

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN TERAPI
AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG
BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KESESI I KABUPATEN PEKALONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan
dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

KIRANA DWI PRABANDANI

NIM. 32102100018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN TERAPI
AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG
BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KESESI I KABUPATEN PEKALONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan
dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :

KIRANA DWI PRABANDANI

NIM. 32102100018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN TERAPI AKUPRESUR
TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESESI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

Disusun oleh:

KIRANA DWI PRABANDANI

NIM. 32102100018

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:

23 Februari 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Rr. Catur Leny W, S.SiT., M.Keb

Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb

NIDN. 0626067801

NIK. 210914061

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN TERAPI AKUPRESUR
TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESESI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

Disusun Oleh

KIRANA DWI PRABANDANI

NIM 32102100018

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada Tanggal :
23 Februari 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed

NIDN 0616068305

(.....)

Anggota,

Rr. Catur Leny W, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

(.....)

Anggota,

Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb

NIDN 0617128902

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

UNISSULA Semarang



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H

NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FK UNISSULA Semarang

(.....)

Rr. Catur Leny W, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 23 Februari 2023.

Pembuat Pernyataan



Kirana Dwi Prabandani
NIM. 32102100018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kirana Dwi Prabandani
NIM : 32102100018

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMPRES HANGAT DAN TERAPI AKUPRESUR
TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESESI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang.
Pada tanggal : 23 Februari 2023.



Kirana Dwi Prabandani
NIM. 32102100018

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Efektifitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnandi, Sp.KF, SH., Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarangserta dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunanKarya Tulis Ilmiah ini selesai
4. dr. Novan Adi Setiawan, Selaku Kepala Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut
5. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb, Selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunanPenyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
6. Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed, Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunanKarya Tulis Ilmiah ini selesai
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung

8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 23 Februari 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	10
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
D. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	26
B. Subjek Penelitian	26
C. Prosedur Penelitian	29
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Metode Pengolahan Data.....	37
H. Analisis Data	40
I. Waktu dan Tempat.....	41
J. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 <i>Pretest Posttest Group Design</i>	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Persebaran Responden.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Skala Nyeri Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi Kompres	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Intervensi Akupresur.....	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Selisih Skor Skala Nyeri Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi Kompres Hangat dan Akupresur	50
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Menggunakan Uji <i>ShapiroWilk</i>	51
Tabel 4.7 Uji Statistik Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Menggunakan Uji <i>PairedSample t test</i>	51
Tabel 4.8 Uji Statistik Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Sebelum Dan Sesudah Diberikan Akupresur Menggunakan Uji <i>PairedSample t test</i>	52
Tabel 4.9 Uji Statistik Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Menggunakan Uji <i>Independent t test</i>	53



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	24
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	25
Bagan 3.1 Prosedur Penelitian.....	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana	12
Gambar 2.2	Skala Wajah	13
Gambar 2.3	Skala Intensitas Nyeri Numerik.....	13
Gambar 2.4	<i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	14
Gambar 2.5	Titik BL 23 (Shensu).....	21
Gambar 2.6	Titik GV 3 (Yaoyangguan)	21
Gambar 2.7	Titik GV 4 (Mingmen).....	22



DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
H ₀	: Hipotesis Nol
H _a	: Hipotesis Alternatif
IAI	: Ikatan Apoteker Indonesia
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
TM	: Trimester
VDS	: <i>Verbal Descriptor Scale</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>



DAFTAR LAMPIRAN

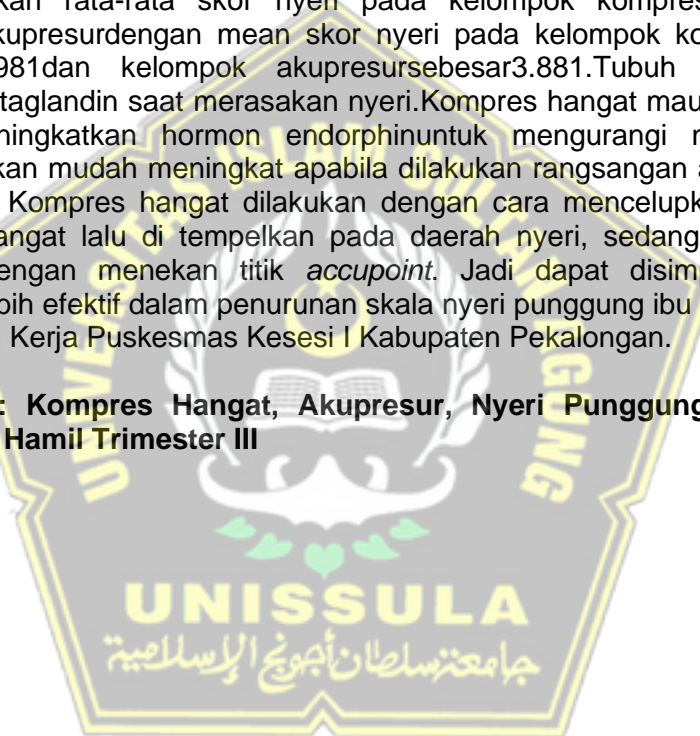
- Lampiran 1:** Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Prodi Kebidanan
- Lampiran 2:** Surat Permohonan izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 3:** Surat Permohonan Izin Penelitian Prodi Kebidanan
- Lampiran 4:** Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5:** *Ethical Clearance*
- Lampiran 6:** Surat Kesediaan Pembimbing I
- Lampiran 7:** Surat Kesediaan Pembimbing II
- Lampiran 8:** Surat Permohonan *Enumerator*
- Lampiran 9:** Lembar Persetujuan *Enumerator1*
- Lampiran 10:** Lembar Persetujuan *Enumerator2*
- Lampiran 11:** Surat Permohonan Responden
- Lampiran 12:** Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 13:** Sertifikat Akupresur *Enumerator*
- Lampiran 14:** *Checklist* Kompres Hangat
- Lampiran 15:** *Checklist* Akupresur
- Lampiran 16:** Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 17:** Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 18:** Jadwal Penelitian
- Lampiran 19:** Data Responden
- Lampiran 20:** Data SPSS
- Lampiran 21:** Dokumentasi



ABSTRAK

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III dan masih banyak ibu yang belum tahu cara untuk meminimalisir keluhan tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk menganalisis perbandingan antara efektifitas terapi kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Pre Eksperimental* dengan rancangan penelitian *pretestposttestgroupdesign*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 32 responden. Dari uji statistik *parametric independent t test* menggunakan SPSS didapatkan nilai $p=0.003$ ($<0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok akupresur dengan mean skor nyeri pada kelompok kompres hangat sebesar 2.981 dan kelompok akupresur sebesar 3.881. Tubuh mengeluarkan hormon prostaglandin saat merasakan nyeri. Kompres hangat maupun akupresur bekerja meningkatkan hormon endorfin untuk mengurangi nyeri. Hormon endorfin akan mudah meningkat apabila dilakukan rangsangan atau pemijatan pada tubuh. Kompres hangat dilakukan dengan cara mencelupkan handuk ke dalam air hangat lalu di tempelkan pada daerah nyeri, sedangkan akupresur dilakukan dengan menekan titik *accupoint*. Jadi dapat disimpulkan bahwa akupresur lebih efektif dalam penurunan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

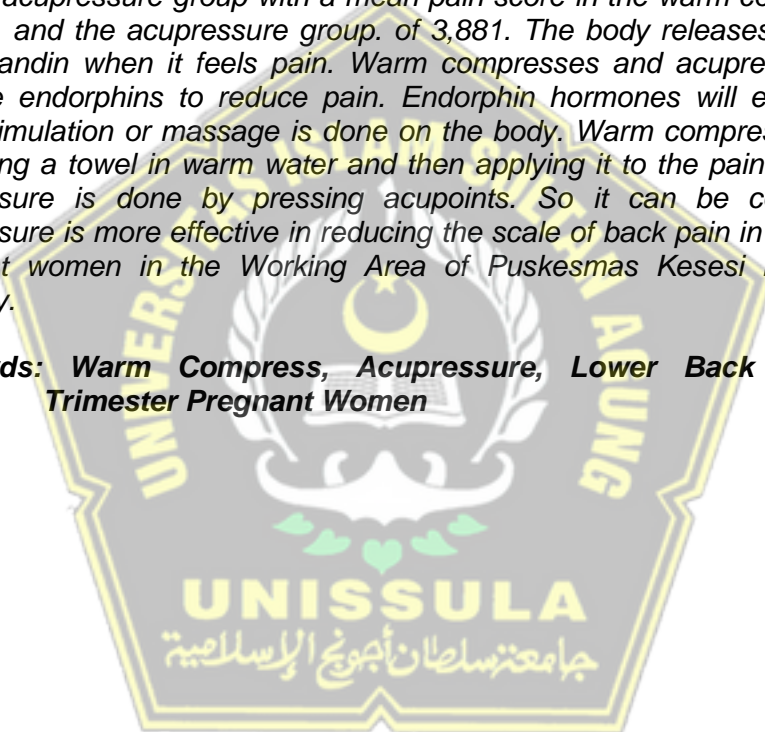
Kata Kunci: Kompres Hangat, Akupresur, Nyeri Punggung Bawah, Ibu Hamil Trimester III



ABSTRACT

Back pain is one of the discomforts that is often experienced by third trimester pregnant women and there are still many pregnant women who do not know how to minimize this complaint. The aim of this research is to analyze the comparison between the effectiveness of warm compress therapy and acupuncture on reducing lower back pain in third trimester pregnant women in the Working Area of Puskesmas Kesesi I, Pekalongan Regency. This type of research is a pre-experimental quantitative research with a pretest posttest group design. The sample used in this study was 32 respondents. From the parametric independent t test using SPSS, the value of $p = 0.003$ (<0.05) means that there is a significant difference in the average pain score in the warm compress group and the acupuncture group with a mean pain score in the warm compress group of 2,981 and the acupuncture group of 3,881. The body releases the hormone prostaglandin when it feels pain. Warm compresses and acupuncture work to increase endorphins to reduce pain. Endorphin hormones will easily increase when stimulation or massage is done on the body. Warm compresses are done by dipping a towel in warm water and then applying it to the painful area, while acupuncture is done by pressing acupoints. So it can be concluded that acupuncture is more effective in reducing the scale of back pain in third trimester pregnant women in the Working Area of Puskesmas Kesesi I, Pekalongan Regency.

Keywords: Warm Compress, Acupuncture, Lower Back Pain, Third Trimester Pregnant Women



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana wanita mengandung fetus atau janin dalam rahimnya (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan terbagi menjadi 3 (tiga) trimester, yaitu: trimester pertama pada saat usia kehamilan 12 minggu pertama, trimester kedua pada saat usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester ketiga pada saat usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

Pada masa kehamilan, hampir semua sistem organ mengalami perubahan baik secara anatomis maupun fungsional. Adanya perubahan fisiologis dapat memunculkan rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil (Cunningham, 2014). Perubahan fisiologis ibu hamil terjadi pada sistem reproduksi, metabolik, kardiovaskuler, endokrin dan sistem muskuloskeletal (Prawirohardjo, 2014).

Pada trimester terakhir kehamilan, ibu hamil lebih banyak merasakan ketidaknyamanan karena perubahan kondisi fisik yang dialaminya. Ketidanyamanan yang dialaminya antara lain: sering berkemih, sesak nafas, varises, konstipasi atau susah untuk buang air besar (BAB) dan nyeri punggung (Saifuddin, 2014). Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil terutama pada trimester akhir adalah nyeri punggung sebesar 60-80% (Kemenkes RI., 2021).

Nyeri punggung merupakan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung. Nyeri punggung terjadi akibat peningkatan mobilitas sendi

sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis (Prawirohardjo, 2014). Nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area lumbosacral dan biasanya skala nyeri punggung tersebut akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan (Mohamad Judha, Sudarti, Afroh 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kanada pada tahun 2018 menyebutkan bahwa sekitar 20-90% ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung yang mengganggu aktivitas atau kegiatan sehari-hari seperti berjalan dan duduk dengan waktu yang lama (Weis et al., 2018). Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu 60-80% (Kemenkes RI., 2021). Sedangkan hasil penelitian Imaniar di salah satu Puskesmas Tasikmalaya terdapat 90% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung (Imaniar, 2020).

Nyeri punggung pada masa kehamilan disebabkan oleh peregangan pada tulang-tulang terutama pada bagian punggung. Peregangan tulang-tulang punggung akan mempengaruhi titik keseimbangan ibu dan menyebabkan nyeri punggung karena titik keseimbangan ibu berubah dari kondisi semula sebelum ibu mengalami kehamilan (Cunningham, 2014). Peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mempengaruhi postur tubuh ibu, sehingga timbul rasa tidak nyaman pada punggung (Prawirohardjo, 2014). Apabila nyeri punggung tidak ditangani dapat mengakibatkan keluhan nyeri punggung dalam jangka yang panjang, meningkatkan keluhan nyeri punggung setelah ibu melahirkan bayinya, serta nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit dan lama untuk disembuhkan (Rasyid & Igrisa, 2019).

Penatalaksanaan ibu hamil TM III dengan nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Intervensi

farmakologis dapat berupa pemberian obat anti inflamasi non-steroid, analgesic dan relaksan otot. Sedangkan intervensi non-farmakologis meliputi: terapi manual seperti pijat dan latihan mobilisasi atau latihan gerak, terapi akupuntur dan terapi akupresur, relaksasi atau peregangan dan terapi menggunakan air hangat atau kompres hangat (Robson & Waugh, 2012). Pemberian intervensi farmakologis dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi ginjal, edema serta hipertensi (IAI, 2016). Intervensi non-farmakologis dapat dijadikan sebuah alternatif terapi untuk meredakan keluhan karena tidak memiliki efek samping yang berarti.

Kompres hangat merupakan sebuah intervensi menggunakan air hangat yang diberikan pada sumber nyeri untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan handuk yang dicelupkan dalam air hangat atau menggunakan buli-buli panas yang diisi oleh air hangat (Mohamad Judha, Sudarti, Afroh, 2014). Kompres hangat merupakan intervensi yang tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan oleh siapapun karena tidak perlu memiliki ketrampilan khusus untuk melakukannya (Suryanti et al., 2021).

Akupresur merupakan terapi alternatif yang dilakukan dengan cara menerapkan rangsangan yang tepat di lokasi anatomis, menggunakan tekanan dengan satu atau bahkan dengan dua jari, dengan intensitas ringan ataupun sedang, dengan pijatan arah melingkar pada kulit, serta menjaga kontak yang kuat dan konstan pada titik meridian tertentu yang sebagian besar bersifat bilateral (Kemenkes RI, 2017). Akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung karena tidak memiliki efek samping, tetapi akupresur hanya dapat dilakukan oleh orang yang telah mengikuti pelatihan

akupresur, dan jika ingin melakukannya sendiri harus ada pengawasan dari ahli agar titik yang dituju tepat (Setyowati, 2018).

Hasil penelitian Suryanti et al menunjukkan adanya pengaruh pemberian kompres air hangat pada 30 responden ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan metode *pretest-posttest* rata-rata derajat nyeri 5,857 turun menjadi 4,513. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan skala nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dengan *p-value* 0.000 (Suryanti et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Melsa (2020) terdapat pengaruh kompres hangat dalam menurunkan derajat nyeri punggung yang dilakukan pada 21 responden ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dengan metode *pretest-posttest one group control* dengan nilai *p-value* 0.001.

Hasil penelitian Ratna menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri yang dilakukan pada 22 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan metode *case control* dengan *p-value* 0.001. Sebelum dilakukan intervensi, 6 responden mengalami nyeri ringan dan 14 responden nyeri sedang. Setelah dilakukan intervensi 16 responden mengalami nyeri ringan dan 6 responden mengalami nyeri sedang (Permatasari, 2019). Berdasarkan penelitian Adams et al (2017) menunjukkan bahwa penerapan akupresur dapat menurunkan intensitas nyeri punggung dari skala nyeri 38.8 mm menjadi 11.3 mm.

Hasil penelitian Sari et al (2020) terdapat perbedaan yang bermakna dan signifikan untuk nyeri punggung bawah responden antara intervensi kompres hangat dan akupresur ($p=0.001$). Dengan kompres hangat lebih signifikan

dalam menurunkan nyeri punggung bawah karena memiliki nilai mean 2,2 yang lebih besar dari nilai mean akupresur yaitu 1,6.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan karena prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di puskesmas tersebut cukup tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 ibu hamil trimester III yang dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada ibu hamil, diketahui bahwa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III antara lain: kram kaki, sering berkemih, kontraksi palsu dan nyeri punggung. Diketahui 1 (10%) ibu hamil mengalami kram kaki, 2 (20%) sering berkemih, 2 (20%) kontraksi palsu dan 5 (50%) ibu hamil mengalami nyeri punggung.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden, 3 (30%) ibu hamil mengatakan mengatasi nyeri punggung yang dirasa dengan cara mengusap-usap punggungnya dengan tangan, 2 (20%) mengatasinya dengan istirahat dan berbaring, 1 (10%) mengatasinya dengan melakukan peregangan, 1 (10%) mengatasinya dengan jalan-jalan pagi dan 3 (30%) ibu hamil lainnya memilih untuk tidak diberikan intervensi apapun. 10 ibu hamil tersebut mengatakan belum pernah mengatasi nyeri punggung menggunakan kompres hangat dan akupresur karena tidak tahu bahwa terapi tersebut dapat digunakan untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yang dirasakannya. Peneliti memilih 2 intervensi tersebut karena kedua intervensi diberikan pada titik nyeri punggung bawah sehingga dapat dilihat efektivitasnya secara langsung setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Efektifitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri

Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada pengaruh terapi kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbandingan antara efektifitas terapi kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjabarkan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- b. Mendeskripsikan tingkat nyeri punggung sebelum dan setelah diberikan terapi kompres hangat pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- c. Mendeskripsikan tingkat nyeri punggung sebelum dan setelah diberikan terapi akupresur pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

- d. Menganalisis perbandingan efektifitas kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengurangi keluhan nyeri punggung yang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dengan menggunakan terapi non-farmakologis kompres hangat dan dengan terapi akupresur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

Menambah pengetahuan kepada responden yaitu ibu hamil trimester III mengenai cara mengurangi keluhan nyeri punggung selama kehamilan dengan penanganan kompres hangat dan dengan terapi akupresur.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan untuk meningkatkan program pelayanan asuhan kebidanan khususnya mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menggunakan terapi kompres hangat dan dengan terapi akupresur.

c. Bagi peneliti

Mengembangkan pengetahuan yang dimiliki peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang metode penelitian kompres

hangat dan dengan terapi akupresur untuk nyeri punggung ibu hamil trimester III.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Yuli Suryanti, et al	Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020	Quasi eksperimen dengan bentuk rancangan <i>one group pretest-posttest</i>	Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada pengaruh kompres hangat dengan penurunan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.	Menggunakan metode pre-experimental dengan bentuk rancangan <i>pretest-posttest</i> . Tempat dan waktu pengambilan data penelitian berbeda
2.	Morista C P, et al	Perbandingan Kompres Hangat dan Akupressure Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Tahun 2020	<i>Pre-experimental</i> dengan metode penelitian <i>Pre-test dan Post-test group one design</i> .	Terdapat perbedaan yang signifikan untuk nyeri punggung bawah responden antara intervensi terapi kompres hangat dan terapi akupresur. Pemberian terapi kompres hangat lebih signifikan pada ibu hamil trimester III dalam menurunkan nyeri punggung bawah.	Tempat dan waktu pengambilan data penelitian berbeda
3.	Ratna Dewi Permatasari	Efektifitas Tehnik Akupresur Pada Titik BL23, GV 3, GV 4 terhadap Penurunan	Quasi Eksperimen dengan pendekatan <i>Pretest Posttest design</i> pada kelompok	Hasil analisis pada kelompok setelah diberikan intervensi, didapatkan bahwa terapi	Menggunakan metode pre-experimental dengan rancangan <i>pretest-posttest</i> . Tidak menggunakan

Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Jelakombo Jombang Tahun 2019	kontrol dan intervensi.	akupresur efektif untuk diberikan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung bawah karena dapat mengurangi tingkat nyeri.	kelompok kontrol. Tempat dan waktu pengambilan data penelitian berbeda
---	-------------------------	---	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dirasakan (Tanto et al., 2014).

Nyeri punggung bawah ibu hamil merupakan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung yang diakibatkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, hal tersebut menyebabkan nyeri punggung (Prawirohardjo, 2014).

b. Etiologi

Beberapa penyebab terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pelepasan dari hormon estrogen, progesteron dan relaksin yang mengatur ikatan sendi. Pada saat kehamilan hormon tersebut akan merenggangkan dan melunakan ikatan sendi agar lebih fleksibel guna untuk mempersiapkan tubuh saat persalinan. Ikatan sendi menghubungkan sambungan yang berbeda dari tulang panggul dan 10 tulang belakang. Maka jika ikatan sendi pada

bagian sisi atas tulang panggul menjadi lebih lemah atau merenggang dibanding sebelah (satu sisinya) dan menyebabkan ketidakseimbangan, hal ini dapat menyebabkan ketegangan otot dan meningkatkan nyeri (Prawirohardjo, 2014).

- 2) Proses biomekanik yang menyebabkan otot-otot perut meregang untuk menyangga rahim yang membesar sehingga menyebabkan otot-otot kelelahan. Membesarnya uterus juga memberikan beban tambahan pada tulang belakang, yang tugas utamanya menyangga beban dari berat tubuh (Cunningham, 2014).

c. Patofisiologi

Nyeri punggung selama kehamilan disebabkan perubahan system muskuloskeletal yang terjadi pada daerah pinggang sehingga menyebabkan ketidakseimbangan otot perut. Ketidakseimbangan otot-otot tulang belakang yang disebabkan oleh janin di dalam rahim semakin membesar, sehingga ibu akan berusaha untuk menjaga keseimbangan berat badan dengan mencondongkan bahunya kebalakang. Posisi tubuh ibu yang lordosis memberikan tekanan pada otot yang menyebabkan nyeri punggung (Cunningham, 2014).

Pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, hal tersebut menyebabkan nyeri punggung (Prawirohardjo, 2014).

d. Komplikasi

Apabila nyeri punggung tidak ditangani dapat mengakibatkan keluhan nyeri punggung dalam jangka yang panjang, meningkatkan

keluhan nyeri punggung setelah ibu melahirkan bayinya, serta nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit dan lama untuk disembuhkan (Rasyid & Igrisa, 2019).

e. Cara pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tanto et al., 2014).

Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan beberapa cara, yaitu:

1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Skala pendeskripsi verbal atau *Verbal Descriptor scale* (VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diurutkan dari “tidak nyeri” sampai “nyeri berat tidak terkontrol”. Alat ini digunakan dengan cara meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang ia rasakan.



Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana (Sumber: Tanto et al., 2014)

2) Skala Wajah

Skala nyeri ini dideskripsikan dengan 6 ekspresi wajah yang berbeda. Skala ini baik digunakan untuk pasien yang belum dapat berkomunikasi verbal dengan baik seperti anak pra sekolah

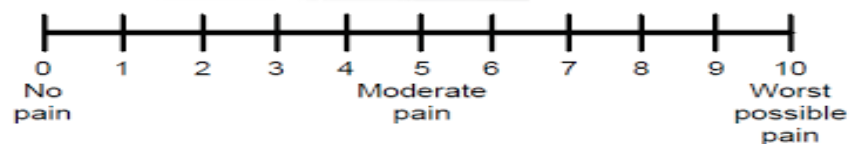
maupun 12 oleh orang dewasa dengan gangguan komunikasi. Face Pain Rating Scale yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak sakit” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri tak tertahankan”.



Gambar 2.2 Skala Wajah (Sumber: Tanto et al., 2014)

3) Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri pada klien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.



Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Numerik (Sumber: Tanto et al., 2014)

4) Verbal Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) yang merupakan suatu alat seperti penggaris dengan modifikasi skala 1-10 yang mewakili intensitas nyeri yang dapat mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Alat ukur ini digunakan dengan cara responden menggeser alat tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan dan peneliti mengobservasi hasil yang dirasakan oleh responden. Penilaian tingkat nyeri dikategorikan pada 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri.



Gambar 2.4 *Visual Analog Scale (VAS)*(Sumber:(Tanto et al., 2014)

f. Penanganan

Menurut (Robson, S., & Waugh, 2012), penanganan nyeri punggung dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Untuk menghilangkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesik narkotik dan analgesik non narkotik tergantung rasa nyeri. Kelemahan obat tersebut seringkali memunculkan efek

samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (IAI, 2016).

2) Metode Non Farmakologis

a) Senam Hamil

Melakukan senam hamil dapat mempertahankan elastisitas pada otot-otot dinding perut, otot ligament dan dasar panggul, serta membentuk posisi tubuh yang prima sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami (Maryunani, A & Sukaryati, Y, 2011).

b) Aromatherapy

Berdasarkan penelitian Azizah, et al (2020) menghirup aroma minyak essensial bisa mengurangi ketegangan otot punggung. Penelitian dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RB Delta Mutiara Candi Sidoarjo. Rerata penurunan skor nyeri punggung pada kelompok inhalasi aromaterapi neroli nyeri yang bermakna dan hipotesis diterima. (Citrus Aurantium) $4,03 \pm 0,067$ dengan nilai $P < 0,002$. Pada saat persalinan, metode ini juga dapat digunakan untuk memberikan efek ketenangan.

c) Akupuntur

Dalam konsep akupuntur, rasa nyeri merupakan akibat dari ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh manusia. Akupuntur banyak digunakan untuk meringankan keluhan pada wanita hamil seperti mual, sakit kepala, nyeri punggung dan sebagainya. Cara kerja akupuntur yaitu dengan

mengendalikan keseimbangan tubuh dengan menusukan jarum kecil ke titik-titik tertentu di tubuh menggunakan tekanan jari tangan (Kemenkes RI, 2017).

d) Akupresur

Prinsip akupresur tidak jauh berbeda dengan akupuntur. Akupresur dipakai untuk merangsang titik-titik yang ada di tubuh, menekan hingga masuk ke sistem saraf. Berbeda dengan akupuntur yang memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik dan tekan lurus (Kemenkes RI, 2017).

e) Kompres Hangat

Kompres hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan intervensi peningkatan suhu pada daerah nyeri yang akan ditangani. Suhu hangat yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi yang dapat menimbulkan rasa nyeri lokal contohnya prostaglandin (Zahroh & Faiza, 2018).

2. Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat merupakan sebuah intervensi menggunakan air hangat yang diberikan pada sumber nyeri untuk mengurangi rasa nyerimenggunakan handuk yang dicelupkan dalam air hangat atau menggunakan buli-buli panas atau botol yang diisi oleh air hangat (Natali, 2013).

b. Efek Fisiologis

Kompres hangat akan menyalurkan sinyal berupa stimulasi yang ditangkap oleh reseptor yaitu hipotalamus dan memberikan sinyal yang menyebabkan pembuluh darah melebar atau disebut vasodilatasi (Natali, 2013). Pembuluh darah mengalami vasodilatasi dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan mencegah terjadinya spasme atau tegang pada otot (Andreinie, 2016).

c. Prosedur Kompres Hangat

Prosedur tindakan kompres hangat menurut Krisdiana (2018), yaitu:

- 1) Menyiapkan alat dan bahan, meliputi:
 - a) Baskom berisi air hangat dengan suhu 37-40°C
 - b) Termometer air
 - c) Handuk/ waslap
 - d) Handuk pengering
- 2) Memberitahu klien/ *informed consent*
- 3) Mencuci tangan dan mendekatkan alat
- 4) Mengatur posisi klien agar nyaman
- 5) Membasahi waslap dengan air hangat yang sudah disediakan, peras dan meletakkannya pada area yang akan dikompres
- 6) Apabila waslap sudah terasa kering dan tidak hangat, celupkan kembali pada air hangat dan mengkompreskannya kembali pada area tadi
- 7) Kompres dilakukan berulang selama 20 menit

- 8) Setelah selesai, mengeringkan area bekas kompres yang basah dengan handuk kering
- 9) Selama melakukan kompres hangat, lakukan pemantauan berkala untuk memastikan tidak adanya luka bakar pada daerah yang diberikan kompres dan untuk memantau suhu kompres yang diberikan tepat.

d. Kontra Indikasi

Kompres hangat tidak boleh diberikan kepada seseorang yang memiliki kulit yang tipis karena akan berisiko mengalami luka bakar saat diberikan kompres. Kompres hangat juga tidak boleh diberikan kepada seseorang yang mengalami luka terbuka, oedema atau pembengkakan dan cedera tulang. Apabila seseorang yang memiliki kontraindikasi tersebut diberikan kompres hangat, maka dapat memperburuk keadaan seseorang tersebut. Kontra indikasi kompres hangat pada ibu hamil sama dengan kontra indikasi pada orang secara umum (Natali, 2013).

e. Efektivitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryanti, et al (2021) di Puskesmas Sekernan Ilir dengan jumlah responden 30 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bahwa kompres hangat terbukti efektif untuk menurunkan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil.

Hasil analisis didapatkan rata-rata derajat nyeri sebelum diberi kompres hangat adalah 5,857. Pada pengukuran kedua (sesudah dilakukan kompres hangat) didapat rata-rata derajat nyeri

4,513. Terlihat nilai perbedaan rata-rata antara derajat nyeri adalah 1,344. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000, maka dapat disimpulkan ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III.

Efektivitas terapi kompres hangat akan terlihat jika diberikan selama satu hari sekali selama 3 hari berturut turut dengan durasi pemberian kompres hangat selama 15-20 menit (Yuliania et al., 2021).

3. Akupresur

a. Pengertian

Akupresur adalah terapi alternatif yang dilakukan dengan cara menerapkan rangsangan yang tepat di lokasi anatomis, menggunakan tekanan dengan satu atau bahkan dengan dua jari, dengan intensitas ringan ataupun sedang, dengan pijatan arah melingkar pada kulit, serta menjaga kontak yang kuat dan konstan pada titik meridian tertentu yang sebagian besar bersifat bilateral (Kemenkes RI, 2017).

Akupresur merupakan terapi yang mengirimkan sinyal ke tubuh dengan stimulasi untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh serta dapat digunakan untuk mengatasi penyakit dan nyeri. Akupresur biasa dikenal dengan akupuntur tanpa jarum karena titik *accupoint* yang digunakan sama, hanya saja teknik dan alatnya yang berbeda (Setyowati, 2018).

b. Efek Fisiologis

Saat titik *accupoint* ditekan, maka kelenjar *pitutairy* terstimulasi untuk melepaskan hormon oksitosin dan hormon endorphin. Hormon endorphin dan oksitosin merupakan hormon yang menimbulkan rasa senang, nyaman dan rilex. Kedua kormon tersebut bekerja sama untuk menghilangkan rasa nyeri dengan meningkatkan aliran darah dan menghalangi sinyal rasa sakit yang dikirim ke otak (Kemenkes RI, 2017).

c. Prosedur Akupresur

1) Posisi

Posisi pasien saat dilakukan akupresur dapat dengan duduk ataupun berbaring. Pasien dan terapis harus dalam posisi senyaman mungkin (Madliyu, 2017).

2) Penekanan/pemijatan

Akupresur dilakukan pada titik *acupoint* sebanyak 20-30 kali. Akupresur dapat dilakukan dengan alat pijat tumpul dengan kekuatan tekanan yang disesuaikan. Apabila menggunakan jari, kekuatan penekanan dianggap cukup bila sepertiga kuku terapis menjadi putih saat menekan (Kemenkes RI, 2017).

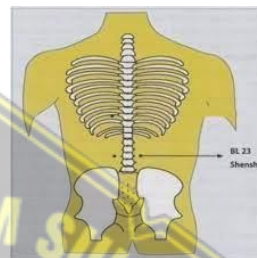
3) Waktu

Akupresur untuk mengurangi nyeri punggung trimester III akan efektif apabila diberikansatu hari sekali selama 3 hari sekali dalam satu minggu dengan durasi pemijatan di setiap titiknya selama 3- 5 menit (Revianti & Yanto, 2021). Titik utama menurut

Kemenkes RI, (2017) yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah antara lain:

a) Titik BL 23 (Shenshu)

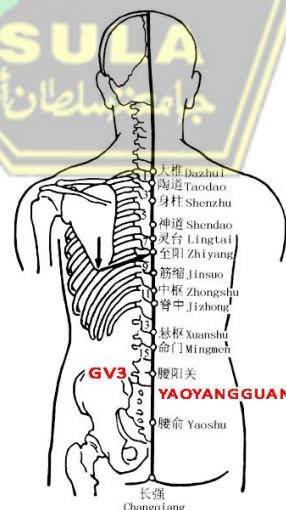
Lokasi ini terletak pada pinggang bagian belakang sejajar dengan pusar ibu. Letaknya selebar 1,5 cun tulang atau 2 jari ke samping kiri dan samping kanan dari meridian punggung.



Gambar 2.5 Titik BL 23 (Shenshu) (Sumber: Kemenkes RI, 2017)

b) Titik GV 3 (Yaoyangguan)

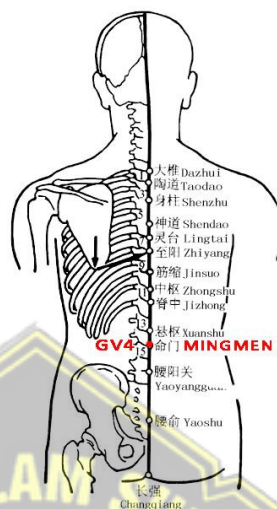
Titik ini terletak diantara bagian vertebra lumbal ketiga dan lumbal ke keempat.



Gambar 2.6 Titik GV 3 (Yaoyangguan) (Sumber: Kemenkes RI, 2017)

c) Titik GV 4 (Mingmen) 26

Titik ini terletak diantara lumbal kedua dan lumbal ketiga.



Gambar 2.7 Titik GV 4 (Mingmen) 26 (Sumber: Kemenkes RI, 2017)

d. Kontra Indikasi

Akupresur tidak boleh dilakukan pada titik *acupoint* yang terdapat patah tulang, oedema atau pembengkakan dan bagian kulit sedang yang terluka (Kemenkes RI, 2017). Menurut (Madliyu, 2017) ada kondisi dimana pasien tidak boleh diberikan tindakan akupresur antara lain :

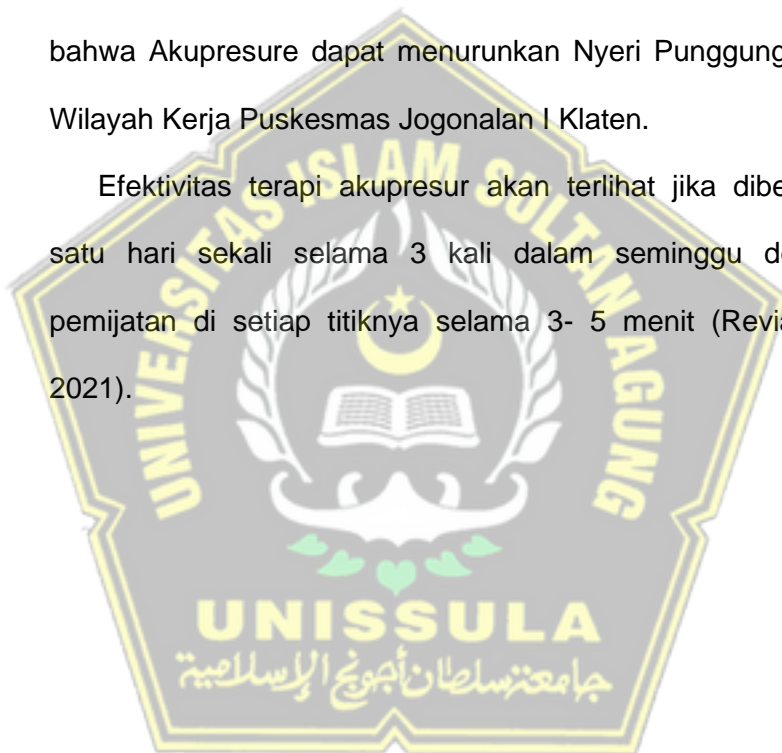
- 1) Dalam keadaan terlalu kenyang dan terlalu lapar
- 2) Dalam keadaan terlalu emosi
- 3) Dalam keadaan hamil, ada beberapa titik akupresur yang tidak boleh dipijat terutama pada meridian yin kaki khususnya meridian CV di bawah pusar dan LI4 karena dapat menimbulkan keguguran
- 4) Dalam keadaan tubuh sangat lemah

e. Efektivitas

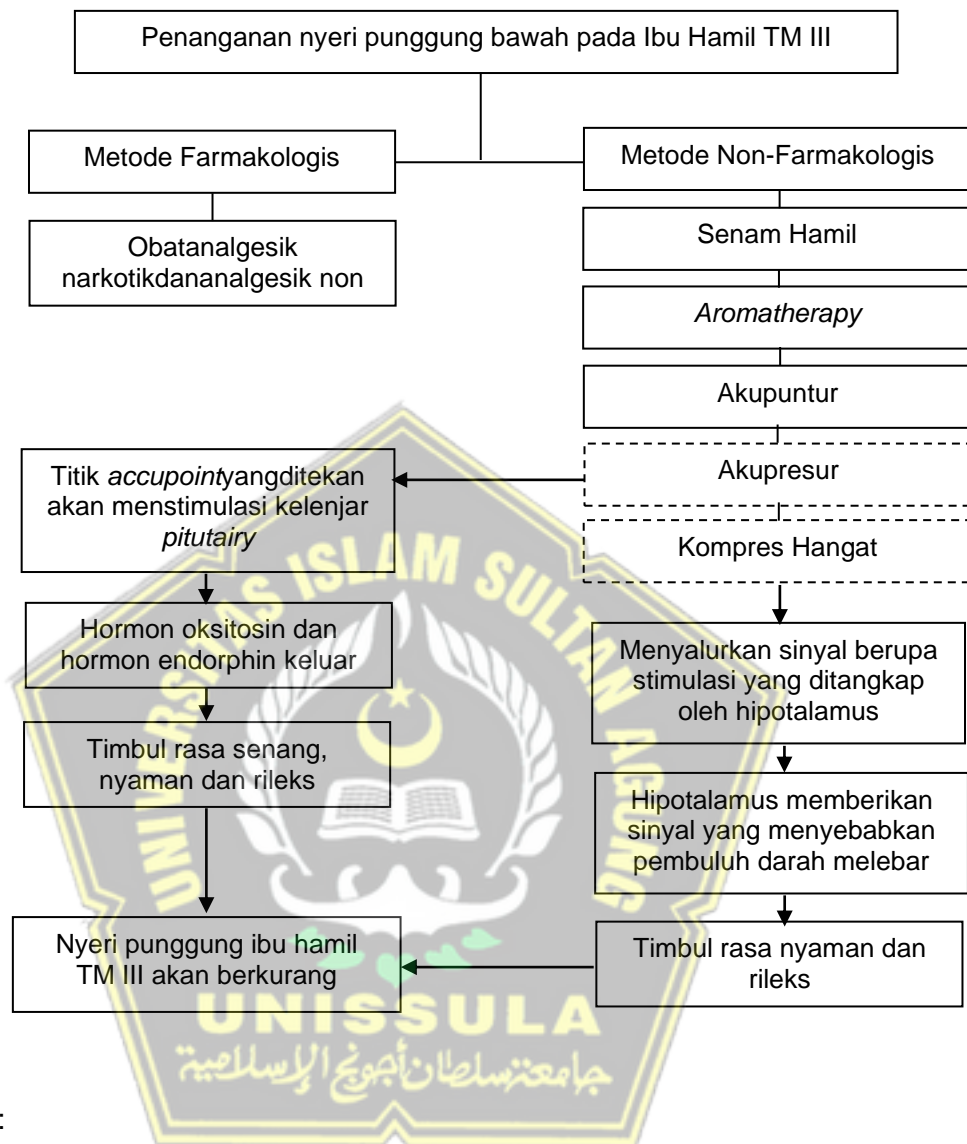
Menurut penelitian Sukeksi (2018) yang dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Jogonalan I Klaten, akupresur terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai mean sebelum dilakukan akupresure yaitu 5,9 dan setelah dilakukan akupresure dengan nilai mean 2,6, nilai $t = 9,893$ dan $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa Akupresure dapat menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jogonalan I Klaten.

Efektivitas terapi akupresur akan terlihat jika diberikan selama satu hari sekali selama 3 kali dalam seminggu dengan durasi pemijatan di setiap titiknya selama 3- 5 menit (Revianti & Yanto, 2021).



B. Kerangka Teori

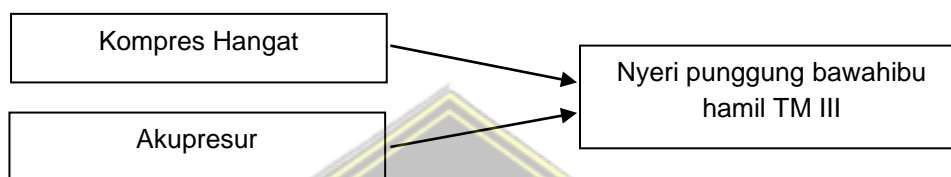


Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Tanto et al., 2014, Robson, S., & Waugh 2012, Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) 2016, Natali 2013, Kemenkes RI 2017)

C. Kerangka Konsep

1. Variabel Independen:
 - a. Kompres Hangat
 - b. Akupresur
2. Variabel Dependen: Nyeri punggung bawahibu hamil TM III



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)
 - a) Pemberian kompres hangat efektif menurunkan nyeri punggung bawah ibu hamil Trimester III
 - b) Pemberian akupresur efektif menurunkan nyeri punggung bawah ibu hamil Trimester III
 - c) Ada perbedaan efektifitas kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil TM III
2. Hipotesis Nol (H0)
 - a) Pemberian kompres hangat tidak efektif menurunkan nyeri punggung bawah ibu hamil Trimester III
 - b) Pemberian akupresur tidak efektif menurunkan nyeri punggung bawah ibuhamil Trimester III
 - c) Tidak ada perbedaan efektifitas kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil TM III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Pre Eksperimental*. Rancangan penelitian yang digunakan merupakan *pretest posttest group design* dimana penelitian dilakukan dengan observasi pertama (*pretest*) pada kelompok pertama kemudian diberikan intervensi kompres hangat, setelah itu dilakukan observasi kembali (*posttest*). Dilakukan dengan observasi pertama (*pretest*) pada kelompok kedua kemudian diberikan intervensi akupresur, setelah itu dilakukan observasi kembali (*posttest*). Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Pretest Posttest Group Design

<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
A1	X1	A2
B1	X2	B2

Keterangan:

A1: hasil ukur nyeri punggung bawah sebelum diberikan kompres hangat

X1: pemberian intervensi kompres hangat

A2: hasil ukur nyeri punggung bawah setelah diberikan kompres hangat

B1: hasil ukur nyeri punggung bawah sebelum diberikan akupresur

X2: pemerian intervensi akupresur

B2: hasil ukur nyeri punggung bawah setelah diberikan akupresur

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan pada bulan Desember tahun 2022 berjumlah 56 ibu hamil.

2. Sampel

Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi disebut juga dengan sampel (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini merupakan ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan bulan November tahun 2022.

Peneliti menetapkan rumus federer untuk menentukan besar sampel dalam tiap kelompok penelitian ini, yaitu:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

Keterangan:

n : ukuran sampel/ jumlah responden

t : jumlah kelompok

Jadi besarnya sampel pada penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus federer adalah:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) (2-1) \geq 15$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus di atas, didapatkan hasil minimal sampel tiap kelompok sebanyak 16 responden. Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok kompres hangat dan akupresur, jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 32 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu menentukan jumlah sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel yang akan dijadikan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sejumlah 32 responden.

Kriteria yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian ini, antara lain:

a. Kriteria Inklusi

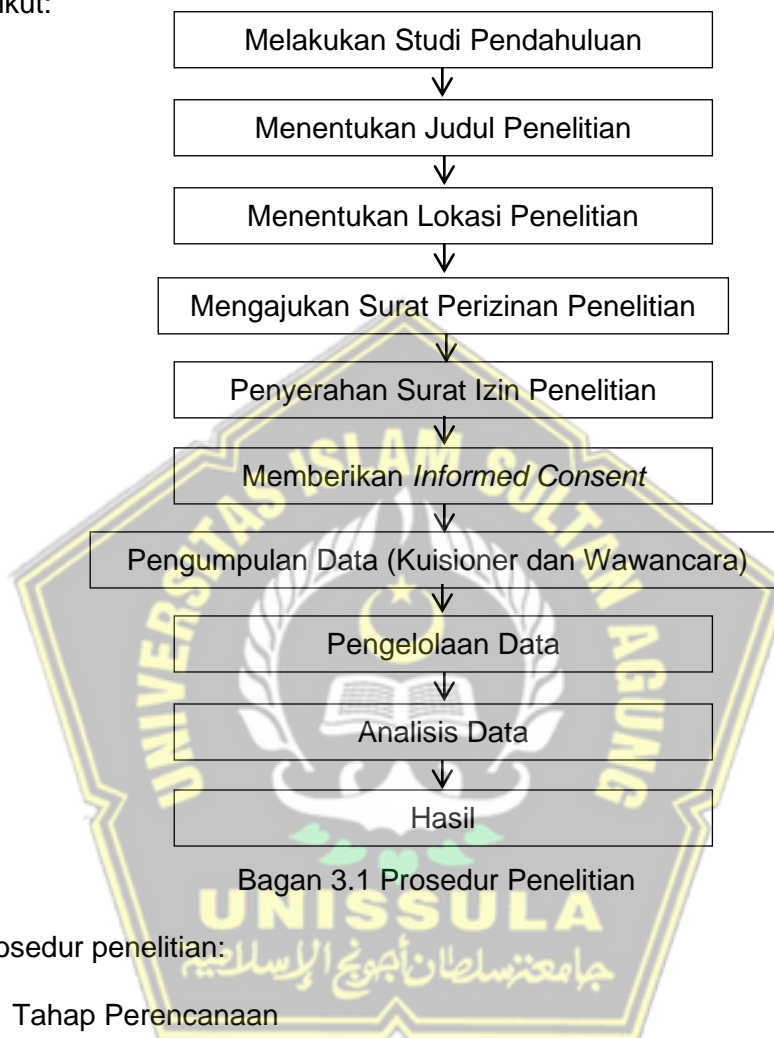
- 1) Ibu hamil yang bersedia untuk menjadi responden
- 2) Ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah
- 3) Berada di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menderita penyakit kulit menular
- 2) Terdapat luka yang membuka pada daerah yang akan diberikan intervensi
- 3) Sedang menggunakan intervensi lain untuk pengurangan nyeri punggung bawah
- 4) Ibu hamil yang sakit dan kondisinya lemah

C. Prosedur Penelitian

Prosedur atau tahapan yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Prosedur penelitian:

1. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan peneliti menentukan judul, setelah itu diadakan studi pendahuluan di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Tahap selanjutnya adalah mengumpulkan sumber pustaka dan merumuskan masalah, selanjutnya menentukan sampel serta menentukan rancangan penelitian dan merumuskan teknik pengumpulan data yang digunakan.

2. Perizinan

Pada tahap perizinan peneliti mengajukan surat perizinan resmi ke Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Surat perizinan diserahkan kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, setelah itu dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan diberikan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan yang ditujukan kepada Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan sebagai tempat penelitian.

3. Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan *ethical clearance* sebelum pengambilan data. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023 dengan cara mendata ibu hamil trimester III melalui buku register KIA di Puskesmas Kesesi I. Memilah ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui *whatsapp* dibantu oleh bidan desa. Mendata alamat lengkap ibu hamil dan meminta kontak ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi. Memberikan alamat lengkap dan kontak ibu hamil kepada *enumerator* untuk dilakukan kontrak waktu pemberian intervensi. Melakukan persamaan persepsi dengan kedua *enumerator* terkait penggunaan alat ukur penelitian, meliputi: lembar observasi identitas, lembar observasi skala nyeri, *checklist* kompres hangat, *checklist* akupresur dan alat pengukur nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS).

Pada tahap awal peneliti melakukan *informed consent* kepada ibu hamil trimester III untuk memberikan informasi mengenai penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan apakah ibu bersedia untuk menjadi

responden atau tidak. Jika bersedia ibu akan bertanda tangan di lembar *informed consent* yang telah disediakan. Sebelum dilakukan intervensi, ibu akan diberikan lembar observasi untuk diisikan identitas. Setelah itu ibu akan diberikan alat pengukur nyeri untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan dan menuliskannya pada lembar observasi skala nyeri. Selanjutnya ibu akan diberikan intervensi kompres hangat oleh *enumerator 1* dan intervensi akupresur oleh *enumerator 2* yang telah tersertifikasi serta memiliki ketrampilan akupresur.

Intervensi kompres hangat akan diberikan oleh *enumerator 1* dimana *enumerator 1* ini adalah seorang bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Kompres hangat diberikan menggunakan handuk yang dicelupkan pada air dengan suhu 37-40°C dan di tempelkan pada punggung bawah ibu hamil yang mengalami nyeri selama 20 menit. Kompres hangat ini dilakukan satu hari sekali pada sore atau malam hari selama 3 hari berturut-turut. Monitoring akan dilakukan menggunakan lembar observasi yang diisikan oleh *enumerator 1*. Setelah selesai intervensi ibu diminta untuk mengisi kembali skala nyeri punggung pada lembar observasi. Setelah selesai diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut, ibu diberikan *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

Intervensi akupresur dilakukan oleh *enumerator 2* dimana *enumerator 2* ini adalah seorang bidan yang telah tersertifikasi atau telah ahli dalam bidang akupresur. Akupresur dilakukan pada titik yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung, yaitu titik BL 23, GV 3 dan GV 4. Setiap titik dilakukan pemijatan selama 5 menit, sehingga total

durasi pemijatan 15 menit pada setiap responden. Intervensi ini dilakukan satu hari sekali pada sore atau malam hari selama 3 hari berturut-turut. Monitoring dilakukan menggunakan lembar observasi. Setelah selesai dilakukan intervensi, ibu diminta untuk mengisi kembali sekala nyeri punggung di lembar observasi. Setelah selesai diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut, ibu diberikan *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

Tahap selanjutnya adalah menganalisis data dan kemudian memaparkan hasil penelitian yang telah didapatkan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel bebas yang mempengaruhi perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah kompres hangat dan akupresur.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel terikat yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen (Sugiyono, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk membatasi ruang lingkup atau penjelasan dari variabel yang digunakan (Notoatmojo, 2012). Manfaat dari

definisi operasional yaitu untuk mengarahkan kepada pengukuran ataupun pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan suatu instrumen atau alat ukur (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan di atas, dapat dikemukakan definisi operasional dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Karakteristik				
	a. Usia	Kelompok usia ibu hamil TM III di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan dengan nyeri punggung	Lembar Observasi	Ordinal	1. <20th 2. 20-35th 3. >35th
	b. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu	Lembar Observasi	Ordinal	1. SD 2. Menengah 3. Perguruan Tinggi
	c. Pekerjaan	Mata pencaharian atau aktivitas sehari-hari ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup	Lembar Observasi	Ordinal	1. IRT 2. PNS 3. Swasta 4. Wiraswasta
	d. Paritas	Jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh ibu	Lembar Observasi	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara
2.	Nyeri punggung ibu hamil TM III	Nyeri punggung ibu hamil TM III adalah nyeri pada punggung bagian bawah yang dialami oleh ibu hamil TM III puskesmas kesesi I karena adanya perubahan uterus yang semakin besar sehingga merubah struktur tulang belakang dan menyebabkan nyeri (Tanto et al., 2014)	VAS (Visual Analog Scale)	Rasio	Intensitas nyeri dalam angka 0-10
3.	Kompres hangat pada	Tindakan yang dilakukan untuk	Lembar Observasi	Nominal	1. Sebelum 2. Sesudah

ibu hamil TM III	mengurangi rasa nyeri dengan cara memberikan kompres hangat menggunakan handuk yang dicelupkan ke air dengan suhu 37-40°C yang diukur menggunakan thermometer airlalu ditempelkan pada daerah nyeri selama 20 menit pada ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung bawah di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan(Natali, 2013).	Kompres Hangat	1. Sebelum 2. Sesudah
4. Akupresur pada ibu hamil dengan nyeri punggung pada TM III	Penekanan titik <i>accupoint</i> pada titik: BL 23, GV 3 dan GV 4. Dilakukan 5 menit pada masing-masing titik menggunakan jari yang diberikan minyak yang dilakukan oleh enumerator yang telah tersertifikasi pada ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung bawah di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan(Setyo wati, 2018)	Lembar Nominal Observasi Akupresur	1. Sebelum 2. Sesudah

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung oleh pengumpul data dan diperoleh dari responden. Responden

memberikan jawaban yang sesuai dan dianggap benar pada lembar observasi yang diberikan (Sugiyono, 2017). Data primer penelitian ini yaitu data yang didapatkan langsung dari ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan yang didata melalui lembar identitas, lembar observasi skal nyeri, serta lembar observasi kompres hangat dan akupresur yang berupa *checklist*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2017). Data sekunder dari penelitian ini yaitu buku, jurnal online, artikel, berita, data dari Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, buku laporan kesehatan dari Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan, buku register, wawancara dengan bidan KIA, data dari buku KIA dan penelitian terdahulu sebagai penunjang data maupun pelengkap data.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik Pengambilan Data Primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari responden langsung. Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dengan pengisian lembar identitas melalui wawancara, lembar observasi skala nyeri yang diisi berdasarkan nyeri yang dirasakan responden yang diukur menggunakan VAS, serta lembar observasi kompres hangat dan akupresur yang berupa *checklist* yang

dilakukan peneliti pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

b. Teknik Pengambilan Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dengan cara pengumpulan data dari Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, buku laporan kesehatan dari Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan, buku register, wawancara dengan bidan KIA, serta data dari buku KIA ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

c. Metode Pengambilan Data

- 1) Melakukan koordinasi dengan bidan KIA untuk mendapatkan data ibu hamil sesuai dengan kriteria yang ditentukan
- 2) Menentukan dan melakukan persamaan persepsi dengan *enumerator* sebanyak 2 orang. *Enumerator 1* merupakan bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. *Enumerator 2* merupakan bidan yang telah tersertifikasi dan berkompeten dalam pemberian intervensi akupresur.

3. Alat Ukur

Alat ukur atau instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk karakteristik responden, lembar observasi skala nyeri, lembar observasi akupresur, lembar observasi kompres hangat dan *Visual Analog Scale (VAS)*.

- a. Lembar observasi karakteristik responden berisi pertanyaan yang sudah disediakan yang bersifat tertutup dan terstruktur seperti: nama, umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden.
- b. Lembar observasi skala nyeri berisikan besar skala nyeri punggung ibu hamil TM III di Puskesmas Kesesi I sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- c. Lembar observasi akupresur berisi *checklist* pelaksanaan akupresur pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung dan cara mengisi *checklist* tersebut dengan mencentang point-point yang telah dilakukan pada saat pemberian intervensi.
- d. Lembar observasi kompres hangat berisi *checklist* pelaksanaan kompres hangat pada ibu hamil TM III dengan nyeri punggung dan cara mengisi *checklist* tersebut dengan mencentang point-point yang telah dilakukan pada saat pemberian intervensi.
- e. *Visual Analog Scale* (VAS) merupakan suatu alat seperti penggaris dengan modifikasi skala 1-10 yang mewakili intensitas nyeri yang dapat mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Alat ukur ini digunakan dengan cara responden menggeser alat tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan dan peneliti mengobservasi hasil yang dirasakan oleh responden.

G. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh oleh peneliti kemudian diolah untuk endpatkan hasil yang optimal. Menurut Supangat (2017), proses pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. *Collecting*

Collecting merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan kriteria penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam *Collecting* pada penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan semua data ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2023.

2. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kegiatan pada tahap editing ini peneliti memeriksa kembali *informed consent*, lembar observasi karakteristik responden, lembar observasi skala nyeri, lembar observasi akupresur dan lembar observasi kompres hangat yang telah diisi atau dijawab oleh peneliti maupun responden saat berlangsungnya penelitian, dengan memperhatikan hal berikut:

- 1) Kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan yang diberikan
- 2) Kelengkapan pengisian lembar observasi yang telah diberikan

3. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada tiap item data pernyataan di lembar observasi. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data. *Coding* pada penelitian ini dilakukan pada setiap hasil ukur yang ada dalam lembar observasi. Daftar *coding* pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Usia: < 20 tahun (1), 20-35 tahun (2), >35 tahun (3)
- b) Pendidikan: SD (1), Menengah (2), Perguruan Tinggi (3)

- c) Pekerjaan: IRT (1), PNS (2), Swasta (3), Wiraswasta (4)
- d) Paritas: Primipara (1), Multipara (2)
- e) Kompres Hangat: Sebelum (1), Sesudah (2)
- f) Akupresur: Sebelum (1), Sesudah (2)

4. *Data Entry*

Data Entry merupakan suatu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan atau data fisik dari lembar observasi ke menjadi data digital yang dimasukan dalam *database* komputer pada program *software* komputer.

5. Tabulasi Data

Tabulasi data yaitu mengelompokkan data sesuai dengan yang sudah di karifikasi dan telah dibuat untuk tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya akan dimasukan dalam tabel distribusi frekuensi. Pada tahap ini peneliti akan membuat tabel dan mengelompokkan data sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian dijabarkan.

6. *Cleaning*

Cleaning data dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi. Dalam hal ini tidak di ikut sertakan nilai hilang dalam analisi dan data yang tidak sesuai atau di luar jangkauan penelitian maka tidak di ikut sertakan dalam analisis. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah di masukan apakah terdapat kesalahan atau tidak.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis ini tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini variabel yang dianalisis menggunakan analisis univariate adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan distribusi frekuensi nyeri punggung pada responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan oleh dua variabel yang diduga berkorelasi, misalnya variabel umur dengan variabel penyakit jantung, variabel jenis kelamin dengan variabel jenis penyakit yang diderita dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menguji efektivitas kompres hangat dan akupresur terhadap nyeri punggung ibu hamil TM III. Analisis yang pertama dilakukan adalah uji normalitas data dengan Uji *Shapiro-Wilk* dengan alasan jumlah responden pada penelitian ini ≤ 50 yaitu 32 responden. Selanjutnya dilakukan uji beda dengan Uji *Paired Sample T-Test* untuk mengetahui selisih mean tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi kompres hangat dan akupresur. Tahap selanjutnya adalah uji *Independent Sample T-Test* untuk membandingkan selisih mean kelompok kompres hangat dan kelompok akupresur.

I. Waktu dan Tempat

1. Waktu

a. Waktu penelitian

Penyusunan proposal penelitian ini dari awal penentuan tema sampai dengan ujian hasil penelitian dilakukan dari bulan Februari tahun 2022 sampai dengan bulan Februari tahun 2023.

b. Waktu pengambilan data

Penelitian ini dilakukan selama 15 hari mulai dari pengambilan data dan pelaksanaan penelitian yaitu pada tanggal 1- 15 Januari 2023.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Pengambilan data pada responden dan pemberian intervensi kompres hangat dan akupresur akan dilakukan di rumah responden secara *door to door*.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Bioetika Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 473/XII/2022/Komisi Bioetik. Menurut Notoatmojo (2018), etika penelitian meruakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Terdapat prinsip-prinsip dasar dan kaidah etika penelitian yang harus peneliti pahami, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Pada penelitian ini peneliti melakukan informed consent kepada responden yang isinya meliputi:

- a). Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
- b). Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan
- c). Jaminan anonimitas dan kerahasiaan

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi serta kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi apapun terkait identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Pada penelitian ini kerahasiaan responden akan dijaga oleh peneliti. Peneliti merahasiakan identitas responden dengan cara menuliskan nama responden hanya dengan inisial. Peneliti tidak akan menyebarkan data yang diperoleh dari responden dan tidak akan menceritakan kondisi yang dialami oleh

responden kepada siapapun. Peneliti juga menjaga privasi responden dengan cara memberikan intervensi kompres hangat dan akupresur di ruangan yang tertutup yang hanya ada peneliti dan responden saja di ruangan tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil. perlu dijaga oleh peneliti dan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan cara menjelaskan terkait prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwasanya seluruh subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Pada penelitian ini semua responden diperlakukan adil oleh peneliti yaitu diberikan intervensi kompres hangat dan akupresur dengan prosedur yang sama sesuai dengan *checklist* yang digunakan antara responden yang satu dengan responden lainnya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*).

Suatu penelitian, seyogyanya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah, atau paling tidak mengurangi rasa sakit, stress, kecemasan maupun subjek penelitian. Pada penelitian ini peneliti telah mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan oleh intervensi yang akan dilakukan. Peneliti telah mencantumkan manfaat

dan kerugian pada lembar *informed consent* yang diberikan kepada responden sebelum diberikan intervensi kompres hangat dan akupresur oleh peneliti agar responden tahu manfaat dan kerugian yang akan diperoleh.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

a. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian tentang “Efektifitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan” dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Puskesmas Kesesi I terletak di Jl. Raya Sragi-Kesesi, Kesesi Utara, Kecamatan Kesesi, Kabupaten Pekalongan. Wilayah kerja Puskesmas Kesesi I terdiri dari 13 desa, antara lain: Ujungnegoro, Karangrejo, Kesesi, Srinahan, Kaibahan, Ponolawen, Kalimade, Sidomulyo, Sukorejo, Sidosari, Mulyorejo, Pantirejo dan Kwigaran. Pada penelitian ini hanya dilakukan di 5 desa saja, meliputi: Desa Kaibahan, Kesesi, Kalimade, Karangrejo dan Sidomulyo berdasarkan persebaran data ibu hamil Trimester III.

Tabel 4.1 Persebaran Responden

No	Nama Desa	Kompres Hangat	Akupresur
1.	Kaibahan	2	4
2.	Kesesi	8	5
3.	Kalimade	4	2
4.	Karangrejo	-	3
5.	Sidomulyo	2	2
Jumlah		16	16

Sumber: Data Primer (2023)

b. Gambaran proses penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023 dengan cara mendata ibu hamil trimester III melalui buku register KIA

di Puskesmas Kesesi I. Memilah ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui *whatsapp* dibantu oleh bidan desa. Mendata alamat lengkap ibu hamil dan meminta kontak ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi. Memberikan alamat lengkap dan kontak ibu hamil kepada *enumerator* untuk dilakukan kontrak waktu pemberian intervensi. Melakukan persamaan persepsi dengan kedua *enumerator* terkait penggunaan alat ukur penelitian, meliputi: lembar observasi identitas, lembar observasi skala nyeri, *checklist* kompres hangat, *checklist* akupresur dan alat pengukur nyeri *Visual Analogue Scale (VAS)*.

Pada tahap awal peneliti melakukan *informed consent* kepada ibu hamil trimester III untuk memberikan informasi mengenai penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan apakah ibu bersedia untuk menjadi responden atau tidak. Jika bersedia ibu akan bertanda tangan di lembar *informed consent* yang telah disediakan. Sebelum dilakukan intervensi, ibu akan diberikan lembar observasi untuk diisikan identitas. Setelah itu ibu akan diberikan alat pengukur nyeri untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan dan menuliskannya pada lembar observasi skala nyeri. Selanjutnya ibu akan diberikan intervensi kompres hangat oleh *enumerator 1* dan intervensi akupresur oleh *enumerator 2* yang telah tersertifikasi serta memiliki ketrampilan akupresur.

Intervensi kompres hangat akan diberikan oleh *enumerator 1* dimana *enumerator 1* ini adalah seorang bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Kompres

hangat diberikan menggunakan handuk yang dicelupkan pada air dengan suhu 37-40°C dan di tempelkan pada punggung bawah ibu hamil yang mengalami nyeri selama 20 menit. Kompres hangat ini dilakukan satu hari sekali pada sore atau malam hari selama 3 hari berturut-turut. Monitoring akan dilakukan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh *enumerator 1*. Setelah selesai intervensi ibu diminta untuk mengisi kembali skala nyeri punggung pada lembar observasi. Setelah selesai diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut, ibu diberikan *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

Intervensi akupresur dilakukan oleh *enumerator 2* dimana *enumerator 2* ini adalah seorang bidan yang telah tersertifikasi atau telah ahli dalam bidang akupresur. Akupresur dilakukan pada titik yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung, yaitu titik BL 23, GV 3 dan GV 4. Setiap titik dilakukan pemijatan selama 5 menit, sehingga total durasi pemijatan 15 menit pada setiap responden. Intervensi ini dilakukan satu hari sekali pada sore atau malam hari selama 3 hari berturut-turut. Monitoring dilakukan menggunakan lembar observasi. Setelah selesai dilakukan intervensi, ibu diminta untuk mengisi kembali skala nyeri punggung di lembar observasi. Setelah selesai diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut, ibu diberikan *souvenir* sebagai tanda terima kasih.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kelompok	Kelompok		Kelompok	
	Kompres Hangat		Akupresur	
	F	%	F	%
Umur				
20-35 tahun	14	87.5	12	75.0
>35 tahun	2	12.5	4	25.0
Pendidikan				
Sekolah Dasar	4	25.0	1	6.3
Menengah	8	50.0	13	81.3
Perguruan Tinggi	4	25.0	2	12.5
Pekerjaan				
IRT	8	50.0	8	50.0
PNS	2	12.5		
Swasta	4	25.0	6	37.5
Wiraswasta	2	12.5	2	12.5
Paritas				
Primipara	8	50.0	5	31.3
Multipara	8	50.0	11	68.8

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui pada kategori usia kelompok kompres hangat mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 14 ibu hamil (87.5%), sedangkan pada kelompok Akupresur mayoritas ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 12 ibu hamil (75.0%).

Pendidikan pada kedua kelompok mayoritas ibu hamil dengan pendidikan menengah. Kelompok kompres hangat sebanyak 8 ibu hamil (50.0%), sedangkan pada kelompok Akupresur sebanyak 13 ibu hamil (81.3%).

Pekerjaan pada kedua kelompok mayoritas ibu hamil dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Kelompok kompres hangat dan Akupresur masing masing sebanyak 8 ibu hamil (50.0%).

Paritas kelompok kompres hangat sama besar ibu hamil dengan paritas ibu primipara dan multipara masing masing sebanyak 8

ibu hamil (50.0%), sedangkan pada kelompok Akupresur mayoritas ibu hamil dengan paritas ibu multipara sebanyak 11 ibu hamil (68.8%).

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Skala Nyeri *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi Kompres Hangat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Skala Nyeri Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi Kompres Hangat

Skor Skala Nyeri	N	Mean	Min	Max	SD
<i>Pretest</i>	16	4.356	3.1	5.6	0.8664
<i>Posttest</i>	16	1.375	0.5	2.7	0.5837

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan data tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan skor skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dilakukan intervensi kompres hangat dapat disimpulkan rata-rata nyeri punggung 4.356, skor skala nyeri punggung terendah 3.1 dan skor skala nyeri punggung tertinggi 5.6 dengan standar deviasi 0.8664. Setelah dilakukan kompres hangat rata-rata nyeri punggung bawah pada ibu yaitu 1.375, skor skala nyeri terendah 0.5 dan skor skala nyeri tertinggi 2.7 dengan standar deviasi 0.5837.

- c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Skala Nyeri *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi Akupresur

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi Akupresur

Skor Skala Nyeri	N	Mean	Min	Max	SD
<i>Pretest</i>	16	5.175	3.5	6.6	0.9420
<i>Posttest</i>	16	1.294	0.6	2.0	0.4419

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan data tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan skor skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dilakukan intervensi akupresur dapat disimpulkan rata-rata nyeri punggung 5.175, skor skala nyeri punggung terendah 3.5 dan skor skala nyeri punggung

tertinggi 6.6 dengan standar deviasi 0.9420. Setelah dilakukan akupresur rata-rata nyeri punggung bawah pada ibu yaitu 1.294, skor skala nyeri terendah 0.6 dan skor skala nyeri tertinggi 2.0 dengan standar deviasi 0.4419.

- d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Selisih Skor Skala Nyeri *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi Kompres Hangat dan Akupresur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Selisih Skor Skala Nyeri *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi Kompres Hangat dan Akupresur

Skor Nyeri	N	Mean	Min	Max	SD
Kompres Hangat	16	2.981	1.2	4.0	0.7935
Akupresur	16	3.881	2.7	5.0	0.7782

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan data tabel 4.5 didapatkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan selisih skor skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dengan intervensi kompres hangat rata-rata nyeri 2.981, nilai selisih terendah 1.2 dan nilai selisih tertinggi 4 dengan standar deviasi 0.7935. Sedangkan selisih skor skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dengan intervensi akupresur rata-rata 3.881, nilai selisih terendah 2.7 dan nilai selisih tertinggi 5.0 dengan standar deviasi 0.7782.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Menggunakan Uji *Shapiro Wilk*

Variabel	<i>p value</i>
Kompres Hangat	
Skor nyeri <i>pretest</i>	0.130
Skor nyeri <i>posttest</i>	0.225
Penurunan	0.438
Akupresur	
Skor Nyeri <i>pretest</i>	0.525
Skor Nyeri <i>posttest</i>	0.352
Penurunan	0.201

Sumber: Data Primer (2023)

Uji normalitas dilakukan karena data penelitian berupa data parametrik. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden <50. Hasil uji normalitas skor nyeri *pretest*, *posttest* dan penurunan intervensi kompres hangat dan akupresur yaitu > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kedua data penelitian berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Paired Sample t test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan skor nyeri *pretest* dan *posttest*. Kemudian dilakukan uji beda menggunakan *Independent t test* membandingkan selisih mean kelompok kompres hangat dan akupresur.

b. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.7 Uji Statistik Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Menggunakan Uji *Paired Sample t test*

Skor Nyeri	Mean	SD	<i>p value</i>	n
<i>Pretest</i>	4.356	0.8664	0.00	16
<i>Posttest</i>	1.375	0.5837		16

Sumber: Data Primer (2023)

Mean atau rata-rata skor nyeri *pretest* sebesar 4.356 dengan standar deviasi 0.8664, sedangkan rata-rata skor nyeri *posttest* sebesar 1.375 dengan standar deviasi sebesar 0.5837. Rata-rata penurunan skor nyeri *pretest* dan *posttest* adalah 2.9812 dengan simpangan baku 0.7935. Hasil uji statistik dengan uji *Paired Sample t test* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0.05)$, artinya ada perbedaan yang signifikan skor nyeri *pretest* dan *posttest* intervensi kompres hangat. Jadi dapat disimpulkan bahwa kompres hangat efektif untuk menurunkan skor skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

- c. Efektivitas Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.8 Uji Statistik Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Sebelum Dan Sesudah Diberikan Akupresur Menggunakan Uji *Paired Sample t test*

Skor Nyeri	Mean	SD	<i>p value</i>	N
<i>Pretest</i>	5.175	0.9420	0.00	16
<i>Posttest</i>	1.294	0.4419		16

Sumber: Data Primer (2023)

Mean atau rata-rata skor nyeri *pretest* sebesar 5.175 dengan standar deviasi 0.9420, sedangkan rata-rata skor nyeri *posttest* sebesar 1.294 dengan standar deviasi sebesar 0.4419. Rata-rata penurunanskor nyeri *pretest* dan *posttest* adalah 3.8812 dengan simpangan baku 0.7782. Hasil uji statistik dengan uji *Paired Sample t test* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0.05)$, artinya ada perbedaan yang signifikan skor nyeri *pretest* dan *posttest* intervensi akupresur. Jadi dapat disimpulkan bahwa akupresur efektif untuk menurunkan skor skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

- d. Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.9 Uji Statistik Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Menggunakan Uji *Independent t test*

Skor Nyeri	Mean	SD	<i>p value</i>	n
Kompres Hangat	2.981	0.7935	0.003	16
Akupresur	3.881	0.7782		16

Sumber: Data Primer (2023)

Rata-rata atau mean skor nyeri pada kelompok kompres hangat sebesar 2.981 dengan standar deviasi 0.7935. Sedangkan rata-rata skor nyeri pada kelompok akupresur yaitu 3.881 dengan standar deviasi 0.7782. Hasil uji *Independent t test* diperoleh nilai $p=0.003$ ($<0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok akupresur. Jadi dapat disimpulkan bahwa akupresur lebih efektif untuk menurunkan skor skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, sebagian besar responden pada kelompok kompres hangat berusia 20-35 tahun, sebanyak 14 responden (87,5%), sedangkan pada kelompok akupresur juga didominasi oleh responden dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 responden (75%). Menurut Prawirohardjo (2014), usia antara 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, karena secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan siap menerima hasil konsepsi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden pada kedua kelompok yaitu di tingkat menengah (SMP dan SMA). Kelompok intervensi kompres hangat sebanyak 8

responden (50%) dan kelompok intervensi akupresur 13 responden (81.3%). Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatan (Sugiyono, 2019). Seseorang dengan pendidikan menengah memiliki cara berfikir sudah mulai matang dan mampu mengaplikasikan informasi yang diterima (Notoatmojo, 2012).

Sepuluh pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga, pada kelompok kompres hangat sebanyak 8 responden (50%) dan kelompok akupresur 8 responden (50%). Menurut Sugiyono (2017) ibu hamil yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah daripada ibu yang tidak bekerja.

Paritas kelompok kompres hangat sama besar ibu hamil dengan paritas ibu primipara dan multipara masing masing sebanyak 8 ibu hamil (50.0%), sedangkan pada kelompok akupresur mayoritas ibu hamil dengan paritas ibu multipara sebanyak 11 ibu hamil (68.8%). Menurut Prawirohardjo (2014) ibu yang pernah hamil dan melahirkan lebih berpengalaman dan mengetahui tentang kehamilannya daripada ibu yang baru hamil pertama kali.

2. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai $p=0.00$ (< 0.05) yang berarti ada pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryanti et al (2021) yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2021”. Penelitian yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan penurunan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat dengan nilai $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Yulviana (2018) yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pelita Hati Banguntapan, Bantul”. Setelah dilakukan pada 20 responden dengan menggunakan lembar NRS, hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dengan nilai $p\text{-value} 0,00$ sehingga H_0 ditolak H_a diterima.

Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu $37\text{-}40^\circ\text{C}$ ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi air hangat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III (Andreinie, 2016).

Kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memberi efek sedatif dan dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Terapi kompres hangat akan menyalurkan sinyal ke hypothalamus melalui *spinal cord*. Dengan adanya stimulasi reseptor yang panas di hipotalamus, efektor mengeluarkan signal yang

menyebabkan pembuluh darah perifer melebar. Dengan melebarnya pembuluh darah, maka akan memperlancar sirkulasi darah dan oksigenisasi ke bagian tubuh yang diberikan kompres hangat dan menghilangkan nyeri lokal (Natali, 2013).

Kompres hangat dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan intervensi peningkatan suhu pada daerah nyeri yang akan ditangani. Suhu hangat yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi yang dapat menimbulkan rasa nyeri lokal contohnya prostaglandin (Zahroh & Faiza, 2018).

3. Efektivitas Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil uji statistik *paired sample t-test* pada penelitian ini, diperoleh nilai $p = 0.00 (< 0.05)$ yang berarti terjadi penurunan nyeri punggung bawah yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2019) di Puskesmas Jelakombo Jombang pada 22 ibu hamil trimester III yang diberikan intervensi akupressure, menunjukkan bahwa hasil uji statistik wilcoxon diperoleh nilai $p = 0.001 (\alpha < 0.05)$ yang berarti ada pengaruh akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Sukeksi et al (2018) mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan akupresur

terhadap nyeri punggung ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I Klaten.

Akupresur merupakan terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi atau pijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Stimulasi pada titik acupoint tubuh mempengaruhi aliran bioenergi tubuh (qi) menjadi teratur sehingga mengembalikan system keseimbangan tubuh (Ikhsan, 2019). Penekanan pada titik acupoint, akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk melepaskan hormon oksitosin dan endorphin. Kedua hormon tersebut bekerja bersama untuk menghilangkan rasa nyeri dengan meningkatkan aliran darah dan menghalangi sinyal rasa sakit yang dikirim ke otak (Sukanta, 2018).

4. Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata atau mean dari skor nyeri pada kelompok kompres hangat sebesar 2.981 dengan standar deviasi 0.7935 dan rata-rata skor nyeri pada kelompok akupresur yaitu 3.881 dengan standar deviasi 0.7782. Hasil uji *Independent t test* diperoleh nilai $p=0.003$ ($<0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok akupresur. Jadi dapat disimpulkan bahwa akupresur lebih efektif untuk menurunkan skor skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2020) yang berjudul "Perbandingan Antara Kompres Hangat dan Akupressure untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Tahun 2020".

Penelitian dilakukan pada 30 responden dengan 15 responden diberikan kompres hangat dan 15 responden diberikan akupresur. Hasil dari penelitian terdapat perbedaan yang signifikan untuk nyeri punggung bawah responden antara intervensi kompres hangat dan akupresur ($p=0.001$), dengan kompres hangat lebih signifikan dalam menurunkan nyeri punggung bawah karena memiliki nilai mean 2,2 yang lebih besar dari nilai mean akupresur yaitu 1,6.

Kompres hangat dilakukan selama 20 menit pada punggung bawah ibu dengan suhu air 37-40°C. Untuk menjaga stabilitas suhu saat melakukan intervensi ini, handuk dicelupkan pada air hangat secara berulang setiap 4 menit. Kompres hangat akan memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga akan memperlancar sirkulasi darah dan oksigenisasi ke bagian tubuh yang diberikan kompres hangat. Peningkatan sirkulasi darah akan meredakan penyebab nyeri lokal dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi (Natali, 2013).

Intervensi akupresur dilakukan selama 5 menit pada setiap titik yaitu titik BL23, GV3 dan GV4 sehingga total waktu dilakukan akupresur yaitu selama 15 menit. Efektivitas terapi akupresur akan terlihat jika diberikan selama satu hari sekali selama 3 kali dalam seminggu dengan durasi pemijatan di setiap titiknya selama 3- 5 menit (Revianti & Yanto, 2021). Akupresur merupakan terapi yang mengirimkan sinyal ke tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh. Penekanan pada titik acupoint, akan menstimulasi kelenjar pituitary untuk melepaskan hormone oksitosin dan endorphin yang bekerja untuk

menghilangkan rasa nyeri dengan meningkatkan aliran darah dan menghalangi sinyal rasa sakit yang dikirim ke otak (Ikhsan, 2019).

Pada saat tubuh merasakan nyeri punggung, maka tubuh akan mengeluarkan hormon prostaglandin sebagai salah satu produk inflamasi (Prawihardjo, 2014). Kompres hangat maupun akupresur memiliki prinsip yang sama dalam menurunkan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dengan upaya penutupan gerbang nyeri (*Gate Control Theory*). Keduanya bekerja meningkatkan jumlah hormon endorfin untuk merangsang serabut Aδ melalui medula spinalis yang menyebabkan rangsang nyeri menjadi lebih lambat sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Robson, S., & Waugh, 2012).

Akupresur dilakukan dengan alat pijat tumpul dengan kekuatan tekanan yang disesuaikan. Apabila menggunakan jari, kekuatan penekanan dianggap cukup bila sepertiga kuku terapis menjadi putih saat menekan (Setyowati, 2018). Kompres hangat dilakukan dengan cara mencelupkan handuk ke dalam air hangat lalu di tempelkan pada daerah nyeri tanpa menambahkan tekanan pada daerah nyeri tersebut (Natali, 2013). Hormon endorfin akan mudah meningkat apabila dilakukan rangsangan atau pemijatan pada tubuh (Pearce, 2014). Jadi dapat disimpulkan bahwa akupresur lebih efektif dalam penurunan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III.

5. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada

belum optimal dan bisa dikatakan belum sempurna serta banyak kekurangan. Hambatan yang ditemui dalam penelitian ini antara lain:

- a. Ruang lingkup yang digunakan dalam penelitian ini cukup terbatas hanya mencakup 5 desa saja, sehingga penelitian tidak bisa digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.
- b. Responden yang memiliki anak usia balita dan pra sekolah cenderung tidak fokus saat diberikan intervensi apabila anak rewel.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian “Efektifitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden mayoritas berusia 20-35 tahun (81,2%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (50%), memiliki pendidikan menengah (65.6%) dan sebagian besar sudah pernah hamil lebih dari satu kali atau multipara (59,37%).
2. Ada perbedaan signifikan skor skala nyeri punggung bawah responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat ($p=0.00$). Nilai mean sebelum diberi intervensi kompres hangat 4.356 menjadi 1.375 dengan selisih mean 2.981.
3. Ada perbedaan signifikan skor skala nyeri punggung bawah responden sebelum dan sesudah diberi intervensi akupresur ($p=0.00$). Nilai mean sebelum diberi intervensi akupresur 5.175 menjadi 1.294 dengan selisih mean 3.88.
4. Ada perbedaan yang bermakna dan signifikan untuk skor skala nyeri punggung bawah responden antara intervensi kompres hangat dan akupresur ($p=0.003$). Akupresur lebih signifikan dalam menurunkan nyeri punggung bawah karena memiliki nilai mean 3.881 yang lebih besar dari nilai mean kompres hangat yaitu 2.981.

B. Saran

1. Ibu Hamil dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif terapi bagi ibu dan keluarga ibu hamil hamil trimester III untuk memberikan intervensi kompres hangat dan akupresur oleh tenaga kesehatan yang telah tersertifikasi akupresur untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bawah yang dialami ibu pada trimester III kehamilan.

2. Profesi Bidan

Penelitian ini dapat digunakan bidan untuk dasar pertimbangan melakukan intervensi mandiri pada ibu hamil melalui pemberian kompres hangat dan akupresur pada ibu hamil yang mengalami rasa tidak nyaman pada punggung bawah dengan mengikuti pelatihan akupresur.

3. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan atau institusi setempat guna meningkatkan pelayanan dan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya untuk penatalaksanaan non-farmakologis bagi ibu hamil trimester III hamil yang mengalami nyeri punggung bawah.

4. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam memberikan materi kompres hangat dan akupresur bagi mahasiswa tentang cara mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

5. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode penelitian, desain dan jumlah responden yang lebih kompleks atau bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, A., Eschman, J., & Ge, W. (2017). Acupressure for chronic low back pain: A single system study. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(8), 1416–1420. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.1416>
- Andreinie, R. (2016). Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Rakernas Aipkema*, 2(1), 311–317.
- Antenatal, P. P. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*.
- Azizah, N., Rosyidah, R., & Machfudloh, H. (2020). Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender (*Lavendula Augustifolia*) dan Neroli (*Citrus Aurantium*) terhadap Penurunan Nyeri Proses Persalinan. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 6(1), 26–31. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>
- Cunningham, et al. (2014). *Obstetri Williams* (23rd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). (2016). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia Volume 50*. PT ISFI.
- Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi*. Bhimaristan Press.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI). (2017). *Buku Saku 1: Petunjuk Praktis TOGA & Akupresur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisdiana, H. (2018). *Pemberian Kompres Hangat dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif*. Stikes Aisyiyah Surakarta.
- Madliyu, D. M. (2017). *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Akibat Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Obat Sitostatik di RS Universitas Hasanudin dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Universitas Hasanudin Makasar.
- Maryunani, A & Sukaryati, Y. (2011). *Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik*. Trans Info Media.
- Melsa Sagita Imaniar, S. W. S. (2020). *EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM MENGURANGI NYERI PUNGGUNG mengalami perubahan fisik dan emosional*. <https://doi.org/10.30591/siklus.v9i2.1875.g1163>
- Mohamad Judha, Sudarti, A. F. (2014). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.

- Natali. (2013). *Konsep dan Penerapan Kompres Hangat*. EGC.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pearce, E. (2014). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Gramedia Pustaka Utama.
- Permatasari, R. D. (2019). Effectiveness of Acupressure Technique at BL 23, GV 3, GV 4 Points on Decreasing Lower Back Pain in Pregnancy Trimester III at Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.25139/htc.v2i1.1518>
- Prawihardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka.
- Rasyid, P. S., & Igirisa, Y. (2019). The Effect of Birthball Training on Back Pain in Third Trimester Pregnant Women in Kabila Community Health Center. *Humanistic Network for Science and Technology Health Notions*, 3(4), 173–177.
- Revianti, I. D., & Yanto, A. (2021). Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8265>
- Robson, S., & Waugh, J. (2012). *Patologi Pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, L. P., Pratama, M. C., & Kuswati, K. (2020). Perbandingan Antara Kompres Hangat dan Akupressure untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 117–125. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i2.149>
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita*. Unimma Press.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif (2nd ed.)*. Alfabeta.
- Sukanta, P. O. (2018). *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Niaga Swadaya.
- Sukeksi, N. T., Kostania, G., & Suryani, E. (2018). Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.61>

- Suryanti, Y., Lilis, D. N., & Harpikriati, H. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.264>
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., & Pradipta, E. A. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran* (4th ed.). Media Aesculpius.
- Weis, C. A., Barrett, J., Tavares, P., Draper, C., Ngo, K., Leung, J., Huynh, T., & Landsman, V. (2018). Prevalence of Low Back Pain, Pelvic Girdle Pain, and Combination Pain in a Pregnant Ontario Population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(8), 1038–1043.
- Yuliana, E. K. H. U. M. I. N. P. I. H. T. I. D. W. K. P. M., Sari, S. A., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 1.
- Yulviana, R. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Klinik Pelita Hati. In *UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA*.
- Zahroh, C., & Faiza, K. (2018). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout*. 182–187.

