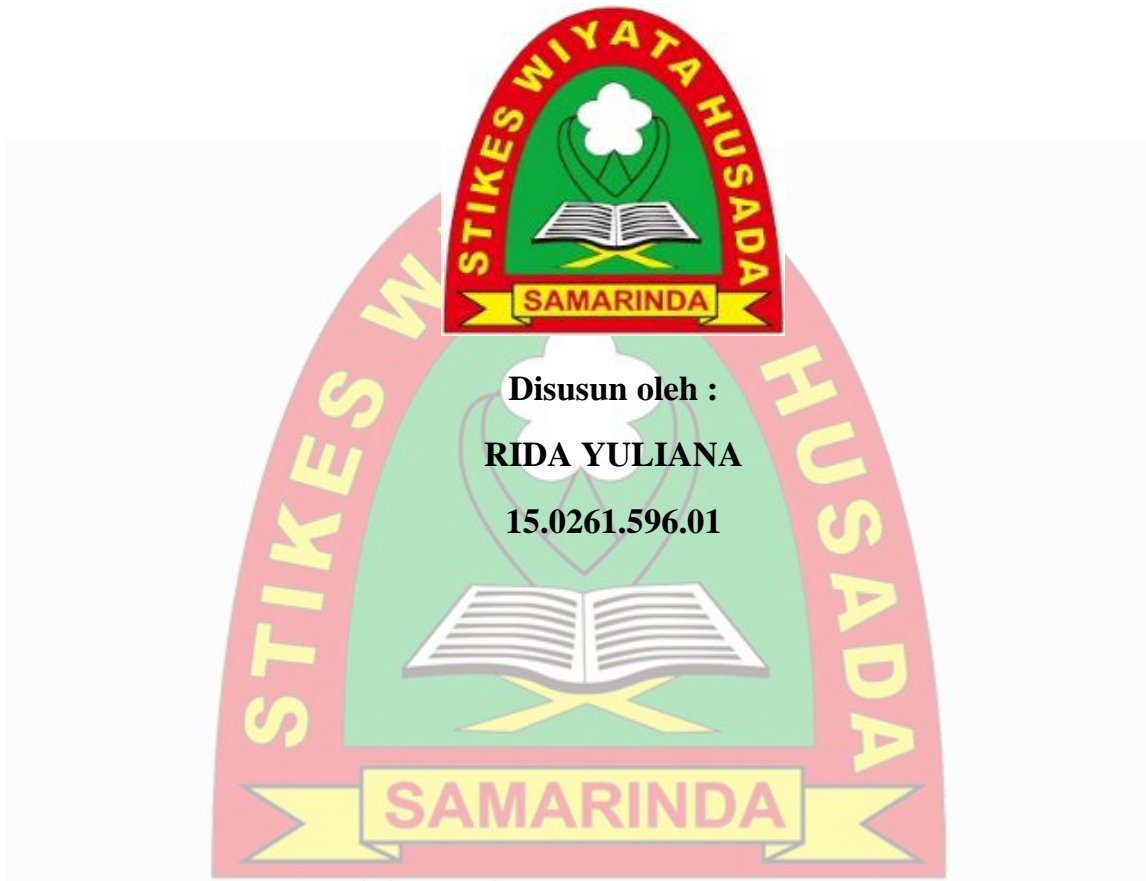


**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI EFFLEURAGE TERHADAP
PENURUNAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL**

TRIMESTER III

SKRIPSI



**Disusun oleh :
RIDA YULIANA
15.0261.596.01**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

**PENGARUH TEHNIK RELAKSASI EFFLEURAGE TERHADAP
PENURUNAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Disusun oleh :

RIDA YULIANA

15.0261.596.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN
NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

SKRIPSI

Disusun Oleh:


RIDA YULIANA
NIM. 15.0261.596.01

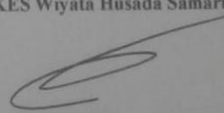
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Wahyu Oktovianti, MM
NIP. 19721007.199503.2.003
2. Hestri Nohapifah, SST., M.Keb
NIK. 113072.90.11.029
3. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIK. 113072.90.15.079
4. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

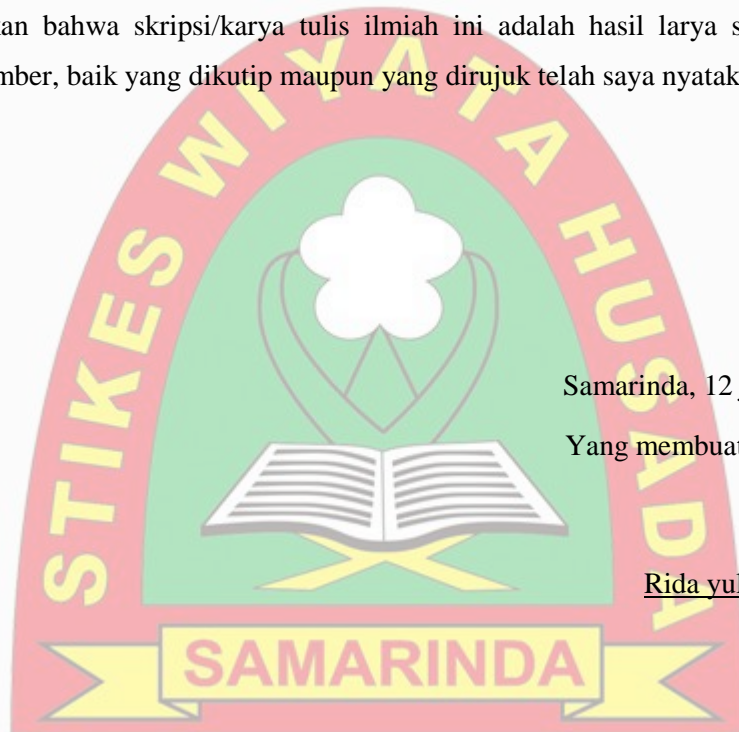
Nama : RIDA YULIANA

NIM : 15.0261.596.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh tehnik relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil larya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 12 juli 2019

Yang membuat pernyataan

Rida yuliana

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan BimbinganNya saya menyelesaikan Skripsi dengan judul ‘‘Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III’’. Penulisan Skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

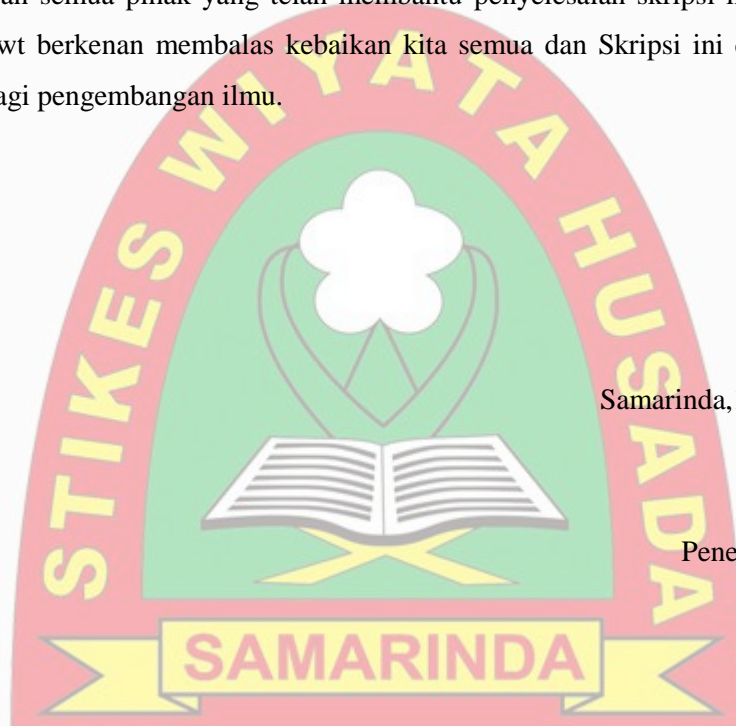
Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dari bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono , Ns., S.Pd M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Rusdi, Ns., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep, MM selaku Penguji I. Terima Kasih atas bimbingan, masukan, ilmu yang telah diberikan.
5. Ibu Hestri Nohapifah, SST., M.Keb selaku Penguji II . Terima Kasih atas bimbingan, masukan, ilmu yang telah diberikan.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Pembimbing I. Terima Kasih atas bimbingan, masukan, ilmu yang telah diberikan dan kesabarannya ibu selama membimbing.
7. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb., selaku Pembimbing II. Terima Kasih atas bimbingan, masukan dan kesabarannya ibu selama membimbing.
8. Klinik Kartika Jaya, selaku tempat penelitian yang telah memberikan izin dan tempat untuk melakukan penelitian.
9. Kepada kedua orang tua peneliti Bapak Majid dan Ibu Rohana Sari yang telah memberikan masukan, semangat, doa dan dukungan kepada peneliti selama menjalani studi STIKES Wiyata Husada Samarinda.

10. Terimakasih kepada kedua Kakak peneliti Febri Yanur dan Muhammad Rizal beserta Adik peneliti Ainur Fadilah memberi semangat, doa dan dukungan kepada peneliti selama menjalani studi STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Terima Kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Kelas A angkatan 2015 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka semenjak semester I hingga memasuki akhir perkuliahan.
12. Hayatunissa Nadya putri, Bela Novela Sari, Ummy Khairani, Putri Ermayanti dan Mila Marta Dinata, selaku teman saya yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan kepada saya selama perkuliahan dan pelaksanaan Tugas Akhit ini. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Allah Swt berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 16 juni 2019

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIDA YULIANA

NIM : 15.0261.596.01

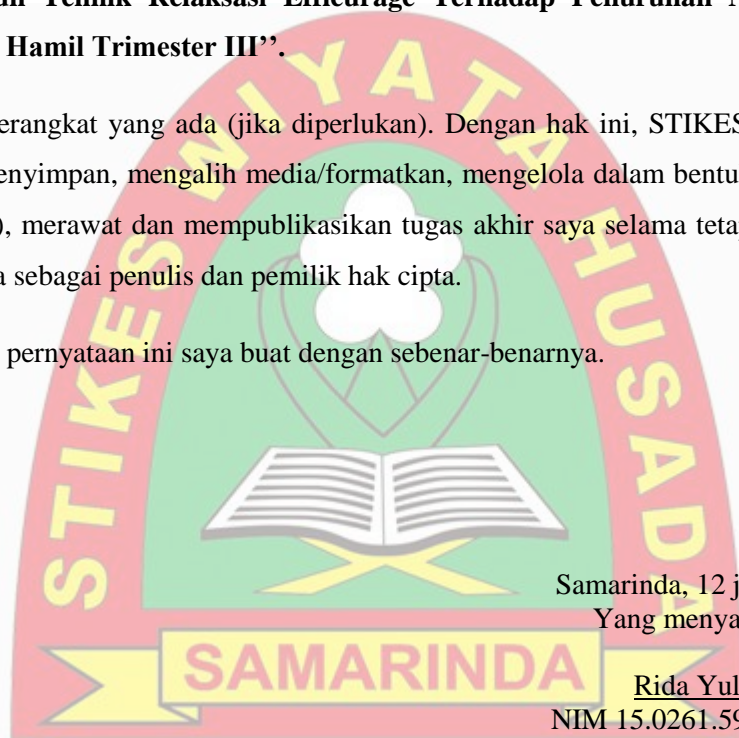
Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 12 juni 2019
Yang menyatakan

Rida Yuliana
NIM 15.0261.596.01

ABSTRAK

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Rida Yuliana¹, Desy Ayu Wardani², Chandra Sulistyorini³

Selama kehamilan ibu hamil akan banyak mengalami perubahan salah satunya nyeri punggung merupakan dari ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III. Beberapa pengelolaan nyeri punggung non farmakologis dengan melakukan relaksasi effleurage. Tujuan dari penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *pre and post test with control*. teknik sampling dalam penelitian ini *consecutive sampling*. Responden pada penelitian ini ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung sebanyak 40 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok control dan kelompok intervensi yang dilakukan selama 3 minggu. Instrumen menggunakan Standar Prosedur Operasional (SOP) dan lembar observasi VAS (*Visual analog scale*). Nilai nyeri punggung menurun 1 poin pada kelompok kontrol dan 2 poin pada kelompok intervensi. Didapatkan hasil p-value = 0,000 < 0,05. Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung yang ditunjukkan dari hasil uji wilcoxon dengan nilai p-value (0,000). Bagi Peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Pada peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut pada faktor internal maupun eksternal lainnya tentang relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Kata Kunci : Effleurage, Ibu Hamil Trimester III, Nyeri Punggung

¹Mahasiswa Perogram Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES wiyata husada samarinda

³Dosen Kebidanan, STIKES wiyata husada samarinda.

ABSTRACT

EFFECT OF EFFLEURAGE RELAXATION TECHNIQUE ON BACK PAIN REDUCTION IN PREGNANT TRIMESTER III

Rida Yuliana¹, Desy Ayu Wardani², Chandra Sulistyorini³

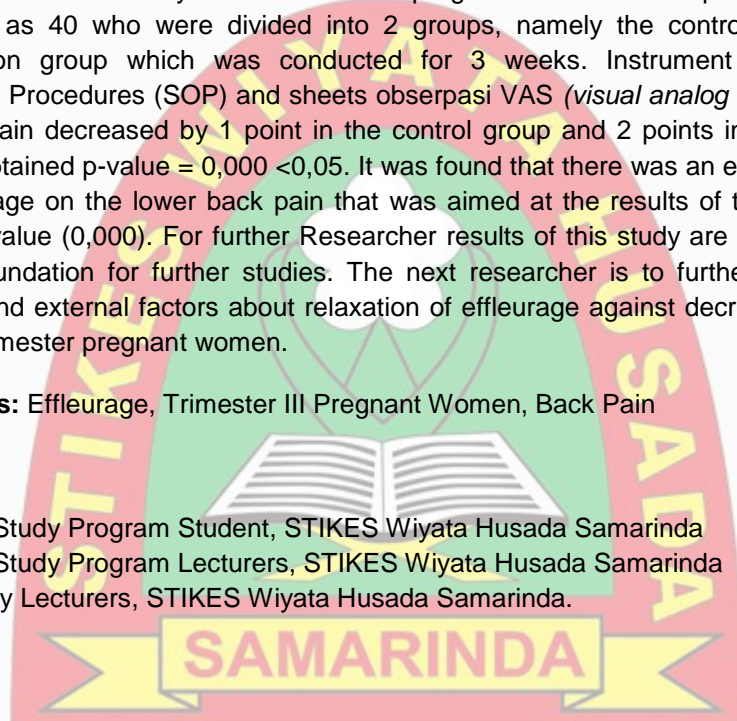
During pregnancy, pregnant women will experience many changes, one of which is back pain from the discomfort experienced by pregnant women in the third trimester. Some management of non-pharmacological back pain by performing effleurage relaxation. The purpose of the study was to analyze the effect of effleurage relaxation on decreasing back pain in third trimester pregnant women. *Quasi Experiment with pre and post test with control research design*. Sampling technique in this study was *consecutive sampling*. Respondents in this study were Trimester III pregnant women who experienced back pain as much as 40 who were divided into 2 groups, namely the control group and the intervention group which was conducted for 3 weeks. Instrument using Standard Operating Procedures (SOP) and sheets obserpasi VAS (*visual analog scale*). The value of back pain decreased by 1 point in the control group and 2 points in the intervention group. Obtained p-value = 0,000 <0,05. It was found that there was an effect of relaxation of effleurage on the lower back pain that was aimed at the results of the Wilcoxon test with a p-value (0,000). For further Researcher results of this study are expected to be a strong foundation for further studies. The next researcher is to further examine other internal and external factors about relaxation of effleurage against decreasing back pain in third trimester pregnant women.

Keywords: Effleurage, Trimester III Pregnant Women, Back Pain

¹Nursing Study Program Student, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Nursing Study Program Lecturers, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Midwifery Lecturers, STIKES Wiyata Husada Samarinda.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Konsep Teori Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Adaptasi Ibu Selama Kehamilan	7
c. Keluhan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III	18
d. Nyeri Punggung	18
e. Relaksasi Effleurage	23
2. Teori Keperawatan	26
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep Penelitian	31
D. Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi Dan Sampel	34
C. Variable Penelitian	35
D. Definisi Operasional.....	36
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
F. Instrumen Penelitian	37
G. Prosedur Pengambilan Data	37
H. Analisa Data	39
I. Etika Penelitian	42

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	51

BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

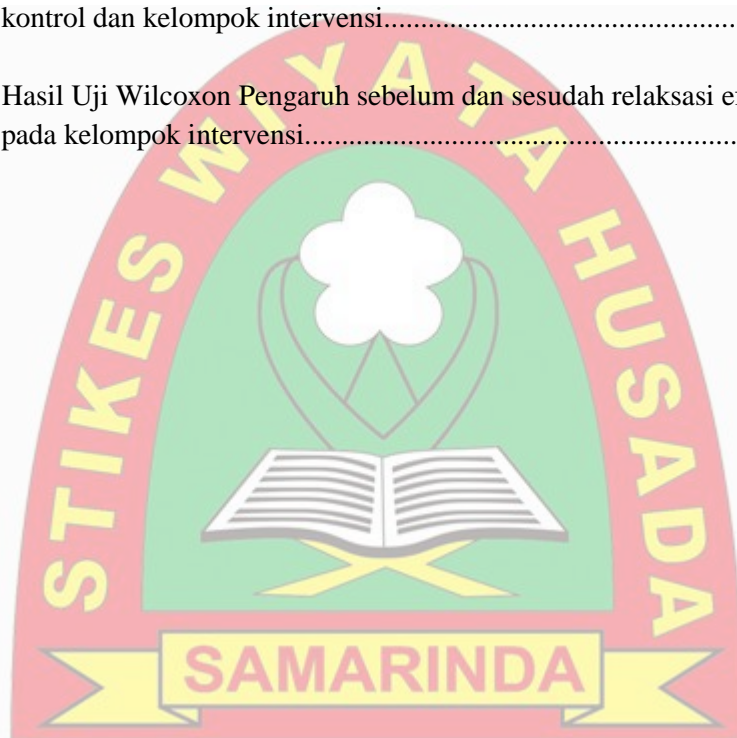
RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jenis Rancangan Penelitian.....	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	36
Tabel 3.3 Uji Normalitas.....	40
Tabel 3.4 Daftar Analisis Uji Univariat.....	41
Tabel 4.1 Skor nyeri punggung sebelum pemberian relaksasi effleurage kelompok kontrol dan kelompok intervensi.....	45
Tabel 4.2 Skor nyeri punggung sesudah pemberian relaksasi effleurage kelompok kontrol dan kelompok intervensi.....	45
Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh sebelum dan sesudah relaksasi effleurage pada kelompok intervensi.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Rumusan Analisa Univariat.....	41
Gambar 3.2 Rumusan Analisa Bivariat	42



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan (Kolcaba, 2007)	29
Skema 2.2 : KerangkaTeori Penelitian	30
Skema 2.3 : Kerangka Konsep Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gann chart proposal mahasiswa regular Program Studi ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husad Samarinda 2018/2019.
- Lampiran 2 Surat Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Effleurage.
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 7 Lembar Observasi Skala Nyeri VAS.
- Lampiran 8 Lifleat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Perubahan postur tubuh selama kehamilan merupakan suatu adaptasi tubuh terhadap terjadinya proses kehamilan. Postur tubuh mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen lemah. Pergeseran pusat gravitasi ibu kebelakang tungkai mengakibatkan tubuh mengalami lordosis progresif dan tidak jarang terdapat peningkatan mobilitas sendi skrolika dan sakrokoksigeal yang dapat menyebabkan nyeri punggung bawah terutama pada akhir kehamilan (Fitriani, dkk, 2018).

Prevalensi ibu hamil menurut hasil laporan *National Vital Statistic Report* tahun 2011 jumlah ibu hamil di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 4.348.949 orang, dan berdasarkan pusat Data Informasi Kesehatan RI tahun 2017 jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.324.562 orang (Riskseds, 2017). Beberapa hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Begitu pula dengan jumlah ibu hamil di Katimantan Timur sebanyak 82.345 orang (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan yang terdapat di kota Samarinda pada tahun 2018 sebanyak 19.176 orang ibu hamil (Dinkes Kota Samarinda, 2018).

Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut, seperti mempertahankan postur tubuh yang baik, menggunakan posisi yang tepat ketika mengangkat sesuatu yang berat, dan tidak berdiri terlalu lama (Blakey, 2009). Dalam ilmu keperawatan dikenal adanya teori kenyamanan (*comfort theory*) dimana setiap individu berhak mendapatkan kondisi nyaman dalam setiap tahap kehidupannya. Kenyamanan merupakan kemudahan, transendensi dari empat aspek, salah satunya adalah aspek fisik. Fisik yang sehat akan memudahkan seseorang memenuhi kebutuhan kenyamanannya. Sehingga aspek fisik selama kehamilan

merupakan aspek penting yang harus diperhatikan guna meningkatkan status kesehatan ibu hamil hingga persalinan (Sitzman, 2011).

Manajemen nyeri punggung bawah pada ibu hamil dilakukan untuk melatih ibu hamil mempunyai respon positif terhadap nyeri punggung bawah. Banyak pilihan pengobatan intervensi medis untuk mengurangi nyeri punggung bawah (Watson, 2012). Nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis seperti istirahat cukup, kompres air hangat, relaksasi, aromaterapi (Young, 2013). Beberapa macam metode massage yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf yang berdiameter besar sehingga mengurangi nyeri antara lain *effleurage*, *deep back*, *firm counter pressure*, dan *abdominal lifting* (Gadyasa, 2009). Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pijatan pada ibu yang disebut dengan teknik *effleurage*. (Andarmoyo, 2013).

Massage effleurage salah satu prosedur massage yang ada pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara melakukan usapan lembut pada daerah vertebrae lumbal, thoracic vertebrae hingga os scapula kembali lagi kebawah melalui thoracic vertebrae dengan tekanan ringan – sedang – ringan yang nantinya dapat merangsang pengeluaran senyawa endorpin pada ibu secara alami pada torakal ke 12 dan 10 (Wulandari dkk, 2015).

Terapi *massage effleurage* dapat membantu pikiran menjadi rileks sehingga stress bisa berkurang. Selain itu terapi massage dapat membuat perasaan menjadi nyaman, dimana saat dilakukan massage terjadi pelepasan endorfin, zat kimia otak (*neurotransmitter*). Manfaat yang dapat dirasakan secara langsung dari massage sendiri salah satunya yaitu seluruh tubuh menjadi rileks dan pikiran tenang sehingga saat tidur merasa nyaman (Wahyuni & Ni'mah, 2013).

Effleurage merupakan teknik pijatan atau penekanan yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah. Masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui bahwa teknik *effleurage* dapat membantu mengurangi keluhannya sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, di Klinik Kartika Jaya jumlah ibu hamil pada tahun 2019 terhutang dari bulan

Januari sampai Maret tercatat sebanyak 52 orang ibu hamil trimester III. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu hamil 4 diantaranya rutin melakukan pijat dibagian punggung dan 6 orang lainnya mengaku tidak pernah melakukan pijat selama kehamilan, di temukan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan pijat mengatakan mengalami penurunan nyeri pada punggungnya dan merasa lebih nyaman sedangkan yang tidak melakukan pijat mengatakan tidak mengalami penurunan nyeri. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ‘Pengaruh Teknik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka penelitian merumuskan masalah yang menjadi pokok dalam penelitian ini adalah ‘Apakah terdapat pengaruh tehnik relaksasi effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III ‘?’

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri punggung sebelum dilakukan relaksasi effleurage pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri punggung sesudah diberikan intervensi relaksasi effleurage pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- c. Menganalisa pengaruh relaksasi effleurage terhadap intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Secara Tioritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan maternitas mengenai pengaruh relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi bagi ibu yang sedang hamil tentang banayaknya manfaat melakukan relaksasi effleurage secara teratur terutama terhadap nyeri punggung pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan keperawatan maternitas.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat menerapkan ilmu yang di dapat di perkuliahan dan membandingkan antara teori dan fakta yang ada dilapangan, sehingga dapat menambah pemahaman tentang bergunanya relaksasi effleurage untuk ibu yang sedang hamil dan mengalami nyeri punggung.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait dengan topik mengenai Pengaruh tehnik relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, belum pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti manapun. Namun, peneliti menemukan beberapa penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, diantaranya adalah :

1. Hartati (2015) meneliti tentang pengaruh teknik relaksasi front effleurage terhadap nyeri dismenore, penelitian ini Menggunakan rancangan "Quasy-experimental pre-post test design with control group" dengan teknik pengambilan sampel secara Simple Random Sampling kepada 42 responden yang mengalami nyeri dismenore. Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu 21 orang sebagai kelompok perlakuan dan 21 orang sebagai kelompok kontrol. Analisa data yang digunakan dengan uji pairedt-test dan independent t test. Hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tingkat intensitas nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha=0,005$ dengan selisih penurunan intensitas nyeri lebih besar dengan teknik Front Effleurage yaitu sebesar 5,571. Kesimpulan penggunaan teknik relaksasi Front Effleurage dapat menurunkan tingkat nyeri dismenore.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan yaitu, penelitian diatas mengambil melakukan tehnik relaksasi effleurage pada remaja desminore sedangkan saya memberikan tehnik relaksasi effleurage kepada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Dan penelitian diatas menggunakan *Quasy-experimental pre-post test design with control group* sedangkan saya menggunakan rencana *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test without control*. Persamaan penelitian diatas dengan penelitian saya yaitu sama-sama jenis penelitian kuantitatif dengan jenis eksperimen dan variabel independennya yaitu pemberian tehnik relaksasi effleurage.

2. Rosalina (2017) Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan massage effleurage yang merupakan salah satu

metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan untuk mengetahui pengaruh massage effleurage terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang. Metode penelitian adalah quasi eksperimental dengan *pre and post test without control group* desain. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) Massage Effleurage dan Wong – Baker FACES Pain Rating Scale. Analisis data menggunakan uji *paired t-test*. Skala nyeri pretest adalah sedang sebanyak 22 orang (73,3%) dengan rata-rata sebesar 5,50 sedangkan post test adalah sedang sebanyak 20 orang (66,7%) dengan rata-rata sebesar 4,60. P value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Ada Pengaruh massage effleurage terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan yaitu, penelitian diatas mengambil melakukan tehnik relaksasi effleurage pada rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif sedangkan saya memberikan tehnik relaksasi effleurage kepada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Sedangkan persamaan penelitian diatas dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan tehnik relaksasi effleurage dan sama-sama menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre and post test without control group* desain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah dan Nanik, 2017). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

b. Adaptasi Ibu Hamil Selama Kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Serviks

Selama kehamilan pada serviks terjadi pelunakan dan sianosis, kelenjar pada serviks mengalami ploriferasi (pertumbuhan). Setelah terjadi mucus/lendir yang kental akan di produksi dan menutup

kanalis servikalis, pada persalinan akan dihasilkan mucus yang ditandai dengan adanya perdarahan (Aprillia, 2010).

b) Uterus/Rahim

Uterus merupakan alat yang berongga dan berbentuk seperti bola lampu yang gepeng/alpukat dengan panjang 7 – 7,5 cm, lebar 5 cm dan tebal 2,5 cm. bagian korpus uterus yang terletak di kedua pangkal tuba. perlu diketahui sampai dimana fundus (diraba) untuk menentukan kehamilan. korpus uterus berbentuk segitiga, yang mengembang saat hamil rongga yang terdapat di korpus uterus disebut kavum uteri. Saat kehamilan uterus melebar dengan panjang 30 cm dan lebar 20 -25 cm. setelah partus kembali normal dan setelah menopause mengecil dan atropi (Fitri, 2017).

c) Vagina dan Perineum

Terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat sebagai akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010)

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Maya, 2009).

2) Darah

Kehamilan menyebabkan perubahan pada komponen darah yang mencakup, volume darah, plasma darah, massa sel darah dan zat yang terkandung dalam darah seperti zat besi dan protein plasma (Fairus, 2011). Berikut beberapa perubahan :

a) Volume darah

Volume darah mencakup dua komponen yaitu plasma darah dan sel darah. Pada kehamilan volume darah meningkat 30-50% rata-rata 33% peningkatan ini diperlukan untuk, melindungi ibu dan janin dari efek membahayakan akibat gangguan aliran balik vena pada posisi telentang dan tegak, memenehi kebutuhan uterus yang membesar dengan system vaskuler dan menyediakan aliran darah untuk perfusi plasenta plasenta, menyuplai kebutuhan metabolik janin, memberikan perfusi di ginjal dan organ lain, mengimbangi efek peningkatan kapasitas arterial dan vena, melindungi ibu akibat kehilangan darah pada saat melahirkan. Plasma darah, volume plasma meningkat 50% selama kehamilan. Sel darah merah meningkat selama kehamilan, peningkatan ini karena kebutuhan oksigen maternal dan jaringan plasenta (Fairus, 2011).

b) Protein plasma

Selama trimester pertama kehamilan kandungan protein serum total menurun dan tetap rendah selama kehamilan. Konsentrasi albumin menurun di awal kehamilan dan melambat hingga akhir kehamilan. Albumin dibutuhkan sebagai pembawa protein untuk beberapa hormone, obat, asam lemak bebas dan bilirubin yang tidak berkonjugasi (Fairus, 2011).

c) Sel darah putih

Meningkat sejak usia kehamilan 8 minggu dan mencapai puncaknya pada minggu ke 30. Peningkatan ini terjadi karena ada peningkatan jumlah leukosit polimorfonuklear neutrofil untuk mempertinggi sifat fagositik dan bakterisida darah (Fairus, 2011).

d) Imunitas

Pada wanita hamil HCG dan prolaktin diketahui menekan respon imun. Begitu juga dengan fungsi limfosit mengalami depresi. Terjadi juga penurunan resistensi terhadap infeksi virus seperti herpes, influenza, hepatitis, poliomyelitis dan malaria. Kadar serum imunologi IgA, igG dan IgM menurun sejak minggu ke 10 kehamilan

dan mencapai kadar terendahnya pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar tersebut sampai kehamilan cukup bulan (Fairus, 2011).

3) Sistem integumen

Sehubung dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *chloasma* atau topeng kehamilan. Bila terjadi pada muka biasanya terjadi pada daerah pipi dan dahi dan dapat mengubah penampilan wanita tersebut.

Linea Alba, garis putih yang membentang dari simphysis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang bias disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Tingginya kadar hormon yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut bias dikenali dengan nama stria gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dan bisa menjadi lebih gelap atau hitam. stria gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada warna kulit putih atau warna gelap/hitam yang mengkilap.

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmen ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, hidung yang disebut *chloasma gravidarum*. Estrogen dan progesterone telah dilaporkan menimbulkan efek perangsangan melanosit (Jannah, 2012).

4) Sistem endokrin

a) Plasenta

Setelah terjadi konsepsi atau pembuahan, zigot mengalami pembelahan, dalam waktu tiga hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya disebut morula. Hasil konsepsi kemudian disalurkan ke kavum uteri oleh getaran dan kontraksi silia pada permukaan tuba, mencapai kavum uteri hasil konsepsi berada pada stadium blastula. Blastula dikelilingi suatu simpal yang disebut trofoblas, dengan bantuan trofoblas, blastulakemudian menanamkan diri atau implantasi pada deciduas. Pada tingkat ini di hasilkan hormon yaitu, human chorionic Gonadotropin (HCG). Produksinya meningkat sampa 60 hari kehamilan, fungsi HCG adalah mempengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus dan menghasilkan progesterone dan estrogen sampai plasenta terbentuk. Hormon ini dapat di deteksi dalam sirkulasi maternal dalam bebrapa hari setelah implantasi dan menjadi dasar untuk tes kehamilan karena di temukan dalam urine wanita hamil (Fairus, 2011).

b) Kelenjar Hypofise

Mengalami pembesaran selama kehamilan karena hipertrofi lobus anterior, akibatnya dapat menyebabkan penekanan kiasma optic sehingga lapang pandang mengalami penurunan dan sakit kepala. Hypofise anterior, sekresi FSH dan LH mengalami hambatan selama kehamilan akibat mekanisme umpan balik negative progesterone-estrogen. Tetapi terjadi peningkatan produksi tiroid stimulating hormone (TSH), prolaktin (MSH) (Fairus, 2011).

c) Kelenjar Tiroid

Selama kehamilan tidak mengalami perubahan ukuran, tetapi terdapat peningkatan terhadap kadar globulin pengikat tiroid, hormone tiroksin (T4) dan triidotironin (T3). Kadar hormone ini mencapai puncak pada usia kehamilan 12 minggu. Konsentrasi T3 dan T4 yang tidakaktif tidak mengalami perubahan, oleh karena itu peningkatan basal metabolisme rate (BMR), peningkatan suhu

tubuh, peningkatan frekuensi jantung bukan karena pengaruh tiroid. Peningkatan oksigen yang tinggi disebabkan oleh aktivitas metabolik janin (Fairus, 2011).

d) Kelenjar Adrenal

Hormone ACTH pada awal kehamilan mengalami penurunan, pada usia kehamilan 12 minggu sampai cukup bulan terdapat peningkatan konsentrasi serum kortisol bebas yang bersirkulasi. Pada usia kehamilan 15 minggu sampai trimester ketiga terjadi peningkatan sekresi aldosteron oleh kelenjar adrenal ibu dan jaringan intrauterine janin. Peningkatan ini dikontrol oleh sistem renin angiotensin (Fairus, 2011).

5) Sistem perkemihan

a) Perubahan pada ginjal

Kehamilan menyebabkan ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm. pelvis ginjal mengalami dilatasi akibat peningkatan progesterone, pada wanita tidak hamil glukosa menurun dari 10 mmol/L menjadi 8,3 mmol/L pada wanita hamil. Aliran darah ke ginjal mengalami peningkatan akibat vasodilatasi dalam saluran perkemihan, awal kehamilan aliran darah ginjal meningkat 25-50% diatas aliran darah ketika tidak hamil. Peningkatan aliran darah ke ginjal menyebabkan Filtrasi Glomerulus Rate (GFR) meningkat sebanyak 50% (Fairus, 2011).

b) Perubahan pada ureter

Peningkatan hormon kehamilan seperti progesteron menyebabkan relaksasi dinding ureter dan memungkinkan berdilatasi, bergelombang dan memanjang. Sepertiga lumen distal ureter berkurang karena hiperplasia, sehingga meningkatkan dilatasi kompensasi pada dua pertiga ureter bagian atas. Pembesaran uterus menyebabkan kompresi ureter yang menyebabkan obstruksi ureter. Semua ini menyebabkan aliran urine menurun, sehingga memungkinkan terjadinya infeksi yang lebih besar pada kehamilan. Ureter bagian atas yang berada di atas lingkaran pelvis mengalami

peningkatan tonus dengan hipertropi otot polos dan hiperplasia jaringan ikat (Fairus, 2011).

c) Perubahan pada kandung kemih

Setelah usia kehamilan 4 bulan, trigonal kandung kemih (dasar kandung kemih) terangkat dan menebal, semua organ pelvic hyperemia, otot dan jaringan ikat mengalami hiperplasia. Semakin besar usia kehamilan tekanan terhadap kandun kemih semakin besar sehingga mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih. Kompensasinya uretra memanjang dan tekanan Intra uterine meningkat. Otot sfingter uretra interna berelaksasi, jika disertai tekanan dari uterus terhadap kandung kemih, akan menyebabkan sebagian ibu hamil mengalami incontinensia urine (Fairus, 2011).

d) Perubahan pada uretra

Uretra memiliki struktur yang sederhana dan letaknya paling bawah dari sistem perkemihan yang lain. Oleh karena itu uretra tidak mengalami banyak perubahan. Selama persalinan uretra memanjang beberapa sentimeter karena kandung kemih tertarik ke atas arah abdomen (Fairus, 2011).

6) Sistem pencernaan

Fungsi tubuh manusi bergantung sepenuhnya pada proses kimiawi yang dilakukan oleh sel individu yang membentuk setiap jaringan dan organ. Peroses kimiawi tersebut memerlukan energi dan nutrisi yang didapatkan paling banyak dari makanan dan cairan yang masuk kedalam tubuh. Sistem pencernaan berperan dalam : mengurai makanan dan cairan yang dicerna menjadi molekul yang cukup kecil dan diabsorbsi kedalam aliran darah. Dan juga membuang produk sisa dalam tubuh.

Fungsi sistem pencernaan selama hamil berubah menjadi peningkatan kadar hormone dalam tubuh. Perubahan fisiologis tersebut secara normal tidak mencegah kecukupan kearah sel, namun perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidak nyamanan bagi ibu hamil, yang diperburuk oleh kongesti yang disebabkan oleh pembesaran uterus

dalam abdomen. Janin mendapat makanan melalui plasenta. Akan tetapi, organ pencernaan paten akan berfungsi setelah lahir (Wylie, 2011).

7) Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat badan wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*), kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Ai, 2009).

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya. Khususnya produk susu terpenuhi tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot terutama otot-otot pada pelvis.

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

Sejak trimester I akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersama dua keadaan tersebut meningkat fleksibilitas dan mobilitas persendian. Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah sikut dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dari otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu

minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakangsendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengompensasikan posisi anterior uterus yang semakin besar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tulang bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester terakhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Crisp dan De Francesco, 1964). Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyaman pada ligament tersebut (Jannah, 2012).

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (diastase recti) menetap. Di lain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen (Kuswanti, 2014).

Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit, kram otot-otot

tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan (Kuswanti, 2014).

8) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30 % pd minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Selama kehamilan terjadi perubahan besar pada system kardiovaskuler yang dalam keadaan normal dianggap patologis, tetapi pada kehamilan di anggap fisiologi (Fairus, 2011). Beberapa perubahan tersebut di uraikan sebagai berikut :

a) **Posisi jantung**

Pada kehamilan uterus yang membesar mendorong diafragma keatas, sehingga jantung ikut terdorong ke atas yang menyebabkan apek bergerak secara lateral kekiri sekitar 15 derajat. Keadaan ini menyebabkan denyut apeks teraba pada ruang interkostal keempat. Selain itu member kesan adanya pembesaran jantung. bunyi jantung terdengar murmur ejeksi sistolik hingga minggu pertama setelah pascapartum. Murmur diakibatkan curah jantung (Fairus, 2011).

b) **Curah jantung**

Pada kehamilan terjadi peningkatan curah jantung, kehamilan antara 35% sampai 50%, dari rata-rata 5L/menit sebelum kehamilan menjadi sekitar 7l/menit pada minggu ke 20 kehamilan dan mencapai puncaknya hingga kehamilan 28-32 minggu dan dipertahankan pada jumlah ini hingga cukup bulan. Frekuensi jantung wanita hamil lebih cepat 10-15 kali denyut per

menit atau sekitar 75 denyut sebelum hamil meningkat 90 denyut per menit setelah hamil (Fairus, 2011).

c) Tekanan darah

Tekanan darah arteri menurun meskipun terjadi peningkatan curah jantung ini disebabkan karena penurunan tahanan vaskuler perifer yang dimulai pada usia kehamilan 5 minggu dan mencapai puncaknya pada trimester dua kehamilan, kemudian secara bertahap meningkat sampai mendekati cukup bulan. Penurunan tekanan darah pada ibu hamil dapat juga disebabkan karena perubahan posisi. Penurunan karena perubahan posisi disebut hipotensi ortostatik (Fairus, 2011).

d) Aliran darah

Aliran darah pada ekstermitas bawah melambat pada akhir kehamilan, aliran darah pada otak, ginjal dan arteri koroner ikut terpengaruh akibat peningkatan curah jantung selama kehamilan, aliran darah dalam kapiler membrane mukosa dan kulit mengalami peningkatan terutama pada tangan dan kaki, payudara menerima aliran darah kurang dari 1% pada awal kehamilan dan 2% pada kehamilan cukup bulan. Uteroplasma menerima jumlah curah jantung terbesar, dari 1-2% pada trimester pertama, meningkat 17% pada kehamilan cukup bulan. Peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta mencapai 500 ml/menit, peningkatan ini terjadi karena kemampuan trofoblas yang merubah arteri spiral dari pembuluh darah muscular (Fairus, 2011).

9) Sistem respirasi

Sistem pernapasan yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita membesar agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan persalinan akibat kognisi ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Jannah, 2012).

c. Keluhan Yang Biasa Dirasakan Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Ketika memasuki trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil, macam-macam keluhan kehamilan trimester III meliputi: Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/sembelit, edema, insomnia, nyeri pinggang, keringat berlebih, dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat (Rukiyah dkk, 2009).

d. Nyeri Punggung

1. Pengertian

nyeri sebagai suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Nyeri punggung bawah atau *low back pain* merupakan kondisi yang tidak mengancam atau nyeri kronik minimal keluhan 3 bulan disertai adanya keterbatasan aktivitas yang diakibatkan nyeri apabila melakukan pergerakan atau mobilisasi (Helmi, 2012).

Nyeri punggung merupakan hal yang sering terjadi dalam kehamilan. Pengalaman nyeri punggung sering dialami oleh ibu hamil selama kehamilan (Jospt, 2014). Perubahan sistem tubuh ibu hamil pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan akibat pembesaran uterus menyebabkan otot-otot perut menjadi sangat teregang dan menyebabkan postur tubuh juga cara berjalan berubah. Pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser kedepan. Payudara yang membesar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbar menonjol.

Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan menimbulkan rasa tidak nyaman pada punggung ibu (Yosefa, 2013).

Nyeri punggung adalah suatu gejala berupa rasa nyeri di daerah lumbosakral dan sakroiliaka yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab, kadang-kadang disertai dengan penjaralan nyeri ke arah tungkai dan kaki sehingga akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Selama kehamilan, relaksasi sendi pelvic kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament. Kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan (Ulfah, 2011).

2. Etiologi

Akibat prediposisi nyeri punggung dalam kehamilan meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan ibu hamil, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas serta aktivitas (Fraser, 2009). Nyeri punggung bawah pada wanita hamil disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni, 2012).

3. Faktor-faktor

Perubahan pada tulang sering menimbulkan ibu hamil merasakan nyeri pada punggung. Nyeri punggung merupakan masalah otot tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung terjadinya karena adanya

peningkatan hormon relaksasi dan progesteron, hormon ini mempengaruhi jaringan seperti serat kolagen dalam fascia, tendon, aponeurosis dan linea alba sehingga jaringan menjadi lebih elastis. Rangka panggul pada kehamilan juga mengalami perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen sehingga menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lembut, kapsula sendi menjadi lebih rileks dan sendi pelvis dapat bergerak. Pada hormon progesteron juga mengalami peningkatan sehingga menyebabkan relaksasi dan pelemahan ligamen pelvis selama kehamilan. Kehamilan juga menyebabkan peningkatan mobilitas sendi sakroilika dan sendi sakrokoksigal yang berperan terhadap perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah pada trimester akhir kehamilan (Fairus, 2011).

4. **Klasifikasi nyeri punggung**

Secara kualitatif membagi nyeri menjadi dua jenis yakni nyeri fisiologis dan nyeri patologis, perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis sensor normal yang berfungsi sebagai alat proteksi tubuh, sedangkan nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya ada trauma dan infeksi bakteri ataupun virus.

Nyeri patologis merupakan sensasi yang timbul sebagai konsekuensi dari adanya kerusakan jaringan atau akibat adanya kerusakan saraf. Jika proses inflamasi mengalami proses penyembuhan normal sehingga menghilang sesuai dengan proses penyembuhan disebut sebagai adaptif pain yang lazim dikenal sebagai nyeri akut. Kerusakan saraf berkembang menjadi intractable pain setelah penyembuhan selesai, disebut dengan maladaptive pain atau neuropathy pain lanjut/kronik (Andarmoyo, 2013).

1) **Klasifikasi nyeri menurut tempatnya :**

a) *Perifer pain*

Pada daerah perifer biasanya dirasakan pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa.

b) *Deep pain*

Nyeri yang dirasakan dari struktur somatic dalam meliputi periosteum, otot, tendon, sendi, pembuluh darah.

c) *Visceral/splanik pain*

Nyeri terjadi pada organ visceral seperti renal colic, cholestitis, apendiksitis, ulkus gaster.

d) *Reffered pain*

Nyeri yang di akibatkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh (vertebrata, alat-alat visceral, otot yang ditransmisikan kebagian tubuh didaerah yang jauh sehingga di rasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu tetapi sebetulnya bukan asal nyeri.

e) *Psikogenic pain*

Nyeri yang di rasakan tanpa penyebab organic tetapi akibat trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik.

f) *Phantom pain*

Bagian tubub tersebut sudah tidak ada.

g) *Intereactable pai*

Nyeri yang resisten (Padila, 2014).

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi :

a) Nyeri akut

Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan) memiliki tempat yang terlokalisasi, nyeri ini biasanya disebabkan karena trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada sakit kepala, pasca persalinan, pasca pembedahan, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri dan sebagainya. Nyeri akut biasanya disertai oleh aktivasi system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidak nyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya (Andarmoyo, 2013).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronik adalah nyeri yang konstan atau menetap sepanjang suatu periode atau waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung lama (lebih dari 6 bulan). Nyeri kronis dibagi menjadi dua yaitu nyeri kronis nonmalignan dan nyeri kronis malignan. Nyeri kronis nonmalignan merupakan nyeri yang timbul akibat cedera jaringan yang tidak progresif atau menyembuh, bisa timbul tanpa penyebab yang jelas. Misalnya nyeri punggung bawah dan nyeri yang didasari nyeri kronis misalnya nyeri osteoarthritis. Sementara nyeri kronik malignan yang disebut juga nyeri kanker memiliki penyebab nyeri yang dapat diidentifikasi terjadi akibat perubahan saraf (Andarmoyo, 2013).

3) **Klasifikasi nyeri menurut sifatnya :**

a) *Incidental*

Nyeri timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang.

b) *Stedy*

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.

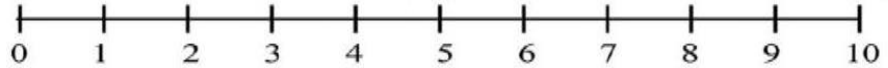
c) *Paroxymal*

Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat. Biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, kemudian hilang dan timbul lagi.

4) **Skala Nyeri**

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri Visual analog scale (VAS) adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif

karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2.1 skala nyeri VAS

Keterangan : Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya
(Padila, 2014).

e. Relaksasi Effleurage

Masase didunia ini telah berkembang menjadi berbagai macam masase yang mempunyai ciri dan fungsi masing-masing. Seperti yang dikatakan Graha dan Oriyonoadi (2012) perkembangan metode baru pada masase didunia selama lebih 60 tahun, beberapa gaya dan teknik masase baru telah muncul dan sebagian besar dikembangkan di Amerika Serikat sejak tahun 1960. Adapun salah satu masase yang sering digunakan yaitu ; Masase effleurage

Effleurage berasal dari bahasa perancis yang berarti “*Skimming the Surface*” makna menurut bahasa Indonesia artinya “Mengambil buih dipermukaan” (Kennet,1994). Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Effleurage bertujuan untuk Meningkatkan sirkulasi darah,memberi tekanan, menghangatkan otot dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Effleurage merupakan teknik masase yang aman,mudah,tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Mekanisme penghambatan nyeri dengan teknik Effleurage berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory*. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik massage,rubbing, usapan,fibrasi (Riset Kesehatan, 2015).

Effleurage adalah gerakan pijat yang paling dasar dan sering digunakan sebagai gerakan yang menghubungkan oleh terapis dalam mempertahankan kontak pada pasien dengan transfer gerakan yang lembut dari satu gerakan atau ke area tubuh. Effleurage cocok digunakan pada area tubuh (*full body*). Gerakan effleurage adalah gerakan relative lambat dan lancer terus menerus menggunakan telapak tangan, jari jari umumnya digunakan bersama-sama dan dibentuk dengan kontur tubuh klien dalam cara yang santai. Jari dan telapak tangan bergerak di sepanjang belakang ibu hamil / tubuh, dan menerapkan beberapa tekanan lembut, dan sebgaaian besar tekanan selam gerakan ini diterapkan oleh telapak tangan.

Tujuan effleurage adalah memperlancar peredaran darah, cairan getah bening dan apabila dilakukan dengan tekanan yang lembut akan memberikan efek penenang, (Arovah, 2013). Gerakan effleurage biasanya diulangi beberapa kali di atas permukaan wilayah yang sama pada tubuh (punggung). Hal ini mendorong relaksasi dan untuk manfaat fisik lainnya dari effleurage, yaitu dapat mencakup :

1. merangsang saraf-saraf di jaringan yang bekerja.
2. Merangsang suplai darah ke jaringan yang bekerja.
3. Memasilitasi pembersihan kulit.
4. Merelaksasikan serat otot.
5. Mengurangi ketegangan otot.

Efflurage yang dilakukan dengan tekanan dan kecepatan yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pula. Effleurage yang dilakukan dengan halus dan lambat dapat mengurangi rasa sakit, menimbulkan rasa nyaman dan rileks dapat emngendorkan ketegangan hingga dapat membantu klien tertidur. Sedangkan effleurage yang dilakukan dengan cepat, singkat, dan bertekanan cukup akan memberikan rangsangan pada otot-otot untuk dapat bekerja lebih berat, jadi untuk membantu pemanasan badan (*wram up*) sebelum berlatih atau bertanding (Prionoadi, 2011).

- a) Berbagai macam yang bisa diaplikasi teknik pijat effleurage yang sering dilakukan selain untuk pijat punggung ibu hamil, yaitu ;

1. Selain penggunaannya dalam Swedish Massage, effleurage sering digunakan untuk pijatan yang sangat ringan pada populasi sensitif seperti lansia, bayi, dan pasien kanker. Telah terbukti memberikan manfaat dalam mengurangi rasa sakit dan peningkatan rasa kesejahteraan.
2. Teknik effleurage yang lebih dalam sering digunakan dalam aplikasi Pijat Olahraga. Pemijatan yang sangat dalam dan panjang menggunakan ibu jari kadang-kadang disebut pengupasan otot.
3. Aplikasi pemijatan olahraga lainnya dari effleurage adalah penggunaan roller busa oleh atlet sebelum dan sesudah latihan. Rol busa dapat membantu atlet berolahraga adhesi serta meningkatkan aliran darah ke otot-otot besar dan membantu pemulihan dari latihan.
4. Ahli kecantikan menggunakan pijatan effleurage selama facial untuk mengencangkan kulit dan membantu klien mereka rileks. Usapan lembut digunakan untuk menerapkan dan menghilangkan produk, memijat kulit dan merangsang sistem saraf dengan lembut. Effleurage yang digunakan dalam pijatan wajah seringkali merupakan putaran kecil melingkar.
5. Effleurage tidak perlu dilakukan pada kulit. Penata rambut menggunakan effleurage ketika mereka menggunakan sampo dan kondisioner pada rambut. Mereka juga dapat menggunakan teknik effleurage seperti usapan halus yang panjang pada kulit kepala selama pijat kulit kepala

b) Kontraindikasi relaksasi effleurage, yaitu ;

1. Nyeri pada daerah yang akan dimasase
2. Luka pada daerah yang akan di masase
3. Gangguan atau penyakit kulit
4. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
5. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam.
6. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi

7. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis
8. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia

c) lamanya pemberian relaksasi effleurage

Teknik effleurage dilakukan dengan durasi pemberian selama 15 menit dan dilakukan dalam waktu 1 kali seminggu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Richard,2017).

d) Perbedaan relaksasi effleurage dengan relaksasi lain

Massage effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan jari tangan dengan pola gerakan melingkar lambat dan tanpa tekanak kuat pada abdomen, pinggang atau paha. Effleurage pada punggung adalah salah satu metode non farmakologis yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri sedangkan salah satu relaksasi lainnya misalnya tknik *counter pressure* dapat dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan pada daerah punggung atau sacrum yang dirasakan paling nyeri, dengan melakukan penekanan yang bertujuan untuk meredakan nyeri (Wardani & Herlina, 2017)

2. Teori Keperawatan

Kolcaba (192) dalam potter dan perry (2006) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu keputusan yang meningkatkan penampilan sehari-hari) kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transeden (keadaan tentang suatu yang melebihimasalah dan nyeri). Dalam alligood (2017), kenyamanan mesti dipandng secara holistic yang mencangkup empat aspek yaitu :

- a. *Fisik* : berhubungan dengan sensasi tubuh

- b. *Psikospiritual* : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan seseorang dalam tatapan kehidupan.
- c. *Lingkungan* : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya.
- d. *Social* : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan social.

Kolcaba dalam (Allgood, 2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi ;

- 1) *Relief (kelegaian)* merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawatan meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- 2) *Ease (ketentraman)* mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama selama pemberian asuhan.
- 3) *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuasaan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori kolcabe, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai sesuatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, social, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

Kolcabe menyatakan bahwa perawat untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu :

1) Teknis Pengukuran Kenyamanan

Merupakan intervensi yang di buat untuk mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.

2) *Coaching* (mengajarkan)

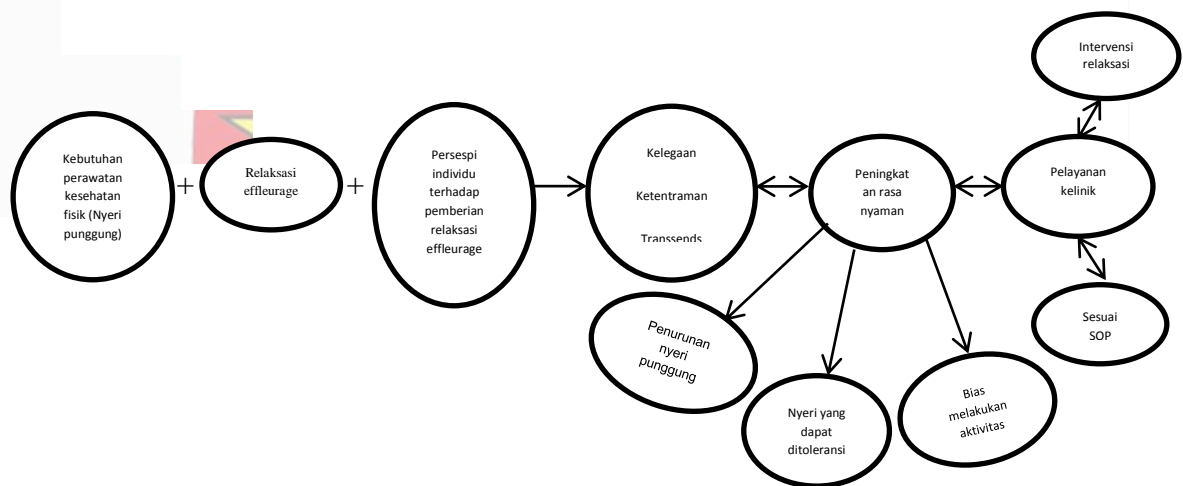
Meliputi intervensi yang di desain untuk menentukan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).

3) *Comfort food* untuk jiwa

Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam suatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, guided imagery, terapi music.

a. Modifikasi Kerangka Teori Kolcaba

Proses terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dan efektifitas pemberian relaksasi effleurage dalam menurunkan tingkat nyeri, disusun dalam kerangka teori tersebut ;

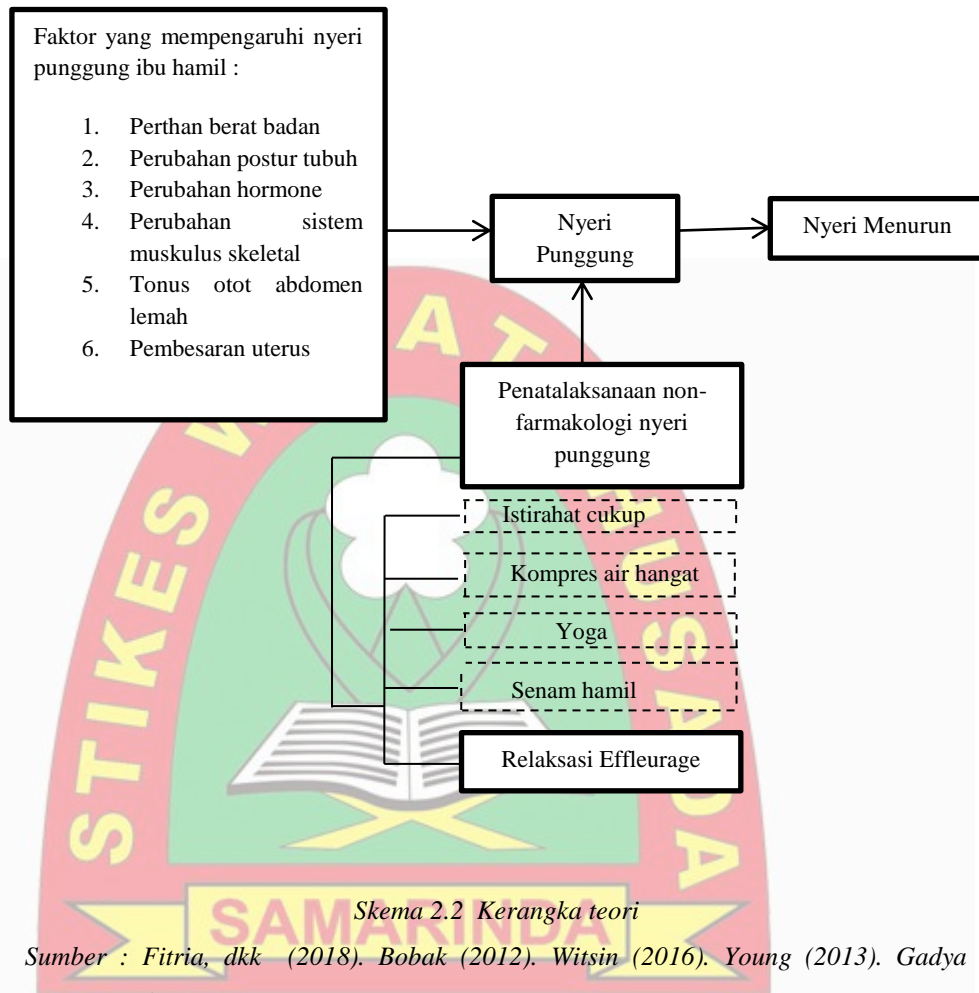


Skema 2.1 : kerangkaTeori Penelitian Modifikasi Berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba (2007) dakam Alligood (2017)

Alasan menggunakan konsep Kolcaba pemberian relaksasi efflurage diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III untuk menimbulkan rasa nyaman atau kenyamanan. Teori keperawatan yang berhubungan dengan kenyamanan dapat dihubungkan dengan teori yang diungkapkan oleh Kolcaba yang menyatakan bahwa individu merupakan kondisi yang dialami oleh penerima dimana individu mampu mengatasi nyeri (Yuminah, 2014). Untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan kenyamanan bagi pasien, perawat harus mendokumentasikan perubahan tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Alligood, 2017).

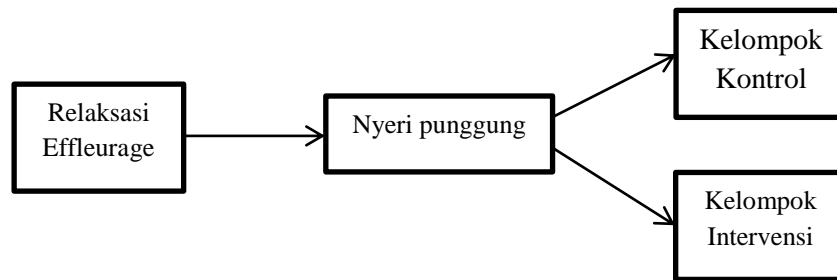
B. Kerangka Teori

Proses nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III dan pengaruh dari Relaksasi Effleurage dalam penurunan nyeri punggung pada ibu hamil TM III, disusun dalam kerangka teori berikut.



C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (setiadi, 2007) dalam anggraini (2016). Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



Skema 2.3 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :



D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dinyatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melainkan pengumpulan data jadi hipotesis juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empiric (Sugiono, 2012).

Hipotesis berdasarkan rumusan pernyataan dibagi menjadi 2 yaitu ; hipotesis kerja (*hipotesis alternative*) dan hipotesis statistik (*hipotesis null*). Hipotesis alternative (H_a) adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antara variable yang diteliti. Sedangkan hipotesis statistik atau hipotesis null (H_0) adalah menyatakan tidak adanya perbedaan atau ada tidaknya hubungan antara variable (Dharma, 2015).

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif (H_a) : Ada pengaruh teknik relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil.
2. Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada pengaruh teknik relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rencana *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test with control* (Dharma, 2015), dengan rencana yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Table 3.1 Jenis rancangan penelitian (Nursalam,2016).

Subjek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A : Subjek intervensi
- K-B : Subjek kontrol
- : Aktivitas lainnya (memberikan leaflet)
- O : Observasi nyeri punggung sebelum dilakukan relaksasi effleurage (kelompok intervensi)
- I : Intervensi (relaksasi effleurage)
- O1(A+B) : Observasi nyeri punggung sesudah relaksasi effleurage (kelompok intervensi dan kontrol)

Dalam rancangan ini, 2 kelompok akan diberikan leaflet tentang penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dan akan dijelaskan tentang isi dari leaflet tersebut. Kelompok intervensi diberikan perlakuan selama 1 kali seminggu dalam 3 minggu penelitian sedangkan kelompok kontrol hanya akan diberikan perlakuan pada saat diakhir minggu ketiga penelitian. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan (*pre-test*) untuk menentukan skala nyeri pada ibu hamil sebelum dilakukan relaksasi effleurage dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post-test*) untuk menentukan efek perlakuan pada responden.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010) populasi adalah keseluruhan dari yang menyangkut masalah yang diteliti variable tersebut bisa berupa orang, kejadian ataupun perilaku atau suatu yang lain yang akan dilakukan penelitian. Bulan Januari-Maret adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang mengalami nyeri punggung di Klinik Kartika Jaya. Jumlah populasi ibu hamil trimester III sebanyak 42 orang yang lebih dari 2 kali kunjungan. 2 orang ibu hamil dari 42 orang tidak diikuti sertakan dalam penelitian dikarenakan 1 ibu hamil telah melahirkan dan 1 ibu hamil pergi keluar kota karena ingin melahirkan di kampung halamannya maka dari itu ibu hamil hanya ada 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk memperoleh hasil atau kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian maka sampel yang diambil harus mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Menurut Roscoe tahun 1992 dalam buku statistik Non parametris (Sugiono, 2010). Mengajukan ukuran sampel berdasarkan "the rule of thumb" sebagai berikut;

Sampel untuk penelitian eksperimen sederhana dengan kendali ketat (pasangan observasi yang sepadan atau *setara-matched pairs*, dan sebagainya) keberhasilan penelitian dapat dicapai dengan memakai sampel berukuran 10 sampai dengan 20 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 20 sampel dalam masing-masing kelompok, peneliti menggunakan 2 kelompok, 20 kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini *non Probability Sampling* dengan menggunakan *Consecutive Sampling*.

Consecutive Sampling adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2009).

Pengambilan sampel yang digunakan adalah ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung di Klinik Kartika Jaya Samarinda yang telah memenuhi karakteristik.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Sastroasmoro, 2011). Ibu yang dapat dijadikan sampel adalah sebagai berikut ;

- 1) Ibu hamil usia kehamilan 28-40 minggu (trimester III) menjadi responden dalam penelitian ini
- 2) Ibu hamil yang mau melakukan teknik relaksasi effleurage yang sedang mengalami keluhan nyeri punggung.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Ibu hamil yang tidak dapat di jadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan Solusio Plasenta (plasenta yang lepas dari dinding Rahim)
- 2) Ibu yang mengalami fraktur

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian membentuk hubungan antara variabel-variabel yang diteliti tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai (Kelana, 2011). Berikut adalah variabel-variabel dalam penelitian ini :

1. Variable bebas (*independent variable*) disebut juga variable sebab yaitu, karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan antara variable lainnya.

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini yaitu relaksasi effleurage .

2. Variable terikat (*dependen variable*) adalah variable akibat atau variable yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variable independen.

Variable dependen (terikat) yaitu nyeri punggung.

D. Definisi Operasional

Table 3.2 Definisi operasional.

No	Vatiabel penelitian	Difinisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen relaksasi effleurage	Letakan kedua telapak tangan pada area punggung ibu hamil mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sekrum. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang.	SOP relaksasi effleurage .	-	-
2	Dependen Nyeri punggung	ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil, pada bagian punggung yang diakibatkan pembesaran Rahim, bertambahnya berat badan saat hamil, dan perubahan postur tubuh.	Visual Analog Scale	0-10	Interval

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kartika Jaya, Jln Merdeka III RT. 88 No. 14 Sungai Pinang Dalam Samarinda Kode Pos 75117.

2. Waktu penelitian

Dilakukan pada tanggal 29 April - 19 Mei 2019 selama 3 minggu.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang di gunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu penomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrument dibagi menjadi instrument fisiologis, pedoman observasi pedoman wawancara dan kuisisioner (Setiadi, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah Relaksasi Effluerage. Relaksasi Effluerage merupakan intervensi yang menggunakan Standar Prosedur Operasional sebagai acuan dalam pelaksanaan Relaksasi Effluerage.
2. Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah VAS (*Visual analog scale*), untuk mengukur nyeri punggung peneliti menunjukkan gambar skala dari 0 sampai 10

G. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara kepada rewsponden tentang nyeri yang dirasakan, data yang diperoleh disuatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrument dibagi menjadi instrument fisiologis, pedoman observasi, pedoman wawancara dan kuisisioner (Setiadi, 2013). Prosedur

ini menggunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengurus surat ijin pengambilan data dan studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat pengambilan data dan ijin studi pendahuluan ke Klinik Kartika Jaya, Samarinda.
- d. Peneliti menemui bagian tata usaha Klinik Kartika Jaya untuk memberikan pengambilan data dan studi pendahuluan.
- e. Selanjutnya dari bagian tata usaha memberikan memo dan memberikan surat langsung kebagian kesehatan ibu dan anak atau bidan yang bertanggung jawab.
- f. Peneliti meminta catatan jumlah kunjungan ibu hamil dan melakukan studi pendahuluan ibu hamil di Klinik Kartika Jaya.
- g. Mengurus surat ijin penelitian di di Stikes Wiyata Husada
- h. Samarinda dan Klinik Kartika Jaya.

2. Tahap Pelaksanaan.

- a. Menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini.
- b. Selanjutnya peneliti meminta ketersediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembaran persetujuan (*informed consent*)
- c. Setelah responden setuju untuk berpartisipasi, 1 hari kemudian peneliti datang kerumah responden untuk menjelaskan teknik relaksasi effleurage.
- d. Sebelum melakukan intervensi teknik relaksasi effleurage peneliti mengukur skala nyeri ibu punggung ibu hamil terlebih dahulu.
- e. Setelah ini peneliti memberikan intervensi Teknik relaksasi Effleurage selama 15 menit dalam 1 kali pertemuan

- f. Setelah dilakukan relaksasi *effleurage* 15 kemudian peneliti mengukur kembali skala nyeri ibu hamil tersebut setelah dilakukn intervensi dengan memberikan lembar observasi kembali kepada responden.
- g. Kegiatan pemberian *relaksasi effleurage* dilaksanakan 1 kali seminggu selama 3 minggu penelitian untuk kelompok intervensi di berikan 3 kali pemberian selama 3 minggu dan kelompok kontrol hanya diberikan perlakuan 1 kali pada minggu ke 3 penelitian.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Data yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
- b. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.
- c. Dokumentasi keperawatan.

H. Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil dari observasi, kuisisioner atau agket, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Siswanto, 2013).

Menurut Sugiono (2011) dalam penelitian kuantitatif (penelitian analitik), kegiatan anasisi data merupakan pengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan dari variabel seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Perhitungan dan analisis data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan program komputer atau software statistik.

1. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengategorikan relaksasi effleurage pre kontrol, post kontrol, pre intervensi, dan post intervensi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini pada tabel 3.3 adalah sebagai berikut ;

Table 3.3 Hasil dari uji normalitas data sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi effleurage pada kelompon kontrol dan kelompok intervensi.

N	Variabel	P value
1	Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol	0,000
2	Sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol	0,023
3	Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi	0,004
4	Sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi	0,026

Sumber : analisa data 2019

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan :

- a. Hasil uji shapiro-Wilk Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol p value $0,000 < (0,05)$, berarti distribusi variabel sebelum diberikan tidak normal.
- b. Hasil uji shapiro-Wilk Sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol p value $0,023 > (0,05)$, berarti distribusi variabel sesudah diberikan berdistribusi normal.
- c. Hasil uji shapiro-Wilk Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol p value $0,004 < (0,05)$, berarti distribusi variabel sebelum diberikan tidak normal.

- d. Hasil uji shapiro-Wilk Sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol p value 0,026 > (0,05) variabel sesudah diberikan berdistribusi normal.

2. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisa adalah relaksai effleurage dan penurunan rasa nyeri punggung masing-masing kelompok.

Gambar 3.1 Rumusan Analisa Univariat

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : presentase yang dicari

f : jumlah frekuensi

n : jumlah pengamatan atau populasi

Table 3.4 Daftar Analisis Uji Univariat

Variable	Analisis
Nyeri Punggung	Mean, SD, SE
Relaksasi Effleurage	Mean, SD, SE

3. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan . dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variable yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan kolerasi antara dua variable (Notoatmojo, 2012).

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung

dengan menggunakan Wilcoxon. Karena sebaran data tidak berdistribusi normal.

Gambar 3.4 Rumusan Analisa bivariat

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan :

Z : Hasil Uji Wilcoxon
T : Total selisih terkecil antara nilai pre dan post
N : Jumlah sampel

I. Etika Penelitian

Etika penelitian perinsip moral yang mempengaruhi akan tindakan (Sugiono,2012).

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*) dalam penelitian ini lembar persetujuan sudah diisi semua oleh responden dan memberikan persetujuan dalam bentuk tanda tangan.

2. *Anoimity*

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak akan memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kode sebagai ganti dari nama respon den sehingga tidak dicantumkan pada lembar penilaian nyeri punggung.

3. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan pada responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penelitian ini mencantumkan sebuah nama dan sumber kutipan yang diambil oleh peneliti, baik dari buku, skripsi maupun jurnal. Penelitian ini menggunakan inisial saja dan

menjamin semua informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini tidak dibuka didepan public, kecuali data ilmiah yang dijadikan variable dalam penelitian ini. Setelah 5 tahun data penelitian dimusnahkan.

4. *Respect for person*

Sebelum dilakukan penelitian, responden menandatangani *informed consent* kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disediakan sebelumnya. Setelah menandatanganinya, peneliti berkewajiban untuk melindungi responden dalam pengambilan keputusan dan menjaga kerahasiaan, sesuai dengan yang tercantum pada poin 3.

5. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti. Baik sebelumnya, selama keikutsertaan dalam penelitian bahkan pada saat penelitian ini telah selesai dilakukan tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden maka dari itu kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol akan diberi perlakuan pada saat minggu ketiga penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2019 sampai dengan 19 Mei 2019, dengan jumlah responden sebanyak 40 orang ibu hamil yang telah dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

a. Klinik Kartika Jaya

Pengumpulan data dan penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang berkunjung di Klinik Kartika Jaya. Klinik Kartika Jaya yang terletak di Jln Merdeka III RT. 88 No. 14 Sungai Pinang Dalam Samarinda Kode Pos 75117. IZIN NO : 800 / KL – 006 / DKK / II /2017. Adapun sosial media yang digunakan klinik kartika jaya sebagai mempermudah klien yang ingin melihat segiatan yang ada diklinik nama Ig : @klinikkartikajayasmd_ dan nama Fb : Klinik Kartika Jaya. Klinik Kartika Jaya memiliki pimpinan yang bernama Bidan Sari Nur Astuti, S,ST.

Bangunan Klinik Kartika Jaya memiliki 2 tingkat yang terdapat dilantai satu ada lobby klinik, tempat pendaftaran, pelayanan KB, imunisasi dan pengobatan umum. Adapun juga dilantai satu terdapat ruang rawat inap VIP, V.K/Ruang Bersalin dan toilet. Sedangkan dilantai 2 juga terdapat ruang rawat inap kelas 1, kelas , kelas 3, ruang USG, V.K/Ruang Bersalin, Laboratorium, poli gigi, musholah dan toilet.

Klinik Kartika Jaya memiliki pelayanan seperti pengobatan umum, pemeriksaan kehamilan keluarga berencana, Pap Smear, imunisasi, kitan laki-laki, pasca persalinan, persalinan rawat inap dan juga melayani peserta BPJS dan KIS seperti pengobatan umum, apotek, persalinan dan KB. Visi menjadi Klinik yang bermutu,

Memberikan pelayanan yang berkualitas, profesional dan berorientasi pasien. Misi memberikan pelayanan secara komprehensif dan holistik, mengacu pada standar nasional, mengutamakan kepercayaan dan kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional, melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional, dinamis, berdedikasi tinggi dan terpercaya, menyediakan jasa pelayanan yang terjangkau, menjadi wahana penelitian dan pendidikan kesehatan.

2. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Skor nyeri punggung sebelum pemberian relaksasi effleurage kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Variabel	Mean	median	Sd	SE	Maxsimal	Minimum
Sebelum kelompok kontrol	6,20	6,00	0,951	0,213	7	4
Sebelum kelompok intervensi	5,30	6,00	1,484	0,272	7	3

Sumber : analisa data 2019

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata skor sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol adalah nilai rata-rata 6,20 dengan median 6,00 sedangkan skor rata-rata kelompok intervensi adalah 5,30 dengan median 6,00.

Tabel 4.2 Skor nyeri punggung sesudah pemberian relaksasi effleurage kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Variabel	Mean	Median	Sd	SE	Maxsimal	Minimum
Sesudah kelompok kontrol	4,65	5,00	0,933	0,209	6	3
Sesudah kelompok intervensi	3,50	4,00	1,433	0,320	6	1

Sumber : analisa data 2019

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata skor sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok kontrol adalah nilai rata-rata 4,65 dengan median 5,00 sedangkan rata-rata skor kelompok intervensi adalah 3,50 dengan median 4,00.

3. Analisa Uji Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel bebas dan terikat, untuk mengetahuinya ada atau tidaknya pengaruh relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III .

Table 4.3 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh sebelum dan sesudah relaksasi effleurage pada kelompok intervensi.

	Median (Minimum-Maxsimal)	Nilai p
Sebelum diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi	6,00(3-7)	0,000
sesudah diberikan relaksasi effleurage kelompok intervensi	4,00(6-1)	

Sumber : analisa data 2019

Analisis Uji wilcoxon p value = 0,000

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan bahwa dari 20 responden intervensi menunjukkan hasil dari analisa diatas bahwa rata-rata skor kelompok intervensi terdapat hasil p -value = 0,000 dimana nilai p -value $< 0,05$ hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan relaksasi effleurage pada ibu hamil.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini pembahasan tentang hasil pengelolaan, pengelolaan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat untuk melihat pengaruh relaksasi effleurage dalam 3 minggu terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Klinik Kartika Jaya. Pada penelitian ini terdapat 40 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 20 responden dan kelompok kontrol 20 responden. Semua responden diukur skala nyerinya terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dan tabel 4.2 mendapatkan hasil sebelum dilakukan relaksasi effleurage kelompok kontrol 6,20 dan sesudah dengan nilai 4,65 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil sebelum diberikan relaksasi effleurage 5,30 dan sesudah dengan nilai 3,50. Dari kesimpulan hasil di atas bahwa kelompok kontrol dan kelompok intervensi terdapat penurunan nyeri punggung pada ibu hamil setelah diberikan relaksasi effleurage.

Dalam masa kehamilan terjadi berbagai perubahan dan dapat menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan suatu gejala dan bukan penyakit. Yang termasuk nyeri punggung adalah rasa tidak nyaman yang ringan hingga nyeri menyakitkan (Anggreiani, 2018).

Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri pinggang bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni dkk, 2015).

Nyeri pinggang terjadi pada 80% wanita dimasa kehamilan. Banyak faktor yang menjadi penyebab timbulnya nyeri punggung dimasa kehamilan, umumnya akibat peregangan Ligamen di sekitar daerah perut. Peregangan ligament merupakan fenomena alami untuk mempersiapkan tubuh bagian proses pertumbuhan janin. Peranan ligament ini dipengaruhi oleh hormone progesterone, dimana hormone ini melunakan ligament di daerah pinggul serta melonggarkan sendi. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan tubuh agar bisa mengkoordinasi pertumbuhan bayi dalam Rahim. Perlonggaran dan pergeseran ligament serta sendi menyebabkan nyeri pinggang dan punggung selama kehamilan. Selain itu juga dapat terjadi akibat perubahan pusat gravitasi, dimana pusat gravitasi tubuh

mulai bergerak maju bersamaan dengan perkembangan Rahim. Hal ini menyebabkan perubahan postur tubuh sehingga bisa menimbulkan masalah pada wanita hamil (Bobak,2009).

Janin yang sedang berkembang menambah tekanan dan berat pada sumsum tulang belakang. Selain itu, wanita hamil juga berat badannya cenderung bertambah. Karena adanya berat tambahan tersebut, punggung harus menyokong berat badan tambahan, hingga menimbulkan nyeri pada daerah punggung. Wanita hamil umumnya juga cenderung membungkuk ke depan atau condong ke belakang akibat menahan berat perut mereka. Sikap tubuh seperti ini akan memperparah nyeri punggung yang ada (Bobak,2009).

Nyeri punggung merupakan salah satu dari ketidak nyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Ketidak nyamanan ini dapat diatasi dengan melakukan terapi massage seperti relaksasi effleurage atau bahasa sederhananya mengusap punggung (Aini, 2017).

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis (Sinclair, 2014). Massage effleurage adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi (Mander, 2003). Effleurage adalah gerakan punggung atau massage punggung yang sejak dulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan istirahat atau rileksasi. Labyak & mtzger (1997) yang dikutip dalam bukunya kazier dan erb (2009) mengatakan effleurage merupakan tipe massase yang melibatkan gerakan yang panjang,berlahan dan halus (Aini, 2016).

Menurut *Vita health* (2007) masase effleurage adalah gerakan mengusap tubuh yang lembut dan perlahan, pengurutan dapat berupa gerakan pendek dan panjang dengan seluruh telapak tangan. Menurut Yuliatin, L (2008) masase punggung merupakan teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot,

menenangkan ujung-ujung syaraf, dan menghilangkan nyeri. Effleurage diistilahkan untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. Effleurage terutama dilakukan dengan telapak tangan dan jari rapat. Tangan harus mengikuti kontur tubuh saat meluncur di atasnya (Aini, 2016).

Aini (2016) Rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek masage untuk mengendalikan nyeri. Aslani, Marliyn (2003) Penurunan nyeri terjadi karena pemberian masage effleurage menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiah Nur Aini (2016) tentang perbedaan masase effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Desain Penelitian ini menggunakan *desain quasy eksperimen tipe non-equivalent control group design*. Metode sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil pada sebelum dan sesudah di berikan relaksasi effleurage. Sample yang diambil sebanyak 23 responden yaitu ibu hamil trimester III di Bidan Furida Azis Desa Gemekan, Kec. Sooko, Kab. Mojokerto pada bulan Agustus 2016. Analisa data menggunakan uji statistik *independnet Pairs Test* dengan nilai $\alpha=0,05$. Hasil penelitian ini didapatkan dari 13 responden yang diberikan masase *effleurage* mengalami penurunan nyeri rerata 5 poin. Dari 10 pasien yang diberikan kompres hangat mengalami penurunan nyeri rerata 2-3 poin. Hasil uji statistic independent pair t test menunjukkan $p= 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwaada beda

masase *effleurage* dan kompres hangat dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Pekerjaan responden pada penelitian ini kelompok kontrol 14 orang ibu rumah tangga dan 6 orang lainnya bekerja Sedangkan pada kelompok intervensi 12 orang ibu rumah tangga dan 8 orang lainnya bekerja. dari semua itu ibu hamil yang hanya sebagai ibu rumah tangga mereka mengaku melakukan pekerjaan rumah tangga dan pada ibu hamil yang bekerja mengaku hanya memiliki waktu istirahat pada saat hari sabtu dan minggu meskipun mereka memiliki hari libur ibu-ibu yang bekerja pun melakukan pekerjaan rumah. Rata-rata responden mengeluh susah tidur karena kelelahan dan dijam-jam tertentu disaat bayi mereka aktif bergerak membuat responden terbangun saat tidur. Dari hasil penelitian yang dilakukan nyeri punggung pada ibu hamil kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengalami penurunan. Dari hasil yang didapatkan peneliti kelompok kontrol dari nilai rata-rata nyeri menurun 1,55 skor dan nilai median menurun 1 skor dalam hal ini skor nyeri punggung ibu hamil kelompok kontrol dapat menurun dikarenakan ibu-ibu pada kelompok kontrol menerapkan isi leaflet yang diberikan peneliti tentang mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata menurun 1,8 skor dan nilai median menurun 2 skor. Skor pada ibu hamil kelompok kontrol menurun dikarenakan mendapatkan perlakuan relaksasi *effleurage* selama 3 kali seminggu dari hasil observasi ibu hamil menikmati saat diberikan relaksasi merasa rileks hingga tertidur.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri punggung ini diberikan relaksasi *effleurage* selama 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna rata-rata skor nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian relaksasi *effleurage*. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini, terdapat bahwa relaksasi *effleurage* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skor nyeri punggung pada ibu hamil seperti yang telah dijelaskan bahwa rata-rata

sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 5,30 dan rata-rata sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan 3,50. Dari hasil analisa pengaruh relaksasi effleurage terhadap nyeri punggung ibu hamil didapatkan hasil pada responden kelompok intervensi memiliki nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ada pengaruh pemberian effleurage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil. Dengan demikian peneliti meyakini bahwa semakin sering melakukan masage relaksasi effleurage ini dilakukan maka efek dari relaksasi effleurage memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan skor nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini ditemukan beberapa keterbatasan, baik dari peneliti maupun responden dalam penelitian ini, adapun keterbatasan dalam penelitian ini :

1. Menempatkan ibu hamil secara acak pada kelompok kontrol atau kelompok intervensi dalam penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan penurunan nyeri punggung berdasarkan frekuensi relaksasi effleurage pada ibu hamil trimester III dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan rata-rata skor nyeri punggung sebelum diberikan relaksasi effleurage pada kelompok kontrol 6,20 dan rata-rata skor pada kelompok intervensi 5,30.
2. Didapatkan rata-rata skor nyeri punggung sesudah diberikan relaksasi effleurage pada kelompok kontrol 4,65 dan rata-rata nilai skor pada kelompok intervensi 3,50.
3. Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung yang ditunjukkan dari hasil uji wilcoxon dengan nilai p-value (0,000).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan tahapan literature bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Dan diharapkan pada iinstitusi pendidikan dapat dijadikan salah satu bahan ajaran praktikum secara langsung relaksasi effleurage pada ibu hamil.

2. Bagi Klinik Kratika Jaya

Disarankan dapat menambah pengetahuan tentang penurunan nyeri punggung dengan cara menerapkan relaksasi effleurage terhadap ibu hamil yang berkunjung. Sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi Responden

Disarankan bagi masyarakat khususnya responden dan keluarga responden untuk lebih aktif dalam meningkatkan pengetahuan untuk mengatasi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3. Dengan melakukan massage punggung ringan seperti relaksais effleurage.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut pada faktor internal maupun eksternal lainnya tentang relaksasi effleurage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyono. 2013. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Jogjakarta: Ar-Ruzz Medika.

Anik. 2012. Keperawatan Kebidanan Jakarta. Salemba Medika.

Apley. 2013. Perawatan Maternitas Ed.2. Jakarta: EGC.

Ariyanti. (2012). pengaruh WWZ terhadap perubahan skala nyeri punggung pada ibu hamil di puskesmas. *perbedaan masase effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III* , 149.

Asrinah.(2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.Yogyakarta: Graha Ilmu.

Bidan & Dosen kebidanan (2017). Kebidanan Teori dan Asuhan,Jakarta EGC.

Dachlan. (2009). statistika untuk kedokteran dan kesehatan. *Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*, 163.

Ernst,E&Watson,L (2012). Midwives 'use of complementary/Alternative Treatments: Midwifery Journal, Volume 28, Issue 6, Ed: Desember 2012, Pages 772-777

Fraser, D. (2009). Buku Ajar Bidan. Jakarta : EGC

Fraser, Diane M. (2011). Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta : EGC

Hartati, Walin & Widayanti, E.D. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Disminore*, 4(3),795.

Indrayani. (2011). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media Kisner,

Jannah, Nurul. Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan, Yogyakarta : ANDI

Kartonis et al.2011. Pregnancy- related low back pain. Hippokratia.15(3). Pp 205-10

Kartonis,Era,&Tian.(2011).Pregnancy-related low back pain. *Perbedaan masase eflourage dan kompres*

hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, 149.

Kuswanti, Ina. (2014) *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar

Linda, Wylie. 2010). *Esensial Anatomi & Fisiologi dalam asuhan maternitas*. Jakarta : EGC.

Luthfiah. Nur Aini. (2017). *Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III* Vol9.No1(2017), <https://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/issue/view/17>

M. Sopiudin Dahlan. (2016). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : sagung seto.

M. Sopiudin Dahlan. (2017). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Myles. (2009). *Buku Ajaran Bidan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Padila..(2014). *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Priharyanti Wulandari & Dwi Nurhiba, 2015. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primi Gravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang Prasita*.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/4025/3743>

Review. Warrington. World Institute of Pain. Canada: Canadian Health Physician.

Selvia David Richard. (2017). *Tehnik Effleurage Dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil* jurnal Online Keperawatan.

Setiadi (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2, Yogyakarta : Graha Ilmu.

Setianto Rosalinna. (2017, December 20). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang*. *Journal Center of Research*

Publication in Midwifery and Nursing,1(2).
<http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/view/23>

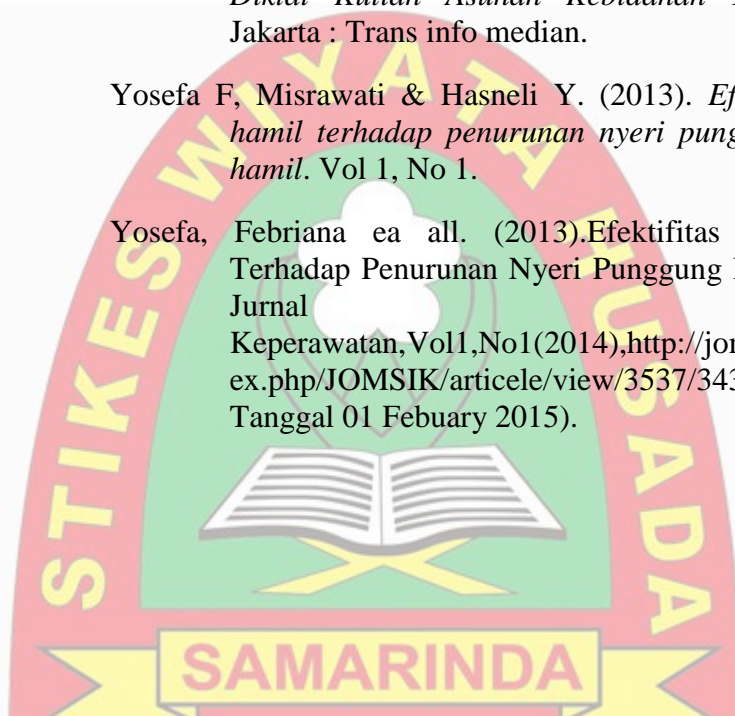
Sitzman, Katheleen L., Eichelberger, Lisa Wrigh. 2011. Understanding the work of nurse theorist: a creative beginning. Ed 2nd. Ontario: Jones and Bartlett Publisher

Vermani, 2009. Era et al. Pelvic Girdle Pain and Low Back Pain in Pregnancy: A

Yeyeh A, Yulianti Y, Hj Maemunah & Hj Susilawati, L. (2009). *Diktat Kuliah Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta : Trans info median.

Yosefa F, Misrawati & Hasneli Y. (2013). *Efektivitas senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil*. Vol 1, No 1.

Yosefa, Febriana ea all. (2013).Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Jurnal Online Keperawatan,Vol1,No1(2014),<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMSIK/articele/view/3537/3432>(Di Akses Tanggal 01 Febuary 2015).



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



RIDA YULIANA, Dilahirkan di Ampah, Kalimantan Tengah pada hari Kamis tanggal 28 November 1996, anak ketiga dari empat bersaudara anak pasangan suami istri, Bapak Majid dan Ibu Rohana Sari. Peneliti memiliki 4 saudara, saudra pertama kakak saya bernama Pebri Yanur, kedua kakak saya bernama Muhammad Rizal, ketiga Rida Yuliana (saya), keempat adik saya bernama Ainur Padilah. Peneliti menyelesaikan sekolah di TK Mawar pada tahun 2003. Pada tahun itu juga peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar Wakatitir selesai pada tahun 2009 kemudian lanjut pendidikan ke SMP Negeri 1 Dusun Tengah tamat pada tahun 2012 kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA 4 Balikpapan dan pindah Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Negeri 1 Raren Batuah dengan jurusan Agribisnis Tanaman Perkebunan pada tahun 2013 dan selesai pada tahun 2015. Pada tahun 2015 peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi swasta, di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, pada Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan. Peneliti menyelesaikan kuliah strata satu (S1) pada tahun 2019.

GANN CHART SKRIPSI MAHASISWA REGULER

PRODI ILMU KEPERAWATAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2018/2019

No	Kegiatan	Waktu																															
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Septeber			
		minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan proposal																																
2	Ujian proposal																																
3	Revisi proposal																																
4	Izin penelitian																																
5	Penelitian																																
6	Ujian Skirpsi																																
8	Batas Akhir Revisi																																
9	Pendaftaran Yudisium																																
10	Yudisium																																
11	Wisuda																																



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 754 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 April 2019

Kepada Yth.

Kepala Klinik Kartika Jaya Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di klinik yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Rida Yuliana
NIM : 15.0261.596.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIK 113672 82.09 006



KLINIK KARTIKA JAYA

IZIN NO. 800/KL-006/DKK/II/2017
JL. MERDEKA III RT. 88 NO. 14 Sei Pinang Dalam Samarinda 75117
TELP. (0541) 767394

Nomor : 02/KJ/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
STIKES WIYATA HUSADA
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

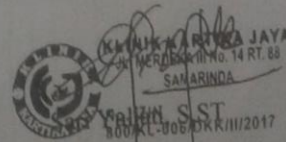
Dengan ini kami sampaikan berdasarkan surat dari Direktur STIKES WIYATA HUSADA Samarinda nomor 754/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 29 april 2019 tentang Permohonan Ijin Penelitian di Klinik Kartika Jaya. Melalui surat ini kami dari Klinik Kartika Jaya menyatakan bahwa yang identitasnya tertera di bawah ini :

Nama : Rida Yuliana
Nim : 15.0261.596.01
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil III.





Diterima dan melakukan penelitian yang akan dilaksanakan pada periode bulan April-Mei 2019. Dengan ketentuan mahasiswa tersebut di atas menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Klinik Kartika Jaya.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 30 April 2019
Pimpinan Klinik



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI EFFLEURAGE	
1	<p style="text-align: center;">PENGERTIAN</p> <p>Effleurage masase adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.</p>
2	<p style="text-align: center;">TUJUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melancarkan sirkulasi darah b. Menurunkan respon nyeri punggung c. Menurunkan ketegangan otot
3	<p style="text-align: center;">INDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung b. Klien dengan gangguan rasa nyeri punggung pada ibu hamil
4	<p style="text-align: center;">KONTRAINDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri pada daerah yang akan dimasase b. Luka pada daerah yang akan di masase c. Gangguan atau penyakit kulit d. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor e. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam. f. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi g. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis h. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia (Tappan & Benjamin, (2004).
5	<p style="text-align: center;">PERSIAPAN KLIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. b. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. c. Siapkan peralatan yang diperlukan.

	<p>d. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.</p>
6	<p style="text-align: center;">PERSIAPAN ALAT</p> <p>a. Minyak</p>  <p>b. Tisu</p>  <p>c. Handuk mandi yang besar</p>  <p>d. Satu buah handuk kecil</p>  <p>e. Sebuah bantal dan guling kecil dan selimut.</p>
7	<p style="text-align: center;">CARA KERJA</p> <p>a. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.</p> <p>b. Periksa tanda vital klien sebelum memulai remedial massage efflourage</p>

	<p>pada punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Posisikan pasien dengan posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin; d. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring di bantal yang besar senyaman mungkin; e. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks. f. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat. g. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengangerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum; h. Buat gerakan melngkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan. i. Usap bagian punggung dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal. j. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk. k. Rapiakan klien ke posisi semula. l. Beritahu bahwa tindakan telah selesai. m. Bereskan alat-alat yang telah digunakan n. Cuci tangan
8	<p style="text-align: center;">EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri) b. Kontrak pertemuan selanjutnya c. Mengakhiri pertemuan dengan baik
9	<p style="text-align: center;">DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanggal atau jam dilakukan tindakan b. Nama tindakan c. Respon klien selama tindakan d. Nama dan paraf perawat

SURAT PERNYATAAN

BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang dilakukan oleh saudara Rida Yuliana, mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda dengan judul “ Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”.

Setelah saya mengerti dan memahami tujuan, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan, saya mengerti dan yakin bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden penelitian.

Dengan pertimbangan diatas, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, demikian pernyataan ini saya buat untuk diperlakukan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2019

Yang membuat pernyataan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Ibu Hamil Calon Responden penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Rida yuliana

Nim : 15.0261.596.01

No. Hp : 081522681137

Judul Penelitian : Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda, Program studi Ilmu Keperawatan angkatan 2015. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Trimester III.

Saya meminta dengan hormat kepada para responden yaitu ibu hamil di Klinik Kartika Jaya Samarinda untuk mersedia ikut serta dalam penelitian ini. Jika ibu memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian yang akan saya lakukan, saya akan menjelaskan beberapa tahapan dari penelitian ini :

1. Pengelompokan

- a. Ibu akan dilakukan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- b. Kelompok intervensi dilakukan pada 20 ibu hamil dan kelompok kontrol juga dilakukan pada 20

- c. Jika ibu termasuk dalam kelompok intervensi maka ibu akan diberikan penjelasan beserta liflet tentang masalah nyeri punggung pada ibu hamil trimester III
- d. Jika ibu termasuk kedalam kelompok kontrol, ibu akan diberikan massage effleurage 1 kali seminggu selama 1 bulan dan liflet tentang masalah nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

2. Prosedur Penelitian

Apa bila ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu akan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), selanjutnya ibu akan diberikan lembar observasi oleh oleh peneliti.

3. Etika Penelitian

- a. Hanya ibu hamil yang menjadi responden yang dapat mengikuti penelitian ini.
- b. Tidak ada biaya yang dibebankan dalam penelitian relaksasi effleurage ini.
- c. Seluruh informasi tentang ibu pada saat penelitian adalah rahasia. Hanya peneliti, pembimbing dan penguji yang dapat mengakses data tentang ibu.

4. Informasi Tambahan

Jika ada hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila ibu/keluarga membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi saya pada nomor yang telah saya cantumkan diatas. Terimakasih atas kerjasama dalam penelitian ini.

Samarinda, 29 April 2019

Peneliti

Rida yuliana

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

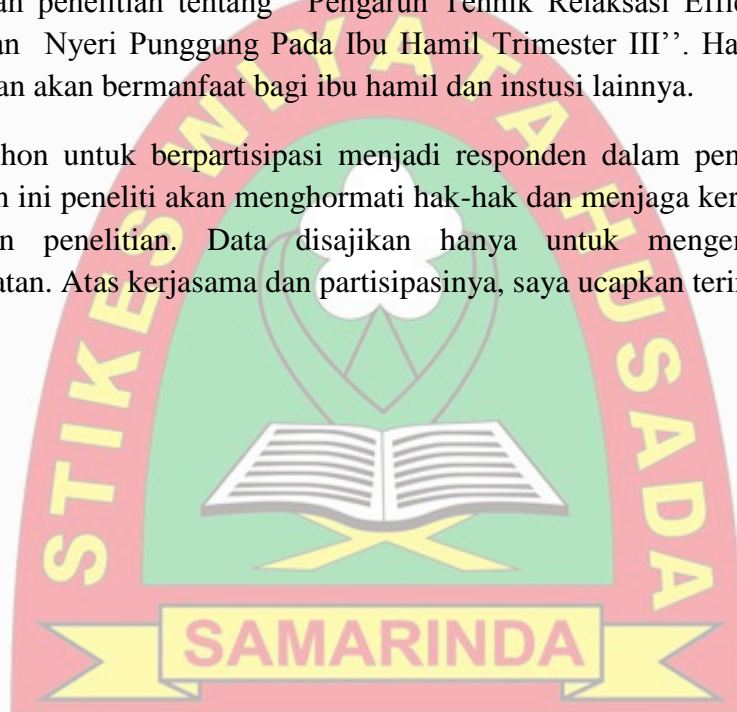
Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rida Yuliana

NIM : 15.0261.596.01

Mahasiswa program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Tehnik Relaksasi Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”. Hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi ibu hamil dan instusi lainnya.

Saya mohon untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Pada penelitian ini peneliti akan menghormati hak-hak dan menjaga kerahasiaan sebagai responden penelitian. Data disajikan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.



Hormat Saya

Rida Yuliana

10.0261.596.01

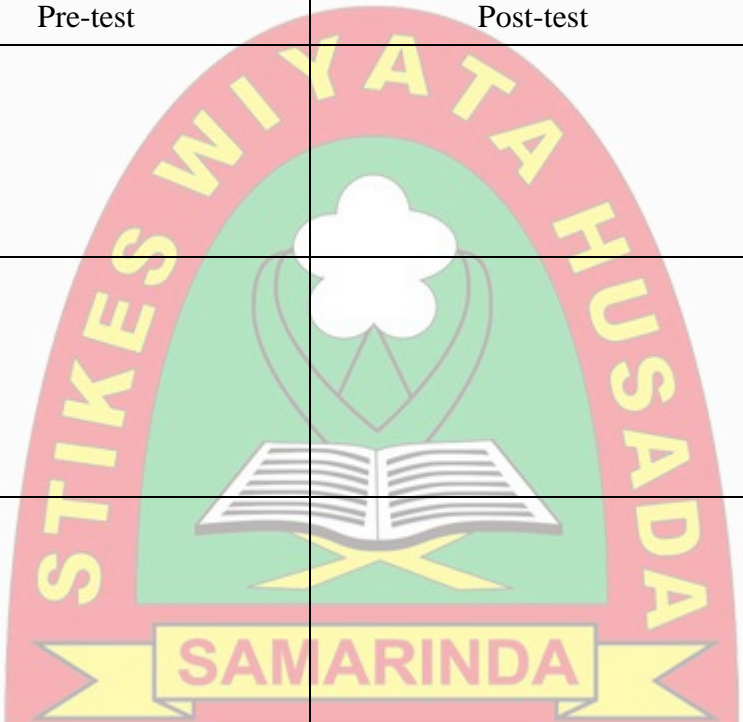
LEMBAR OBSERVASI

No Responden :

Nama :

Umur :

Usia Kehamilan :

Penilaian Skala Nyeri	Punggung Ibu Hamil	
Pre-test	Post-test	
		

Sumber : Black and Hewks, (2014).

CARA MENGATASI NYERI PUNGGUNG

1. Perbaiki postur tubuh usahakan untuk selalu berdiri dengan bahu tegak dan tidak bungkuk.



2. Duduk dengan punggung lurus dan ditopang dengan Baik



3. Pilih alas kaki yang tepat



4. Perhatikan posisi saat mengangkat barang usahakan dengan berjongkon dari pada membungkuk dan hindari angkat yang berat-berat.



5. Atur posisi tidur (menyamping) punggung akan menjadi lebih rileks



6. Berikan pijatan ringan



7. kompres area punggung dengan botol berisi air panas hal ini dapat membantu meredakan nyeri punggung



8. Olahraga ringan



MENGATASI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Disusun oleh

Mahasiswa Ilmu Keperawatan

RIDA YULIANA

15.0261.596.01

NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL



Nyeri punggung suatu gejala berupa rasa nyeri di daerah tulang belakang yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab, kadang-kadang disertai dengan penjaran nyeri ke arah tungkai dan kaki sehingga akan menyebabkan ketidak nyamanan dalam kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehami- lan dan redistribusi pemuatan ter- dapat pengaruh hormonal pada struktur ligament (penghubung) tu- lang..

PENYEBAB NYERI PUNGGUNG

Penyakit terjadinya nyeri punggung pada kehami- lan diantaranya ialah:

1. Pertambahan berat badan saat keh amilan



2. Perubahan postur tubuh



3. Perengangan otot perut



4. Perubahan hormon
5. Stress emosional

6. Kelemahan otot perut dan punggung



7. Perubahan tulang



Perubahan postur tubuh selama kehamilan merupakan suatu adaptasi tubuh terhadap terjadinya proses kehami- lan. Postur tubuh mengalami perubahan untuk menyeim- bangkan pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen perut lemah.