

**PENGARUH SSBM (*SLOW STROKE BACK MASSAGE*)  
TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI PUSKESMAS  
1 DENPASAR UTARA**



**SKRIPSI**

**ANAK AGUNG DEWI SAYANG**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BINA USADA BALI**

**2023**

**PENGARUH SSBM (*SLOW STROKE BACK MASSAGE*)  
TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI PUSKESMAS 1  
DENPASAR UTARA**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali**

**Oleh:**

**ANAK AGUNG DEWI SAYANG**

**NIM: C1119054**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA USADA BALI**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anak Agung Dewi Sayang

NIM : C1119054

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mangupura, 14 Juni 2023

  
MANGUPURA  
METERAI  
TEMPEL  
5BAKX500809297  
(Anak Agung Dewi Sayang)

HALAMAN PERSETUJUAN  
PENGARUH SSBM (*SLOW STROKE BACK MASSAGE*) TERHADAP  
NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI  
PUSKESMAS 1 DENPASAR UTARA

Diajukan Oleh:  
ANAK AGUNG DEWI SAYANG  
C1119054

Mangupura, 14 Juni 2023

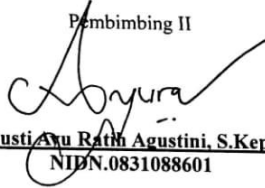
Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Ni Komang Matalia Gandari, S.Kep., MH  
NIDN.0813098803

Pembimbing II



Dr. Ns. I Gusti Ayu Rathi Agustini, S.Kep., M.Kes  
NIDN.0831088601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan



Ns. I Putu Ariha Wijaya, S.Kep., M.Kep  
NIDN.0821058603

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN DISAHKAN DI DEPAN  
DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA  
USADA BALI

Tanggal : 06 Juli 2023

Yang terdiri dari:

Ketua Penguji

Ns. I Gusti Agung Ayu Sherlyna Prihandhani, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0801038801

Sekretaris Penguji

Ns. Ni Komang Matalia Gandari, S.Kep., MH  
NIDN.0813098803

Anggota Penguji

Dr. Ns. I Gusti Ayu Ratih Agustini, S.Kep., M.Kes  
NIDN.0831088601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan



Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep  
NIDN.0821058603

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN**

**BINA USADA BALI PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juli 2023**

**Anak Agung Dewi Sayang**

**Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara**

**Xix + 89 + 3 tabel + 4 gambar + 13 lampiran**

#### **ABSTRAK**

Kehamilan mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis & psikologis, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsionalnya. Nyeri punggung merupakan salah satu dari ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang diakibatkan oleh perubahan fisiologis. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral yang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring penambahan usia kehamilan karena nyeri ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu yang diakibatkan oleh kenaikan berat badan selama proses kehamilan. Terapi non-farmakologis yang dapat diberikan kepada ibu hamil berupa massage yaitu SSBM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain Pre-eksperimen *one pre test post test design* dengan jumlah sampel sebanyak 14 ibu hamil. Uji Normalitas data menggunakan metode Shapiro-Wilk dan untuk membandingkan hasil *pretest-posttest* menggunakan Uji *Paired Samples Test*. Dengan hasil nilai *P value*  $0,002 < 0,005$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau ada pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

Kata Kunci : Ibu hamil, Trimester III, Nyeri punggung, SSBM

Daftar Pustaka : 86 (2016 – 2022)

**BINA USADA BALI HEALTH INSTITUTION  
BACHELOR'S DEGREE OF NURSING PROGRAM**

**Undergraduate thesis, July 2023**

**Anak Agung Dewi Sayang**

**Effect of SSBM (Slow Stroke Back Massage) on Back Pain in Third  
Trimester Pregnant Women at Puskesmas 1 Denpasar Utara**

**Xix + 89 + 3 tables + 4 pictures + 13 attachments**

**ABSTRACT**

Pregnancy induces physiological and psychological changes as well as structural and functional alterations in nearly all organ systems. Back pain is one of the discomforts that third-trimester pregnant women experience as a result of physiological changes. Back discomfort is pain that occurs in the lumbosacral area and usually rises in intensity with increasing gestational age because of a shift in the mother's centre of gravity and posture induced by weight gain during pregnancy. A non-pharmacological therapy that can be given to pregnant women is massage, namely SSBM. The purpose of this study was to determine the influence of SSBM (Slow Stroke Back Massage) on Back Pain in third-trimester pregnant women at Puskesmas 1 Denpasar Utara.

This is a quantitative study with a pre-experimental design with one pre-test post-test design and a total sample size of 14 pregnant women. The Shapiro-Wilk method is used to assess the data for normality, and the Paired Samples assess is used to compare the findings of the pretest and posttest. Using a P value of 0.002 0.005, it can be inferred that  $H_a$  is accepted or that SSBM ((Slow Stroke Back Massage) on Back Pain in Trimester III Pregnant Women at Puskesmas 1 Denpasar Utara has an impact.

**Keywords:** Pregnant women, Third trimester, Back pain, SSBM  
**Bibliography:** 86 (2016 – 2022)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atau Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Asung Kertha Wara Nugraha-Nyalah penelitt dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara”.

Peneliti menyadari dalam penyusunan tugas akhir ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. I Putu Santika, MM selaku Ketua STIKES Bina Usaha Bali yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan program Ilmu Keperawatan di STIKES Bina Usaha Bali.
2. Ns. I Putu Artha Wijaya, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Bina Usaha Bali
3. Ns. Ni Komang Matalia Gandari, S.Kep, M.H selaku pembimbing I saya yang telah memberi banyak masukan, semangat, motivasi, saran dan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Dr. Ns. I Gusti Ayu Ratih Agustini, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing II saya yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, saran dan bimbingan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

5. Kepala Puskesmas 1 Denpasar Utara yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.
6. Anak Agung Atlantika Rica dan I Dewa Ayu Tatik Widawati selaku orang tua serta Anak Agung Ngurah Widiarta selaku saudara kandung saya yang sudah selalu mendukung, mendoakan serta memfasilitasi segala halnya untuk saya sampai pendidikan ini selesai.
7. I Made Putra Setiawan sebagai orang terdekat saya setelah orang tua yang selalu memberi supports secara emosional dan material hingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Sahabat - sahabat saya Cintya Karisma, Diahtari dan Ade Chandra, juga teman-teman *Blefaritis Class* yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan selama proses penyusunan penelitian ini.
9. Seluruh pihak yang telah berperan penting dalam proses penyusunan usulan penelitian ini.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Badung, 14 Juni 2023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Kehamilan Trimester III .....	8
1. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III.....	9
2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	12
B. Konsep Nyeri punggung Ibu Hamil Trimester III.....	12
1. Penyebab Nyeri Punggung Pada Kehamilan.....	14
2. Dampak Nyeri Punggung Pada Kehamilan .....	15

3. Penalaksanaan Nyeri Punggung Pada Kehamilan.....	15
4. Intensitas Skala Nyeri .....	16
C. Konsep SSBM (Slow Stroke Back Massage) .....	17
1. Manfaat SSBM (Slow Stroke Back Massage).....	18
2. Kontraindikasi SSBM (Slow Stroke Back Massage).....	18
3. Teknik Melakukan SSBM (Slow Stroke Back Massage) .....	18
4. Pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) .....	20
5. Kerangka Teori.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI</b>	
<b>OPERASIONAL .....</b>	<b>24</b>
A. Kerangka Konsep .....	24
B. Hipotesis .....	25
C. Definisi Operasional .....	25
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Rancangan Penelitian .....	27
B. Populasi Dan Sampel .....	28
C. Tempat Penelitian .....	30
D. Waktu Penelitian .....	30
E. Etika Penelitian .....	31
F. Alat Pengumpulan Data .....	33
1. Instrumen Penelitian .....	33
2. Uji Validitas Dan Reabilitas .....	33
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
1. Prosedur Administrasi .....	34
2. Prosedur Teknis .....	35
H. Rencana Analisis Data .....	36
1. Pengolahan Data .....	36
2. Analisis Data .....	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>

A. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
B. Hasil Analisis Data.....	40
1. Hasil Uji Univariat .....	40
2. Hasil Uji Bivariat .....	41
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
A. Intrepretasi Penelitian .....	
1. Skala Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Intervensi Berupa Massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) Di Puskesmas 1 Denpasar Utara .....	44
2. Skala Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III Sesudah Diberikan Intervensi Berupa Massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) Di Puskesmas 1 Denpasar Utara .....	44
3. Pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.....	46
B. Keterbatasan Penelitian.....	52
C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian .....	52
a. Terhadap Pelayanan Keperawatan .....	52
b. Terhadap Institusi Pendidikan.....	53
c. Terhadap Pengembangan Ilmu Keperawatan.....	53
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>54</b>
A. Simpulan .....	54
B. Saran.....	55
1. Bagi Institusi Pendidikan .....	55
2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan .....	55
3. Bagi Pelayanan Keperawatan.....	55
4. Bagi Masyarakat .....	56

## DAFTAR PUSTAKA

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara .....</b>	<b>26</b>
<b>Table 4.1 Design Penelitian Pre Eksperimental Design Dengan Rancangan One Group Pre-Post Test Design.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.2 Distribusi Hasil Skala Nyeri Punggung Sebelum Diberikan Intervensi .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.3 Distribusi Hasil Skala Nyeri Punggung Sesudah Diberikan Intervensi .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 5.4 Test Of Normality.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.5 Analisa Paired Sampel Test.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.6 Pengaruh Ssbm (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Nyeri Punggung Terhadap Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Skala Nyeri VDS (<i>Verbal Descriptor Scale</i>) .....</b>	<b>16</b>
<b>Gambar 2.2 Posisi Berbaring dan Posisi Tangan Pada Thorakal 10 Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Dilakukan SSBM (<i>Slow Stroke Back Massage</i>)</b>	<b>19</b>
<b>Gambar 2.3 Posisi Tangan Dalam Melakukan SSBM (<i>Slow Stroke Back Massage</i>) Pada Thorakal 12 Hingga Lumbal 1 .....</b>	<b>20</b>
<b>Gambar 2.4 Kerangka Teori Pengaruh SSBM (<i>Slow Stroke Back Massage</i>) Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara .....</b>	<b>23</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Penelitian**
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**
- Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**
- Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden**
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran 6 SOP SSBM (Slow Stroke Back Massage)**
- Lampiran 7 Lembar Observasi VDS (Verbal Descriptor Scale)**
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan Skripsi**
- Lampiran 9 Lembar Etik**
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian**
- Lampiran 11 Surat Balasan Ijin Penelitian**
- Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian**
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Selama proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis & psikologis, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsionalnya. Nyeri punggung merupakan salah satu dari ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III (Dewiani *et al.*, 2022). Perubahan fisik terjadi selama proses kehamilan yang mengakibatkan ketidaknyamanan di trimester III merupakan bengkak di kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, sakit punggung 70%, 21% mempunyai tanda klinis kecemasan dan 64% akan berlanjut sampai masa nifas (Sartika *et al.*, 2020). Ketidaknyamanan yang terjadi dalam kehamilan trimester III yaitu *konstipasi*, *oedema*, susah tidur, nyeri punggung, *hemoroid*, *heartburn*, perut kembung, sakit kepala, dan susah bernafas (Widiarti *et al.*, 2021).

Jumlah kehamilan di Indonesia menunjukkan sebanyak 5.221.784, dan 60-70% yang mengalami nyeri punggung (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia pada Tahun 2018 prevalensi ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri punggung mencapai 8.670 dari 17.341 ibu hamil, 73,33% nyeri sedang, 16,67% nyeri berat dan 10% nyeri ringan (Arummega *et al.*, 2022). Data ibu hamil dengan nyeri punggung di Bali belum dapat dipastikan jumlahnya secara keseluruhan (Sentania *et al.*, 2020). Klinik

Bunda Setia Denpasar Bali mendapatkan 70% dari 33 ibu hamil mengalami nyeri punggung saat trimester III (Dyah *et al.*, 2020). Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Bali Royal Hospital Unit Verlos Kamer didapatkan 14 ibu hamil dengan nyeri punggung (Raini & Dewi, 2017). Data puskesmas 1 Denut menerangkan jumlah ibu hamil trimester III dalam tahun 2021 mencapai 384 dan 70%-80% mengalami nyeri punggung.

Secara umum nyeri punggung terjadi dikarenakan bertambahnya berat badan ibu, ketidakstabilan sendi akibat melenturnya ligamen, gangguan kurva spinalis, dan meregangnya otot abdomen (Mualimah, 2021). Nyeri punggung terjadi lantaran adanya perubahan hormonal mengakibatkan perubahan dalam jaringan lunak penyangga dan penghubung mengakibatkan terjadi penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot (Amalia & Dewi, 2020). Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan apabila tidak ditangani akan menimbulkan dampak serius, dampak yang paling buruk adalah meningkatnya nyeri punggung postpartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati dan disembuhkan (Septiani, 2021). Ketidaknyamanan nyeri yang dirasakan ibu juga dapat mengganggu kualitas tidurnya yang akan menyebabkan ibu menjadi kelelahan keesokan harinya, selain dapat berdampak hingga pada masa nifas, salah satu dampak hingga masa nifas yaitu dapat memberikan efek negative pada proses menyusui dimana nyeri punggung yang dirasakan dapat mengganggu kenyamanan ibu sehingga dapat menurunkan

produksi ASI, selain itu dapat membuat ibu merasa cemas dan tidak percaya diri (Anuhgera *et al.*, 2020).

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis, terapi farmakologis sendiri memiliki kemungkinan efek samping yang lebih banyak daripada terapi non-farmakologis (Amalia & Dewi, 2020). Penatalaksanaan non-farmakologis berupa teknik relaksasi, distraksi, TENS, pijatan/*massage*, kompres hangat, dan senam hamil (Kodiyah, 2021). Stimulasi kulit yang didapatkan dari *massage* dapat mengurangi nyeri sesuai dengan teori *gate control* merupakan mekanisme gerbang neurl pada sumsum tulang belakang. Stimulus kulit bekerja dalam mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta dan menurunkan nyeri melalui serabut C dan Delta-A membuat gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Agustini *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan metode pijatan SSBM dengan bekerja melalui sentuhan kulit yang merileksasikan sehingga mengakibatkan terjadinya pelepasan *endorphine* yang bisa memblok transmisi stimulus nyeri. (Anuhgera *et al.*, 2020). Penelitian terdahulu yang mendukung dilakukannya SSBM adalah penelitian yang dilakukan oleh Roihatul Zahroh dan Elizabeth Zue Rema (2021) dengan judul Pemberian SSBM Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Juli 2022 di Puskesmas 1 Denpasar Utara jumlah ibu hamil terhitung

tahun 2021 hingga Juni 2022 sebanyak 580 ibu hamil dengan usia kehamilan 28-41 minggu, didapatkan hasil wawancara dengan 10 ibu hamil trimester III mengatakan mengalami nyeri punggung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum dilakukan untuk mengetahui pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Menganalisis tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester ke tiga sebelum diberikan terapi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*).
- b. Menganalisis nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan terapi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

- c. Menganalisis Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan dan tambahan pengetahuan bagi pelayanan keperawatan.

2. Masyarakat

Memberi wawasan pendidikan tentang nyeri punggung kepada ibu hamil sehingga dapat bermanfaat dimasyarakat.

3. Institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar pada program penelitian dan pengembangan, serta evaluasi proses pembelajaran, baik dalam isi maupun metode yang digunakan dalam penelitian yang dapat dimanfaatkan dalam meninjau dan memodifikasi kurikulum pendidikan serta komponen program pendidikan lainnya.

4. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan pertimbangan maupun perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rohaitul Zahroh & Elizabeth Rue Rema pada tahun 2021 dengan judul jurnal Pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I, dengan metode penelitian *Pre-Eksperimental with One Group Pre-Test and Post-Test Design*, yang bertujuan untuk penurunan nyeri persalinan pada kala I. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri setelah dilakukan intervensi SSBM dengan hasil uji statistic menunjukkan  $p = 0,000$  yang berarti adanya pengaruh SSBM terhadap penurunan nyeri persalinan kala I
2. Penelitian yang dilakukan oleh Diah Evawanna, Wilda Wahyuni, Nikmah Jalilah dan Desika Wali pada tahun 2020 dengan judul jurnal Terapi Alternatif Pengurangan Rasa Nyeri Dan Kecemasan Melalui *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Pada Inpartu Kala I Fase Aktif, dengan metode penelitian *Quasi Eksperimen* dengan tipe *Two Group Pretest and Post test*. Yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap nyeri dan kecemasan pada persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian (pemberian metode SSBM) sebesar  $7.50 \pm 0.514$  dan mengalami penurunan menjadi  $6.44 \pm 0.511$ . Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh nilai  $p = 0.00$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rini Puspa Dewi pada tahun 2021 dengan judul jurnal Pengaruh Penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Banjar Dukuh Kelurahan Serangan dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode *Quasi Experimental Designs*, penelitian ini menggunakan rancangan *Non Equivalent With Control Group Design* yang bertujuan untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah dan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi menggunakan metode SSBM, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian SSBM dengan menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri kepala. Hasil uji Mann Whitney U Test posttest tekanan darah menunjukkan nilai probabilitas ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga dapat dikatakan secara garis besar terdapat perbedaan tekanan darah setelah diberikan metode SSBM dengan VCO, sedangkan nilai pada nyeri kepala didapatkan berdasarkan hasil uji Mann Whitney U Test terhadap posttest nyeri kepala menunjukkan nilai probabilitas ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$  ( $0,002 < 0,05$ ) sehingga dapat dikatakan secara garis besar terdapat perbedaan nyeri kepala setelah diberikan SSBM dengan VCO.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis bagi setiap wanita, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 fase yaitu, triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Seperti yang telah disebutkan kehamilan trimester III adalah usia kehamilan dari 7 hingga 9 bulan, selama kehamilan seorang ibu akan banyak mengalami perubahan khususnya yang semakin dirasakan adalah pada trimester III (Fitriani, 2018). Kehamilan menyebabkan sejumlah perubahan anatomi dan fisiologi pada hampir semua system organ ibu. Terutama kehamilan pada trimester III membawa begitu banyak perubahan pada tubuh seorang wanita, para wanita mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung, sering berkemih, hingga kelelahan, seiring dengan bertambahnya usia kandungan. Tubuh ibu akan beradaptasi atau melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. (Septiani, 2021).

Adaptasi yang dilakukan disini bertujuan untuk menjaga fungsi organ yang normal, sehingga dapat menunjang kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin yang salah satunya akan membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses kehamilan (Kodiyah, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi yang disampaikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan terdiri dari 3 fase yang dalam proses kehamilan tersebut terjadi banyak perubahan pada fisik maupun psikologis ibu yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil terutama banyak terjadi pada trimester III, salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan tersebut adalah nyeri punggung.

### **1. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan fisik tersebut berupa peningkatan hormon yang juga dapat mempengaruhi suasana hati seseorang, sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil (Rahmayanti *et al.*, 2020). Menurut (Maternity & Putri, 2016) perubahan fisik pada ibu hamil trimester III yaitu:

#### **a. Payudara**

Organ ini terdiri dari massa payudara yang sebagian lemak, berlobus – lobus dan dibawah pengaruh hormone prolactin yang memproduksi air susu, pada fase ini akan memproduksi *colostrum* yang akan menjadi makanan pokok pada bayi.

b. System kekebalan

HCG pada perempuan hamil mampu menurunkan respon imun, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M menurun hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30.

c. System perkemihan

Pada fase ini ureter membesar serta tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan ibu menjadi lebih sering kencing atau yang disebut *polyuria*. Serta keadaan kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul semakin menekan kandung kemih ibu. Dinding saluran kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus menyebabkan *hidroureter*.

d. System pencernaan

Pada fase ini kerap terjadi perubahan peristaltic usus dengan gejala ibu merasa sering kembung, konstipasi, ini terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan rahim ke arah usus dan perubahan hormone progesterone.

e. System musculoskeletal

Meningkatnya berat badan dan ukuran janin mengakibatkan pergerakan pelvic terjadi pada vagina, ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligament selain itu mengalami kram pada kaki yang diakibatkan oleh menurunnya sirkulasi darah dan kekurangan

kalsium juga dapat membentuk varises pada kehamilan trimester III.

f. System kardiovaskuler

Selama proses kehamilan kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung, peningkatan volume darah yang berguna dalam pengantaran oksigen keseluruh tubuh dan perkembangan janin. Pembesaran rahim yang terjadi pada fase ini dapat mengakibatkan rahim yang menekan jantung kea rah atas dan bagian kiri.

g. System integumen

Perubahan kulit terjadi akibat pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon Lobus Hipofisis Anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi terjadi pada daerah *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cholasma gravidarum*.

h. Kontraksi perut

Pada fase ini ibu mengalami kontraksi palsu atau yang disebut dengan Braxton-hiks dimana berupa rasa sakit pada bagian perut yang masih tergolong ringan, dengan durasi yang tidak teratur dan akan hilang saat ibu beristirahat. Perubahan fisik tersebut berupa peningkatan hormon yang juga dapat mempengaruhi suasana hati seseorang, sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki

bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil (Rahmayanti *et al.*, 2020).

## **2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

Trimester III adalah periode menunggu dan waspada yang dirasakan oleh ibu, ibu merasa khawatir bila bayi lahir sewaktu – waktu. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester III ini dan banyak ibu akan merasa sedih karena kehilangan perhatian khusus dengan bayinya selama proses kehamilan berlangsung (Maternity & Putri, 2016). Ibu hamil trimester III mengalami perubahan psikologis dapat berupa ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai rumah tangga baru, memulai pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Rahmayanti *et al.*, 2020).

### **B. Konsep Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil**

Nyeri punggung pada kehamilan merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama tidak nyaman di daerah tubuh bagian belakang dari *vertebra thoracal* 12 sampai bagian pantat atau anus, dikarenakan pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung, sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Septiani, 2021). Nyeri yang didefinisikan oleh *International Society for The Study*

*of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial” (Purnamasari, 2019). Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral yang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Fitriani, 2018). Patofisiologis mekanisme timbulnya nyeri itu sendiri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : *tranduksi*, *transmisi*, *modulasi*, dan *persepsi* (Bahrudin, 2017).

Nyeri punggung yang terjadi di kehamilan trimester III disebabkan oleh adanya pertumbuhan uterus sesuai dengan perkembangan janin yang mengakibatkan ligamen penopang teregang dan terasa nyeri oleh ibu hamil. Bertambahnya berat badan yang bertahap sesuai dengan usia kehamilan juga mengubah postur tubuh menjadi *hiperlordosis* dan pusat gravitasi tubuh ke depan yang mengakibatkan otot punggung cenderung memendek dan otot perut meregang maka terjadi ketidakseimbangan otot (Raini & Dewi, 2017). Prognosis nyeri punggung bawah akan memburuk apabila tidak ditangani dengan baik. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung akan kesulitan untuk berdiri, duduk bahkan kesulitan untuk

berjalan apabila nyeri telah menyebar ke area pelvis dan lumbal (Dewi & Ari, 2022).

Berdasarkan beberapa sumber diatas maka dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung pada kehamilan merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama berupa rasa tidak nyaman di daerah tubuh bagian belakang dari *vertebra thoracal* 12 sampai bagian pantat atau anus yang disebabkan oleh pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung, sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot serta bertambahnya berat badan pada ibu hamil yang bertahap sesuai dengan usia kehamilan juga mengubah postur tubuh menjadi *hiperlordosis* dan pusat gravitasi tubuh ke depan yang mengakibatkan otot punggung cenderung memendek dan otot perut meregang maka terjadi ketidakseimbangan otot.

### **1. Penyebab Nyeri Punggung Pada Kehamilan**

Menurut (Mualimah, 2021) nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh:

- a. Bertambahnya berat badan ibu hamil
- b. Ketidakstabilan sendi-sendi akibat melenturnya ligamen yang diakibatkan oleh kadar hormone yang meningkat
- c. Gangguan kurva spinalis, dan meregangnya otot abdomen
- d. Kelelahan

- e. Pembesaran rahim oleh pertumbuhan janin yang semakin menekan tulang belakang dan panggul
- f. Kejang otot karena tekanan saraf tulang belakang

## **2. Dampak Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil**

Dampak yang ditimbulkan apabila nyeri yang dialami tidak ditangani maka salah satunya dapat menimbulkan trauma nyeri yang memberikan efek negatif hingga pada proses menyusui bayi, ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh nyeri punggung dapat membuat kualitas tidur menjadi menurun dan mengakibatkan ibu mengalami kelelahan keesokan harinya, merasa cemas, takut, tidak percaya diri sehingga membuat produksi ASI menjadi terhambat (Anuhgera *et al.*, 2020). Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan juga dapat menimbulkan dampak serius, dampak yang paling buruk adalah meningkatnya nyeri punggung postpartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati dan disembuhkan (Septiani, 2021).

## **3. Penatalaksanaan Nyeri Punggung**

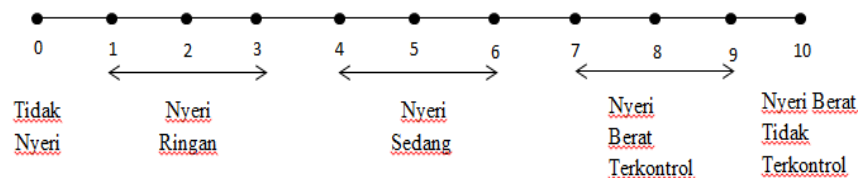
Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis, terapi farmakologis seperti pemberian analgesic seperti paracetamol, NSAID, dan ibu profen akan tetapi terapi farmakologis dikatakan memiliki kemungkinan efek samping yang lebih banyak daripada terapi non-farmakologis (Amalia & Dewi, 2020). Untuk penatalaksanaan nyeri

dengan non-farmakologis dapat berupa teknik relaksasi, distraksi, TENS, kompres hangat, senam hamil, serta pijatan atau *massage* (Kodiyah, 2021).

#### 4. Intensitas Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah suatu gambaran mengenai tingkat keparahan nyeri. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini diranking dari “tidak nyeri” hingga “nyeri berat tidak terkontrol” menurut (Arinda *et al.*, 2018).

##### a. Skala Nyeri VDS (*Verbal Descriptor Scale*)



**Gambar 2.1** Skala Nyeri VDS (*Verbal Descriptor Scale*)

(Pratitdy & Rehatta, 2020)

Kriteria nyeri pada skala ini yaitu:

- 1) 0 : tidak nyeri
- 2) 1-3 : nyeri ringan yang secara objektif klien masih dapat berbicara dan mendeskripsikan nyeri yg dirasakan

- 3) 4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien sudah menunjukkan tanda-tanda seperti mendesis, menyeringai, dapat menunjuk lokasi nyeri dan mendeskripsikan nyeri yang dirasakan
- 4) 7-9 : nyeri berat terkontrol, secara objektif klien kadang tidak bisa mengikuti instruksi tetapi masih dapat merespon terhadap tindakan, menunjuk lokasi nyeri, serta mendeskripsikan nyeri yang dirasa
- 5) 10 : nyeri berat tidak terkontrol dan tidak tertahankan, klien sudah tidak mampu lagi mendeskripsikan nyeri yang dirasakan.

### **C. Konsep SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)**

SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) merupakan suatu metode pijatan dengan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi sistem saraf otonom yang menjadi salah satu metode pijatan atau massage yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan nyeri punggung (Anuhgera *et al.*, 2020). SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) adalah *massage* (usapan) punggung yang dilakukan secara perlahan dan lembut yang merupakan salah satu tindakan dalam memberikan kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan otot, merileksasikan otot, dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah (Damawiyah & Kamariyah, 2021). Metode ini dilakukan dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan kecepatan tangan 60 kali usapan per menit. Teknik pijat ini dirancang khusus dimana usapan melingkar ke atas dan ke bawah diberikan pada kedua sisi tulang belakang di daerah sakral dengan pernapasan terkontrol, sentuhan kulit

yang merileksasikan mengakibatkan terjadinya pelepasan *endorphine* yang bisa memblok transmisi stimulus nyeri (Anuhgera *et al.*, 2020).

Berdasarkan beberapa sumber diatas maka dapat disimpulkan bahwa SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) merupakan teknik massage dengan sentuhan yang lembut dan perlahan yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dan dilakukan dengan cara mengusap secara melingkar ke atas dan ke bawah diberikan pada kedua sisi tulang belakang di daerah sakral dengan pernapasan terkontrol yang mengakibatkan terjadinya pelepasan *hormone endorphine* yang dapat memblok transmisi stimulus nyeri.

### **1. Manfaat SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)**

Menurut (Istyawatin & Prastiani, 2020) manfaat dari pijat SSBM ini adalah yaitu:

- a. Memperlancar peredaran darah dan limphe
- b. Mengurangi ketegangan otot
- c. Mengurangi kecemasan
- d. Menurunkan intensitas nyeri
- e. Merileksasikan tubuh
- f. Meningkatkan kualitas tidur

### **2. Kontraindikasi Pemberian SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)**

Kontraindikasi dalam pemberian SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) adalah tidak dilakukan pada daerah kulit punggung yang

mengalami luka bakar, memar, ruam kulit, inflamasi atau kemerahan yang dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah kapiler di bawah kulit, kulit yang melapisi tulang yang *fraktur* dikarenakan dalam proses massage dapat mengakibatkan cedera yang lebih lanjut (Istyawatin & Prastiani, 2020).

### 3. Teknik Melakukan SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

*Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan dengan cara melakukan usapan pada punggung yang perlahan dan berirama yaitu gerakan sirkuler dengan kecepatan 60 kali usapan per menit selama 15 menit diberikan selama 3 hari (Anninah & Asmawati, 2020). Gerakan dimulai pada torakal 10 (T10) sampai 12 (T12) kemudian mencapai lumbal 1 (L1) (Zahroh, 2021). Adapun gerakannya sebagai berikut:

- a. Meletakkan ibu pada posisi miring kiri
- b. Pastikan tangan dalam kondisi hangat dan nyaman, ambil 2 tetes *baby oil* atau minyak untuk untuk melumasi permukaan tangan dan kulit ibu, tempatkan di telapak tangan menghadap pinggul ibu dengan ujung jari menghadap ke atas.
- c. Anjurkan ibu untuk mengatur nafas dengan perlahan
- d. Gerakkan kedua telapak tangan secara bersamaan dari tepi bergerak ke atas hingga level T 10 dan perlahan-lahan kemudian turun.



**Gambar 2.2** Posisi Berbaring dan Posisi Tangan Pada Torakal 10 Pada Ibu Trimester III Untuk Dilakukan SSBM (Slow Stroke Back Massage).

- e. Dari *vertebra torakal* 10 turun hingga ke torakal 12 hingga pada *lumbal* 1.



**Gambar 2.3** Posisi Tangan Dalam Melakukan SSBM (Slow Stroke Back Massage) Pada Torakal 12 Hingga Lumbal 1.

- f. Lakukan usapan yang lembut namun tegas
- g. Usap secara perlahan
- h. Pemijatan dilakukan 2 kali seminggu dalam 1 bulan, dilakukan selama 15 menit setiap pertemuan.

#### 4. Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

Dengan pemberian pijatan SSBM berupa sentuhan pada kulit secara lembut dan perlahan akan membuat stimulus mencapai otak lebih dahulu, lalu bekerja dengan cara menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul. Stimulasi yang diberikan dapat merangsang pengeluaran *morfin* alami tubuh yaitu *hormone endorphin* yang dimana *hormone endorphine* berfungsi sebagai memblok transmisi nyeri, dengan cara merangsang reseptor saraf sensorik untuk dihantarkan menuju sistem saraf pusat. Jika impuls tersebut mengenai bagian kelabu pada otak tengah (*periaqueductus*), rangsangan yang diterima oleh *periaqueductus* ini disampaikan ke hipotalamus, dari hipotalamus akan melalui alur saraf desenden lalu *hormone endorphin* akan dikeluarkan ke pembuluh darah (Zahroh, 2021).

Menjaga keseimbangan tubuh ibu hamil sangat penting sehingga memerlukan tindakan untuk membuat ibu hamil selalu dalam keadaan sehat dan nyaman selama masa kehamilannya, dimana pada masa kehamilan menjaga kesejahteraan ibu adalah sama halnya menjaga kesejahteraan janin. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah berupa pijatan, terapi pijat itu sendiri bekerja dengan merangsang otot-otot ibu hamil menjadi relaks sehingga tubuh dapat meningkatkan produksi hormon endorphine yang bermanfaat untuk kenyamanan ibu pada masa kehamilan hingga menjelang melahirkan, dan dapat mengurangi rasa nyeri saat sebelum melahirkan. Pijat atau

*massage* juga merupakan sebuah terapi yang menggunakan sentuhan dengan tekanan ringan yang cukup diberikan kepada ibu hamil, pada waktu masa akhir dari proses kehamilan yang menurut penelitiannya dapat memberikan kenyamanan pada ibu hamil khususnya pada trimester III yang mengalami nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohaitul Zahroh dan Elizabeth Rue Rema (2021) mengenai tentang “ Pemberian Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1” dengan mengambil sampel sebanyak 20 orang. Dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test mendapatkan hasil nilai signifikan (2-tailed) = 0,000 dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$  yang berarti menunjukkan bahwa metode Slow Sroke Back Masagge dapat menurunkan rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin fisiologis di VK bersalin di Rumah Sakit Muhhamadiyah Gresik.



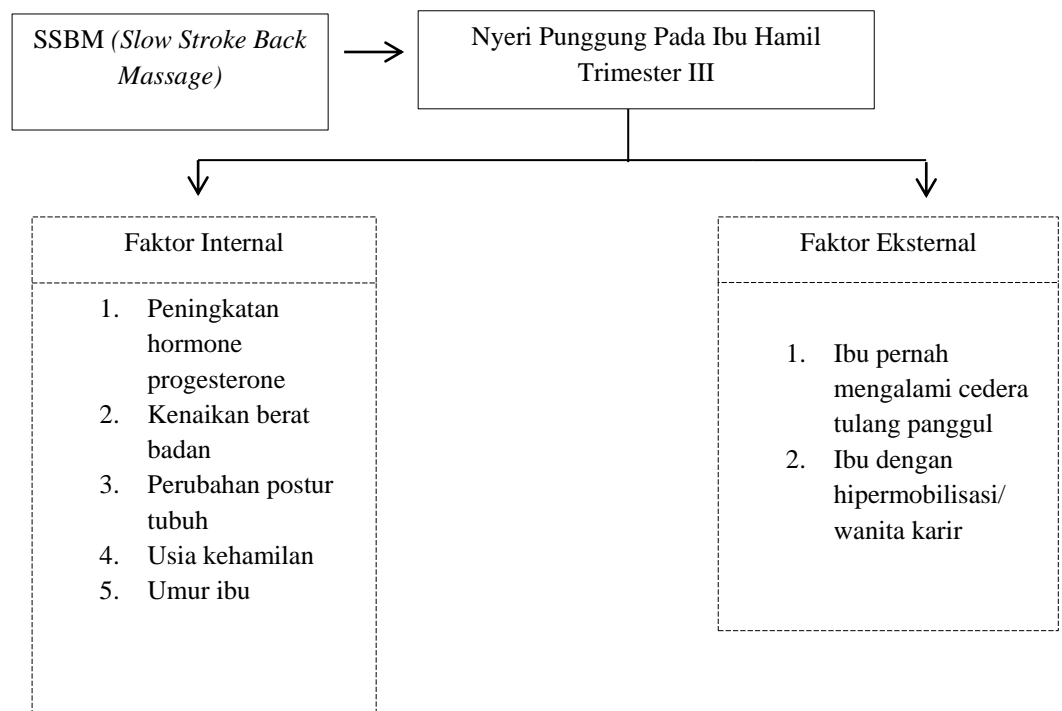
# BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konsep

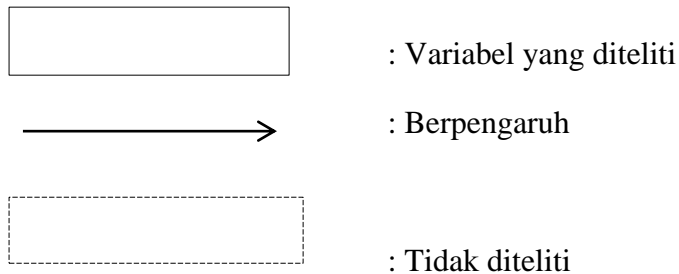
Merupakan hasil pemikiran secara rasional dengan menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara untuk diuji kebenarannya dan dapat diteliti secara empiris dan menjelaskan keterkaitan antar variable (Dewi, 2021).

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara

Keterangan:



Kerangka konsep dalam penelitian ini mencakup dua kerangka konsep utama yang akan diteliti Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

## B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya dari sebuah penelitian (Yam & Taufik, 2021).  $H_a$  dalam penelitian ini ada Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variable yang dirumuskan berdasarkan karakteristik variable yang akan diteliti yang diterima secara objektif yang bermanfaat untuk pengamatan (Agustian & Eko, 2019).

**Table 3.1** Definisi Operasional Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	SSBM ( <i>Slow Stroke Back Massage</i> )	Suatu metode <i>massage</i> atau pijatan dengan teknik mengusap secara lembut dan perlahan, dengan diiringi pernafasan yang terkontrol, yang dilakukan selama 3 hari dan diberikan selama 15 menit setiap kali pertemuan.	SOP	-	-
2.	Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	Salah satu perasaan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil di bagian tubuh belakang pada area <i>vertebra thorakal</i> hingga <i>lumbal</i> yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28 – 40 minggu.	Instrumen Pengkajian Intensitas Nyeri VDS ( <i>Verbal Descriptor Scale</i> )	Skala nyeri 0-10	Interval

## BAB IV

### METODELOGI PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pre-post test design* dengan subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

**Tabel 4.1** *Design Penelitian Pre Eksperimental Dengan Rancangan One Grup Pre-post Test Design*

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O Waktu 1	I Waktu 2	OI Waktu 3

Keterangan:

K : Subjek

O : Nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

I : Intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

OI : Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

terapkan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas 1 Denpasar Utara pada bulan Juni 2022 didapatkan sebanyak 30 ibu hamil

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian yang berasal dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik *Simple Random Sampling*, dimana pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa strata yang ada di dalam populasi (Nursalam, 2015).

Adapun pertimbangan dalam pengambilan sampel yang dibuat oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas 1 Denpasar Utara
- 2) Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung
- 3) Ibu hamil trimester III yang kooperatif

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang pernah mengalami cedera tulang punggung
- 2) Ibu hamil dengan *scoliosis*

### c. Besaran sampel

Adapun besaran sampel daalam penelitian ini menggunakan perhitungan besar sampel untuk subyek penelitian dengan menggunakan rumus Issac Michael

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besaran sampel

N = jumlah populasi

Z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05(1,96)$

p = q = 0,5

d = presisi yang ditetapkan 5% (0,05)

sesuai dengan rumus diatas maka sampel dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{30 \cdot 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (30 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{30 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (29) + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{28,812}{2,4104}$$

$$n = 11,9532077879$$

$$n = 12$$

d. Karakteristik responden

- 1) Usia kehamilan
- 2) Umur ibu

Berdasarkan perumusan sampel diatas maka didapatkan jumlah ibu hamil triemster 3 yaitu 12 ibu hamil. Untuk memastikan jumlah sampel agar tetap selama proses penelitian maka peneliti menambahkan 10% sampel cadangan, maka sampel total yang dalam penelitian ini ada 14 responden.

e. Teknik pengambilan sampel pengalokasian sampel

Teknik pengambilan sampel dan pengalokasian sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selanjutnya dilakukan random untuk mendapatkan sampel penelitian sebanyak 14 ibu hamil.

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Utara.

### **D. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2023 dan selesai pada bulan April 2023.

### **E. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian adalah hal yang sangat penting dalam penelitian dimana mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia secara langsung, maka dari segi etika penelitian harus dipertahankan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2015). Etika penelitian ini telah lulus uji di KEPK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali dengan nomor 505/EA/KEPK-BUB-2023, yang meliputi:

### **1. Nilai Sosial**

Suatu penelitian dapat diterima secara etis apabila penelitian tidak hanya berdampak pada individual yang ikut serta, tetapi juga pada masyarakat di mana penelitian dilakukan dan/atau kepada siapa hasil penelitian akan diterapkan. Tugas untuk menghormati dan melindungi masyarakat oleh komisi etik ditujukan untuk meminimalisir efek negatif pada masyarakat, misalnya dari stigmatisasi atau hilangnya kemampuan lokal, dan mendorong efek positif pada masyarakat, termasuk yang berhubungan dengan efek kesehatan atau pengembangan kapasitas masyarakat. Dengan demikian, penelitian dapat memberikan nilai sosial kepada masyarakat setempat dan menjawab kebutuhan kesehatan mereka sehingga mengurangi kekhawatiran terhadap relevansi dan hasil informasi penelitian yang dirancang.

### **2. Nilai Ilmiah**

Penelitian ini memiliki nilai ilmiah dimana dalam penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Penelitian ini memiliki tingkat resiko yang minim karena subjek diberikan aktivitas fisik yang ringan sesuai dengan SOP yang sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

### **3. Pemerataan Beban dan Manfaat**

Pada penelitian ini semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, ras, etnis dan sebagainya.

#### **4. Potensi Manfaat dan Risiko**

Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek, maka dari itu peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan resiko dalam penelitian ini.

#### **5. Bujukan (*Inducement*)**

Peneliti meminta subjek untuk melakukan metode SSBM sesuai dengan SOP dan resiko yang terjadi dalam penelitian ini sangat minim.

#### **6. Rahasia/*Privacy***

Data dan jawaban yang diberikan oleh subjek pada lembar observasi tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi subjek. Kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

#### **7. *Informed Consent***

*Informed consent* merupakan cara pereyujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari dilakukannya informed consent ini adalah agar calon responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan dari penelitian tersebut. Apabila calon responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan yang disiapkan oleh peneliti serta bersedia untuk didokumentasikan.

## **F. Alat Pengumpulan Data**

### **1. Instrument Penelitian**

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi seperti lampiran yang berisikan identitas responden dan skala nyeri *Verbal Descriptor Scale* (VDS) dengan skala nyeri 0 – 10.

### **2. Validitas dan Reabilitas**

Alat ukur yang dapat digunakan dalam sebuah penelitian adalah alat ukur yang telah diuji validitas dan reabilitasnya dimana validitas itu sendiri adalah indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar – benar mengukur apa yang diukur, sedangkan reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur ini tidak perlu uji validasi dan reabilitas pada penelitian kali ini karena sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas oleh Ware (2006), dengan hasil nilai validitas sebesar  $r=0,90$  dan reabilitas sebesar  $r=0,89$  (Fitrianingrum, 2018). Peneliti tidak lagi melakukan uji validitas dan reabilitas pada alat ukur atau instrument penelitian kali ini dikarenakan lembar observasi untuk skala nyeri menggunakan *Verbal Descriptor Scale* yang sudah bersifat baku dan sederhana menurut Suddart & Banner (2011) dalam (Pratitdya & Rehatta, 2020). Standar Operasional Prosedur yang digunakan untuk pemberian intervensi SSBM (Slow

Stroke Back Massage) dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reabilitasnya pada 15 April 2016 Di Laboratorium Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan dinyatakan bahwa SOP yang digunakan peneliti memenuhi syarat untuk diberikan kepada responden.

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah salah satu proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

### **1. Prosedur Administrasi**

Dalam melakukan penelitian, proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali
- b. Mengurus surat pengantar penelitian ke Puskesmas 1 Denpasar Utara
- c. Meminta izin kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
- d. Meminta izin kepada kepala Puskesmas 1 Denpasar Utara
- e. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar untuk di Puskesmas 1 Denpasar Utara, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data ibu hamil trimester III sesuai kriteria inklusi dan eksklusi

## 2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti dibantu oleh 1 enumerator dan 1 orang therapist, peneliti menyamakan persepsi diawal dengan menjelaskan ternis penelitian kepada enumerator dan therapist
- b. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan kemudian bagi calon responden yang bersedia menjadi responden diarahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- c. Melakukan pre test, responden mengisi lembar observasi yang berisikan identitas diri seperti inisial nama ibu, umur ibu, umur kehamilan, nomor telepon, alamat rumah, pendidikan, pekerjaan, serta skala nyeri yang bertujuan untuk mengetahui skala nyeri punggung ibu saat sebelum diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*).
- d. Setelah dilakukan pre test kemudian responden diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) selama 3 hari dilakukan selama 15 menit setiap pertemuan.
- e. Peneliti dan therapist memberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)
- f. Peneliti mengukur intensitas nyeri punggung ibu sesudah diberikan intervensi menggunakan lembar observasi *post-test* setelah responden selesai mendapatkan intervensi SSBM (*Slow Stroke*

*Back Massage*) selama 3 hari selama 15 menit setiap pemberian untuk mengetahui skala nyeri punggung ibu setelah diberikan intervensi.

## **H. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah proses untuk memperoleh data berupa ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan suatu informasi yang dibutuhkan (Hidayat, 2019).

Langkah – langkah dalam pengolahan data penelitian yaitu sebagai berikut:

### **1. *Editing***

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul yaitu dengan memeriksa kelengkapan kesalahan pengisian setiap jawaban dari daftar pertanyaan sebagai persiapan untuk entry.

### **2. *Coding***

*Coding* merupakan mengklarifikasi jawaban – jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu. Dalam mengklarifikasi data dilakukan peneliti dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing – masing jawaban. Pemberian kode dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri.

### 3. *Entry Data*

*Entry data* adalah memasukkan data yang telah ditabulasikan ke dalam program “*software*” computer. Program yang digunakan oleh peneliti merupakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah tahap pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dapat terjadi apabila pada saat *entry data* ke dalam komputer.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi variable independen dan dependen, analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing – masing variable (Priantoro, 2017).

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis:

- a. Mengetahui nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*).
- b. Mengetahui nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*).
- c. Menganalisis Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan (Priantoro, 2017). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variable independen yaitu SSBM (Slow Stroke Back Massage) terhadap variable dependen yaitu nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah:

### a. Uji normalitas data

Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Shapiro Wilk*.

### b. Membandingkan hasil *pretest* dan *posttest*

Jika data berdistribusi normal, maka uji bivariat menggunakan *Paired T Test*. Jika data tidak berdistribusi normal, maka uji bivariat menggunakan *Wilcoxon*

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

Puskesmas 1 Denpasar Utara memiliki wilayah kerja yang meliputi 4 Desa/kelurahan yakni Desa Dangin Puri Kauh, Desa Dangin Puri Kaja, dan Kelurahan Tonja, serta memiliki puskesmas pembantu yang terletak di Jl. Nangka Gg. Nangka No. 3 Denpasar. Luas wilayah Puskesmas 1 Denpasar Utara adalah seluas 13,67 km<sup>2</sup>.

Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas 1 Denpasar Utara aktif dilakukan oleh masyarakat sekitar khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita, adapun upaya kesehatan yang dilakukan untuk mensejahterakan masyarakatnya salah satu dalam bidang kesehatan ibu hamil serta balita yaitu dilakukannya posyandu di banjar wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Utara. Adapun posyandu yang dilakukan mengenai pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pemberian obat anti cacing untuk balita serta pengukuran tekanan darah pada ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Utara dengan jumlah responden sebanyak 14 responden. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari pada bulan April 2023.

## B. Hasil Analisis Data

### 1. Hasil Uji Univariat

Hasil uji univariat menyajikan dan menjelaskan karakteristik variable dari hasil penelitian. Hasil analisis berdasarkan tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi (*pretest*) berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dan setelah diberikan intervensi (*posttest*) berupa *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) kepada responden di Puskesmas 1 Denpasar Utara dapat diuraikan pada tabel sebagai berikut:

**Table 5.1 Distribusi karakteristik responden**

<b>kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Remaja akhir	2	14.3
Dewasa awal	8	57.1
Dewasa akhir	4	28.6
Total	14	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil dimana menunjukkan dengan kategori remaja akhir berjumlah sebanyak 2 responden atau (14,3%) , dewasa awal berjumlah 8 responden atau (57,1%) , dan dewasa akhir berjumlah 4 responden atau (28,6%).

**Table 5.2 Distribusi Hasil Skala Nyeri Punggung Sebelum Diberikan Intervensi**

<b>Intensitas nyeri punggung</b>	<b>frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Nyeri sedang	1	7.1
Nyeri berat terkontrol	9	64.3
Nyeri berat tak terkontrol	4	28.6
Total	14	100.0

Table 5.2 menunjukkan bahwa distribusi hasil skala nyeri punggung sebelum diberikan intervensi berdasarkan kehamilan trimester III dan mengalami nyeri punggung dengan jumlah 1 responden ibu hamil dengan nyeri sedang atau (7,1%) , ibu hamil dengan nyeri berat terkontrol 9 responden atau (64,3%) , dan nyeri berat tak terkontrol 4 responden atau (28,6%).

**Table 5.3 Distribusi Hasil Skala Nyeri Punggung Sesudah Diberikan Intervensi**

<b>Intensitas nyeri punggung</b>	<b>frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Nyeri ringan	6	42.9
Nyeri sedang	5	35.7
Nyeri berat terkontrol	3	21.4
Total	14	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan hasil setelah diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) nyeri ringan dengan jumlah 6 responden atau (42,9%), nyeri sedang dengan jumlah 5 responden atau (35,7%), nyeri berat terkontrol dengan jumlah 3 responden atau (21,4%).

## **2. Hasil Bivariat**

Teknik analisis data untuk menguji hipotesis pada penelitian kali ini menggunakan uji normalitas data dengan metode Shapiro-wilk serta untuk membandingkan hasil pretest dan posttest penelitian kali ini menggunakan uji analisa *Paired Samples Test*. Analisa data dilakukan untuk bertujuan untuk mengetahui Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di

Puskesmas 1 Denpasar Utara. Hasil analisa didapatkan nilai sebagai berikut:

**Table 5.4 Test Of Normality Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.**

	statistic	Shapiro-Wilk	
		df	Sig
Pre	.906	14	.140
Post	.959	14	.715

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dapat dilihat dari nilai signifikansi pretest dan posttest pemberian intervensi SSBM pada pretest sebesar 0.140 dan posttest sebesar 0.715. Keduanya menunjukkan hasil nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 yang berarti  $H_0$  dapat diterima. Berdasarkan hasil uji tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa data sudah berdistribusi normal.

**Table 5.5 Analisa Paired Samples Test Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara**

Paired Samples Test			
	Mean	Std.dv	Sig. (2-tailed)
Pair 1 pre-post	2.333	.888	.000

Tabel 5.5 menunjukkan diperoleh nilai Signifikansi yaitu (0.000) dimana  $<(0.05)$  yang berarti adanya perbedaan nilai yang signifikan antara pretest dan posttest.

**Table 5.6 Statistic Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.**

	Pre	Post
Mean	4.21	2.79
Std. dv	.579	.802

Tabel 5.6 menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata pada penelitian ini antara sebelum diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) yaitu (4.21) dengan sesudah diberikan intervensi menjadi (2.79)

**Table 5.7 Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.**

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre & post	14	.762	.002

Table 5.7 menunjukkan hasil bahwa ada Pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara dengan nilai *P value*  $0,002 < 0,005$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau ada Pengaruh SSBM ((*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Interpretasi Penelitian**

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 April 2023 hingga 25 April 2023 di Puskesmas 1 Denpasar Utara dengan jumlah sebanyak 14 responden, dapat diuraikan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

##### **a. Distribusi karakteristik responden di Puskesmas 1 Denpasar Utara**

Distribusi hasil karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil dimana menunjukkan dengan kategori remaja akhir berjumlah sebanyak 2 responden atau (14,3%) , dewasa awal berjumlah 8 responden atau (57,1%) , dan dewasa akhir berjumlah 4 responden atau (28,6%).

##### **b. Skala nyeri pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi berupa massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) di Puskesmas 1 Denpasar Utara.**

Hasil dari analisis skala nyeri pada ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas 1 Denpasar Utara sebelum diberikan intervensi SSBM (Slow Stroke Back Massage) yang dilakukan oleh peneliti

berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat skala nyeri *pretest* pada ibu hamil trimester III beragam, didapatkan sebanyak (7,1%)

mengalami nyeri sedang, nyeri berat terkontrol sebanyak (64,3%), nyeri berat tak terkontrol sebanyak (28,6%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 1 orang responden mengalami nyeri sedang, 9 responden mengalami nyeri berat terkontrol, dan 4 responden lainnya mengalami nyeri berat tak terkontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh diantaranya (Zahroh, 2021) dimana menemukan bahwa nilai  $p < 0,05$  yang berarti menunjukkan bahwa metode massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri pada persalinan kala I pada ibu hamil fisiologis di VK Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral yang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya (Fitriani, 2018). Adapun factor yang dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil khususnya di trimester III yaitu adanya pertumbuhan uterus sesuai dengan perkembangan janin yang mengakibatkan ligamen penopang teregang dan terasa nyeri oleh ibu hamil serta bertambahnya berat badan yang bertahap sesuai dengan usia kehamilan juga mengubah postur tubuh menjadi *hiperlordosis* dan pusat gravitasi tubuh ke depan yang mengakibatkan otot punggung cenderung

memendek dan otot perut meregang maka terjadi ketidakseimbangan otot (Raini & Dewi, 2017). Hal ini serupa dengan penelitian kali ini dimana didapatkan responden ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu atau trimester III dengan nyeri punggung sejumlah 14 ibu hamil, dengan presentase sejumlah (7,1%) mengalami nyeri sedang, (64,3%) mengalami nyeri berat terkontrol, dan (28,6%) mengalami nyeri berat tak terkontrol.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari pernyataan diatas adalah dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan suatu perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil dengan usia kandungan 28-40 minggu dimana yang terjadi akibat berubahnya postur tubuh yang diakibatkan oleh kenaikan berat badan yang bertahap sesuai dengan usia kehamilan yang dijalani sehingga terjadinya proses peregangan ligament penopang tubuh akibat bertambahnya beban tubuh yang dapat mengakibatkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

**c. Skala nyeri pada ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi berupa massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) di Puskesmas 1 Denpasar Utara.**

Hasil penelitian dari analisis skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi berupa massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil dari *posttest* yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa hasil responden

yang mengalami nyeri ringan sebanyak 6 responden atau (42,9%), nyeri sedang sebanyak 5 responden atau (35,7%), dan nyeri berat terkontrol sebanyak 3 responden atau (21,4%) dan tidak ada responden yang mengalami nyeri berat tak terkontrol setelah diberikan intervensi. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan nilai pada skala nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

Hasil penelitian kali ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zahroh, 2021) yang menunjukkan bahwa adanya perubahan skala nyeri pada ibu dengan persalinan fisiologis pada kala 1 yang dilakukan pada 20 responden didapatkan nilai dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test yaitu (2-tailed) = 0,000 dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$  yang dimana berarti menunjukkan bahwa metode massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) dapat menurunkan rasa nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin fisiologis di VK bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dan penelitian yang dilakukan oleh (Anuhgera et al., 2020) dengan rerata nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi (pemberian metode SSBM) sebesar  $7.50 \pm 0.514$  dan mengalami penurunan menjadi  $6.44 \pm 0.511$  dan pada kelompok kontrol, rerata nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol yaitu  $7.33 \pm 0.686$  dan mengalami penurunan menjadi  $7.11 \pm 0.758$ . Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh nilai  $p = 0.00$  maka dapat

disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Metode massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) diberikan pada responden dengan pelaksanaannya dipandu oleh seorang therapist yang menguasai teknik massage punggung serta panduan berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada. Peneliti sebelumnya membagikan lembar observasi skala nyeri pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi berupa massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) kemudian peneliti membagikan lembar observasi berikutnya setelah 3 hari pemberian intervensi SSBM (Slow Stroke Back Massage) dan mencatat skala nyeri yang dirasakan responden saat setelah pemberian intervensi tersebut. Pemberian massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) ini dilakukan selama 3 hari dan dilakukan selama 15 menit setiap kali pertemuan. Metode ini memiliki fungsi untuk membantu meregangkan otot yang tegang, merileksasikan tubuh, mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kualitas tidur serta memperlancar peredaran darah (Istyawatin & Prastiani, 2020).

Nyeri punggung yang terjadi selama proses kehamilan khususnya dialami oleh ibu hamil pada trimester III apabila tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang serius dan fatal dimana dampak yang paling buruk yang bisa terjadi yaitu meningkatnya skala nyeri punggung menetap hingga masa dan nyeri punggung kronis yang tentunya akan lebih sulit untuk ditangani dan diobati (Septiani, 2021).

**d. Pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara**

Hasil uji statistic pada ibu hamil dengan nyeri punggung pada trimester III yang telah diberikan intervensi berupa massage SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) didapatkan data adanya perbedaan nilai rata-rata pada penelitian ini antara sebelum diberikan intervensi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) yaitu (4.21) dengan sesudah diberikan intervensi menjadi (2.79). Hasil statistic menunjukkan menunjukkan bahwa ada Pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara dimana hipotesis  $H_a$  dapat diterima, dengan nilai  $\text{sig.}(2\text{-tailed}) = 0,000$   $P \text{ value } 0,002 < 0,005$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima atau ada pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anuhgera et al., 2020) yaitu terapi alternative pengurangan rasa nyeri dan kecemasan melalui Slow Stroke Back Massage (SSBM) pada inpartu kala 1 fase aktif mendapatkan hasil untuk rerata nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi (pemberian metode SSBM) sebesar  $7.50 \pm 0.514$  dan mengalami penurunan menjadi  $6.44 \pm 0.511$  lalu pada kelompok kontrol, rerata

nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol yaitu  $7.33 \pm 0.686$  dan mengalami penurunan menjadi  $7.11 \pm 0.758$ . Hasil uji statistik pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh nilai  $p = 0.00$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Demikian juga pada penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2021) pengaruh pemberian Slow-Stroke Back Massage dan VCO terhadap tekanan darah dan nyeri kepala terhadap lansia mendapatkan dengan uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test hasil p-value  $0.001$  ( $p < 0.05$ ) yang artinya ada pengaruh pemberian SSBM dengan menggunakan VCO terhadap penurunan nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi. Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Zahroh, 2021) yaitu pemberian Slow-Stroke Back Massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 dengan hasil uji statistic yang menunjukkan bahwa adanya perubahan skala nyeri pada ibu dengan persalinan fisiologis pada kala 1 yang dilakukan pada 20 responden didapatkan nilai dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test yaitu (2-tailed) =  $0,000$  dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$  yang dimana berarti menunjukkan bahwa metode massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) dapat menurunkan rasa nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin fisiologis di VK bersalin di Rumah Sakit Muhamadiyah Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian saat ini dan juga penelitian sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa metode massage SSBM (Slow Stroke Back Massage) efektif dalam menurunkan skala nyeri. Adapun manfaat lain dari metode massage ini adalah metode ini memiliki fungsi untuk membantu meregangkan otot yang tegang, merileksasikan tubuh, mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kualitas tidur serta memperlancar peredaran darah (Istyawatin & Prastiani, 2020).

Metode SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) merupakan suatu penanganan nyeri yang bersifat non-farmakologis, merupakan metode pijatan dengan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi sistem saraf otonom yang menjadi salah satu metode pijatan atau massage yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan nyeri punggung (Anuhgera *et al.*, 2020). SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) adalah *massage* (usapan) punggung yang dilakukan secara perlahan dan lembut yang merupakan salah satu tindakan dalam memberikan kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan otot, merileksasikan otot, dan meningkatkan sirkulasi peredaran darah serta resiko yang ditimbulkan sangat minim (Damawiyah & Kamariyah, 2021).

Kesimpulan yang dapat ditarik pada pernyataan diatas yaitu SSBM (Slow Stroke Back Massage) berperan penting dalam metode non-farmakologis untuk penanganan nyeri serta memiliki resiko yang sangat minim dikarenakan teknik yang digunakan berupa usapan

lembut dan perlahan sehingga memiliki resiko yang minim serta metode ini mudah dilakukan, sentuhan kulit yang merileksasikan mengakibatkan terjadinya pelepasan *endorphine* yang bisa memblok transmisi stimulus nyeri.

## **2. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, keterbatasan peneliti meliputi:

- a. Pada penelitian ini belum meneliti factor-faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil seperti jumlah kehamilan, serta peningkatan berat badan ibu selama proses kehamilan.
- b. Hanya melakukan intervensi pada 1 kelompok dan hanya membandingkan hasil pretest dan posttest

## **3. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian**

Adapun implikasi yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu:

### **a. Terhadap pelayanan keperawatan**

Penelitian ini memiliki implikasi terhadap pelayanan keperawatan karena penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis terhadap rasa nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan pada ibu hamil khususnya pada trimester III serta dapat menjadi evidence base practice khususnya dalam upaya menurunkan skala nyeri dengan menggunakan metode massage SSBM (Slow Stroke

Back Massage) ini sehingga dapat memberikan kenyamanan dengan berkurangnya skala nyeri.

**b. Terhadap institusi pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang berkontribusi dalam kepustakaan institusi pendidikan serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan.

**c. Terhadap pengembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan refensi maupun masukan serta sebagai acuan penelitian selanjutnya.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di puskesmas 1 Denpasar Utara, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara sebelum diberikan intervensi massage SSBM sejumlah 14 responden yaitu didapatkan sebanyak (7,1%) atau 1 responden mengalami nyeri sedang, nyeri berat terkontrol sebanyak (64,3%) atau 9 responden, nyeri berat tak terkontrol sebanyak (28,6%) atau 4 responden.
2. Skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi berupa massage SSBM terdapat penurunan menjadi nyeri ringan sebanyak (42,9%) atau 6 responden, nyeri sedang sebanyak (35,7%) atau 5 responden dan nyeri berat terkontrol sebanyak (21,4%) atau 3 responden. Dimana hasil ini menunjukkan tidak adanya responden yang masih pada kategori skala nyeri berat yang tidak terkontrol.
3. Ada pengaruh SSBM (Slow Stroke Back Massage) terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas 1 Denpasar Utara, hipotesis  $H_a$  dapat diterima, dengan nilai  $P\ value\ 0,002 < 0,005$  maka

4. dapat disimpulkan bahwa Ha diterima atau ada pengaruh SSBM (*Slow Stroke Back Massage*) Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas 1 Denpasar Utara.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada institusi pendidikan agar dapat lebih mengetahui terkait dengan ketidaknyamanan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil khususnya pada trimester III dan mampu memberikan solusi untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh penderitanya.

### **2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dasar dan salah satu acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dengan menjadikan terapi non farmakologis yang dapat diberikan kepada ibu hamil dengan nyeri punggung. Untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode lain seperti adanya kelompok control yang dimana dapat dilihat perbedaan hasil antara kelompok control dan kelompok perlakuan.

### **3. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan oleh perawat sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan agar lebih memperhatikan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil

khususnya nyeri punggung pada trimester III sehingga dapat diberikan intervensi dengan metode massage SSBM ini.

#### **4. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat menjadi alternative bagi masyarakat khususnya yang memiliki keluarga yang sedang hamil dengan memberikan kesempatan pada ibu hamil tersebut untuk merasakan keuntungan dari metode massage SSBM ini yang tidak hanya menurunkan skala nyeri tetapi juga dapat memberikan efek rileksasi terhadap ibu. Metode massage ini merupakan metode non farmakologis dengan minimal resiko dan mudah dilakukan sehingga dapat dilakukan oleh keluarga dirumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewiani, K., Purnama, Y., & Yusanti, L. (2022). *Efektivitas Pemberian Terapi Prenatal Massage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III The Effectiveness Of Prenatal Massage Therapy Against Back Pain In Third Trimester Pregnant Women.*
- Resmi, D. C. (2017). *Pengaruh Yoga Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalikarja I Kabupaten Wonosobo.*
- Anuhgera, D. E., Siregar, W. W., Ritonga, N. J., Pardede, D. W., Jendral, J., & Pakam, L. (2020). *Kecemasan Melalui Slow Stroke Back Massage (SSBM) Pada Inpartu Kala I Fase Aktif.*
- Amalia, A. R., & Dewi, A. P. (2020). *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III.*
- Dyah, P., Cahyani, P., Gusti, N., Sriasih, K., & Gunapria, M. W. (2020). *Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III.*
- Purwani Istyawati, Dwi Budi Prastiani, A. R. (2020). *Efektifitas Slow Stroke Back Massage (SSBM) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.*
- Mualimah, M. (2021). *Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III.* 10(1), 12–16.
- Sentania, Permana, & Suarniti. (2020). *Pengaruh akupresur titik.* 8511, 75–83.
- Septiani, R. (2021). *EFEKTIVITAS SENAM HAMIL TERHADAP NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL.* 10(November), 82–87.
- Meka Raini, Narta Dewi, S. P. (2017). *Perbedaan Pemberian Senam Hamil Dan Massage Dengan Senam Hamil Dan Tapping Terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Nyeri Punggung Bawah Miogenik Di Unit Verlos Bali Royal Hospital Denpasar.* 5, 35–39.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III : Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III : A Literature Review.* 9(1), 14–30.

- Widiarti, I. R., Yulviana, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2021). *Pendampingan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. 1*, 153–160.
- Meka Raini, Narta Dewi, S. P. (2017). *Perbedaan Pemberian Senam Hamil Dan Massage Dengan Senam Hamil Dan Tapping Terhadap Peningkatan Aktivitas Fungsional Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Mengalami Nyeri Punggung Bawah Miogenik Di Unit Verlos Bali Royal Hospital Denpasar. 5*, 35–39.
- Mochamad Bahrudin. (2017). *Patofisiologi nyeri. 7–13*.
- Mualimah, M. (2021). *Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. 10(1)*, 12–16.
- Sentania, Permana, & Suarniti. (2020). *Pengaruh Akupreser Titik Bledder 23 Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Utara. 8511*, 75–83.
- Nurul Kodiyah, E. S. (2021). *Pengaruh Pemberian Kompres Air Jahe Pada Ibu Nifas Terhadap Nyeri Punggung Bawah Di Puskesmas Geyer I. 6(1)*, 38–45.
- Widiarti, I. R., Yulviana, R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2021). *Pendampingan Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. 1*, 153–160.
- Dainty Maternitiy, Ratna Dewi Putri, Y. Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Tangerang Selatan. Binarupa Aksara*.
- Ginong Pratitdya, Nancy Rehatta, D. S. (2020). *Perbandingan Interpretasi Skala Nyeri Antara NRS-VAS-WBFS Oleh Pasien Pasca Operasi Elektif Orthopedi Di RSUD Dr. Soetomo. 8(3)*, 447–463.
- Arinda, B., Dewi, M., & Ropyanto, C. B. (2018). *Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi. 1(1)*.
- Fitriani, L. (2018). *Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. 4(2)*.
- Ratih Agustini, Ririn Sri Wulandari, Rusmilawati, I. P. (2021). *Teknik Biologic Nurturing Baby Led Feeding amd Finger. 12(2)*, 164–171.
- Arsy Shakila Dewi. (2021). *Pengaruh Penggunaan Website Brisik.id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. 17(2)*, 1–14.

Ilham Agustian, Harius Eko, A. I. (2019). *Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di PT.Jasa Raharja Putra Cabang Bengkulu*. 6(1), 42–60.

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif*. 3(2), 96–10

Kurniawan, A. (2016). *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Depresi Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember*.

Fitrianingrum, (2018). *Hipnosis 5 jari berpengaruh pada penurunan nyeri post sectio caesarea*. 1(1), 1–12.

Anninah, Asmawati, P. (2020). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Kualitas Tidur*. 2, 41–50. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.427>