17%) ibu hamil yang tidak mengalami nyeri punggung (Mudayyah, 2010). Menurut Faizzatul Ummah (2012) hasil survei awal yang dilakukan di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik didapatkan 10 dari ibu hamil baik *primigravida* maupun *multigravida*, 8 ibu hamil (80%) mengalami nyeri punggung dan sebagian kecil 2 (20%) ibu hamil tidak mengalami nyeri punggung. Sebanyak 50 % ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung yang cukup mengganggu selama mengandung. Pada wanita hamil, tercatat sekitar 50% wanita mengalami nyeri punggung bawah dan sekitar 10 % dari wanita dengan nyeri punggung bawah kronis dimulai ketika dia hamil. Nyeri punggung bawah kehamilan banyak dialami ketika memasukibulan 6 kehamilan. Faktor penyebab nyeri punggung bawah pada kehamilan adalah peningkatan lordosis lumbal/postur sway back (McClammy, 2007), adanya ketidakseimbangan kerja otot bagiananterior dan posterior bagian lumbal.

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Februari 2014 di Rumah Bersalin Hikmah, dari hasil wawancara terdapat 15 ibu hamil trimester III, 9 ibu hamil (60%) dengan usia kehamilan 7 bulan, usia kehamilan 8 bulan sebanyak 4 ibu hamil (27%), dan usia kehamilan 9 bulan sebanyak 2 ibu hamil (13). Dari 15 ibu hamil trimester III tersebut, 11 ibu hamil trimester III (73%) mengalami nyeri punggung bawah, sedangkan 4 ibu hamil trimester III (27%) tidak mengalami nyeri punggung bawah. Derajat nyeri yang dirasakan ibu hamil juga bervariasi, 4 ibu hamil (27%) tidak merasakan nyeri, 6 ibu hamil (40%) mengalami nyeri ringan, dan 5 ibu hamil ( 33%) mengalami nyeri sedang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pernyataan diatas dan kasus yang ditemukan dilapangan, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu Hubungan Efektifitas Tehnik Massage dan Teknik Relaksasi terhadap pengurangan nyeri punggung pada kehamilan ibu hamil trimester III”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Efektifitas Teknik Masase dan Teknik Relaksasi dengan pengurangan nyeri punggung pada kehamilan trimester III.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi Efektifitas Teknik Masase dan Teknik Relaksasi dengan pengurangan nyeri punggung pada kehamilan trimester III.
- b. Mengetahui Hubungan Efektifitas Teknik Masase dan Teknik Relaksasi dengan pengurangan nyeri punggung pada kehamilan trimester III.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Pasien**

Untuk menambah pengetahuan dalam pengurangan nyeri punggung pada kehamilan trimester III dengan teknik masase dan relaksasi.

### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengalaman dan wawasan keilmuan serta dapat menerapkan semua ilmu yang didapat selama masa perkuliahan, khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sebagai bukti pengalaman di lingkungan masyarakat.

### **3. Bagi Klinik Pratama Medika Keluarga**

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi manfaat guna untuk kemajuan baik bagi pemberi pelayanan kesehatan maupun pasien di masa datang. Dan dapat dilakukan realisasi pada program kelas ibu hamil.

## **II. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003). Untuk memudahkan penelitian, penulis merumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



## B. Hipotesa

- Ho : Teknik masase dan teknik relaksasi tidak efektif menurunkan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III.
- Ha : Teknik masase dan teknik relaksasi tidak efektif menurunkan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III.

## C. Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Inependen</b>					
Teknik masase dan teknik relaksasi	Melakukan teknik masase dan teknik relaksasi pada ibu hamil trimester III seminggu 2 kali selama 5 menit.	Lembar Ceklis (Skala Penilaian Numeri).	Intervensi	1. Berkurang – Tidak Berkurang 2. Tidak berkurang.	Ordinal
<b>Dependen</b>					
Nyeri Punggung pada ibu hamil trimester III	Rasa nyeri punggung atau rasa tidak nyaman pada ibu hamil trimester III	Lembar Ceklis (Skala Penilaian Numeri).	Menilai	1. Nilai 1-3 nyeri ringan. 2. Nilai 4-6 nyeri sedang 3. Nilai 7-10 nyeri berat.	Ordinal

## III. METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan dipakai adalah desain penelitian dengan metode penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan desain penelitian pre and post test, rancangan studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variable independen tersebut terhadap variable dependen, yaitu efektifitas teknik masase dan teknik relaksasi terhadap pengurangan nyeri pada ibu hamil trimester III. Desain penelitian quasi eksperimental dengan rancangan pre dan post test without control digambarkan sebagai berikut:

R → O1 → X1 → O2

Keterangan:

- R : Respondem penelitian semua mendapatkan perlakuan  
 O1 : Pretest pada kelompok perlakuan  
 X1 : Uji coba /intervensi pada kelompok perlakuan  
 O2 : Posttest setelah perlakuan

## **B. Populasi dan sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh panitia untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya (Sugiyono, 2007)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dalam trimester III yang melakukan pemeriksaan di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur dan mempunyai keluhan nyeri punggung pada periode Mei – Juli 2017.

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik non probability sampling, jadi tidak semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel, hanya responden yang memenuhi kriteria yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini. kriteria yang dimaksud adalah:

1. Ibu hamil trimester III
2. Ibu yang memiliki keluhan nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Yang didapat dari hasil anamnesa.
3. Tidak terpengaruh obat analgetik. Yang didapat dari hasil wawancara. Apakah Ibu mengkonsumsi obat – obatan tertentu guna mengurangi nyeri pada punggung yang dialami.

## **C. Tempat penelitian**

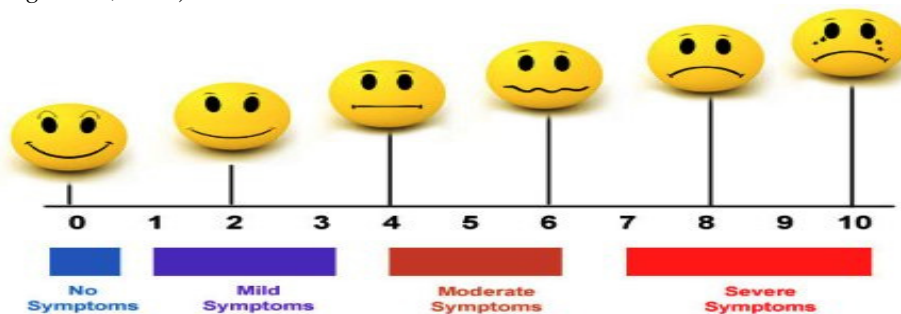
Lokasi penelitian adaalah di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur dan rumah setiap responden (pasien)

## **D. Waktu penelitian**

Waktu penelitan dilaksanakan dari bulan Mei sampai Juni 2017.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar observasi untuk mengetahui skala intensitas nyeri yang dialami selama ibu dalam trimester III. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala penilaian *numeric (Numerical Rating Scale, NRS)*.



Gambar 4.1 skala penilaian *numeric (Numerical Rating Scale, NRS)*.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Data primer. Peneliti memperoleh data atau materi yang peneliti kumpulkan sendiri yang diperoleh secara langsung dari ibu hamil trimester III dengan mengukur skala nyerinya.

## **G. Rencana Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah untuk menggambarkan setiap variable dengan menggunakan table frekuensi (Sukitjo,2010). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi tingkat nyeri sebelum diberikan teknik masase dan relaksasi dan setelah diberikan table distribusi frekuensi dengan bantuan SPSS

### **2. Analisa Bivariat**

Analisa yang dilakukan adalah untuk menguji efektifitas penggunaan teknik masase dan relaksasi terhadap pengurangan nyeri pada ibu hamil trimester III. Dalam penelitian ini menggunakan uji non parametic Wilcoxon ( Uji Hipotesis Komparatif Kategorik Berpasangan). Penjelasan dari hasil SPSS dimana:

- Kasus < kontrol artinya perilaku kasus lebih baik dari pada kontrol.
- Kasus > Kontrol artinya perilaku kasus lebih buruk dari pada control.
- Kasus = control artinya perilaku kasus sama dengan control.

Dasar pengambilan keputusan dalam Uji Wilcoxon

- Jika nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 maka Ha diterima.
- Sebaiknya, jika nilai signifikan lebih besar dari 0,05 maka Ha ditolak.

## **IV. HASIL PENELITIAN**

### **A. Analisa Univariat**

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilan di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Pada Mei – Juli Tahun 2017

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
< 20 tahun	4	15
20 - 35 tahun	18	69
> 35 tahun	4	15
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.1, dapat disimpulkan usia ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur 15 % usia < 20 tahun, 69 % usia 20 – 35 tahun dan 15 % usia > 35 tahun.

**Table 5.2**

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Primipara	8	31
Multipara	18	69
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.2, dapat disimpulkan paritas ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik 31 % primipara dan 69 % multipara.

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya sebelum dilakukannya intervensi di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017

<b>Tingkat Nyeri Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Nyeri Ringan (1-3)	2	8
Nyeri sedang (4-6)	15	58
Nyeri Berat (7-10)	9	35
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.3, dapat disimpulkan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik sebelum dilakukannya intervensi adalah 8 % nyeri ringan, 58 % nyeri sedang dan 35 % nyeri berat.

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya sesudah dilakukannya intervensi di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017

<b>Tingkat Nyeri persalinan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Nyeri Ringan (1-3)	6	23
Nyeri sedang (4-6)	18	69
Nyeri Berat (7-10)	2	8
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



Berdasarkan table 5.4, dapat disimpulkan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilanya di Klinik sebelum dilakukanya intervensi adalah 23 % nyeri ringan, 69% nyeri sedang dan 8 % nyeri berat.

## B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh teknik massage dan teknik relaksasi dalam penurunan nyeri pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.5**

Distribusi Sebelum dan Sesudah Dilakukanya Teknik Masase dan Teknik Relaksasi Dalam Pengurangan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017

Control	Kasus			
	Ringan	Sedang	Berat	Total
Ringan	2	3	1	6
Sedang	0	11	8	19
Berat	0	0	1	1
Normal	2	14	10	26

**Tabel 5.6**

Hasil Uji Wilcoxon, Hubungan Efektifitas Teknik Masase dan Teknik Relaksasi dengan pengurangan nyeri punggung Pada kehamilan trimester III

	N	Mean Rank	Sum Of Ranks
Kasus – Kontrol Negtive Ranks	0a	0,00	0,00
Positive Ranks	20b	10,50	210.00
Ties	6c		
<b>Total</b>	<b>26</b>		

Penjelasan tabel :

- a. Kasus < kontrol
- b. Kasus > kontrol
- c. Kasus = kontrol

Dari penjelasan tabel menunjukan Nilai Negative Ranks (Kasus < Kontrol) adalah 0, berarti antara kasus dan Kontrol adalah 0. Nilai 0 ini menunjukan

pengurangan dari nilai sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage dan teknik relaksasi Artinya tidak ada responden yang setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan rasa nyeri. Positif Rank ( Kasus > Kontrol ) adalah 20, berarti terdapat 20 data positif yang artinya 22 responden mengalami pengurangan nyeri setelah dilakukan intervensi. Ties adalah kesamaan nilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi disini nilainya adalah 6 artinya terdapat 6 responden yang tidak mengalami perubahan tingkatan nyeri punggung sebelum dan setelah dilakukanya teknik massage dan teknik relaksasi.

**Tabel 5.7**  
Hasil Test Statisticts

<b>Kasus – control</b>	
Z	-4.003a
Asymp.Sig (2-tailed)	0,000

Berdasarkan output Test diketahui Angka Signifikan menunjukan angka 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima” artinya ada perbedaan antara hasil pengurangan nyeri untuk sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ada pengaruh penggunaan metode teknik massage dan relaksasi terhadap pengurangan yeri punggung pada ibu hamil trimester III.

## **V. PEMBAHASAN**

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 26 ibu hamil di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta.

Berdasarkan pengkajian tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yang dilakukan dari 26 ibu hamil menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan ibu sangat mengganggu dan tidak menyenangkan. Dapat dilihat dari respon verbal yang ditunjukkan ibu terhadap nyeri seperti meringis, ada usaha untuk menahan nyeri tersebut, menjerit bahkan berteriak. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lukas (2004) bahwa nyeri mampu menimbulkan respon fisiologis seperti meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, nadi cepat, pucat, berteriak, menangis dan tekanan darah meningkat.

Nyeri yang dirasakan oleh 26 ibu hamil ini awalnya timbul dari bagian leher punggung kemudian menyebar sampai ke pinggul. Responden mengatakan bahwa semakin lama tidur dengan posisi terlentang atau terlalu lama tidur dengan posisi miring akan menyebabkan nyeri yang menjalar. Hal ini sesuai dengan pendapat Danuatmaja (2004) dalam teorinya yang menyatakan bahwa rasa nyeri dimulai seperti tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya.

Dari 8 ibu primipara (31%) mengeluh nyeri punggung sangat hebat dengan skala nyeri rata – rata yang dirasakan ibu 7-10 sedangkan pada 18 ibu multipara (69

%) dengan skala rata – rata nyeri sedang 4-6 dan ringan 1-3. Hal ini sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2002) dan Whalley (2008) yang menyatakan bahwa pada primipara lebih merasakan nyeri punggung karena ibu belum memiliki pengalaman dalam hal toleransi terhadap nyeri. Sedangkan pada ibu multipara yang sudah pernah hamil bahkan lebih dari 1 kali maka akan terbiasa atau lebih mampumengatasi nyeri yang dirasakan. Dalam hal ini factor paritas dan pengalaman masa lalu sangat berpengaruh dalam respon ibu terhadap nyeri.

Nyeri merupakan sesuatu yang sangat kompleks, sehingga banyak factor yang mempengaruhi. Factor lain yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah usia. Pada penelitian ini sebagian besar usia ibu 69% usia ibu antara 20 -35 tahun. Usia mempunyai hubungan terhadap pengalaman seseorang mengenal nyeri. Seseorang yang berusia lebih tua biasanya akan lebih berpengalaman dan mampu merespon terhadap stressor daripada seseorang yang masih berusia muda. Setiap orang akan memiliki caranya masing – masing dalam menginterpretasikan nyeri yang dirasakan dan cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah untuk merupakan akibat dari banyaknya kejadian nyeri yang ia alami selama rentan hidupnya (Judha,2012).

Dalam pengkajian tingkat nyeri terhadap 26 ibu hamil trimester III di dapatkan 2 ibu hamil (8%) berada dalam skala nyeri 1-3 dengan katagori nyeri ringan, 15 ibu hamil (58%) berada dalam skala nyeri 4-6 dengan katagori nyeri sedang dan 9 ibu hamil (35%) berada dalam skala nyeri berat sebelum dilakukan intervensi teknik massage dan teknik relaksasi. Setelah dilakukan intervensi dan dilakukan pengkajian tingkat nyeri secara langsung didapati dapatkan 6 ibu hamil (23%) berada dalam skala nyeri 1-3 dengan katagori nyeri ringan, 18 ibu hamil (69%) berada dalam skala nyeri 4-6 dengan katagori nyeri sedang dan 2 ibu hamil (8%) berada dalam skala nyeri berat. Kemudian dalam Uji Wilcoxon dalam nilai signifikan terdapat perbedaan angka 0,000. nilai 0,000 lebih kecil dari 0,005 maka ada perbedaan antara hasil pengurangan nyeri untuk sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan metode teknik massage dan relaksasi terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi. Salah satu hal yang dapat menurunkan nyeri adalah pemberian teknik massage dan teknik relaksasi pada bagian yang menstimulasi serabut taktil kulit sehingga nyeri dapat dihambat. Stimulus kulit dengan teknik massase ini menghasilkan pesan yang dikirim serabut A- 8 serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang sesuai dengan yang dikemukakan Potter & Perry (2005) dan Mander (2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Gate Control Teori yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan pejalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luasyang sensasinya berjalan lebih cepat.ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan sensasinya sentuhan berjalan ke otak dan menutup gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri ddi otak. Massage merupakan distaksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot (Mander,2003).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) bahwa massage dapat menurunkan nyeri sebesar 1,53 pada ibu primipara di RSIA Bunda Arif Purokerto.

Menurut penelitian yang dilakukan Tatik Indrawati & Juhen Retnawati (2011) juga mengatakan Ibu yang dipijat dengan teknik massage mengalami tingkat penurunan rasa nyeri.

## **VI. SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui skala NRS kepada 26 responden di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil univariat yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan intervensi efektif terhadap ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, terhadap penurunan tingkat nyeri punggung dalam skala nyeri ada sebanyak 6 ibu hamil (23%) nyeri ringan, 18 ibu hamil (69 %) nyeri sedang dan 2 ibu hamil (8 %) nyeri berat.
2. Dari hasil analisa bivariat terdapat perbedaan rata – rata tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi Intervensi teknik massage dan teknik relaksasi berpengaruh secara signifikan dalam penurunan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III dan disimpulkan bahwa teknik massage dan teknik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta

### **B. Saran**

1. Untuk lahan praktik diharapkan untuk lebih focus pada penggunaan teknologi non farmakologis yang lebih aman dalam pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sehingga metode farmakologi dapat dikurangi terutama dikhawatirkan membahayakan janin dan ibunya. Dan Untuk selanjutnya metode ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi berkala kepada pasien hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung dengan menambah lagi program homecare Klinik.
2. Diharapkan adanya kelas ibu hamil yang didalamnya ada program senam hamil di klinik guna menambah pengetahuan kepada ibu hamil akan kesehatannya dan dapat lebih mengurangi serta efektif terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S & Suhartini. 2013. *Persalinan tanpa nyeri berlebihan*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Blakey, K., 2009. Penyuluhan Bagi Orang Tua: Dimensi Baru. In P. Karyuni, L. MAhmudah, & F. Ariani, eds. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC, pp. 212–213.
- Bobak IM, et al. 2005. *Persalinan normal dalam: keperawatan maternitas*. Terjemahan Wijayarini MA & Anugrah P. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermik & Jensen. 2009. *Keperawatan Maternitas* edisi 4. Jakarta: EGC
- Brayshaw, E., 2009. Latihan Fisik Khusus Selama Kehamilan, Persalinan, Dan Masa Nifas. In P. Karyuni, L. MAhmudah, & F. Ariani, eds. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC, pp. 227–240.
- Danuatmadja, 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2012. *Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2012*. Jakarta
- Hakiki, I., 2015. *Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28069/1/ILZAM%20NUZULUL%20HAKIKI-FKIK.pdf>
- Handayani, E & Kiswoyo PG. 2012. Pengaruh massage punggung terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo. *Jurnal Kesehatan* Vol IV No 02, Desember 2012
- Jannah, N., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Judha. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Kemenkes RI., 2012. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI., 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Lukas. 2004. *Terapi Rasional Nyeri*. Jakarta: Aditia Medika
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R., 2014. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. SURYA, 07(02), pp.26–27.
- Mander, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Murray, I., 2009. Perubahan Dan Adaptasi Selama Kehamilan. In P. Karyuni, L. MAhmudah, & F. Ariani, eds. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC, pp. 180–184.
- Mustikaningtyas, P., 2011. *Efek Teratogenik Ramuan Segar Jamu Kunyit Asam Pada Tikus*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Available at: <http://www.library.usd.ac.id/Data> PDF/F. Farmasi/Farmasi/078114128\_full.pdf.
- Neil, W.R., 2008. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Potter, Patricia A. 2006. *Buku ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta: EGC
- Rhomadona, S.W., 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Mengonsumsi Jamu-Jamuan di BPS Istiqomah Surabaya*. p.2.
- Rospond, R., 2008. *Penilaian Nyeri*. pp. 145–146. Available at: <https://lyrawati.files.wordpress.com/2008/07/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>
- Sabarguna, B., 2008. *Karya Tulis Ilmiah (KTI) Untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*, Jakarta: Sagung Seto.
- Saifuddin, A.B., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B., 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukitjo, 2010. *Metodologi Penelitian* Jakarta
- Sulin, D., 2010. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil. In A. B. Saifuddin, ed. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka, pp. 174–186.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, A., 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika.

- Ulfa, N., 2012. *Angka Kejadian Batu Opak Ginjal Yang Disertai Dengan Nyeri Ketok CVA Yang Ditentukan Dengan Pemeriksaan Foto Polos BNO Pasien Suspect Nofrolithiasis Di RSUD Raden Mattaaher Jambi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Ummah, F., 2012. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mechanic Dan Paritas Di Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. *SURYA*, 03(XIII), pp.35–36.
- Varney, H., Kriebs, J. & Gegor, C., 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC, pp. 492–504.
- Whalley.2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta:Arcan
- WHO. 2014. Maternat Death Woldwide. Diakses pada tanggal April 2017.
- Wiknjosastro, H., 2006. *Ilmu Kebidanan* A. B. Saifuddin, ed., Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yosefa, et al., 2013. *Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

