



JURNAL

STIKES

ISSN 2085-0921

Vol. 6, No. 2, Desember 2013

Faktor Kepuasan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Berdasarkan Teori Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Baptis Kediri
Firdaos Eko Budi Cahyono | Dewi Ika Sari H. P.

Derajat Hipertensi (Menurut Who) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial
Mirza Nursyamsu Harfiantoko | Erlin Kurnia

Penurunan Keluhan Nyeri Sendi Pada Lansia Melalui Senam Lansia
Diah Kristiana Dewi | Dian Prawesti

Dukungan Keluarga dan Kemandirian *Activity Daily Living* dalam Penurunan Depresi Pasca *Stroke*
Ria Wahyu Kristyanti | Erlin Kurnia

Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien *Stroke Infark Hemiparese*
Elisabet | Dian Taviyanda

Strategi Koping Internal pada Keluarga Pasien Stroke Menurut Teori *Pearlin* dan *Schooler*
Bernadeta Roska Rina | Dian Prawesti

Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Berhubungan dengan Peran Perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri
Melindasari | Dewi Ika Sari H.P.

Dukungan Keluarga Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Retardasi Mental Sedang
Melisa Dhuwuy Mayangsari | Kill Astarani

Kombinasi Vitamin C dan Tablet Fe Efektif Meningkatkan Kadar Hb Ibu Nifas
Shinta Kristianti | Siti Asiyah | Nur Afifa

Kompres Hangat dan Gosok Punggung (*Backrub*) Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III
Tri Sulistyarini | Aries Wahyuningsih | Suprihatin

Motivasi dan Perilaku Ibu Primigravida dalam Melaksanakan Senam Hamil
Indri Pumasari | Aries Wahyuningsih

Kepuasan Kerja Perawat Menurut Gilmer di Ruang Kelas II dan III Rumah Sakit Baptis Kediri
Dwi Wahyu Brianingrum | Srinalesti Mahanani

Rendahnya Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien
M. Saiful Anwar | Selvia David Richard

Sanitasi Fisik Rumah Berpengaruh terhadap Frekuensi Penyakit Infeksi pada Keluarga
Sandy Kurniajati | Maria Anita Yusiana | Dyah Ayu Kartika Wulan Sari

Pentingnya Motivasi Perawat dalam Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik)
Dwika Zanuwati | Srinalesti Mahanani

Jurnal Stikes RSBK	Vol.6	No.2	Hal 140-307	Kediri Desember 2013	ISSN 2065-0921
--------------------	-------	------	-------------	----------------------	----------------

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Profesional | high quality | honesty

JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921

Volume 6, Nomor 2, Desember 2013, halaman 140–307

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Juli dan Desember. Berisi artikel yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Dr. dr. Hudi Winarso, M. Kes., Sp. And

Ketua Penyunting

Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns

Administrasi

UPT P2M

Diterbitkan Oleh :

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email :stikesbaptisjurnal@gmail.com

JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921

Volume 6, Nomor 2, Desember 2013, halaman 140-307

DAFTAR ISI

Faktor Kepuasan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Berdasarkan Teori Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Baptis Kediri Firdaos Eko Budi Cahyono Dewi Ika Sari H.P.	140
Derajat Hipertensi (Menurut WHO) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stres Psikososial Mirza Nursyamsu Harfiantoko Erlin Kurnia	151
Penurunan Keluhan Nyeri Sendi pada Lansia Melalui Senam Lansia Diah Kristiana Dewi Dian Prawesti	163
Dukungan Keluarga dan Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> dalam Penurunan Depresi Pasca Stroke Ria Wahyu Kristiyanti Erlin Kurnia	173
Tingkat Ketergantungan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Stroke Infark Hemiparese Elisabet Dian Taviyanda	185
Strategi Koping Internal pada Keluarga Pasien Stoke Menurut Teori <i>Pearlin</i> dan <i>Schooler</i> Bernadeta Roska Rina Dian Prawesti	196
Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak Berhubungan dengan Peran Perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri Melindasari Dewi Ika Sari H.P.	209
Dukungan Keluarga Meningkatkan Interaksi Sosial Anak Retardasi Mental Sedang Melisa Dhuwy Mayangsari Kili Astarani	219
Kombinasi Vitamin C dan Tablet Fe Efektif Meningkatkan Kadar HB Ibu Nifas Shinta Kristianti Siti Asiyah Nur Affa	231
Kompres Hangat dan Gosok Punggung (<i>Backrub</i>) Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Tri Sulistyarini Aries Wahyuningsih Suprihatin	241
Motivasi Mendorong Pelaksanaan Senam Hamil pada Ibu Hamil Primigravida Indri Purnamasari Aries Wahyuningsih	253

Kepuasan Kerja Perawat Menurut Gilmer di Ruang Keluas II dan III Rumah Sakit Baptis Kediri Dwi Wahyu Brianingrum Srinalesti Mahanani	263
Rendahnya Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien M. Saiful Anwar Selvia David Richard	274
Sanitasi Fisik Rumah Berpengaruh Terhadap Frekuensi Penyakit Infeksi pada Keluarga Sandy Kurniajati Maria Anita Yusiana Dyah Ayu Kartika W.S.	285
Pentingnya Motivasi Perawat dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik) Dwika Zanuwati Srinalesti Mahanani	297

**KOMPRES HANGAT DAN GOSOK PUNGGUNG (*BACKRUB*) EFEKTIF
MENURUNKAN NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL TRIMESTER III**

**WARM COMPRESSES AND BACKRUB DECREASE LOWER BACK PAIN
THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN**

***Tri Sulistyarini, Aries Wahyuningsih, Suprihatin
Dosen STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. May.Jend. Panjaitan No 3B Kediri (0354) 683470
(*trisulistyarini.stikesrsbk@gmail.com)**

ABSTRAK

Nyeri punggung pada saat kehamilan dapat diatasi dengan cara memberikan relaksasi kompres hangat atau dengan gosok punggung (*Backrub*). Tujuan penelitian adalah membandingkan potensi kompres hangat dan gosok punggung (*Backrub*) dalam penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Desain penelitian adalah *Quasy Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dengan jumlah sampel yaitu sebesar 36 responden, pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Analisis data menggunakan uji statistik *paired T-Test*, sedangkan untuk membandingkan potensi antara kompres hangat dan gosok punggung menggunakan uji *independent T-Test*. Hasil uji statistik diperoleh pada intervensi kompres hangat $t= 5,811$ sedangkan skor $F= 3,652$ dan pada intervensi gosok punggung $t= 3,432$ sedangkan skor $F= 1,127$, sehingga disimpulkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri punggung lebih besar dibandingkan dengan intervensi gosok punggung.

Kata kunci: Kompres Hangat, Gosok Punggung (*Backrub*), Nyeri Punggung Ibu Hamil

ABSTRACT

Back pain during pregnancy can be overcome by giving warm compresses and by rubbing the back (*Backrub*). The purpose of the study was to compare potential of a warm compress and backrub on back pain in third trimester pregnant women. The study design was Quasy Experiment, Pre-Post Test Design. The study population is the entire third trimester pregnant women who experience back pain with a sample size that is equal to 36 respondents, using purposive sampling technique. The collection of data for pain measurement scale using Numerical Rating Scale (NRS). Analysis of the research data using statistical paired T-test Test while to compare the potential of the intervention warm compresses and rubbing his back using independent T-test. Results of statistical tests for warm compress $t=5.811$ and the scores of $F=3.652$ while for intervention backrub $t=3.432$, and the score of $F=1.127$. It can be concluded that warm compresses can decrease back pain larger than backrub.

Keyword : Warm compresses, Backrub, Back Pain Pregnancy

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut adalah beban perut yang meningkat dan bertambah besar, hal ini membuat ibu sulit bergerak dan mencari posisi tubuh yang nyaman (Kasdu, 2008). Ketidaknyamanan yang dikeluhkan selama kehamilan adalah nyeri punggung.

Hasil penelitian oleh Ariyanti (tahun 2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Jika nyeri punggung tidak segera diatasi maka dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain gerakan fisik, bekerja, aktivitas-aktivitas santai.

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya (Varney, 2008). Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul (Tiran, 2008).

Nyeri punggung pada saat kehamilan dapat diatasi dengan memberikan relaksasi kompres hangat dan diletakkan dipunggung bawah atau mandi air hangat. Nyeri punggung pada saat hamil juga dapat diatasi dengan gosok punggung (*Backrub*), dengan melakukan tindakan menggosok punggung (*Backrub*) dapat memulihkan ketegangan otot (Walsh, 2004).

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* bentuk *Pre-Post Test Design*. Rancangan penelitian digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1 Rancangan Penelitian Potensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung (*Backrub*) terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K-A.	O	I	OI-A
K-B.	O	II	OII-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A. : Subyek yang akan mendapat intervensi kompres hangat
- K-B. : Subyek dengan intervensi gosok punggung
- O : Pengukuran skala nyeri (awal)
- I : Intervensi 1 (kompres hangat)
- II : Intervensi 2 (gosok punggung)
- OIA : Pengukuran skala nyeri setelah diberikan kompres hangat
- OIIB : Pengukuran skala nyeri setelah diberikan gosok punggung (*backrub*)

Besar sampel dalam penelitian adalah 36 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberi perlakuan kompres hangat dan kelompok yang diberi perlakuan gosok punggung. Pengukuran Skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Analisis data dilakukan dengan dua tahap. Pertama diukur skala nyeri *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok menggunakan uji statistik *paired T-Test*. Tahap kedua adalah membandingkan kedua skala nyeri tersebut menggunakan uji statistik *independent T-Test*.

Hasil Penelitian

Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden penelitian yang meliputi: usia ibu, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, masalah kehamilan, menarchem durasi haid, siklus haid dan upaya mengurangi nyeri.

Tabel 2 Karakteristik Usia pada Ibu Hamil Trimester III

Usia Ibu	F	%
Kurang dari 21 tahun	1	2,8
21 – 30 tahun	16	44,4
31 – 40 tahun	19	52,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 2 ditunjukkan bahwa lebih dari 52,8% responden berusia 31 -40 tahun.

Tabel 3 Karakteristik Usia Kehamilan Ibu Trimester III

Usia Kehamilan	F	%
6 bulan	1	2,8
7 bulan	11	30,6
7,5 bulan	1	2,8
8 bulan	12	33,3
8,5 bulan	1	2,8
9 bulan	10	27,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel 3 bahwa paling banyak usia kehamilan 8 bulan yaitu sebanyak 12 responden (33,3%)

Tabel 4 Karakteristik Pendidikan pada Ibu Hamil Trimester III

Pendidikan	F	%
SD	3	8,3
SMP	4	11,1
SMA	21	58,3
PT	8	22,3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa lebih dari 58,3% memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 21 responden.

Tabel 5 Karakteristik Pekerjaan pada Ibu Hamil Trimester III

Pekerjaan	F	%
Tidak bekerja	21	58,3
Karyawan Swasta	7	19,4
Wiraswasta	8	22,3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 5 ditunjukkan bahwa lebih dari 58,3% tidak bekerja yaitu 21 responden.

Tabel 6 Karakteristik Riwayat Jumlah Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan	F	%
Pertama	12	33,3
Kedua	15	41,6
Ketiga	6	16,7
Keempat	1	2,8
Kelima	2	5,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 6 ditunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami kehamilan yang kedua yaitu 15 responden (41,6%).

Tabel 7 Karakteristik Riwayat Usia Menarche pada Ibu Hamil Trimester III

Usia Menarche	F	%
11 tahun	1	2,8
12 tahun	3	8,2
13 tahun	10	27,8
14 tahun	10	27,8
15 tahun	10	27,8
16 tahun	1	2,8
17 tahun	1	2,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 7 ditunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami menarche pada usia 13 tahun, 14 tahun dan 15 tahun yaitu masing-masing sebanyak 10 responden (27,8%).

Tabel 8 Karakteristik Riwayat Durasi Haid pada Ibu Hamil Trimester III

Durasi Haid	F	%
4 hari	2	5,6
5 hari	6	16,6
6 hari	13	36,1
7 hari	14	38,9
8 hari	1	2,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 8 bahwa paling banyak responden mengalami durasi haid selama 7 hari yaitu 14 responden (38,9%)

Tabel 9 Karakteristik Riwayat Siklus Haid pada Ibu Hamil Trimester III

Siklus Haid	F	%
22 hari	1	2,8
28 hari	7	19,4
30 hari	20	55,6
32 hari	1	2,8
35 hari	5	13,9
40 hari	2	5,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 9 ditunjukkan bahwa lebih dari 55,6% mengalami siklus haid selama 30 hari yaitu 20 responden.

Tabel 10 Karakteristik Usaha Mengurangi Nyeri pada Ibu Hamil Trimester III

Usaha mengurangi nyeri	F	%
Dibiarkan	15	41,7
Digunakan tidur	15	41,7
Lainnya	6	16,6
Total	36	100

Berdasarkan tabel 10 bahwa paling banyak responden mengurangi nyeri dengan cara dibiarkan dan digunakan tidur yaitu masing-masing sejumlah 15 responden (41,7%).

Data Khusus

Tabel 11 Kategori Nyeri Sebelum Intervensi pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	F	%
Ringan	5	13,9
Sedang	12	33,3
Berat	19	52,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 11 bahwa sebelum diberikan intervensi lebih dari 50% responden mengalami nyeri punggung berat yaitu 19 responden (52,8%)

Tabel 12 Skala Nyeri Sebelum Intervensi pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	F	%
Skala 1	2	5,6
Skala 2	0	0
Skala 3	3	8,3
Skala 4	2	5,6
Skala 5	4	11,1
Skala 6	6	16,7
Skala 7	11	30,6
Skala 8	8	22,2
Total	36	100

Berdasarkan tabel 12 bahwa sebelum diberikan intervensi paling banyak responden mengalami nyeri punggung dengan skala 7 yaitu 11 responden (30,6%).

Tabel 13 Kategori Nyeri Sesudah Intervensi pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	F	%
Ringan	20	55,6
Sedang	16	44,4
Berat	0	0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 13 bahwa sesudah diberikan intervensi lebih dari 55,6 % responden mengalami nyeri punggung kategori ringan yaitu 20 responden.

Tabel 14 Skala Nyeri Sesudah Intervensi pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	F	%
Skala 1	4	11,1
Skala 2	5	13,9
Skala 3	11	30,6
Skala 4	7	19,4
Skala 5	5	13,9
Skala 6	4	11,1
Skala 7	0	0
Skala 8	0	0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 14 bahwa sebelum diberikan intervensi paling banyak responden mengalami nyeri punggung dengan skala 3 yaitu 11 responden (30,6%).

Tabel 15 Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Kompres Hangat pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Skala 1	0	0	2	11,1
Skala 2	0	0	5	27,8
Skala 3	3	16,7	7	38,9
Skala 4	2	11,1	2	11,1
Skala 5	1	5,6	1	5,6
Skala 6	3	16,7	1	5,6
Skala 7	6	33,3	0	0
Skala 8	3	16,7	0	0
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 15 bahwa sebelum diberikan kompres hangat paling banyak mengalami nyeri dengan skala 7 yaitu 6 responden (33,3%) dan sesudah diberikan kompres hangat mengalami nyeri punggung dengan skala 3 yaitu 7 responden (38,9%).

Tabel 16 Kategori Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Kompres Hangat pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Ringan	3	16,7	14	77,8
Sedang	6	33,3	4	22,2
Berat	9	50,0	0	0
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 16 bahwa sebelum diberikan kompres hangat terdapat 9 responden (50%) mengalami nyeri punggung dengan kategori berat sedangkan setelah diberikan kompres hangat, mayoritas responden mengalami nyeri punggung dengan kategori ringan yaitu 14 responden (77,8%)

Tabel 17 Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Skala 1	2	11,1	2	11,1
Skala 2	0	0	0	0
Skala 3	0	0	4	22,2
Skala 4	0	0	5	27,8
Skala 5	3	16,7	4	22,2
Skala 6	3	16,7	3	16,7
Skala 7	5	27,8	0	0
Skala 8	5	27,8	0	0
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 17 bahwa sebelum diberikan gosok punggung responden paling banyak mengalami nyeri dengan skala 7 dan 8 yaitu masing-masing sebanyak 5 responden (27,8%) sedangkan sesudah diberikan gosok punggung responden paling banyak mengalami nyeri punggung dengan skala 4 yaitu 5 responden (27,8%).

Tabel 18 Perbedaan Kategori Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Ringan	2	11,1	6	33,3
Sedang	6	33,3	12	66,7
Berat	10	55,6	0	0
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 18 bahwa sebelum diberikan gosok punggung terdapat 10 responden (55,6%) mengalami nyeri punggung dengan kategori berat sedangkan setelah diberikan gosok

punggung, mayoritas responden mengalami nyeri punggung dengan kategori ringan yaitu 12 responden (66,7%)

Tabel 19 Perbedaan Kategori Nyeri Sebelum Intervensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	Kompres Hangat		Gosok Punggung	
	F	%	F	%
	Ringan	3	16,7	2
Sedang	6	33,3	6	33,3
Berat	9	50,0	10	55,6
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 19 bahwa sebelum diberikan perlakuan, responden pada kedua kelompok paling banyak mengalami nyeri dengan kategori berat.

Tabel 20 Skala Nyeri Sebelum Intervensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	Kompres Hangat		Gosok Punggung	
	F	%	F	%
	Skala 1	0	0	2
Skala 2	0	0	0	0
Skala 3	3	16,7	0	0
Skala 4	2	11,1	0	0
Skala 5	1	5,6	3	16,7
Skala 6	3	16,7	3	16,7
Skala 7	6	33,3	5	27,8
Skala 8	3	16,7	5	27,8
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 20 bahwa sebelum diberikan perlakuan, responden pada kelompok I paling banyak mengalami nyeri dengan skala 7 yaitu 6 responden (33,3%) sedangkan pada kelompok II paling banyak mengalami nyeri dengan skala 7 dan 8 yaitu masing-masing 5 responden (27,8%).

Tabel 21 Kategori Nyeri Sesudah Intervensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori Nyeri	Kompres Hangat		Gosok Punggung	
	F	%	F	%
	Ringan	14	77,8	6
Sedang	4	22,2	12	66,7
Berat	0	0	0	0
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 21 ditunjukkan bahwa sesudah diberikan perlakuan kompres hangat mayoritas responden mengalami nyeri punggung dengan kategori ringan yaitu 14 responden (77,8%) sedangkan pada kelompok yang diberi gosok punggung paling banyak responden mengalami nyeri sedang yaitu 12 responden (66,7%).

Tabel 22 Skala Nyeri Sesudah Intervensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Skala Nyeri	Kompres Hangat		Gosok Punggung	
	F	%	F	%
	Skala 1	2	11,1	2
Skala 2	5	27,8	0	0
Skala 3	7	38,9	4	22,2
Skala 4	2	11,1	5	27,8
Skala 5	1	5,6	4	22,2
Skala 6	1	5,6	3	16,7
Total	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 22 ditunjukkan bahwa sesudah diberikan perlakuan kompres hangat paling banyak responden mengalami nyeri punggung dengan skala 3 yaitu 7 responden (38,9%) sedangkan pada kelompok yang diberi gosok punggung paling banyak responden mengalami nyeri dengan skala 4 yaitu 5 responden (27,8%)

Tabel 23 Perbedaan Rerata Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Ibu Hamil Trimester III

	t-test for Equality of Means				
	Mean difference	T	Sig (2-tailed)	Levene's Test for quality of Variances	
				F	Sig.
Backrub	2.11111	3,432	.002	1,127	.296
Kompres Hangat	3.00000	5,811	.000	3,652	.064

Berdasarkan tabel 23 ditunjukkan bahwa perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi adalah 3,00 dengan signifikansi $p = 0,000$, $t = 5,811$ dan $F = 3,652$ sedangkan pada intervensi gosok punggung perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi adalah 2,111 dengan signifikansi $p = 0,002$, $t = 3,432$ dan $F = 1,127$.

Pembahasan

Karakteristik Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skala nyeri punggung sebelum dilakukan intervensi pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri diperoleh hasil data sebagian besar dengan skala nyeri berat sebanyak orang 19 orang (52,8%), nyeri sedang terdapat 12 orang (33,33%) dan nyeri ringan adalah sebanyak 5 orang (13,9%).

Nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Hidayat, 2008). Sebagian besar wanita mengalami ketidaknyamanan minor, keluhan utama yang sering dirasakan adalah nyeri punggung. Nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang sangat personal, tidak terlihat oleh orang lain, yang dapat menyita perhatian seluruh kehidupan seseorang (Barbara Kozier, 2005). Ada empat proses yang terjadi pada perjalanan nyeri yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

Nyeri punggung disebabkan karena berat uterus pada kehamilan, pelunakan ligamen pelvis, ketegangan otot, tonus otot melemah, hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi.

Perubahan fisik yang dialami pada masa kehamilan menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang cukup banyak dan sering dirasakan di akhir kehamilan. Nyeri yang dirasakan tersebut dapat diatasi dengan cara memberikan kompres panas pada area tersebut. Nyeri dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja, dan aktivitas santai. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu emosi, usia, pengalaman masa lalu, pengharapan tentang penghilang nyeri atau efek plasebo, ansietas. Faktor eksternal yaitu budaya, lingkungan, dukungan, terapi. Semakin bertambah usia seseorang semakin berbeda pula respon dalam menangani nyeri. Ketidaknyamanan ini tidak serius, tetapi hal ini dapat menurunkan perasaan ketidaknyamanan dan kesejahteraan wanita.

Berdasarkan data penelitian didapatkan sebelum dilakukan intervensi terdapat sebanyak 19 responden (53,9 %) mengalami nyeri berat. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri salah satunya adalah riwayat kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dari 19 responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 8 responden (44,4%) diantaranya merupakan kehamilan pertama. Nyeri paling banyak dirasakan pada kehamilan pertama, hal ini disebabkan karena faktor pengalaman. Ibu yang baru pertama hamil belum memiliki pengalaman sehingga

respon nyeri pun berbeda dan cara untuk mengatasi nyeri juga berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian Responden yang mengalami nyeri punggung didapatkan hasil data paling banyak dengan skala nyeri sedang sebanyak 16 orang (55,6%) dan nyeri ringan sebanyak 20 orang (44,4 %). Nyeri ibu hamil setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan skala nyeri hingga tidak ada responden yang mengalami nyeri berat.

Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III yang Diberikan Intervensi Kompres Hangat

Hasil pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres hangat didapatkan 3 orang (16,7%) mengalami nyeri berat, 6 orang (33,33%) mengalami nyeri sedang dan 9 orang (50,0%) mengalami nyeri ringan. Setelah diberikan perlakuan kompres hangat nyeri dapat berkurang yaitu 14 responden (77,8%) mengalami nyeri ringan dan 4 responden (22,2%) mengalami nyeri sedang dan tidak ada lagi responden yang mengalami nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri punggung pada ibu hamil. Uji pengaruh menggunakan *Paired t-test* didapatkan hasil rerata penurunan nyeri sebesar 3,00 dengan signifikansi (p) adalah 0,000 dan $t=9,918$.

Nyeri punggung dapat dikurangi dengan memberikan relaksasi kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosok punggung, atau mandi air hangat. Kompres panas dengan buli-buli dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, spasmus otot, dan peradangan atau kongesti. Penelitian ini mendukung penelitian dari Istiqomah, yang meneliti tentang Pengaruh Teknik Pemberian Kompres terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Klien Kontusio di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2007, hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat

penurunan skala nyeri dengan kompres hangat.

Prinsip kerja kompres panas dengan mempergunakan *countainer* dari bahan karet yang diisi air panas dengan suhu 50^oC-60^oC ke kulit luar sendi yang nyeri dan akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga dapat menurunkan nyeri. Kompres panas dengan buli-buli dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air panas atau dengan buli-buli panas ke bagian tubuh yang nyeri dengan suhu air sekitar 50-60^oC, pada suhu tersebut kulit dapat mentoleransi sehingga tidak terjadi iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres. Kompres dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis selain menggunakan kompres hangat dengan suhu 50-60^oC juga dapat menggunakan botol yang diisi air panas dengan suhu 40,5-46^oC.

Selama penelitian sebelum dilakukan intervensi didapatkan dari hasil wawancara ibu hamil biasanya jika terjadi nyeri mereka menggosok punggung mereka atau menyandarkan punggung. Setelah dilakukan kompres hangat beberapa ibu hamil mengatakan mereka merasa nyaman dan rileks karena ketegangan otot berkurang. Nyeri punggung yang dialami sebagian besar ibu hamil merupakan suatu sensasi pengalaman subyektif yang pasti akan dirasakan oleh sebagian besar wanita, dengan pemberian kompres hangat ternyata dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan dan skala nyeri menjadi berkurang.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermala Sari tentang efektivitas kompres hangat, yaitu penelitian yang berjudul "Pengaruh penggunaan Kompres Hangat dalam Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Hj. Hamidah Nasution Medan" tahun 2010. Penelitian Emala Sari ini membuktikan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah intervensi dari penggunaan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Kompres hangat dengan suhu 50-

60°C dapat digunakan sebagai salah satu cara yang mudah untuk dipraktekan secara mandiri. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada nyeri dengan yang disalurkan yang masuk ke dalam tubuh melalui kulit dapat menyingkirkan produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Suhu pada kompres hangat 50-60°C sedangkan pada botol air panas 40,5-46°C. Durasi kompres hangat juga mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan, dengan kata lain kompres hangat diberikan jika toleransi respon fisiologis setiap pasien berbeda. Toleransi yang dapat diberikan seseorang dalam pemberian kompres hangat ini yaitu dilakukan selama ≥ 15 menit. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam 20-30 menit, melanjutkan kompres melebihi 30-45 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan, dan pembuluh darah kemudian berkonstriksi dengan alasan yang tidak diketahui. Panas yang disalurkan juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri medula spinalis dan otak dapat dihambat. Pemberian kompres panas apabila terus dilanjutkan, klien berisiko mengalami luka bakar, karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri punggung pada ibu hamil. Kompres hangat dengan suhu 50-60°C selama 20 menit dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri dalam penanganan nyeri. Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat melancarkan sirkulasi peredaran darah dan meredakan nyeri. Respon panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada penurunan nyeri. Efek panas yang ditimbulkan dari kompres hangat ini akan menginjuri bagian yang nyeri, sehingga bagian yang terjadi ketegangan ataupun bagian yang mengalami nyeri akan mengendur dan terjadi penurunan skala nyeri. Kompres hangat sangat mudah

untuk dipraktekan dan dapat dilakukan sewaktu-waktu, sehingga kompres panas dapat digunakan sebagai salah satu intervensi relaksasi untuk mengatasi nyeri.

Efektivitas kompres hangat dengan air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi pada ibu hamil sehingga dapat mencegah potensial terjadinya panas dalam perut (*Heart burn*). *Heart burn* merupakan proses regurgitasi atau refluks dalam gastrointestinal yang sering muncul pada Ibu hamil Trimester II dan III. Kandungan asam gastrik (asam klorida dalam lambung) pada esophagus bagian bawah oleh peristaltik balik. Keasaman menyebabkan rasa terbakar pada kerongkongan dan tidak enak. Peningkatan sirkulasi akan dapat menurunkan resiko perut kembung yang terjadi akibat penurunan motilitas gastrointestinal sehingga menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan dan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kontraksi perut dan kram kaki. Kontraksi perut yang dimaksudkan adalah *Braxton-Hicks* atau kontraksi palsu.

Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III yang Diberikan Tindakan Gosok Punggung (*Backrub*)

Hasil identifikasi nyeri sebelum dilakukan intervensi didapatkan 10 orang (55,6%) mengalami nyeri berat, 6 orang (33,33%) mengalami nyeri sedang dan 2 orang (11,1%) mengalami nyeri ringan. Setelah diberikan perlakuan gosok punggung nyeri dapat berkurang yaitu 6 responden (33,3%) mengalami nyeri ringan dan 12 responden (66,7%) mengalami nyeri sedang dan tidak ada lagi responden yang mengalami nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan skala nyeri punggung sebelum dan setelah dilakukan gosok punggung terhadap perubahan pada ibu hamil. Hasil uji statistik *Paired t-test*

didapatkan rerata penurunan nyeri sebesar 2,111 dengan signifikansi (p) adalah 0,000 dan $t=8,759$. Dari penelitian yang telah dilakukan dibuktikan bahwa ada perbedaan skala nyeri yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan gosok punggung pada ibu hamil trimester III.

Teori *Gate control* menyatakan bahwa pengiriman nyeri dapat dimodifikasi atau diblok dengan stimulasi pusat. Selama mengalami nyeri punggung pada masa kehamilan, perjalanan impuls nyeri dari uterus sepanjang serabut neural kecil (serabut C) pada bagian ascending ke substansia gelatinosa pada bagian columna spinal. Sel kemudian menghantarkan rangsang nyeri ke otak. Stimulasi taktil seperti gosok punggung dapat menghasilkan pesan yang berlawanan yang menghantarkan sepanjang serabut neural terbesar dan tercepat (serabut delta A). Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang masuk *gate* di substansia gelatinosa sehingga dapat memblokir pesan nyeri. Adanya pemblokiran pesan nyeri maka nyeri dapat berkurang, selain itu masase juga dapat memicu peningkatan zat endorfin, yaitu suatu substansi sejenis morfin yang dapat mengurangi nyeri. Gosok punggung dianggap memperbaiki sirkulasi darah dan membantu relaksasi. Secara fisik gosok punggung akan merelaksasi otot dan melepaskan asam laktat yang menumpuk selama olahraga. Gosok punggung juga dapat memperbaiki aliran darah dan limfe, meregangkan sendi, dan meredakan nyeri dan kongesti. Gosok punggung juga dianggap mampu melepaskan toksin tubuh dan menstimulasi sistem imun, sehingga membantu tubuh melawan penyakit. Secara spiritual, masase memberikan rasa keselarasan dan keseimbangan. Individu yang memperoleh gosok punggung dapat memasuki keadaan meditasi, sehingga merelaksasi dan memperluas kesadaran mereka.

Potensi Kompres Hangat dan Gosok Punggung (*Backrub*) Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan uji *Independent T-test* yang menguji perubahan nyeri kompres hangat dan gosok punggung secara bersama-sama didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan efektivitas intervensi kompres hangat dan gosok punggung. Perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat adalah 3,00 dengan signifikansi $p=0,000$, $t=5,811$ dan $F=3,652$ sedangkan pada intervensi gosok punggung perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah adalah 2,111 dengan signifikansi $p=0,002$, $t=3,432$ dan $F=1,127$.

Hasil uji untuk kedua variabel diperoleh harga t pada intervensi kompres hangat adalah sebesar 5,811 sedangkan skor F adalah 3,652 dan pada intervensi gosok punggung harga t adalah sebesar 3,432 sedangkan skor F adalah 1,127 dimana probabilitas $t > 0,05$ yang berarti keduanya berarti bahwa t hitung $>$ t tabel. Harga t kompres hangat $>$ t gosok punggung dan skor F kompres hangat $>$ F gosok punggung sehingga disimpulkan bahwa pengaruh intervensi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri punggung lebih besar dibandingkan dengan pengaruh intervensi gosok punggung terhadap penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Kehamilan menyebabkan perut membuat pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Pada kehamilan dapat terjadi hal yang disebut sebagai diastasis, yaitu kondisi dimana otot abdomen (perut) sisi kiri dan sisi kanan terpisah karena ekspansi uterus (rahim). Hal ini menyebabkan kelemahan otot perut. Semakin lemah otot perut, maka semakin keras otot punggung harus bekerja untuk mempertahankan postur tegak. Seiring dengan usia kehamilan yang meningkat, ukuran perut akan semakin besar. Usia kehamilan yang bertambah hanya akan membuat keluhan nyeri punggung semakin nyata. Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung

bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita *grande multipara* yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

Teknik mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dengan (1) mempertahankan postur tubuh yang baik, menggunakan mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban, (2) menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, (3) menggunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis, (4) penggunaan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau *belly band* elastis), (5) pemberian kompres hangat pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat), (6) pemberian kompres es pada punggung, (7) pemberian pijatan atau usapan pada punggung serta (8) digunakan untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Nyeri punggung merupakan keluhan umum yang muncul selama kehamilan, namun terdapat beberapa karakteristik nyeri punggung yang perlu mendapatkan perhatian khusus diantaranya adalah rasa nyeri yang dirasakan menjalar sampai telapak kaki dapat merupakan salah satu resiko cakram tulang belakang yang bergeser. Nyeri punggung disertai pendarahan atau keluarnya cairan dari vagina bisa menjadi tanda masalah pada proses kehamilan. Nyeri punggung yang disertai demam, mual dan/atau darah di air seni dan nyeri punggung yang disertai kelemahan atau parese pada ekstremitas juga merupakan nyeri yang harus diperhatikan. Nyeri punggung dengan intensitas dan durasi yang semakin meningkat dalam periode berdekatan dapat merupakan kontraksi yang menjadi tanda kelahiran *premature*.

Kompres hangat pada punggung adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi. Metode kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet/botol yang berisi air hangat atau handuk yang telah dicelupkan ke dalam air hangat dengan temperatur 40-50°C pada area tubuh yang nyeri. Durasi kompres dilakukan selama 15-20 menit dan dapat diperpanjang. Selama proses pemberian kompres hangat perlu dilapisi dengan kain flannel atau handuk tipis. Penggunaan kompres hangat yang berlangsung lama, perlu dilakukan pemeriksaan kulit punggung secara berkala (Kusyati, 2006).

Nyeri punggung dapat diredakan menggunakan pemberian terapi panas terbukti efektif baik berdasarkan uji statistik maupun respon pasien secara kualitatif. Selama penelitian ini dilakukan, responden yang sudah diberikan

terapi kompres hangat mengekspresikan rasa nyaman melalui ketenangan dan penurunan skala nyeri. Metode praktis yang diberikan peneliti kepada responden dalam penatalaksanaan nyeri secara mandiri di rumah diantaranya dapat dengan menggunakan sarana hangat lain, seperti mandi air hangat, kompres hangat atau obat gosok hangat. Panas yang dihasilkan diharapkan akan dapat melancarkan aliran darah. Obat gosok yang mengandung menthol dan atau *glycosalisilat*, terbukti efektif dapat membantu mengurangi gejala nyeri otot, dengan prinsip melebarkan pembuluh darah dan memberi rasa hangat yang aman.

Secara statistik dibuktikan bahwa dalam menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III kompres hangat dapat memberikan efektivitas yang lebih baik dibandingkan dengan intervensi gosok punggung, hal ini juga diperkuat melalui bukti empiris bahwa mayoritas responden pada kompres hangat memberikan respon non verbal yang sangat positif dan menyampaikan penurunan skala nyeri yang signifikan setelah diberikan kompres hangat. Kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri punggung karena pemberian kompres hangat dapat memberikan pengaruh peningkatan relaksasi otot, peningkatan sirkulasi dan peningkatan kenyamanan secara bersama-sama yang dicapai melalui stimulasi kulit bahwa panas yang disalurkan yang masuk ke dalam tubuh melalui kulit dapat menyingkirkan produk inflamasi. Penurunan nyeri punggung melalui intervensi gosok punggung dicapai dengan teori *Gate Control* yaitu proses stimulasi taktil akan dapat menghasilkan pesan berlawanan yang menghantarkan impuls sepanjang serabut neural. Proses perjalanan stimulasi taktil oleh gosok punggung dalam memblokir nyeri ini akan memerlukan waktu yang lebih lama dan memerlukan durasi intervensi yang lebih panjang dibandingkan dengan stimulasi kulit oleh kompres hangat sehingga responden yang diberikan intervensi kompres hangat cenderung mengalami penurunan nyeri yang relatif

lebih cepat dibandingkan dengan yang diberikan intervensi gosok punggung.

Kesimpulan

Disimpulkan ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung berat (52,8%) dan nyeri sedang (33,3%). Pemberian kompres hangat efektif menurunkan nyeri menjadi nyeri ringan (77%) dengan $p=0,000$. Sedangkan tindakan gosok punggung (*backrub*) mampu menurunkan nyeri, dengan nyeri sedang (66,7) dan nyeri ringan 33, 3% ($p=0,002$). Terbukti kedua perlakuan efektif untuk menurunkan nyeri dengan penurunan kompres hangat lebih besar dari pada gosok punggung (*Backrub*).

Saran

Ibu Hamil dapat mengetahui dan melakukan cara meningkatkan kenyamanan dengan cara kompres hangat atau gosok punggung (*Backrub*). Profesi Keperawatan dan puskesmas pada saat memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung tidak menggunakan pengobatan farmakologis tetapi dapat mengembangkan penatalaksanaan secara mandiri dengan cara kompres hangat atau gosok punggung (*Backrub*). Penelitian ini berguna untuk mengembangkan tindakan keperawatan mandiri penatalaksanaan nonfarmakologis pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

Daftar Pustaka

- Ariyanti. (2012). *Pengaruh WWZ terhadap perubahan skala nyeri punggung pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Ngletih Kota Kediri*. Skripsi. STIKES RS Baptis Kediri. Tidak dipublikasikan.
- Barbara Koziar, (2005). *Kesehatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

- Ermala, S. (2010). Pengaruh penggunaan kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Hj. Hamidah Nasution Medan tahun 2010. Tidak dipublikasikan: Karya Tulis Ilmiah Program D 1V Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Diperoleh tanggal 8 Juli 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18761>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Istiqomah, (2007). Pengaruh teknik pemberian kompres terhadap perubahan skala nyeri pada klien kontusio di RSUD Sleman. Seminar nasional teknologi, Yogyakarta.
- Kasdu, Dini (2008). *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kusyati, (2006). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Kesehatan: Teknik Mengatasi Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tiran, Denise. (2008). *Bailliere's Midwives' Dictionary* Bailliere Tindall. Jakarta: EGC
- Varney, Helen, (2008). *Buku Asuhan kebidanan, volume, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walsh, S.W. 2004. Lipid peroxidation in pregnancy. *Journal of hypertension in pregnancy*. Vol. 13: 1-25.