**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan Trimester III. Negara yang prevaliensi tertinggi dengan nyeri punggung terdapat di Eropa, Amerika, Australia, China, termasuk wilayah pegunungan daerah pedesaan Taiwan , Afrika serta Nigeria. Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Latin menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian nyeri punggung bawah yang signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3.9% padatahun 1992 sampai 10.2% . Sedangkanprevalensi untuk nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan di Australia terdapat sekitar 35% sampai 80%. Dalam Rodrigues, et al, 2011 menambahkan bahwa 50% sampai 80% terjadi nyeri punggung pada ibu hamil dengan rata-rata prevalensinya 57%.(Kristiansson, 2015).

Federasi Obstetri Ginekologi Interrnasional, kehamilan didefinisakan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari protozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalm tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 ( Prawiharjo,2012).

Salah satu perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil yaitu adanya lordosis yang progresif akibatnya kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya mengakibatkan ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah terutama pada akhir kehamilan (Prawiharjo,2012).

Kebanyakan sakit pada punggung selama kehamilan terjadi akibat perubahan otot tulang punggung (70%). Tanpa otot punggung yang kuat, luka pada ligamental akan semakin parah sehingga postur memburuk, selebihnya atau 30% dari sakit punggung selama kehamilan bisa jadi disebabkan ketidakberesan pada kondisi tulang belakang yang terjadi sebelumnya (Lee, 2011).

Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35–60 %. Hasil penelitian oleh Meyer ditemukan wanita hamil mengalami nyeri punggung 45% dan meningkat sampai 69% pada minggu ke-28 (Mander, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti tahun 2012 didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Diantara semua wanita ini, 47–60 % melaporkan bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5–7 bulan (Renata, 2009).

Menurut penelitian, ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bagian bawah mencapai 60%- 80% pada kehamilannya. Selain itu ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada masa kehamilan diantaranya yaitu perubahan titik tubuh seiring dengan membesarnya rahim; postur tubuh,posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan yang lalu, serta kegemukan (Mafikasari ,2015).

Nyeri punggung bawah pada kehamilan harus mendapatkan penanganan yang serius agar aktivitas ibu hamil tidak terganggu.Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan gejala yang mencegah ibu hamil untuk menjalankan aktivitasnya dengan normal. Kemungkinan implikasi yang disebabkan nyeri punggung bawah sebagai salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan harus mendapatkan perhatian yang tepat dan perawatan yang tepat dan perawatan yang benar.(Ayanniyi, 2013).

Banyak cara untuk menghilangkan atau menurunkan nyeri, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Manajemen non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimpulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis, oleh karena itu mengurangi rasa nyeri skala ringan atau sedang lebih baik menggunakan terapi non farmakologis. Manajemen non farmakologis yang sering diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain dengan menggunakan teknik distraksi, ralaksasi, stimulasi kulit, masase punggung, kompres dingin dan kompres hangat (Sari, 2016).

Menurut penelitian Kartika tahun 2016 terjadi perubahan yang signifika pemberian teknik pijat punggung terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III yaitu penurunkan dari tingkat berat menjadi sedang.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Richard tahun 2014 yang menunnjukan adanya hasil yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan gosok punggung pada ibu hamil Trimester III terjadi penurunan skala nyeri.

Setelah dilakukan survey awal di Klinik Hj. Yatini, didapatkan sebanyak 32 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung pada Trimester III yang memeriksakan kehamilannnya pada bulan Januari hingga Maret 2017. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di Klinik Hj. Yatini Medan Tembung.

* 1. **Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah, dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh pijat punggung dalam mengatasi penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III?”

* 1. **Tujuan**

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Hj. Yatini.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di Klinik Hj. Yatini.
2. Untuk mengetahui pengaruh teknik pijat punggung terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di Klinik Hj. Yatini.
   1. **Manfaat**

Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebagai wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang kebidanan, khususnya pijat punggung terhadap peningkatan kenyamanan pada ibu hamil.

Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang didapatkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengalami rasa tidak nyaman dapat mengetahui dan mampu melaksanakan upaya meningkatkan kenyamanan dengan cara pijat punggung.

1. Bagi Klinik

Dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan atau institusi setempat guna meningkatkan pelayanan serta meningkatkan kunjungan ibu hamil di klinik.

.

1. Bagi Peneliti

Memberi gambaran dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh pijat punggung terhadap peningkatan kenyamanan pada ibu hamil.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Pustaka**
   1. **Pijat**
      1. Pengertian Pijat

Pijat adalah terapi sentuh yang paling tua dan populer yang dikenal manusia.Pijat merupakan seni perawatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin disebabkan oleh karena pijat berhubungan erat dengan proses kehamilan dan proses kelahiran manusia. (Balaskas, 2005).

Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh anda dan plasenta.Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami. Pijat Punggung adalah Pijatan pada punggung dengan tekanan lembuh dengan meletakan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau bisa juga menggunakan bola tennis.Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau melingkar kecil. (Balaskas, 2005).

.

* + 1. Manfaat Pijat

Menurut Wong tahun 2010 berbagai macam manfaat pijat diantaranya:

1. Melancarkan aliran darah dan cairan tubuh
2. Melancarkan sirkulasi oksegen ke seluruh tubuh
3. Membiarkan efek relaksasi dan kesegaran ke seluruh tubuh
4. Menghilangkan rasa kaku dan nyeri
   * 1. Teknik Pijat

Teknik pijat dengan tekanan kuat dengan meletakan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau dapat jugamenggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau melingkar kecil

Sejauh ini, pijat hamil selalu terbukti efektif menghilangkan stres, terutama pada ibu hamil, yang labil dalam hal psikis dan fisik.Pijat ini dapat dilakukan tiga kali seminggu untuk meredakan rasa sakit, serta melemaskan otot kaku dan tegang selama kehamilan. (Wong, 2011)

2.1.4 Prosedur Pijat Punggung

1. Minta ibu untuk melepaskan pakaian, hal ini lebih nyaman dilakukan oleh suami
2. Anjurkan ibu untuk berlutut dan berbaring diatas bantal sehingga posisi nyaman
3. Minta ibu untuk menarik nafas dalam-dalam dan relaks, sentuhlah ibu sesuaikan dengan energinya.
4. Oleskan minyak pada tangan kemudian mulai lakukan pijatan. Gunakan telapak tangan, jari-jari, dan ibu jari remas otot-otot punggung atas( bahu, belakang leher ) tambahkan tekanan bila perlu.
5. Pijat tulang punggung mulai dari leher terus kebawah sampai kepunggung bawah, buat jedah pada otot yang kaku. Gunakan bukit Telapk tangan, ibu jari dan jari-jari tangan untuk memijat punggung bawah. Mulai dari tulang triangular sacral dan terus ke panggul, pantat, dan pangkal paha. (Wong,2011)

****

*Gambar 2.1 Cara Melakukan Pijat Punggung Dibantu Suami*

* 1. **Nyeri**
     1. Pengertian Nyeri

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses distruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, ada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat untuk melepaskan diri dari perasaan nyeri itu.Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan yang rusak.Nyeri adalah pengalaman emosional sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensi yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh (Judha, 2015).

Nyeri adalah sensasi yang penting bagi tubuh.Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, *distress*, atau menderita (Rospond,2008).

Nyeri sesungguhnya tidak hanya melibatkan persepsi dari suatu sensasi tetapi berkaitan juga dengan respon fisiologis, psikologis, sosial, kognitif, emosi dan perilaku, sehingga dalam penanganannyapun memerlukan perhatian yang serius dari semua unsur yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan, untuk itu pemahaman tentang nyeri dan penanganannya sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam rentang waktu 24 jam sehari berintekrasi dengan pasien (Modul Pelatihan Manajemen Nyeri, 2013)

* + 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Faktor-faktor tersebut antara lain dalam : (Mander, 2008)

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri.Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tuanya.

1. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri.

1. Kebudayaan

Bidan seringkali berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam mengatasi masalah nyeri adalah sama, sehingga mereka mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri. Sebagai contoh, apabila seseorang perawat yakin bahwa menangis dan merintih mengindikasikan suatu ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri, akibatnya pemberian therapy bisa jadi tidak cocok untuk klien berkebangsaan Meksiko-Amerika.Seorang klien berkebangsaan Meksiko-Amerika yang menangis keras tidak selalu mempersepsikan pengalaman nyeri sebagai sesuatu yang berat atau mengharapkan perawat melakukan intervensi .

1. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukul suaminya.

1. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu.Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar.

1. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon nyeri.

1. Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Sebagai contoh seseorang yang menderita kanker kronis dan merasa takut akan kondisi penyakitnya akan semakin meningkatkan persepsi nyerinya.

1. Keletihan

Keletihan/ kelehan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan koping individu.

1. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang.

1. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

* + 1. Klasifikasi nyeri

1. Berdasarkan waktu terjadinya nyeri dibagi menjadi dua yaitu : (Judha, 2015)
2. Nyeri akut

Nyeri akut dihubungkan dengan kerusakan jaringan dan durasi yang terbatas setelah nosiseptor kembali ke ambang batas *resting* stimulus istirahat.Nyeri akut ini dialami segera setelah pembedahan sampai 7 hari.

1. Nyeri kronik

Nyeri kronik bisa dikategorikan sebagai malignan atau nonmalignant yang dialami pasien paling tidak 1-6 bulan.Nyeri kronik malignan disertai kelainan patologis dan indikasi sebagai penyakit yang *life-limiting disease* seperti kanker, *end-stage organ dysfunction*, atau infeksi HIV.Nyeri kronik kemungkinan mempunyai baik elemen nosiseptif dan neuropatik. Nyeri kronik nonmalignan (nyeri punggung, migrain, arthritis, diabetic neuropati) sering tidak disertai kelainan patologis yang terdeteksi dan perubahan neuroplastik yang terjadi pada lokasi sekitar (dorsal horn pada spinal cord) akan membuat pengobatan menjadi lebih sulit (Modul Pelatihan Manajemen Nyeri, 2013).

1. Berdasarkan lokasi terjadinya nyeri, dibagi menjadi :
2. Nyeri somatik superficial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkulit.Stimulus yang efektif untuk nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik.Apabila hanya kulit yang terlibat nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

1. Nyeri somatik dalam

Nyeri ini mengacu pada nyeri yang berasal dari jaringan otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri.Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokasi kulit cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

1. Nyeri visera

Nyeri mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh.Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organ-organ berongga.Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

1. Nyeri alih

Nyeri alih didefenisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri alih sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersarafi oleh segmen medulla spinalis.

1. Nyeri neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri.Dengan demikian SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri.Nyeri ini sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik (Judha, 2012).

* + 1. Senyawa yang Menghasilkan Nyeri

Menurut sumber/penghasil senyawa kimia yang terlibat pada pengenalan nyeri; yaitu (1) berasal dari sel-sel yang rusak, (2) disintesis oleh sel-sel melalui enzim yang diinduksi karena kerusakan jaringan, atau (3) merupakan produk nociceptor sendiri .Histamin dan kalium yang dilepaskan oleh sel setelah terjadi kerusakan jaringan dapat mengaktivasi dan/atau mensensitisasi nociceptor. Pada kadar rendah, bradikinin, suatu polipeptida hasil potongan protein plasma, dapat menghasilkan vasodilatasi dan edema, mengakibatkan hiperalgesia (yaitu sensitivitas berlebihan terhadap nyeri); pada kadar tinggi, bradikinin dapat secara langsung menstimulasi nociceptor untuk aktif.

Prostaglandin dan leukotrien merupakan senyawa yang disintesis di daerah kerusakan jaringan dan dapat mengakibatkan hiperalgesis melalui kerja langsungnya pada nociceptor atau dengan mensensitisasi nociceptor terhadap senyawa lain. Senyawa P, suatu neurotransmitter yang dilepaskan dari serabut saraf C, juga mengakibatkan pelepasan histamin dan bekerja sebagai vasodilator kuat (Rospond, 2008).

* + 1. Patofisiologi Nyeri

Mekanisme nyeri adalah sebagai berikut rangsangan diterima oleh reseptor nyeri, diubah dalam bentuk impuls yang dihantarkan ke pusat nyeri di korteks otak. Setelah diproses di pusat nyeri, impuls dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri. Rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri dapat berasal dari berbagai factor dan dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu :

1. Rangsangan Mekanik

Nyeri yang disebabkan karena pengaruh mekanik seperti tekanan, tusukan jarum, irisan pisau dan lain-lain.

1. Rangsangan Termal

Nyeri yang disebabkan karena pengaruh suhu, Rata-rata manusia akan merasakan nyeri jika menerima panas di atas 45°C, dimana mulai pada suhu tersebut jaringan akan mengalami kerusakan.

1. Rangsangan kimia

Jaringan yang mengalami kerusakan akan membebaskan zat yang dapat berkaitan dengan reseptor nyeri antara lain : bradikinin, serotonin, histamine, asetilkolin dan prostaglandin. Bradikinin merupakan zat yang paling berperan dalam menimbulkan nyeri karena kerusakan jaringan. Zat kimia lain yang berperan dalam menimbulkan nyeri adalah asam, enzim proteolitik, zat P dan ionK+ (ion K positif).

* + 1. Pengkajian terhadap nyeri

Tidak ada cara untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri, tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri yang tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialami seseorang.Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang. (Judha,2015)

1. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal.Misalnya : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat dan sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna : 0 =tidak nyeri 10=nyeri sangat hebat

1. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam, atau superficial, atau bahkan seperti digencet).

Karakteristik nyeri juga dapat dilihat berdasarkan metode PQRSTdengan penjelasan sebagai berikut: (Judha,2015)

1. P (Provocate)

Tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri dari penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian tubuh mana yang mengalami cidera termasuk menghubungkan antara nyeri dengan faktor psikologisnya.

1. Q (Quality)

Kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikannya melalui kalimat.

1. R (Region)

Untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta klien unutk menunjukkan semua bagian yang merasa sakit. Untuk itu tenaga kesehatan juga dapat meminta untuk mendesripsikan lokasi dari tingkat nyeri ringan hingga berat.

1. S (Servere)

Tingkat keparahan merupakan hal yang paling subjektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta kualitas dari nyeri.

1. T (Time)

Tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Yang ditanyakan kapan mulainya nyeri, berapa lama dan kambuh lagi.

1. Faktor-faktor yang meredakan nyeri

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah seperti gerakan tertentu, istirahat, nafas dalam, penggunaan obat dan sebagainya.

1. Efek nyeri terhadap aktifitas sehari-hari

Kajian aktifitas sehari-hari yang terganggu akibat adanya nyeri seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi, nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

1. Kekhawatiran individu terhadap nyeri

Mengkaji kemungkinan dampak yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktifitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.

1. Mengkaji respon fisiologik dan perilaku terhadap nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat.Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator dan rangsangan saraf otonom dan bukan nyeri.Respon prilaku terhadap nyeri dapat berupa nyeri dapat berupa menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa marah atau mudah tersinggung.

* + 1. Skala atau pengukuran nyeri

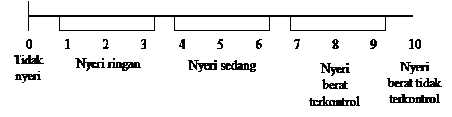
Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang rasa nyeri itu sendiri. Namun intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara berikut :

1. Menanyakan ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya.
2. Meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat pada *flow chat* untuk memberi pengkajian nyeri yang berkelanjutan.

Penggunaan skala intensitas nyeri mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu.Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan.

Ada beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri

1. Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana



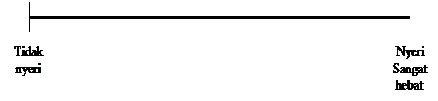
*Gambar 2.2 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana*

1. Skala intensitas nyeri numeric



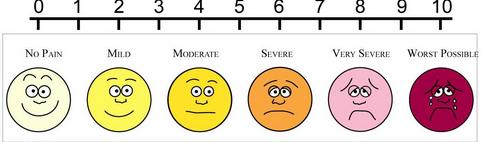
*Gambar 2.3* Skala intensitas nyeri numeric

1. Skala analog visual



*Gambar 2.4 Visual Analog Scale (VAS)*

1. Skala nyeri Muka



*Gambar 2.5 Skala Nyeri Muka*

Intensitas nyeri mengacu pada kehebatan sensasi nyeri itu sendiri Untuk menentukan derajat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala VNRS atau skala yang serupa lainya membantu menerangkan bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri yang ditanyakan pada skala tersebut adalah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nyeri untuk mengevaluasi keefektifannya cara pengkajian nyeri yang digunakan adalah 0-10 angka skala intensitas nyeri yaitu: (Judha,2015)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a. | Nyeri Ringan | : | (Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu  aktivitas sehari-hari.) |
| b. | Nyeri Sedang | : | (Nyeri menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari dan membutuhkan obat untuk menguranginya.) |
| c. | Nyeri Berat terkontrol | : | (Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat menggangu aktivitas sehari-hari.) |
| d. | Nyeri Berat Tak terkontrol | : | (Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan, kontak sosial, sesak nafas, imobilisasi, menggigit bibir, dan penurunan kesadaran.) |

* + 1. Tanda Dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam – macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi diantaranya: (Judha,2015)

1. Suara
2. Menagis
3. Merintih
4. Menarik/menghembuskan nafas
5. Ekspresi wajah
6. Meringis
7. Menggigis lidah, mengatup gigi
8. Dahi berkerut
9. Tertutup rapat/ membuka mata atau mulut
10. Menggigit bibir
11. Pergerakan tubuh
12. Kegelisahan
13. Mondari-mandir
14. Gerakan menggosok atau berirama
15. Bergerak melindungi bagian tubuh
16. Immobilisasi
17. Otot tegang
18. Interaksi sosial
19. Menghindari percakapan
20. Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
21. Disorientasi waktu
    * 1. Penanganan Nyeri

Penanganan nyeri menurut Modul pelatihan manajemen nyeri 2013 dapat dilakukan dengan cara farmakoterapi (*multimodal analgesia*), pembedahan, serta juga terlibat di dalamnya perawatan yang baik dan teknik non-farmakologi (fisioterapi, psikoterapi).

1. Farmakologis farmakologis untuk penanganan nyeri NSAIDs, including COX-2 inhibitors Gabapentin, pregabalin
2. Non-Farmakologi

Ada beberapa metode-metode non-farmakologis yang digunakan untuk membantu penanganan nyeri paska pembedahan, seperti menggunakan terapi fisik (dingin, panas) yang dapat mengurangi spasme otot, akupunktur untuk nyeri kronik (gangguan muskuloskletal, nyeri kepala), terapi psikologis (music, hypnosis, terapi kognitif, terapi tingkah laku) dan rangsangan elektrik pada system saraf (TENS, Spinal Cord Stimulation, Intracerebral Stimulation).

Pendekatan multimodal nonfarmakologis :

1. Kebiasaan dan tingkah laku
2. Penyuluhan
3. Relaxasi/ imaginasi
4. Terapi psikis
5. Hypnosis
6. Musik, seni
7. Hubungan timbal balik yang alami
8. Ibadah, meditasi
9. Pendekatan fisik
10. Pijat
11. Akupuntur
12. Akupressure
13. Panas atau dingin
14. Rangsangan saraf (tens)
15. Terapi olah raga
    1. **Nyeri Punggung** 
       1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral.Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012).

Nyeri punggung (Inggris: *lumbal strain*) adalah nyeri punggung yang terjadi secara spontan dan memiliki derajat nyeri yang cukup tinggi sehingga bisa menimbulkan gangguan aktivitas dan postur tubuh. Penyebab adalah postur yang tidak ideal (terlalu gemuk/buncit), trauma yang terjadi di daerah punggung atau bokong dan gerak tubuh yang salah, kurang peregangan (senam) (Wikipedia, 2011).

* + 1. Penyebab Nyeri Punggung

Menurut Astuti (2010) Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan dapat diakibatkan oleh :

1. Pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar yang menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan (*lordosis*).
2. Kejang otot karena tekanan terhadap saraf di tulang belakang.
3. Penambahan ukuran payudara.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan ligament dan sendi menjadi lemah.
5. Keletihan
6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | b | c |

*Gambar 2.6 Bagan Fitzgerald dan Segal (2015). Perubahan tulang belakang (a)tidak hamil (b) bulan ke lima (c) bulan ke-9*

* + 1. Gejala Nyeri Punggung

Saat kehamilan ketika membusungkan tubuh, rahim akan terdorong ke depan, dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah (kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung (Neil, 2007).

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot.Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini dapat menyebabkan sakit pinggang.Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Nanny dan Sunarsih, 2011).Gejala-gejala nyeri punggung menurut West tahun 2010 rasa sakit sepanjang punggung atau panggul, lemah atau sakit pada bagian bokong dan kaki, sulit berjalan karena sakit pada kaki.

* + 1. Pencegahan Nyeri Punggung

Barbagai cara dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil diantaranya yaitu : (Bull, 2007)

1. Gunakan sepatu dengan hak yang rendah dan nyaman
2. Tidur miring dengan bantal diantara dua tungkai
3. Gunakan ikat pinggang penyangga untuk mengurangi untuk mengurangi tekanan berat bayi pada punggung ibu
4. Hindari membungkuk dengan kedua tungkai kaki lurus
5. **Kerangka Konsep**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel Bebas |  | Variabel Terikat |

1. **Defenisi Operasional**
2. Pijat Punggung

Pijatan pada punggung dengan tekanan lembut dengan meletakkan telapak tangan pemijat pada punggung ibu. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau melingkar kecil.

1. Alat Ukur : Kuesioner
2. Skala Ukur : Nominal
3. Katagori Penilaian : 1. Dilakukan

2. Tidak Dilakukan

1. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Suatu ketidaknyamanan bagian lumban atau punggung yang bersifat subjektif dirasakan pada ibu hamil dengan usia kehamilan (28-38 minggu)

1. Alat Ukur : Kuesiner
2. Skala Ukur : Rasio
3. Katagori Penilian :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Nyeri Ringan | : | TD: sistol = 110 mmHg- 120 mmHg dan diastole = 70 mmHg – 80 mmHg, HR: 60-80 x/i, RR: 14-17 x/i, dahi berkerut, relaks. |
| b) | Nyeri Sedang | : | TD: sistol = 121 mmHg- 130 mmHg dan diastole = 81 mmHg – 90 mmHg, HR: 81-100 x/I, RR: 18-21 x/i, menggigit lidah, menutup gigi, cukup relaks. |
| c) | Nyeri Berat Terkontrol | : | TD: sistol = 131 mmHg- 140 mmHg dan diastole = 91 mmHg – 100 mmHg, HR: >101 x/I, RR: >22 x/i, merintih, gelisah, ekspresi nyeri hilang timbul |
| d) | Nyeri Berat Tak Terkontrol | : | TD: sistol = <110 mmHg dan >140 mmHg dan diastole <70 mmHg dan >101 mmHg, HR: >101 x/I, RR: >22 x/i, menangis, penurunan kesadaran, ekspresi nyeri terus menerus. |

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pegaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri pada ibu hamil Trimester III.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy eksperimen* dengan pendekatan *pre post test design*. Penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek dimana kelompok tersebut diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi sesudah intervensi. Rancangan ini dapat di gambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1

Rancangan Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pre Test | Perlakuan | Post Test |
| 01 | X | 02 |

*Sumber: Notoatmodjo, 2010*

Keterangan :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01 | : | Pengukuran tingkat nyeri ibu hamil Trimester III sebelum dilakukan pijat punggung. |
| 02 | : | Pengukuran tingkat nyeri ibu hamil Trimester III setelah dilakukan pijat punggung. |
| X | : | Intervensi penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III dengan pijat punggung. |

* 1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
     1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Klinik Hj. Yatini Jln Makmur No 32 Kecamatan Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

* + 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan April sampai Agustus 2017 terhadap ibu hamil Trimester III di Klinik Hj. Yatini No 32 Kecamatan Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

* 1. **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah semua dari subjek penelitian.Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III di Klinik Hj. Yatini No 32 Kecamatan Medan Tembung yang mengalami nyeri punggung sebanyak 35 orang. (Arikunto,2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari jumlah populasi, dimana jumlah populasi dalam penelitian ini ≤ 100. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. (Notoadmodjo, 2010)

Adapun kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi yaitu karakteristik calon sampel yang layak untuk diteliti adalah: ibu dengan kehamilan trimester III (28-38 minggu) yang mengeluh nyeri punggung bawah, ibu yang sehat atau kehamilan tanpa kelainan medis, mengerti bahasa Indonesia, serta bersedia dijadikan responden setelah memberikan persetujuan dengan sukarela. (Notoadmodjo, 2010).

* 1. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

3.4.1 Jenis Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalat data primer yaitu data yang langsung diperoleh/ diambil oleh peneliti.Dan alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan kuesioner dengan skala ordinal.

* + 1. Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan meminta surat rekomendasi dari Institusi Pendidiikan berupa Surat Izin Penelitian, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin peneltian kepada pimpinan klinik Hj Yatini dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, dilanjutkan dengan peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian, jika calon responden bersedia, meminta calon responden untuk menandatangani lemba persetujuan.

Setelah itu, responden dilakukan pemeriksaan kehamilan responden diminta untuk memasuki ruangan yang telah disediakan dengan mengikutsertakan pendamping responden. Ketika di dalam ruangan peneliti melakukan pre-test dengan mewawancarai ibu terhadap tingkat nyeri. Dilanjutkan dengan pemijatan punggung terhadap responden selama 5 menit. Dan enilai kembali intensitas nyeri responden setelah dilakukan pemijatan. Proses berikutnya dengan mengolah data yang telah terkumpul untuk menjadi sebuah informasi.

* 1. **Pengolahan dan Analisis Data**
     1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara : (Arikunto,2010)

1. Pengeditan (*Editing*)

Dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan, data diperiksa dan diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang kembali.

1. Pengkodean (*Coding*)

Data yang telah diedit dikode dalam pentabulasiannya.

1. Tabulasi (*Tabulating*)

Setelah data dikode kemudian ditabulasikan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

1. *Entry* data

Memasukkan data ke dalam komputer sehingga memudahkan dalam menganalisa data.

* + 1. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program Komputerisasi yang disesuaikan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi data-data demografi responden meliputi usia, paritas, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan dan suku dari responden. (Notoadmodjo, 2010)

1. Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III. Peneliti melakukan menganalisis data secara bivariat dengan uji statistik *t-dependen* yaitu uji stratistik *paired sampel t-test* untuk mengukur intensitas nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah diberikan pijat punggung pada kelompok, dan diperoleh *mean* perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok.Taraf signifikan (α < 0,05), pedoman dalam menerima hipotesis : jika probabilitas (p)< 0,05 maka Ho ditolak (Kerlinger,2014).lai (p) >0,05 maka Ho gagal untuk ditolak.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian terhdap 35 orang ibu hamil Trimester III dengan pijat punggung di Klinik Hj Yatini Medan tembung, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

* + 1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini akan menggambarkan karakteristik profil responden dan intensitas nyeri responden

* 1. Profil Responden

Profil responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengeluh Nyeri Punggung Di Klinik Hj. Yatini Jln Makmur No 32 Medan Tembung Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Responden** | | **Ibu Hamil Trimester III** | |
| **f** | **%** |
| Usia | < 20 Tahun | 3 | 8,6 |
| 21-25 Tahun | 11 | 31,4 |
| 26-30 Tahun | 10 | 28,6 |
| 31-35 Tahun | 7 | 20,0 |
| 36-40 Tahun | 4 | 11,4 |
| Paritas | Kehamilan Ke-1 | 11 | 31,4 |
| Kehamilan Ke-2 | 13 | 37,1 |
| Kehamilan Ke-3 | 4 | 11,4 |
| Kehamilan Ke-4 | 6 | 17,1 |
| Kehamilan Ke-5 | 1 | 2,9 |
| Usia Kehamilan | 28-32 Minggu | 27 | 77,1 |
| 33-38 Minggu | 8 | 22,9 |
| Pendidikan | SD | 1 | 2,9 |
| SMP | 12 | 34,3 |
| SMA/SMK | 15 | 42,9 |
| Perguruan Tinggi | 7 | 20,0 |
| Pekerjaan | IRT | 14 | 40,0 |
| PNS | 3 | 8,6 |
| Pegawai Swasta | 3 | 8,6 |
| Wiraswasta | 5 | 14,3 |
| Buruh | 10 | 28,6 |
| Suku | Jawa | 28 | 80,0 |
| Batak | 6 | 17,1 |
| Aceh | 1 | 2,9 |
| Keluhan Selain Nyeri Punggung | Mual Muntah | 8 | 22,9 |
| Kram Tungkai | 6 | 17,1 |
| Pusing | 6 | 17,1 |
| Mudah Letih | 11 | 31,4 |
| Sering BAK | 4 | 11,4 |
| Respon Keluarga | Diterima | 35 | 100,0 |
| Dukungan Keluarga | Didukung | 19 | 54,3 |
| Kurang Didukung | 16 | 45,7 |

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia reproduksi sehat yaitu usia 21-25 tahun berjumlah 11 orang (31,4%), kehamilan Trimester III dengan nyeri punggung mayoritas pada kehamilan ke-2 sebanyak 13 orang (37,1%) , pekerjaan mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 orang (40%) dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 15 orang (42,9%), keluhan yang menyertai kehamilan pada Trimester III selain nyeri punggung yaitu Mudah letih dan dari 35 kehamilan dukungan keluarga terhadap kehamilan mayoritas didukung oleh keluarga.

* 1. Intensitas Nyeri Responden

**Tabel 4.2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengeluh Nyeri Punggung Di Klinik Hj. Yatini**

**Jln Makmur No 32 Medan Tembung Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Perlakuan | n | Mean | Std. Dev | Median |
| Sebelum Pijat Punggung | 35 | 2,06 | ,539 | 2,00 |
| Sesudah Pijat Punggung | 35 | 1,28 | ,318 | 1,00 |

Hasil penelitian diperoleh pada sebelum pijat punggung rat –rata adalah 2,06 dengan standart deviasi 0,539 dan median 2,00 dan setelah dilakukan pijat punggung rata-rata menjadi 1,28 dengan standart deviasi 0,318 dan median 1,00.

* + 1. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *t paired* atau uji t- berpasangan dengan tujuan mengetahui pengaruh teknik pijat punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu hamil trimester III. Salah satu syarat dilakukan uji t test adalah data yang dilakukan harus normal. Berikut ini adalah hasil uji normalitas enggunakan Shapiro wilk.

**Tabel 4.3**

**Uji Normalitas Pengaruh Pijat Punggung Pada Ibu Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengeluh Nyeri Punggung Di Klinik Hj. Yatini Jln Makmur No 32 Medan Tembung Tahun 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perlakuan | n | Uji Normalitas Shapiro Wilk |
| Sebelum Pijat Punggung | 35 | 0,328 |
| Sesudah Pijat Punggung | 35 | 0,328 |

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro wilk menunjukkan nilai 0,328 . karena nilai uji normalitas > 0,05 menunjukan bahwa distribusi data pada penelitian ini berdistribusi normal.

**Tabel 4.4**

**Pengaruh Pijat Punggung Pada Ibu Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengeluh Nyeri Punggung Di Klinik Hj. Yatini**

**Jln Makmur No 32 Medan Tembung Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perlakuan | n | Mean | Std. Dev | 95% CI | T | p |
| Sebelum Pijat Punggung | 35 | 2,06 | ,539 | ,632 - ,930 | 10,623 | ,001 |
| Sesudah Pijat Punggung | 35 | 1,28 | ,318 |

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa terjadi penurunan nyeri intesitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukat pijat punggung pada ibu hamil Trimester III. Rata-rata nyeri sebelum pijat punggung adalah 2,06 yaitu pada katagori Nyeri sedang dan sesudah pemanasan menjadi 1,28 dalam katagori nyeri ringan. Beda rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung adalah 0,930 – 0,632 *p=0,001* dengan makna ada pengaruh dilakukannya pijat punggung etrhadap penurunan nyeri pada ibu hamil trimester III dan dapat disimpulakan bahwa teknik pijat punggung efektif menurunkan rasa nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III.

* 1. **Pembahasan**
     1. Analisa Univariat

Profil responden berdasarkan umur berada pada usia repoduksi sehat. Reproduksi sehat adalah usia aman untuk kehamilan persalinan yaitu usia 20-35 tahun. tetapi, masih ada responden yang berada pada usia <20 tahun sebanyak 3 orang (8,6%). Komplikasi yang dapat terjadi pada wanita hamil dan bersalin <20 tahun lebih berisiko 2-5 kali lebih tinggi daripada 20-35 tahun. Komplikasi yang sama juga dapat terjadi pada usia kehamilan >35 tahun.

Dalam Adam & Umboh tahun 2015, menyatakan teori Melzack bahwa umur dapat mempengaruhi dari nyeri pada ibu semakin muda usia ibu dalam hamil maka semakin besar intesitas nyeri pada ibu.

Mayoritas pendidikan ibu pada penelitian ini adalah berpendidikan SMA, menurut Piyono dalm (Makmuri,2006) tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi tentang kesehatan sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Pekerjaan ibu Trimester III dengan nyeri punggung mayoritas Ibu Rumah tangga dimana keterkaitan antara pekerjaan dengan tingkat nyeri seseorang. Dimana keletihan meningkatkan presepsi nyeri sehingga sensai nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur maka presepsi nyeri akan semakin meningkat. (Judha, 2015)

Salah satu faktor dari tingkat nyeri adalah kebudayaan dan nilai-nilai yang mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar dalam Judha tahun 2015 menyatakan bahwa sosialisasi menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiate endogen sehingga terjadi presepsi nyeri. (Judha, 2015)

Salah satu karakteristik dari nyeri yang dinilai pada penelitiann ini adalah respond dan dukungan keluarga dalam menghadapi kehamilan. Dimana seharusnya suami dan keluarga wajib mendukung ibu dan memberi dukungan dengan membagi peran dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai ibu. Sebagai contohnya, pada ibu hamil Trimester III, mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sepeti mengerjakan pekerjaan rumah. Disini dibutuhkan dukungan keluarga dalam berbagi peran dengan ibu dengan membantu dan atau menggantikan tugas ibu. Karena salah satu faktor dari nyeri kehamilan adalah perhatian yang diberikan pada ibu.

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi ibu pada stimulus yang lain, pada umumnya menyebabkan toleransi nyeri individu. Pada Tabel 6.1 Salah satu karakteristik ibu mayoritas mengalami dukungan sebanyak 19 orang (54,3%) tetapi hampir setengahnya kurang mendapatkan dukungan dari keluarga 16 orang (45,7%).

* + 1. Pengaruh Teknik Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Nyeri punggung dalam penelitian ini dikategorikan menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat terkontrol dan nyeri berat tak terkontrol. Sebelum dilakukan pijat punggung mayoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 25 orang (71%).

Menurut hasil uji t test paired diperoleh bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri dengan p=0,000. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukan oleh Christophe Zaitunnisa dalam Rahmadani tahun 2009 bahwa pijatan pada bahu, leher, wajah dan punggung dapat meredakan ketegangan otot serta member rasa relaks. sirkulasi darah juga menjadi lancer sehingga nyeri berkurang. Hal ini juga diperkuat oelh teori Thompson bahwa metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologis seperti pijat sangat penting dalam mengurangi nyeri selama persalinan.

Selain tu, hal ini juga didukung oleh Stoppart (2000) dalam Rahmadani tahun 2009 menyatakan bahwa pijatan dapat menjadi cara membuat ibu relaks, mendekatkan ibu dengan suami atau bidan serta bermanfaat dalam tahap pertama untuk mengurangi rasa nyeri pungggung. Burman melaporkan bahwa ibu yang dipijat menyatakan adanya penurunan nyeri dan kecemsan, menunjukan penurunan kegelisahan dan berpengaruh positif.

Hasil dari penelitian ini juga selaras dengan penelitian dari Neni Juliani tahun 2013 yang menyatakan bahwa pijat punggung sangat efektif dalam penurunan nyeri dalam kehamilan Trimester III pada ibu hamil dengan keluhan yang nyeri punggung. Hal ini juga didukung oleh penelitian Wahuni dkk tahun 2015 pijat punggung dapat menurunkan intensitas nyeri punggung.

Menurut asumsi peneliti, adanya keselarasan antara teori, penelitian terdahulu dan hasil penelitian adanya pengaruh teknik pijat punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu hamil Trimester III yang mengeluh nyeri punggung. Nyeri punggung dapat diatasi secara farmakologis dan non-farmakologis, tetapi pada ibu hamil lebih disarankan untuk menggunakan pengobatan non-farmakologis karena mengurangi resiko pada ibu dan janin.

Salah satu teknik yang dapat digunakan ibu yang mengeluh nyeri punggung dapat diatasi dengan teknik pijat punggung, karena teknik pijak punggung dapat merelaksasikan otot khususnya pada punggung ibu yang mengalami nyeri dan Teknik pijat punggung ini juga bermanfaat dalam melancarkan aliran darah pada ibu. Nyeri punggung yang salah satunya dikarenakan oleh pembesaran otot rahim sehingga punggung ibu harus menopang lebih. Untuk itu, perlu adanya penangan yang optimal untuk mengurangi nyeri punggung ibu.

**BAB V**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**
     + 1. Rata-rata intensitas nyeri pada ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung sebelum dilakukan pijat punggung adalah 2,06 pada katagori nyeri sedang dengan standart deviasi 0,539 dan setelah dilakukan pijat punggung pada ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung rata-rata intensitas nyeri berkurang mencapai 1,68 berada pada katagori nyeri ringan dengan standart deviasi 0,318.
       2. Ada pengaruh teknik pijat punggung terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung di Klinik Hj. Yatini dengan nilai p<0,001. Yang berarti bahwa hipotesa diterima.
  2. **Saran**

1. Diharapkan kepada pendamping ibu hamil dapat melaksanakan prosedur pijat punggung dalam mengurangi nyeri punggung ibu khususnya pada ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung.
2. Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan Kebidanan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dengan pijat punggung agar kualitas dan kuantitas dari klinik dapat meningkat.
3. Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi penelitian selanjutnya dengan menambah variable yang diteliti, sampel yang lebih banyak dengan metode yang berbeda agar lebih baik sehingga diperoleh hasil yang maksimal.