

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu yang membahagiakan bagi setiap pasangan suami istri namun terkadang muncul keluhan selama kehamilan, salah satu diantaranya adalah masalah nyeri punggung ketika hamil. Nyeri punggung saat hamil biasanya dialami perempuan pada waktu tertentu dalam masa kehamilannya, biasanya sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan.¹ Keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung, yang disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan.²

Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan perempuan berubah secara menyolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.³

Menurut hasil penelitian dari Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Berdasarkan penelitian di berbagai daerah, Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami (nyeri punggung) pada kehamilannya. Menurut hasil penelitian

Ratih 2015 yaitu di provinsi Jawa Timur diperkirakan ada sekitar 65% ibu hamil mengalami nyeri punggung.⁴

Menurut hasil penelitian dari Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Berdasarkan penelitian di berbagai daerah, Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami (nyeri punggung) pada kehamilannya. Menurut hasil penelitian Ratih 2015 yaitu di provinsi Jawa Timur diperkirakan ada sekitar 65% ibu hamil mengalami nyeri punggung.⁴

Dampak pada ibu hamil dengan nyeri punggung dapat mengalami gangguan tidur sehingga menyebabkan kelelahan serta ketidaknyamanan untuk melakukan aktivitas. Nyeri punggung juga akan menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu. Upaya untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti cara farmakologi atau non farmakologi. Pemberian terapi farmakologi dengan cara memberikan obat anti nyeri (analgesik) pada ibu hamil direkomendasikan oleh dokter sedangkan terapi nonfarmakologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga pasien yaitu salah satunya menggunakan pijat hamil atau *prenatal massage*. *Prenatal massage* adalah sentuhan halus yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung akibat peningkatan lordosis.⁵ Untuk penyelesaian masalah di atas, salah satunya adalah dengan pemberian Prenatal Massage. Dengan pemberian pemijatan yang dilakukan kepada ibu

hamil dan dan terfokus pada daerah punggung ibu sehingga lebih efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti, jumlah ibu hamil di PMB N. Laila terdapat 35 ibu hamil. yaitu usia kehamilan TM I. 5 ibu, TMII. 18 ibu, TM III. 12 ibu hamil. Berdasarkan hasil melalui wawancara pada ibu hamil (Trimester III) yang datang berkunjung ke pelayanan kesehatan diperoleh sekitar 9 orang ibu mengalami nyeri punggung. Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan N. Laila.H., SKM., MPH., Banyuwangi.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH. Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester ke III di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri punggung, sebelum di berikan *prenatal massage* di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Banyuwangi dengan menggunakan skala ukur FPS-R.

- b. Mengidentifikasi nyeri punggung, setelah di *prenatal massage* di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Banyuwangi dengan menggunakan skala ukur FPS-R.
- c. Menganalisa pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Banyuwangi dengan menggunakan skala ukur FPS-R

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi bidan

Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan terutama *prenatal massage* pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil.

1.4.2 Bagi Ibu

Ibu dapat mengetahui dan melaksanakan pijat hamil yang benar sehingga ibu dapat melakukan *Prenatal massage* untuk mengatasi nyeri punggung yang dialaminya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis atau abnormal.⁶ Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilakukan dengan nidasi atau implantasi.⁷

Menurut Kamariyah Dkk., (2014)⁷, pada trimester III perasaan tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya aneh, jelek, dan merasa tidak menarik lagi. Disisi lain ibu merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan tidak akan mendapat perhatian lagi seperti dimasa kehamilan.pada masa ini ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami keluarga maupun bidan.

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilandiari bulan 7-9 bulan. Umur kehamilan trimester III antara 28-40 minggu.⁷

2.1.2 Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Diet makanan

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dan lain-lain.

Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, pre-eklamsia, janin terlalu besar, dan sebagainya.

2) Kebutuhan energy

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan energi seperti protein, zat besi, asam folat dan kalsium yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama masa kehamilan, yang bisa didapatkan dari makanan seperti sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan tablet zat besi.

3) Istirahat

Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bagian bawah sebelah kiri.

4) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut : sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu-minggu pertama kehamilan

5) Imunisasi

Tabel 2.1 Tabel Imunisasi TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu setelah	3 tahun*	95

TT1				
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	99

Sumber : Pusdiknakes, 2003 dalam Sulistyaningrum,2009.

- 6) Persiapan persalinan
 - a) Biaya persalinan
 - b) Tempat persalinan
 - c) penolong persalinan
 - d) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dll).
 - e) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak yang lainnya jika bukan persalinan yang pertama.
 - f) Selain itu, ibu harus mengetahui tanda-tanda persalinan diantaranya: rasa sakit atau mulas di perut dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang, yang disebut sebagai kontraksi, adanya pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban.

2.1.3 Standar asuhan kehamilan

1) Jumlah Kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *Antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan tujuan :

- a) Kunjungan I (16 minggu) dilakukan satu kali yang bertujuan untuk hal-hal berikut:

- (1) Penapisan dan pengobatan anemia

(2) Perencanaan persalinan

(3) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

b) Kunjungan ke II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :

(1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

(2) Penapisan preeklamsia, gameli, infeksi alat reproduksi dan infeksi saluran perkemihan.

(3) Perencanaan persalinan

c) Kunjungan IV (36 minggu sampai dengan lahir), dilakukan untuk :

(1) Sama seperti kunjungan II dan III

(2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi janin

(3) Menyakan kebutuhan persiapan persalinan

(4) Memantapkan rencana persalinan

(5) Mengenali tanda-tanda persalinan.⁸

2) Pelayanan Standar

Pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas “10 T” :

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

b) Pengukuran tekanan darah

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus Uteri)

e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
 - g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - h) Pelaksanaan temu wicara
 - i) Pelayanan tes laboratorium
 - j) Tatalaksana kasus.
- 3) Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Prinsip pemeriksaan ANC yaitu :

- a) 1 kali pada trimester I (Usia kehamilan <12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-26 minggu).
- c) 2 kali pada trimester III (Usia kehamilan 27-42 minggu).

2.1.4 Perubahan Anatomi Fisiologi dan Psikologi Trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Terjadinya perubahan pada dinding vagina merupakan persiapan yang dilakukan saat persalinan dan dapat meningkatkan ketebalan pada mukosa, mengendornya pada jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks uteri

Diwaktu kehamilan mendekati aterm, terjadilah penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. mengalami penurunan konsentrasi secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

c) Uterus

Uterus mengalami pembesaran yang terjadi dalam rongga pelvis pada masa akhir kehamilan, dan seiring perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. uterus mengalami rotasi ke arah kanan pada saat pertumbuhan, adanya rektosigmoid pada daerah kiri pelvis dapat menyebabkan desktrorotasi.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem endokrin

Terjadi pembesaran pada kelenjar tiroid pada saat proses persalinan hingga 15,0 ml yang diakibatkan dari hiperlasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin d, dan kalsium. gangguan yang

terjadi pada salah satu factor dapat menyebabkan perubahan pada lainnya.

4) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan mulai tertekan kembali. pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelat asi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

5) Sistem pencernaan

Terkadang dapat menimbulkan terjadinya konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang menesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Terjadinya perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan pada wanita hamil menyebabkan perubahan yang mencolok pada postur dan cara berjalan pada wanita. Distensi abdomen yang mengalami peningkatan membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan terjadinya peningkatan beban berat

badan pada akhir masa kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncak pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) Sistem integumen

Perubahan akan terjadi pada area kulit dinding perut yakni mulai dari warna warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

9) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme merupakan metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester III yaitu :

- a) Mengalami penurunan pada keseimbangan asam basa dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, protein.

10) Sistem berat badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg.

11) Sistem pernafasan

Penekanan yang terjadi di area usus pada usia kehamilan 32 minggu keatas oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.⁹

2.1.5 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pada vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal, dapat diduga pada perdarahan dengan kehamilan lanjut adalah tanda plasenta previa, solusio plasenta.

2) Sakit kepala hebat dan menetap

Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh dari hormone atau kelelahan. Kecuali jika sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang oleh istirahat maka hal itu dapat dikatakan salah satu tanda dari preeklampsia

3) Gerakan janin berkurang

Normalnya paling sedikit bayi bergerak tiga kali dalam periode tiga jam selama 12 jam sebanyak 10 kali.

4) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah sebelum waktunya maka kemungkinan adanya infeksi dalam rahim atau persalinan premature yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

5) Demam

Seperti demam tinggi yang disertai dengan tubuh menggigil, pusing dan rasa sakit pada seluruh tubuh yang dapat disebabkan oleh malaria.

6) Kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap.⁶

2.1.6 Perubahan dan Anatomi Psikologi Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya berantakan, aneh, canggung, dan jelek.

- 2) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- 3) Ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitive).
- 4) Merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkan tidak normal.
- 5) Merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.⁹

2.1.7 Gangguan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan berkemih diakibatkan tertekanya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

2) Nyeri punggung (low back pain)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan. Sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

3) Sesak nafas

Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke tulang iga.

4) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau odem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odem pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu.

5) Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari). Terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Selain itu ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, adanya pergerakan janin

2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.2.1 Definisi Nyeri

Pengertian Nyeri yaitu segala sesuatu yang diucapkan atau dikatakan individu tentang nyeri yang dirasakan dan rasakan kapan saja saat seseorang merasa nyeri. Nyeri sendiri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan tubuh. nyeri biasanya dijelaskan secara destruktif jaringan contohnya seperti merasa ditusuk-tusuk, panas terbakar didaerah nyeri, melilit, seperti emosi, pada saat nyeri.

Menurut purnamasari (2019) nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Yang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan.²⁷

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri akut sebagian besar diakibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya awitannya datang secara tiba-tiba, sebagai contoh, setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distres emosional. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri kronik, secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya.

Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang periode waktu. Nyeri kronik sulit untuk menemukan awitannya. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri

kronis dapat berlangsung lebih lama dibandingkan dengan nyeri akut dan lebih resisten terhadap pengobatan.⁸

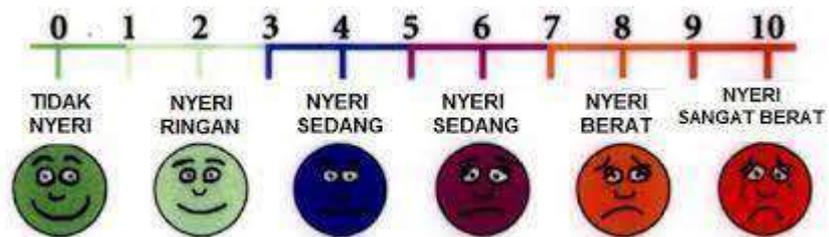
2.2.3 Intensitas Nyeri

Pengertian intensitas nyeri sendiri yaitu gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh seseorang. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Dengan menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri dapat mengukur nyeri secara objektif. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.⁸

2.2.4 Skala atau Pengukuran Nyeri

1) *Faces Pain Scale – Revised*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Potter & Perri, 2005 dalam Fauziah, 2015).



Gambar 2.1 *Faces Pain Scale – Revised (FPS-R)*⁴

Keterangan :

- 0 : tidak nyeri
 - 1-3 : nyeri ringan (secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)
 - 4-6 : nyeri sedang (secara objektif klien menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikan nyeri yang dirasakan)
 - 7-9 : nyeri berat terkontrol (secara objektif klien masih respon terhadap tindakan dan dapat menunjukkan lokasi nyeri namun tidak bisa mendeskripsikannya, dan tidak dapat di alih posisi, nafas panjang)
 - 10 : nyeri berat tidak terkontrol (klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi)
- 2) Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana menurut (Brunner & Suddarth, 2002).

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih baik objektif. Skala pendeskripsi verbal (verbal descriptor scale) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Bidan menunjukkan kepada klien skala tersebut memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Bidan juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien lebih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.⁸

Pada penelitian ini saya menggunakan skala pengukuran dengan FPS-R.

2.2.5 Definisi Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil. Akibat hormon kehamilan yang dapat melonggarkan sendi dan ligamen yang terjadi pada tulang panggul ke tulang belakang. Makin besar usia kehamilan sebagian besar wanita hamil mengalami nyeri punggung, Hal tersebut disebabkan karena membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot-otot perut, mengubah postur tubuh, serta memberikan tekanan pada punggung. Sakit punggung yang sering dialami ibu dalam masa kehamilan ketika kehamilan memasuki trimester ke III dengan rasa nyeri yang muncul terutama di punggung.

2.2.6 Etiologi nyeri punggung

Sejalan dengan pertambahnya 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 memberikan 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.³

2.2.7 Dasar Anatomi dan Fisiologi Nyeri Punggung

- 1) Saat uterus membesar terjadi peningkatan Kurvaktur dan vertebra lumbosakral.
- 2) Adanya spasme otot karena tekanan pada akar syaraf.
- 3) Terjadinya perubahan dan Penambahan ukuran payudara
- 4) Peningkatan kadar hormone yang menyebabkan cartilage di dalam sendi-sendi membesar menjadi lembek.
- 5) Keletihan
- 6) Mekanisme tubuh yang kurang baik, yaitu menempatkan beban tegangan pada punggung bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk bukan dengan jongkok.

2.2.8 Dampak Nyeri Punggung

Pada ibu hamil dengan nyeri punggung mengalami gangguan tidur sehingga menyebabkan keletihan serta ketidak nyamanan untuk melakukan aktivitas. Nyeri punggung juga akan menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu.

2.2.9 Cara Mengatasi Nyeri Punggung

a. Metode farmakologi

Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak

membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya.

b. Metode non farmakologi

membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam Safitri (2019), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti :

1) Ditraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada suatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.

2) Relaksasi

Seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra dapat beristirahat, untuk melepaskan ketegangan yang ada dan pada dasarnya tetap sadar, salah satunya dengan control pernafasan.

3) Pemijatan/massage

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. Massage menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massage membuat ibu hamil lebih nyaman karena memberikan relaksasi otot.

4) Hypnotis

Efek untuk menurunkan nyeri akut dan kronis teknik ini mungkin membantu pereda nyeri trauma dalam periode sulit.

5) Memberi rangsangan alternatif yang kuat

Penanganannya berupa kompres hangat dan kompres dingin

6) Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan. Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, kram di kaki atau sakit kepala.

7) Senam hamil

Senam hamil dapat memberikan manfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegalpegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.¹⁰

2.3 Konsep Dasar *Prenatal Massage*

2.3.1 Pengertian *Massage*

Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit otot, tendon dan ligamen. *Massage* adalah pijat yang disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia dan gerakan tangan dengan macam-macam peregangan dan teknik.¹¹

Pijat itu sendiri adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas, dan menepuk menggunakan tangan, atau alat bantu lain yang berujung tumpul, dan yang memberikan efek stimulasi dan rileksasi, melancarkan peredaran darah, limfe dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran.¹²

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil.¹³

2.3.2 Manfaat *Prenatal Massage* (Pijat Kehamilan)

- 1) Pijat pada ibu hamil dapat memperlancar mengeluarkan produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi, sehingga dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- 2) Memperlancar sistem sirkulasi yang meringankan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi stabil/normal.

- 3) Mengurangi kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil
- 4) Mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan hormonal selama kehamilan.
- 5) Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil sehingga dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas.

2.3.3 Kontra indikasi *prenatal massage*

Ada beberapa kondisi kesehatan yang membuat bumil tidak diperbolehkan untuk melakukan pijatan, yakni :

- Kehamilan berisiko tinggi
 - Kehamilan yang diinduksi hipertensi (PIH)
 - Preeklampsia
 - odema
 - tekanan darah tinggi
- sakit kepala berat .¹¹

2.3.4 Posisi *Prenatal Massager*

1) *Prone* (Telungkup)

Untuk posisi ini lebih disarankan untuk trimester I. sehingga mencegah adanya tekanan intrauterine, dengan menggunakan dua bantal untuk menyokong pelvis di kedua anterior spina iliaka.

2) *Supinasi* (Terlentang)

Untuk posisi terlentang ini disarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi supinasi juga di

perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

3) *Semireclining* (Semifowler)

Gunakan posisi semifowler pada usia kehamilan mulai dari 23 minggu dan menghindari posisi supinasi.

4) *Sidelying* (Menyamping)

Posisi menyamping ini lebih dianjurkan miring ke kiri, dengan menggunakan cukup bantal sebagai penyangga kepala dan leher.

5) *Seated* (Duduk)

Untuk posisi duduk sangat nyaman bagi ibu dengan kehamilan kembar, ibu yang menderita penyakit simfisis pubis yang parah, serta ibu hamil yang obesitas.

2.3.5 Hal-hal yang harus diperhatikan

- 1) Tanyakan pada ibu hamil apakah ibu menyukai usapan punggung atau tidak
- 2) Tanyakan pada ibu hamil kemungkinan ada alergi atau kulit yang sensitif sebelum memakai baby oil atau minyak
- 3) Jangan memijat bagian kemerah-merahan
- 4) Tanyakan pada ibu apakah ibu mempunyai gangguan pengumpulan darah, karena massage punggung merupakan kontraindikasi pada ibu hamil dengan imobilitas tertentu.

2.3.6 Tahap Persiapan

Persiapan Alat

- 1) Matras, spre, selimut.

- 2) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien.
- 3) Handuk

Persiapan Terapis

- 1) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- 2) Mencuci tangan.

Persiapan Lingkungan

- 1) Menutup gorden atau pintu
- 2) Pastikan privasi pasien terjaga.¹³

2.3.7 Teknik Prenatal Massage Treatment

1) Pemijatan Daerah Punggung

a. Mengatur Posisi Klien

Posisikan klien dalam posisi yang nyaman dan tanyakan bagaimana posisi yang nyaman.

b. Peregangan

Pertama peregangan yaitu balurkan minyak di daerah punggung dan mulai dengan dengan usapan lembut pada punggung ibu.

c. *Effleurage*

Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisitulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.



Gambar 2.2 Teknik pemijatan *Effleurage*.¹⁴

d. *Kneading* Pinggang

Lakukan *kneading* (meremas) mulai dari otot gluteal dan pinggang dengan lembut bergeser bolak balik.



Gambar 2.3 Teknik Melakukan *Kneading* (Meremas).¹⁵

e. *Kneading* Bahu

Lanjutkan *kneading* ke bagian atas bahu.



Gambar 2.4 Teknik *Kneading* Bahu.¹⁶

f. *Diagonal Strokes*

Urut dari daerah bahu ke daerah gluteal (daerah pinggang) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri



Gambar 2.5 Teknik *Doagonal Strokes*.¹⁶

Lalu sebaliknya urut dari daerah gluteal ke daerah bahu (daerah punggung) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri.¹³

g. *Twiddling Thumbs*

Tekan pada daerah sekitar ilium kemudian bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol.



Gambar 2.6 :Tehnik Pemijatan Sekitar Ilium.¹⁷

h. *Circular Thumbs*

Gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri otot spina (secara sirkular). Pada ibu hamil

trimester III dan Post natal di teruskan naik ke punggung untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

i. *Cross Frictional Therapy*

Gunakan jempol untuk menekan kedalam dan keluar dari spina. Gerakan ini digunakan jika klien mengeluh linu (daerah kram tertentu).

j. *Chisel Fist*

Lakukan gerusan pada otot tulang belakang dengan menggunakan buku-buku jari, dapat bergerak maju mundur.

k. *Deeper Cross Friction Therapy*

Gunakan 2 tangan 4 jari. Dimulai dari sisi atas ilium di atas otot gluteal. Meluncur dari alur lamina di atas otot tulang belakang lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu dan kembali.

l. *Elbow Teknik*

Letakkan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung. Meluncur turun pada otot tulang belakang dari bahu dengan fokus utama tekanan pada otot gluteal.

m. *Efflourage*

Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.



Gambar 2.7 Thnik Pemijatan *Effleurage* .¹⁴

Pada pemijatan punggung akhiri dengan usapan lembut pada daerah punggung.

2) Pemijatan daerah lengan

a. *Efflourage*

Usap dengan lembut lengan bawah lalu naik ke atas.

b. *V Stroke*

Buat huruf V diantara ibu dan jari telunjuk, pijat dari lengan bawah ke lengan. Lakukan secara bergantian



Gambar 2.8 Tehnik V-Stroke.¹⁸

3) Pemijatan Daerah Paha

a. *Efflourage*

Usapan lembut dimulai dari lutut sampai pangkal paha

b. *V Stroke*

Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha.



Gambar 2.9 Teknik *V Stroke* Pada Lutut.¹⁹

c. *Kneading-Hamstring*

Kneading pada paha bagian luar.

d. *Effleurage* Betis

Pada pemijatan betis tidak boleh memberikan tekanan yang amat. Cukup berikan usapan lembut pada daerah betis.

e. *V-Stroke*

Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pergelangan kaki.



Gambar 2.10 Teknik *V Stroke* Dari Lutut Sampai Kaki.²⁰

f. *Leaf Stroke*

Gunakan jempol dengan membuat setengah lingkaran (seperti gerakan membuat daun).



Gambar 2.11 Teknik *Leaf Stroke* Pada Betis.²¹

g. *Chisel Fist*

Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku-buku jari. Langkah akhir berikan usapan lembut lalu setelah pemijatan, bersihkan badan ibu menggunakan handuk.

2.4 Penelitian yang Relevan

penelitian ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Diana, (2019) menunjukkan sebelum diberikan endorphan massage sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung sedang sebanyak 12 orang (60%). Setelah diberikan endorphan massage sebagian besar ibu mengalami nyeri punggung ringan yaitu 14 orang (70%).²⁶

Menurut hasil penelitian Wigutomo Gozali, Nyoman Ayu Dwi Astini, M Rizal Permadi, Dari 30 responden trimester I,II dan III, Usia kehamilan yang terbanyak 28-40 minggu sebanyak 27 orang (90%), usia kehamilan 12- 28 minggu sebanyak 3 orang (10%) dan usia kehamilan 0-12 minggu tidak ditemukan setelah dilakukan pemeriksaan awal. Intensitas

nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan katagori nyeri berat 1 orang (3%), nyeri sedang 17 orang (57%), nyeri ringan 9 orang (30%), tidak mengalami nyeri 3 orang (10%). Intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi dengan katagori nyeri ringan 12 orang (40%) dan tidak nyeri sebanyak 18 orang (60%). Jadi Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada ibu hamil TM III sebelum dan sesudah responden di intervensi massage.²⁷

Menurut hasil penelitian Nofi Sukma Afika (2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Minat Ibu Hamil Trimester III dalam Melakukan Prenatal Massage di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan” menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III tentang prenatal massage masih kurang sehingga banyak ibu yang tidak berminat melakukan massage sehingga masih banyak ibu trimester III yang mengalami nyeri punggung

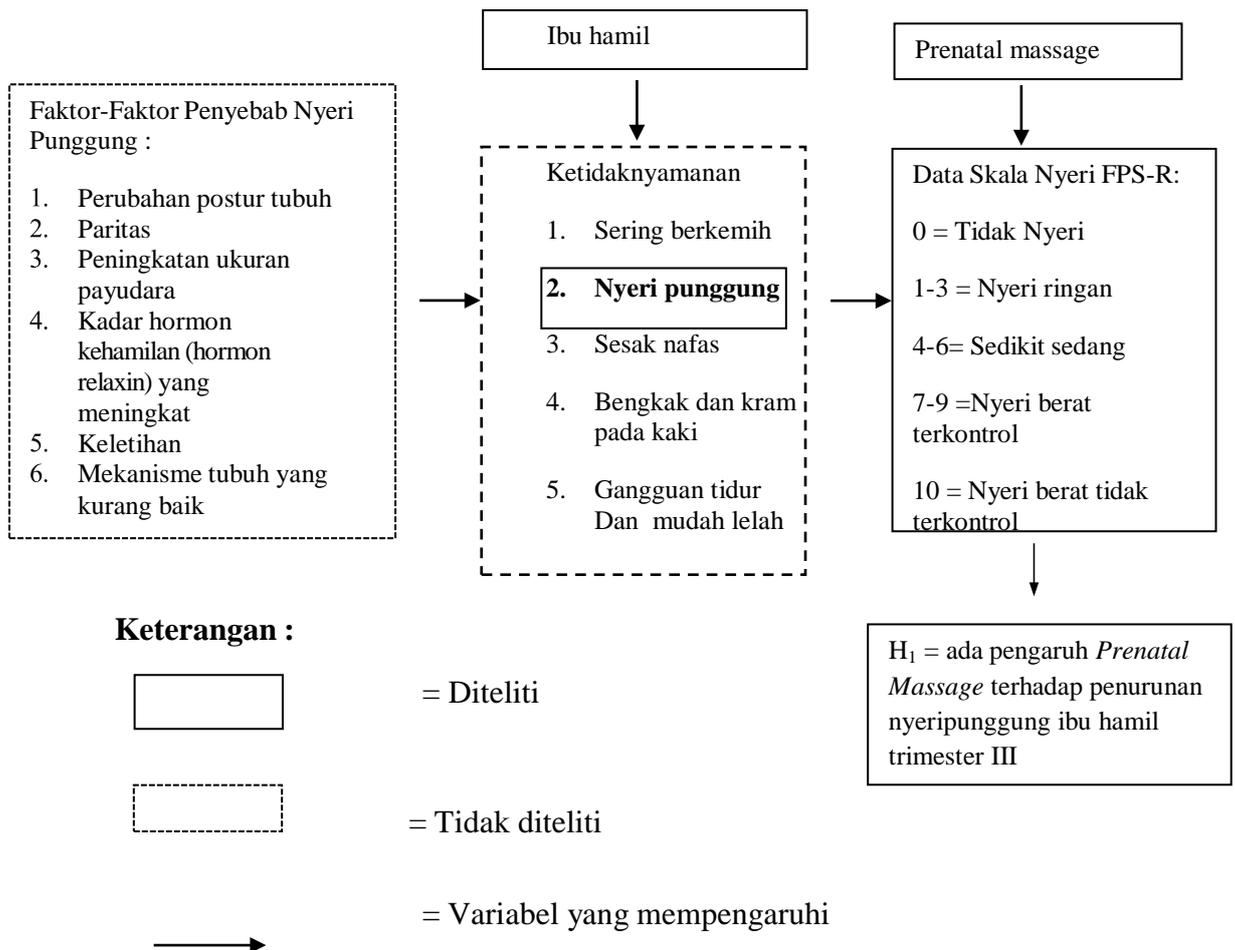
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_1 = ada pengaruh *Prenatal Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Praktik Bidan Mandiri N. Laila H., SKM., MPH.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre experimental* yang merupakan penelitian dengan memberikan perlakuan kepada suatu objek yang dapat mengendalikan variable serta menyatakan adanya hubungan sebab akibat secara tegas.²²

Dalam penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dimana Peneliti menilai pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung.

4.2 Desain Penelitian

desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* dimana tidak menggunakan kelompok pembanding (*control*), tetapi sebelumnya kelompok tersebut sudah dilakukan observasi *pretest* sehingga peneliti dapat membandingkan perubahan setelah dilakukan *prenatal massage*. Prenatal massage dilakukan oleh peneliti kepada responden minimal 3kali dalam satu bulan.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh *Prenatal Massage* Terhadap penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa gitik Kecamatan rogojampi Kabupaten banyuwangi

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O Waktu 1	I Waktu 2	O1 Waktu 3

Keterangan:

K : Subjek

O : Observasi nyeri punggung sebelum *prenatal massage* (skala nyeri)

I : Intervensi

O1: Observasi nyeri punggung sesudah *prenatal massage* (skala nyeri)

4.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester iii yang berada di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Banyuwangi sejumlah 30 ibu hamil.

4.3.2 *Sampel* dan *Sampling*

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi sebagai objek penelitian melalui *sampling* dan harus mewakili kriteria (kriteria inklusi dan eksklusi).²³

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel pada bulan Januari 2022. Dengan *total sampling* yaitu 31 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan esklusi.

Pada penelitian ini ada beberapa kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil dengan nyeri punggung pada usia 28-36 minggu
3. Ibu hamil dengan nyeri ringan dan sedang

Kriteria eksklusi :

1. Kehamilan berisiko tinggi
2. Kehamilan yang diinduksi hipertensi (PIH)
3. Preeklampsia
4. odema

5. tekanan darah tinggi

6. sakit kepala berat

Instrumen penelitian dalam bentuk kuisioner FPS-R yang dibagi kepada ibu hamil.

4.4 Waktu dan Tempat Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan N. Laila H., SKM., MPH Rogojampi Banyuwangi.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan mulai dari pengambilan data penelitian sampai penyusunan laporan akhir, sejak bulan Januari 2022 sampai bulan Februari 2022.

4.5 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, yang ditentukan oleh landasan teori dan ditegaskan oleh hipotesis penelitian.

Variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1) Variabel *Independent*

Variabel *Independent* dalam Penelitian ini adalah *Prenatal Massage*.

2) Variabel *Dependent*

Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III.

4.5.2 Definisi operasional

definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel

berikut :

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Varibel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/ kategori
Variabel Independen: <i>Prenatal Massage</i>	Merupakan gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk peregangan atau teknik, dan dilakukan 3 kali dalam sebulan	Teknik <i>Prenatal Massage:</i> 1. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 2. Pemijatan daerah punggung 3. Pemijatan daerah lengan 4. Pemijatan daerah paha. 5. Pemijatan daerah betis	SOP	Ya Atau Tidak	-
Variabel dependen: Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil TM III	Penurunan nyeri punggung pada ibu hamil bisa dengan pemberlakuan <i>prenatal massage</i> secara rutin. (minimal 3 kali dalam sebulan) pada TM III	1. Penurunan nyeri	<i>Questioner</i>	interval	Data skala nyeri FPS-R dengan hasil 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-9 : nyeri berat terkontrol 10 : nyeri berat tidak terkontrol

4.6 Teknik dan prosedur pengumpulan data

4.6.1 Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan membagikan kuisioner kepada responden, yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan untuk mengisi kuisioner secara lengkap dan apa adanya.

4.6.2 Prosedur Penelitian

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah;

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Mengurus perijinan surat pengantar survey awal pengumpulandata kepada Ketua STIKES banyuwangi,
4. Mengurus perizinan penelitian di PMB N. Laila H., SKM., MPH Kecamatan Rogojampi, Kabupaten banyuwangi.
5. Mencari data responden dan melakukan studi pendahuluan
6. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian dan komite etik penelitian.
7. Menjelaskan pada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.
8. Menjelaskan cara pengisian lembar pengukuran tingkat nyeri (FPS-R) untuk menilai intensitas nyeri kepada responden.
9. Mengumpulkan kembali lembar FPS - R.
10. Melakukan pemijatan minimal 3 kali selama sebulan.
11. Membagikan FPS-R setelah dilakukan pemijatan dan menyuruh ibu mengisinya kembali.
12. Setelah itu mengumpulkan kembali lembar FPS-R.
13. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

1. *Editing*

Pada tahap ini melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul kemudian disesuaikan dengan jawaban dan kelengkapan pengisian kuisisioner.

2. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*

3. *Tabulating*

Menyusun dan menghitung data kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel. Proses tabulasi dilakukan dengan cara manual dan bantuan komputer.

4.7.2 Analisis data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji t-test (komperatif berpasangan) dengan tingkat kesalahan 0,05 menggunakan SPSS untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *variable* bebas dan *variable* terikat yang berskala interval.

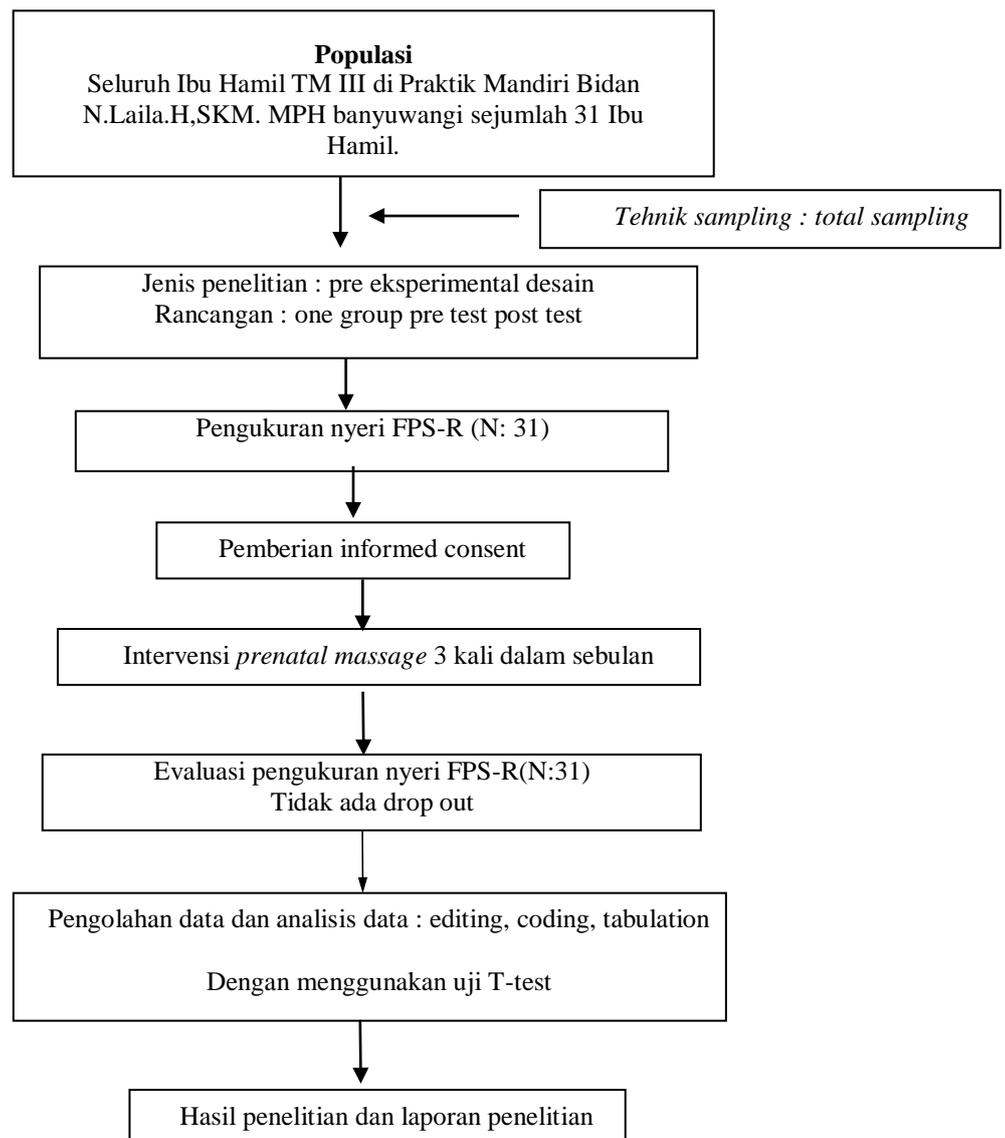
Perhitungan dilakukan dengan interprestasi sebagai berikut:

Bila $value < \alpha (0.05) = H_1$ diterima yang berarti terdapat pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri

punggung pada ibu hamil Trimester III di PMB N. Laila H., MPH., Bila $value > \alpha (0.05) = H_1$ ditolak yang berarti tidak ada pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III di PMB N. Laila H., SKM., MPh

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam penelitian untuk menyelesaikan atau memenuhi target yang sudah ditetapkan.²⁵



Gambar 4.1 Kerangka Kerja.

4.9 Etika penelitian

Penelitian tentang pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil ini sudah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dengan No : 107/01/KEPK-STIKESBWI/V/2022. Mengacu pada pedoman etika internasional untuk penelitian yang melibatkan subjek manusia oleh dewan organisasi ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) dan WHO yang diterbitkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, seorang peneliti harus menghormati prinsip-prinsip etika riset yang meliputi :

4.9.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Informed consent dilakukan sebelum pengumpulan data dilakukan. Penelitian yang akan dilakukan nanti akan dimulai dengan memberikan penjelasan sebelum persetujuan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden setelah mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan yang memenuhi kriteria sebagai bukti ketersediaan menjadi responden penelitian. penelitian yang diberikan sebelum persetujuan pada penelitian ini adalah tujuan dan manfaat penelitian, serta isi dari pertanyaan yang akan diajukan, sehingga responden yakin untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika merupakan masalah yang sensitif dalam setiap penelitian, salah satunya adalah berhubungan dengan identitas. Penelitian ini yang memiliki informasi-informasi yang bersifat pribadi dan rahasia akan dilakukan sesuai dengan persetujuan responden. Pengumpulan data yang dilakukan akan sesuai dengan etika penelitian yaitu peneliti tidak akan mencantumkan identitas berupa nama terang dari responden.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penelitian akan dilakukan dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya yang diperoleh dari responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian