

PENERAPAN PIJAT AKUPRESUR UNTUK MENGURANGI NYERI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PRANGGANG KABUPATEN KEDIRI

by similima@unpkdr.ac.id 1

Submission date: 09-Jul-2025 02:58PM (UTC+0700)

Submission ID: 2702065882

File name: KTI_20Vriscilla_20N_20I_20Boari_202225050075_20Cek_20Plagiasi.docx_1_.pdf (564.73K)

Word count: 8593

Character count: 54426

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami yang dimulai saat sel telur bertemu dengan sel sperma, biasanya terjadi di saluran tuba falopi. Pertemuan ini kemudian membentuk konsepsi, yang akan berlanjut dengan proses menempelnya hasil konsepsi ke dinding rahim (implantasi), tepatnya di lapisan endometrium, sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan terjadi (Kapitan, 2022). Secara umum, kehamilan berlangsung selama 259 hingga 294 hari, atau sekitar 37 sampai 42 minggu, dihitung sejak pembuahan hingga persalinan. Selama masa ini, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan—bukan hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional dan mental—sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam Rahim (Anggeriani, 2018). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam prosesnya seringkali timbul berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung terutama sering dirasakan pada trimester ketiga kehamilan akibat penambahan berat janin dan perubahan postur tubuh ibu. World Health Organization (WHO) mencatat Setiap tahunnya, tingkat kehamilan wanita semakin meningkat, terdapat 213,4 juta kehamilan di seluruh dunia dengan angka kehamilan usia 15-44 tahun, dan terdapat 133 per 1000 wanita pada kelompok usia yang sama serta 40 persen diantaranya adalah angka kehamilan yang tidak diinginkan (Suryani, 2019), dan sekitar 50–70% ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah selama masa kehamilan.

Di Indonesia, kehamilan masih menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan ibu dan anak karena berkaitan erat dengan kualitas generasi penerus. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2024 diperkirakan sekitar 5.305.776 per tahun dan 442.148 per bulan. Data ini bersumber dari Kalkulator Perkiraan Proyeksi Angka Kematian Ibu (PPAM) Kementerian Kesehatan.

Di Jawa Timur tercatat pada tahun 2024 jumlah ibu hamil 619.420 angka ini menunjukkan fluktuasi yang signifikan dalam tren kondisi kesehatan ibu hamil di Jawa Timur selama tujuh tahun terakhir, namun kunjungan K1 menurun tajam ke 482.612, dan

K4 menurun lagi ke 472.980. Kasus KEK berkurang menjadi 39.935, tetapi hanya 479.152 ibu hamil yang menerima tablet zat besi, menunjukkan penurunan akses atau distribusi dibandingkan awal periode.

Jumlah ibu hamil di Kota Kediri pada tahun 2024 adalah 4.669 orang. Data ini bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Selain itu, terdapat juga data kunjungan K1 dan K4 yang dilakukan oleh ibu hamil, yaitu masing-masing 3.659 orang

Di Puskesmas Pranggang, laporan kunjungan ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung semakin meningkat setiap bulannya. Banyak ibu hamil yang mengeluhkan penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, kaki bengkak dan keterbatasan aktivitas akibat nyeri tersebut. Namun, intervensi yang diberikan masih dominan bersifat edukatif dan belum terintegrasi dengan terapi komplementer seperti akupresur.

Salah satu solusi yang potensial dan terjangkau adalah penerapan terapi akupresur secara rutin sebagai bagian dari pelayanan antenatal. Dengan melatih ibu hamil atau keluarga untuk melakukan akupresur secara mandiri, diharapkan dapat menurunkan keluhan nyeri punggung tanpa efek samping. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara frekuensi terapi akupresur dengan penurunan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih holistik dalam pelayanan kebidanan. Trimester ketiga kehamilan sering kali ditandai dengan peningkatan keluhan nyeri punggung bawah. Keluhan ini disebabkan oleh perubahan hormonal, peningkatan berat janin, serta perubahan postur tubuh. Penanganan nyeri pada ibu hamil sering kali menghadapi tantangan, terutama karena penggunaan obat-obatan bisa membawa risiko bagi janin. Karena itu, banyak ibu hamil mulai mencari alternatif yang lebih aman. Salah satunya adalah terapi non-farmakologis seperti akupresur. Akupresur merupakan metode tradisional yang dilakukan dengan memberikan tekanan lembut pada titik-titik tertentu di tubuh, dan dipercaya dapat membantu meredakan nyeri secara alami tanpa efek samping.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah:

Apa dampak terapi akupresur terhadap nyeri punggung pada pasien hamil trimester ketiga di Puskesmas Pranggang?

C. Tujuan Penelitian (tujuan umum, tujuan khusus)

1. Tujuan Umum:

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami sejauh mana terapi akupresur dapat membantu mengurangi nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Dengan mempelajari pengaruh terapi ini, diharapkan dapat ditemukan cara yang lebih aman dan alami untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan.

2. Tujuan Khusus:

1. Mengetahui seberapa besar nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester ketiga sebelum mereka menjalani terapi akupresur.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah dilakukan terapi akupresur.
3. Meneliti bagaimana nyeri punggung berubah sebelum dan sesudah perawatan akupresur.

D. Manfaat (manfaat teoritis, manfaat praktis)

1. Manfaat Teoritis:

- Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan dan terapi komplementer, khususnya tentang efektivitas akupresur sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
- Memberikan landasan ilmiah bagi pengembangan penelitian lanjutan mengenai teknik-teknik akupresur dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktis:

a) Bagi Ibu Hamil:

Memberikan alternatif aman dan alami untuk mengurangi nyeri punggung.

sehingga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup selama kehamilan trimester akhir. Dan menambah ilmu pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan selama kehamilan.

b) Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan/Perawat):

Memberikan ilmu pengetahuan dan bukti ilmiah yang dapat dimanfaatkan untuk praktik di pelayanan antenatal care berbasis evidence-based, terutama dalam penanganan nyeri punggung.

c) Bagi Institusi Kesehatan atau Pendidikan:

Menjadi sumber referensi dan pertimbangan dalam menyusun modul pelatihan atau SOP (Standar Operasional Prosedur) pijat akupresur untuk ibu hamil trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses alami dan fisiologis yang dapat terjadi pada setiap wanita dengan sistem reproduksi yang sehat. Ketika seorang wanita yang sudah mengalami menstruasi berhubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat, kemungkinan untuk hamil sangat besar. Kehamilan yang direncanakan biasanya membawa kebahagiaan dan harapan bagi pasangan, namun di sisi lain, kehamilan juga menuntut kesiapan dan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan, baik fisik maupun emosional, yang terjadi sepanjang masa kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai dari proses fertilisasi—yaitu penyatuan antara sel sperma dan sel telur—yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi ke dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional. Secara umum, kehamilan dimulai dari proses ovulasi hingga persalinan, dengan lama waktu 280 hari dan tidak lebih dari 300 hari. Perjalanan kehamilan ini dibagi menjadi tiga fase atau trimester: trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–28 minggu), dan trimester ketiga (29–42 minggu), masing-masing dengan tantangan dan perubahan tersendiri yang dialami oleh calon ibu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan adalah rangkaian peristiwa alami yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma hingga akhirnya terbentuk janin di dalam rahim. Proses ini melibatkan beberapa tahap penting:

a. Ovum

Setiap bulan, tubuh wanita menghasilkan satu sel telur atau ovum melalui proses pembelahan sel yang disebut meiosis, yang berlangsung di ovarium.

Ovum ini dilepaskan saat ovulasi dan hanya bisa dibuahi selama kurang lebih 24 jam setelah dilepaskan.

b. Sperma

Ketika pasangan berhubungan seksual, ejakulasi pria melepaskan sekitar satu sendok teh semen yang mengandung sekitar 200 hingga 500 juta sperma. Sperma-sperma ini kemudian berenang menuju tuba falopi. Dalam perjalanannya, sperma mengalami proses pematangan akhir dengan bantuan enzim, agar dapat menembus lapisan pelindung ovum saat bertemu nanti.

c. Fertilisasi

Pembuahan (fertilisasi) terjadi di bagian luar tuba falopi yang disebut ampula. Di sinilah satu sperma berhasil menembus ovum dan menyatu dengannya. Begitu satu sperma berhasil masuk, ovum akan menutup dirinya sehingga sperma lain tidak bisa masuk. Dari sinilah terbentuk sel baru yang disebut zigot — awal mula kehidupan manusia.

d. Implantasi

Zigot yang telah terbentuk akan terus berkembang dan bergerak menuju rahim. Di rahim, zigot akan menempel pada dinding dalam rahim (endometrium), khususnya di bagian atas rahim. Proses ini terjadi sekitar 7 hingga 10 hari setelah pembuahan. Trofoblas, lapisan luar zigot, akan menempel dan mengeluarkan enzim untuk "menggali" tempat agar bisa tertanam dengan sempurna dalam rahim. Inilah awal terbentuknya kehamilan secara resmi (Armini et al., 2016).

3. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan biasanya dikelompokkan menjadi tiga kategori: tanda dugaan, tanda tidak pasti, dan tanda pasti. Masing-masing memiliki ciri khas yang bisa dikenali, baik oleh ibu sendiri maupun tenaga kesehatan.

1. Tanda Dugaan Hamil

Ini adalah tanda-tanda awal yang bisa dirasakan oleh ibu. **10**an seringkali menjadi alasan utama seseorang curiga sedang hamil. Tanda-tandanya antara lain terlambat datang bulan (*amenore*), mual dan muntah (terutama di pagi hari), keinginan makan sesuatu yang tidak biasa (*ngidam*), sering merasa pusing atau pingsan karena gangguan sirkulasi darah, dan payudara yang **1** rasa lebih tegang atau nyeri. Selain itu, ibu juga bisa mengalami sering buang air kecil, sembelit, gusi mudah berdarah (*epulis*), perubahan warna kulit atau pigmentasi, serta munculnya pembuluh darah yang menonjol di kaki (*varises*).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda-tanda ini biasanya terdeteksi saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh tenaga medis. Di antaranya adalah rahim yang mulai membesar sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, perut juga mulai terlihat membesar dan tes kehamilan bisa menunjukkan hasil positif — namun semua ini belum cukup untuk menyatakan kehamilan secara pasti.

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda ini adalah bukti yang tidak bisa disangkal bahwa seseorang benar-benar sedang hamil. Di antaranya:

- **Gerakan janin:** ibu bisa merasakan atau tenaga kesehatan bisa meraba langsung gerakan dan posisi janin di dalam rahim,
- **Denyut jantung janin:** bisa didengar menggunakan alat khusus seperti stetoskop Laënnec, alat *doppler*, *kardiotokografi* (CTG), atau USG. Dengan memahami ketiga jenis tanda ini, ibu hamil dan tenaga kesehatan bisa lebih akurat dalam memantau serta **1** mastikan kehamilan.

(Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

a. Uterus (Rahim)

Ukuran rahim akan terus membesar seiring pertambahan usia kehamilan. Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah, pembuluh yang melebar, serta pertumbuhan jaringan otot dan elastisitas rahim. Selain itu, hormon estrogen dan progesteron yang tinggi di trimester pertama juga turut mendorong pembesaran ini.

b. Payudara

Payudara mulai terasa nyeri, penuh, atau geli sejak minggu keenam kehamilan. Ini disebabkan oleh pertumbuhan jaringan di sekitar kelenjar susu dan peningkatan aliran darah. Puting menjadi lebih keras, menonjol, dan sensitif. Selain itu, areola (bagian gelap di sekitar puting) akan tampak lebih gelap. Pada awal kehamilan, bisa keluar cairan bening bernama kolostrum sebagai persiapan menyusui.

c. Vagina dan Vulva

Vagina mengalami penyesuaian untuk mempersiapkan proses persalinan. Dindingnya menjadi lebih tebal, otot-ototnya menguat, dan bentuknya memanjang. Akibat meningkatnya aliran darah, warna vagina dan vulva bisa tampak kebiruan (disebut tanda Chadwick), yang biasanya mulai terlihat sekitar minggu ke-6 hingga minggu ke-8 kehamilan.

d. Kulit (Integumen)

Perubahan hormon dan peregangan kulit selama hamil bisa menimbulkan bercak coklat di wajah yang disebut *cloasma gravidarum*. Di perut, akan terlihat garis gelap dari pusar ke bawah yang disebut *linea nigra*. Selain itu, muncul juga *striae gravidarum* atau guratan-guratan kehamilan akibat peregangan kulit yang berlebihan.

e. Sistem Pernapasan

Selama hamil, tubuh ibu membutuhkan lebih banyak oksigen. Ini membuat pernapasan menjadi lebih dalam dan cepat, meskipun ibu tidak sedang beraktivitas berat. Beberapa ibu bahkan bisa merasa sesak napas walaupun hanya sedang duduk atau istirahat.

f. Sistem Pencernaan

Mual dan muntah umum terjadi di awal kehamilan. Seiring waktu, gerakan lambung menjadi lebih lambat, sehingga ibu sering merasa kembung atau sembelit. Ini bisa terjadi karena tekanan rahim pada usus, terutama di trimester akhir. Tekanan ini juga bisa menyebabkan wasir (*hemoroid*).

g. Sistem Perkemihan

Pada trimester awal dan akhir kehamilan, ibu akan lebih sering buang air kecil. Di awal, ini terjadi karena peningkatan aliran darah ke ginjal dan kandung kemih. Di akhir kehamilan, hal ini disebabkan oleh posisi bayi yang semakin menekan kandung kemih.

h. Volume Darah

Selama hamil, volume darah dalam tubuh ibu meningkat drastis. Namun, pertambahan ini lebih banyak pada cairannya dibanding sel darahnya, sehingga darah menjadi lebih encer. Kondisi ini dikenal sebagai *hemodilusi*, dan bisa menyebabkan kadar hemoglobin sedikit menurun, terutama di usia kehamilan sekitar 32 minggu.

i. Metabolisme

Kebutuhan energi dan nutrisi meningkat selama kehamilan. Ini karena tubuh tidak hanya bekerja untuk menjaga ibu tetap sehat, tapi juga memberi nutrisi bagi pertumbuhan janin dan mempersiapkan diri untuk menyusui setelah bayi lahir. (Armini et al., 2016)

5. Tanda Bahaya kehamilan

Selama masa kehamilan, penting bagi ibu dan keluarga untuk waspada terhadap tanda-tanda yang bisa menunjukkan adanya masalah serius. Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang muncul akibat gangguan atau infeksi selama kehamilan, dan jika diabaikan bisa membahayakan ibu maupun janin (Armini et al., 2016). Beberapa tanda bahaya yang harus segera mendapat perhatian medis antara lain:

a. Pembengkakan dan Sakit Kepala Berat

Jika ibu mengalami pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah yang disertai sakit kepala hebat, bahkan sampai kejang, ini bisa menjadi tanda preeklamsia atau keracunan kehamilan. Kondisi ini sangat serius dan perlu penanganan segera.

b. Perdarahan dari Jalan Lahir (Per Vaginam)

Perdarahan saat hamil, terutama di awal kehamilan, bisa menjadi tanda keguguran. Di trimester akhir, bisa mengindikasikan masalah seperti plasenta

previa atau solusio plasenta. Penanganan cepat bisa menyelamatkan ibu dan janin.

c. Demam Tinggi

Demam yang tidak turun bisa menjadi tanda infeksi atau penyakit seperti malaria. Jika dibiarkan, kondisi ini berisiko menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika air ketuban keluar sebelum waktu melahirkan, ini bisa menunjukkan adanya gangguan serius pada kehamilan dan membahayakan keselamatan janin karena risiko infeksi dan kelahiran prematur meningkat.

e. Mual Muntah Berlebihan dan Tidak Bisa Makan

Mual dan muntah wajar terjadi di awal kehamilan. Tapi jika ibu terus-menerus muntah, tidak bisa makan atau minum, merasa lemas, bahkan tidak bisa bangun dari tempat tidur, maka kondisi ini harus segera ditangani karena bisa mengganggu kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

f. Janin Tidak Bergerak atau Gerakannya Berkurang

Biasanya janin aktif bergerak, terutama setelah usia kehamilan 5 bulan. Jika ibu merasa gerakan janin tiba-tiba berkurang drastis atau tidak terasa sama sekali, itu bisa menjadi tanda janin dalam bahaya. Segera periksa ke fasilitas kesehatan untuk memastikan kondisi bayi.

3

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi yang dirasakan sebagai sensasi tidak menyenangkan, dan setiap orang bisa merasakannya secara berbeda. Pengalaman nyeri sangat bersifat subjektif—hanya orang yang mengalaminya yang benar-benar bisa menjelaskan bagaimana rasanya (Alimul, 2015). Menurut Aydede (2017), nyeri bukan hanya sekadar respons tubuh terhadap luka atau gangguan fisik, tetapi juga melibatkan pengalaman emosional yang kompleks. Karena itu, penting untuk memahami bahwa nyeri tidak bisa diukur atau dibandingkan secara pasti antara satu orang dan lainnya.

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, yang biasanya terkait dengan kerusakan jaringan—baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Artinya, nyeri bukan hanya reaksi fisik, tapi juga melibatkan perasaan dan emosi seseorang. Karena sifatnya yang kompleks, nyeri sering kali menjadi alasan utama seseorang mencari pertolongan medis. IASP menegaskan bahwa nyeri adalah fenomena yang bersifat multidimensi. Nyeri bisa datang dengan beragam bentuk dan intensitas, tergantung pada persepsi individu terhadap kondisi tubuh dan emosinya. Seseorang bisa mengungkapkan rasa sakitnya melalui kata-kata, ekspresi wajah, atau bahkan perubahan perilaku. Hal ini membuat nyeri menjadi sesuatu yang sangat pribadi dan subjektif. Menurut Siti Cholifah dan rekan-rekannya (2020), nyeri merupakan kondisi ketidaknyamanan yang muncul akibat kerusakan jaringan, dan biasanya terasa di bagian tubuh tertentu. Nyeri bisa dirasakan dan diungkapkan dengan berbagai cara, baik secara verbal maupun non-verbal, seperti mengerang, menahan napas, atau menunjukkan ekspresi kesakitan. Dengan kata lain, nyeri adalah sinyal tubuh bahwa ada sesuatu yang tidak beres, dan penting bagi kita untuk memahami dan meresponsnya dengan tepat.

2. Fisiologis nyeri

Keberadaan reseptor dan rangsangan terkait erat dengan perkembangan rasa sakit. Khususnya pada organ dalam, sendi, dinding arteri, hati, dan kantong empedu, nosiseptor—terminal saraf bebas dengan sedikit atau tanpa distribusi mielin di kulit dan mukosa—merupakan sensor rasa sakit. Ketika reseptor rasa sakit ini memicu serabut saraf aferen perifer, khususnya serabut A-delta dan C, rasa sakit dapat dirasakan. Karena serabut tersebut mengandung mielin, mereka dapat merasakan intensitas rasa sakit, menentukan lokasi rasa sakit dengan jelas, dan mengirimkan rasa sakit dan sensasi akut dengan cepat. Karena ukurannya yang kecil dan kurangnya mielin, serabut C tidak terlalu efektif dalam mengirimkan impuls viseral yang terus-menerus dan terlokalisasi. Mediator biokimia yang terlibat dalam respons rasa sakit, seperti kalium dan prostaglandin, dilepaskan ketika rangsangan pada serabut C dan A-delta dari perifer diberikan. Jika terjadi cedera pada jaringan, prostaglandin

juga akan dilepaskan. Tanduk dorsal sumsum tulang belakang adalah tempat masukan rasa sakit akhirnya dikirim setelah berlanjut melalui serabut saraf aferen. Informasi dengan cepat ditransmisikan ke pusat talamus ketika neurotransmitter seperti zat P dilepaskan di tanduk dorsal, menghasilkan transmisi sinaptik dari saraf perifer ke saraf traktus spinolatik (Aydede, 2017).

3. Klasifikasi nyeri

Nyeri akut dan nyeri kronis adalah dua kategori besar yang diklasifikasikan menjadi nyeri:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah jenis nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya berkaitan langsung dengan suatu cedera atau kondisi tertentu, seperti nyeri setelah operasi. Nyeri ini merupakan respon alami tubuh terhadap kerusakan jaringan, dan menjadi tanda bahwa tubuh sedang mengalami gangguan yang perlu segera ditangani. Salah satu contoh paling umum adalah rasa nyeri yang muncul setelah prosedur bedah—di mana tubuh memberikan sinyal perlindungan agar individu membatasi gerakan di area yang terluka. Menurut de Boer (2018), nyeri akut umumnya bersifat sementara, biasanya berlangsung kurang dari enam bulan, dan sering kali hilang seiring dengan proses penyembuhan jaringan. Bahkan, pada beberapa kasus ringan, nyeri akut bisa reda dalam waktu kurang dari satu bulan. Karena sifatnya yang jelas dan penyebabnya yang spesifik, nyeri akut lebih mudah diidentifikasi dan ditangani dibandingkan jenis nyeri kronis yang lebih kompleks. Namun, jika tidak ditangani dengan baik, nyeri akut juga berisiko berkembang menjadi nyeri kronis.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah jenis nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu lama, bisa muncul secara terus-menerus ataupun datang dan pergi secara berkala. Berbeda dengan nyeri akut yang biasanya berhubungan langsung dengan cedera atau kondisi tertentu, nyeri kronis seringkali tidak memiliki penyebab yang jelas atau tidak mereda sebagaimana mestinya. Rasa nyeri ini

bisa bertahan selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, dan dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang, baik secara fisik maupun emosional. Menurut de Boer (2018), nyeri kronis umumnya didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Kondisi ini sering membuat penderitanya merasa lelah, stres, dan kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Karena sifatnya yang persisten dan sulit diprediksi, penanganan nyeri kronis memerlukan pendekatan yang menyeluruh, termasuk dukungan medis, psikologis, dan perubahan gaya hidup.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Pengalaman seseorang terhadap nyeri itu rumit dan dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Smeltzer & Bare (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor berikut memengaruhi reaksi seseorang terhadap nyeri

1. Usia

Nyeri sangat dipengaruhi oleh usia, terutama pada remaja dan lansia. Anak-anak kecil mengalami kesulitan memahami, mengekspresikan, dan mengomunikasikan nyeri.

2. Budaya

Pengalaman seseorang terhadap nyeri serta bagaimana mereka menghadapi atau mengatasinya sangat dipengaruhi oleh nilai, sikap, dan keyakinan budaya yang dianut. Budaya membentuk cara individu memahami rasa sakit, mengekspresikannya, hingga menentukan langkah yang diambil untuk meredakannya. Setiap kelompok budaya bisa memiliki cara pandang yang berbeda dalam merespons penderitaan—ada yang cenderung menahan dan tidak menunjukkan rasa sakit, sementara yang lain lebih terbuka dalam mengekspresikannya.

3. Ketakutan

Nyeri seseorang biasanya meningkat seiring dengan kecemasan. Sistem limbik diaktifkan oleh sensasi nyeri untuk mengatur emosi. Reaksi emosional terhadap nyeri, termasuk memperparah atau meredakannya, dapat dikelola oleh sistem limbik.

4. Pengalaman Sebelumnya

Latar belakang setiap orang mengajarkan mereka tentang kesedihan. Seseorang akan lebih mudah memahami nyeri jika mereka mengalaminya secara teratur dan berhasil meredakannya. Dengan demikian, klien lebih siap untuk menangani ketidaknyamanan. Mengalami nyeri untuk pertama kalinya dapat menyulitkan penanganannya jika klien belum pernah mengalaminya sebelumnya

5. Pengkajian nyeri

Aspek-aspek berikut (PQRST) dapat digunakan untuk menilai nyeri dan membantu pasien mengekspresikan keluhan mereka secara lengkap:

1. Provokasi/Paliatif (P) Pengetahuan tentang penyebab nyeri dan metode untuk mengurangi atau meningkatkannya (Pinzon, 2016).

2. Kualitas (Q)

Kualitas nyeri adalah sesuatu yang dirasakan secara subjektif oleh pasien, seperti intens, tumpul, terbakar, berdenyut, remuk, terbakar, menusuk, dan sebagainya (Pinzon, 2016).

3. Regio (R)

Tentukan lokasi nyeri pasien dan arah penyebarannya. Perawat dapat menentukan lokasi nyeri dari titik ketidaknyamanan tertinggi untuk melokalisasi nyeri dengan lebih tepat (Pinzon, 2016).

4. Keparahan (S)

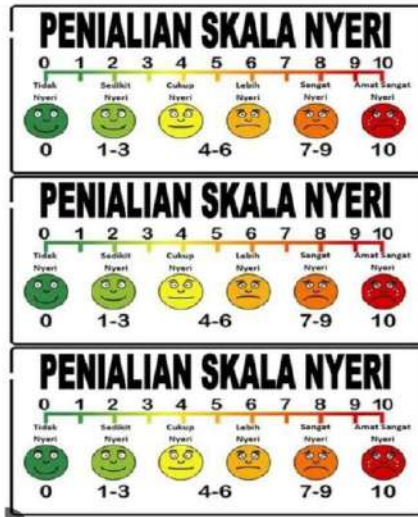
Tentukan tingkat ketidaknyamanan klien, biasanya menggunakan skala nyeri dengan rentang derajat 1–10, yang meliputi nyeri ringan, sedang, dan berat (Pinzon, 2016). 5. Waktu (T) Evaluasi kapan nyeri dimulai, berapa lama berlangsung, dan bagaimana terjadinya. "Sudah berapa lama Anda merasakan nyeri?" dan "Sejak kapan Anda merasakan nyeri?" adalah pertanyaan yang dapat diajukan oleh perawat. Sulisty (2016).

6. Pengukuran respon intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa kuat rasa sakit yang dirasakan oleh seseorang. Hal ini sangat bersifat subjektif karena setiap individu memiliki toleransi dan persepsi nyeri yang berbeda-beda. Dua orang yang mengalami kondisi nyeri yang sama pun bisa merasakannya dengan cara yang sangat berbeda. Untuk membantu menilai seberapa berat nyeri yang dirasakan, biasanya digunakan alat ukur atau skala nyeri tertentu yang bertujuan untuk mempermudah evaluasi dan penanganan, seperti beberapa skala berikut ini:

1. Skala Penilaian Nyeri FACES oleh Wong Baker

Skala nyeri ini sangat mudah digunakan karena penilaiannya hanya didasarkan pada ekspresi wajah pasien selama interaksi tatap muka, tanpa perlu pasien mengungkapkan keluhannya secara verbal. Skala ini sangat bermanfaat terutama bagi pasien yang berusia di atas tiga tahun yang belum mampu menggambarkan atau mengukur rasa sakit mereka secara tepat, sehingga ekspresi wajah menjadi petunjuk utama dalam menilai tingkat nyeri yang mereka alami



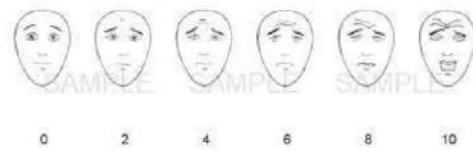
5

Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Sumber: (Wong DL, Baker CM, 1998), dikutip dari (Potter & Perry, 2006)

2. Faces Pain Scale (FPS-R) yang diperbarui

Faces Pain Scale, yaitu **FPS-R**, menampilkan enam gambar wajah yang tersusun secara horizontal, masing-masing dengan ekspresi yang menunjukkan tingkat nyeri berbeda. Pasien diminta untuk memilih wajah yang paling menggambarkan seberapa sakit yang mereka rasakan. Semakin ke kanan posisi wajah, semakin terlihat ekspresi kesakitan, dengan wajah paling kanan mewakili nyeri yang sangat parah. Skala ini sangat cocok digunakan untuk anak-anak usia sekolah (sekitar 4 hingga 12 tahun) karena tidak memerlukan kemampuan verbal atau numerik yang kompleks. FPS-R menggunakan enam ilustrasi wajah yang mewakili rentang nyeri dari 0 hingga 10 (dengan sistem angka 0-2-4-6-8-10 atau 0-1-2-3-4-5, tergantung format), yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat intensitas: nyeri ringan (skor 0-3), nyeri sedang (skor 4-6), dan nyeri berat (skor 7-10). Anak-anak cukup menunjuk salah satu gambar wajah yang paling sesuai dengan perasaan mereka saat itu, menjadikan FPS-R sebagai alat penilaian nyeri yang praktis dan efektif dalam praktik klinis anak-anak.



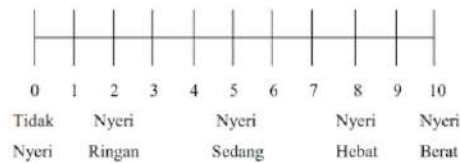
25
Gambar 2. 2 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)
Sumber: (Balga et al., 2013)

3. Skala Analog Visual

7
Skala Visual Analog (*Visual Analog Scale/VAS*) merupakan alat pengukur nyeri berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, dengan deskriptor atau keterangan di kedua ujungnya—biasanya dimulai dari "tidak nyeri sama sekali" hingga "nyeri yang sangat hebat". Menurut Sulisty (2016), pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis tersebut yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka rasakan. Titik yang dipilih ini kemudian diukur dan digunakan sebagai gambaran subjektif mengenai intensitas nyeri pasien. Skala ini banyak digunakan karena mudah dipahami dan mampu memberikan gambaran kuantitatif dari pengalaman nyeri seseorang.

4. NRS, atau Skala Penilaian Numerik

Pasien menilai tingkat nyeri mereka menggunakan skala numerik dari 1 hingga 10, tanpa menggunakan kata-kata deskriptif. Skala ini dikenal sebagai *Numeric Rating Scale* (NRS) dan sangat efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri, baik sebelum maupun sesudah tindakan intervensi. Menurut de Boer (2018), NRS merupakan pengembangan dari Visual Analog Scale (VAS) dan sangat membantu, terutama bagi pasien yang menjalani prosedur operasi. Saat ini, NRS banyak digunakan di unit pascaoperasi karena mudah dipahami dan cepat memberikan gambaran mengenai tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.



5
Gambar 2.3 Numeric Rating Scale
Sumber : (Sulistyo,2016)

Keterangan:

- a) 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit
- b) 1 = rasa tidak nyaman yang sangat ringan yang hampir tidak terasa = sangat ringan. mirip dengan gigitan nyamuk. Anda tidak terlalu sering memikirkan rasa sakit tersebut. 43
- c) 2 (tidak menyenangkan) = rasa sakit ringan, mirip dengan sedikit tekanan pada kulit.
- d) 3 (dapat ditoleransi) = rasa sakit yang cukup terasa, seperti suntikan dari dokter atau pukulan ke hidung yang mengakibatkan mimisan.
- e) 4 (menyedihkan) = rasa tidak nyaman yang intens dan mendalam, seperti sengatan lebah atau sakit gigi. 2
- f) 5 (sangat mengganggu) = rasa sakit yang tajam dan dalam yang terasa seperti pergelangan kaki terkilir.
- g) 6 (intens): rasa sakit yang tajam dan dalam yang tampaknya mengganggu beberapa indra, sehingga sulit untuk berkonsentrasi dan berkomunikasi.
- h) 7 (sangat parah) setara dengan 6 kecuali rasa sakit tersebut benar-benar menguasai indra, sehingga mustahil untuk berkomunikasi atau mengurus diri sendiri dengan baik.
- i) 8 (sangat menyiksa) = penderitaan yang sangat hebat sehingga mengganggu kemampuan Anda untuk berpikir jernih dan, jika berlangsung lama, menyebabkan perubahan kepribadian yang signifikan. 75

- j) 9 (sangat menyiksa) didefinisikan sebagai rasa sakit yang sangat hebat sehingga Anda tidak mampu menanggungnya dan bersikeras untuk segera menghilangkannya, tidak peduli risiko atau efek sampingnya.
- k) 10 (rasa sakit yang tak terlukiskan dan tak ter pikirkan) adalah rasa sakit yang sangat hebat sehingga membuat Anda pingsan. Muslih, 2017 adalah sumbernya.

7. Penatalaksanaan nyeri

Manajemen nyeri merupakan strategi yang bertujuan untuk mengurangi atau meredakan rasa nyeri yang dialami seseorang. Tindakan ini bisa dilakukan oleh berbagai tenaga profesional seperti dokter, perawat, bidan, fisioterapis, hingga pekerja sosial, tergantung dari jenis nyeri dan kebutuhan pasien (Sulistyo, 2016). Penanganan nyeri secara umum terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis meliputi pemberian obat seperti analgesik non-narkotik, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik (opioid), serta obat tambahan atau *adjuvant*. Sementara itu, intervensi non-farmakologis dapat berupa teknik distraksi, yang bertujuan mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit (Yadi et al., 2019).

1. Manajemen Nyeri Non-Farmakologis

a. Distraksi

Distraksi adalah teknik yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri ke hal lain yang lebih menyenangkan atau netral. Tujuannya agar fokus pasien tidak tertuju pada rasa sakit, sehingga persepsi terhadap nyeri berkurang dan toleransi nyeri meningkat (Sulistyo, 2016). Salah satu jenis distraksi adalah distraksi visual, seperti menonton tayangan menarik atau mengamati lingkungan sekitar, yang bertujuan mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan. Salah satu teknologi yang semakin berkembang dalam hal ini adalah *virtual reality* (VR). Teknologi VR memberikan pengalaman visual, pendengaran, dan sensorik yang imersif melalui tampilan 3D. Menurut Indovina et al. (2018) dan Ahmadpour et al. (2019), VR telah digunakan secara efektif dalam berbagai bidang manajemen nyeri, seperti pada perawatan luka, terapi fisik, prosedur pra dan pasca operasi, perawatan gigi, hingga prosedur invasif seperti *transurethral microwave thermotherapy* dan pemasangan alat medis.

C. Konsep Dasar Akupresur

1. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur adalah terapi dengan cara menekan area tertentu pada tubuh dengan jari, telapak tangan, siku, atau benda tumpul dikenal sebagai terapi akupresur, yang merupakan salah satu jenis pengobatan tradisional Tiongkok. Menurut Lee dan Frazier (2011), titik-titik ini merupakan bagian dari meridian tubuh, yaitu jalur energi yang diyakini memengaruhi kondisi emosional dan fisik seseorang. Perawatan akupresur selama kehamilan dilakukan dengan hati-hati, memilih titik-titik yang aman dan tidak melukai ibu maupun janin.

Menurut World Health Organization (WHO, 2020) dan jurnal *Complementary Therapies in Medicine*, akupresur termasuk dalam terapi komplementer non-farmakologis yang dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti nyeri punggung, mual, kelelahan, dan gangguan tidur. Titik akupresur yang umum digunakan untuk ibu hamil antara lain titik BL23, BL25, dan GB30, yang terletak di sekitar punggung bawah dan panggul.

2. Manfaat Terapi Akupresur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kwon et al. (2017) serta Kozuki & Katz (2021), terapi akupresur terbukti efektif dalam membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah (low back pain) pada ibu hamil. Efek ini terutama dirasakan pada trimester ketiga, saat berat janin bertambah dan postur tubuh ibu berubah secara signifikan, sehingga memberikan tekanan lebih besar pada tulang belakang.

Beberapa manfaat spesifik dari terapi akupresur bagi ibu hamil antara lain:

- a. **Mengurangi nyeri punggung** yang sering dialami akibat peregangannya ligamen dan perubahan pusat gravitasi tubuh selama kehamilan.

- b. **Meningkatkan kualitas tidur** karena tubuh menjadi lebih rileks dan ketegangan otot berkurang.
- c. **Mengurangi stres dan kecemasan** yang sering menyertai kehamilan, terutama menjelang persalinan.
- d. **Melancarkan sirkulasi darah**, sehingga membantu mengurangi bengkak pada kaki dan tangan.
- e. **Mempersiapkan tubuh untuk persalinan** dengan menstimulasi titik-titik tertentu yang dapat meningkatkan kesiapan fisik dan emosional ibu.

3. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi

Terapi akupresur dapat digunakan untuk membantu mengatasi berbagai keluhan selama kehamilan, terutama pada trimester III. *Kwon et al., 2017; Lee & Frazier, 2011; WHO Traditional Medicine Strateg 2020*. Indikasi utamanya meliputi:

- 1) Nyeri punggung bawah (low back pain)
- 2) Insomnia atau gangguan tidur
- 3) Kecemasan atau stress
- 4) Mual dan muntah ringan (morning sickness) – terutama di awal kehamilan
- 5) Sakit kepala tegang ringan
- 6) Kelelahan otot
- 7) Ketegangan pada pinggang atau panggul
- 8) Persiapan non-farmakologis menjelang persalinan

b. Kontraindikasi

Meskipun tergolong aman, ada beberapa kondisi di mana akupresur sebaiknya tidak diberikan:

- 1) Kehamilan dengan risiko tinggi, seperti:
 - Plasenta previa
 - Preeklamsia berat
 - Ketuban pecah dini
 - Perdarahan pervaginam tanpa sebab yang jelas

- 2) Riwayat keguguran atau persalinan premature
- 3) Letak plasenta rendah (plasenta previa)
- 4) Adanya luka terbuka atau infeksi kulit di area titik tekanan
- 5) Peningkatan tekanan darah berat yang belum terkontrol
- 6) Titik-titik akupresur tertentu yang dapat memicu kontraksi, seperti titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao), tidak boleh diberikan sebelum usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu)

4. Langkah-Langkah Terapi Akupresur

1. Persiapan

- Cuci tangan sebelum menyentuh area tubuh pasien.
- Pastikan ibu hamil dalam posisi nyaman, bisa duduk bersandar atau berbaring miring (bukan terlentang lama).
- Ciptakan suasana tenang dan rileks (boleh dengan musik lembut)
- Pastikan kuku jari tangan terpotong pendek agar tidak melukai kulit.

2. Identifikasi Titik-Titik Akupresur

Beberapa titik akupresur yang umum digunakan untuk nyeri punggung ibu hamil antara lain:

a. BL23 (Shenshu)

Titik ini berada di bagian punggung, sekitar 1,5 jari lateral dari tulang belakang setinggi pinggang yang berfungsi untuk mengurangi nyeri punggung bawah.

b. BL25 (Dachangshu)

Titik ini berada sekitar tulang belakang lumbal ke-4 yang berfungsi untuk meredakan ketegangan otot

c. GB30 (Huantion)

Titik ini berada di panggul, sisi luar bokong yang berfungsi untuk mengurangi nyeri pinggul dan bokong

d. BL40 (Weizhong)

Titik ini berada di lipatan belakang lutut yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan punggung bawah

2. Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Nyeri Punggung

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa akupresur efektif mengurangi intensitas nyeri, termasuk nyeri punggung pada ibu hamil. Studi oleh Lee et al. (2020) menemukan penurunan signifikan pada skala nyeri setelah akupresur dilakukan secara rutin. Mekanisme kerja akupresur dijelaskan melalui teori Gate Control, yaitu dengan menstimulasi serabut saraf besar yang menutup "gerbang" nyeri pada sistem saraf pusat.

3. Penelitian Terdahulu

Beberapa studi mendukung penggunaan akupresur dalam penanganan nyeri pada kehamilan:

- Lee, J., et al. (2020): Akupresur pada titik BL23 dan BL25 menurunkan intensitas nyeri punggung pada trimester akhir kehamilan.
- Kim, H., et al. (2018): Terapi akupresur dua kali seminggu selama empat minggu efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.
- WHO (2019): Menyatakan bahwa terapi tradisional, termasuk akupresur, dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang aman jika dilakukan dengan benar.

4. Kerangka Konsep

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan pendekatan teori Gate Control dan teori endorfin. Akupresur memberikan tekanan pada titik-titik saraf tertentu yang dapat menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional, yaitu pendekatan yang mengamati hubungan antara variabel pada satu waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pranggang pada bulan Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Sebanyak 15 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup lembar observasi frekuensi terapi akupresur serta skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Untuk menganalisis data, peneliti menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel, dan analisis bivariat dengan uji Spearman Rank untuk menguji hubungan antara frekuensi terapi akupresur dan tingkat nyeri. Pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara intervensi akupresur dengan penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Desain ini dipilih karena sesuai dengan kondisi lapangan, di mana sulit dilakukan randomisasi dan pemisahan kelompok secara ketat, terutama saat intervensi melibatkan subjek manusia dengan kebutuhan khusus seperti ibu hamil. Meskipun tanpa kelompok kontrol, desain ini tetap dapat memberikan gambaran kausalitas melalui pengukuran perubahan skor nyeri secara langsung pada subjek yang sama sebelum dan sesudah terapi diberikan.

2. Subyek Penelitian

10-15 ibu hamil trimester III yang rutin berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Pranggang dan program ibu hamil.

17

3. Fokus Studi

Fokus utama dalam penelitian ini adalah untuk melihat perubahan tingkat kemandirian ibu hamil dalam melakukan terapi akupresur secara mandiri, serta mengevaluasi apakah terdapat perbedaan kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Penelitian ini bertujuan memahami sejauh mana ibu hamil mampu mengaplikasikan terapi tersebut secara mandiri dan apakah terapi akupresur memberikan dampak nyata terhadap penurunan nyeri punggung yang mereka alami.

4. Definisi Operasional

Terapi akupresur adalah teknik pengobatan yang melibatkan penerapan tekanan pada titik-titik akupunktur tertentu di tubuh menggunakan jari atau alat bantu, dengan tujuan untuk merangsang aliran energi (Qi) dan meredakan nyeri. Terapi akupresur akan dilakukan selama 30 menit pada titik-titik akupunktur yang relevan untuk nyeri punggung, seperti titik BL23 (Shenshu) dan BL32 (Ciliao). Prosedur ini akan dilakukan oleh seorang terapis terlatih.

- *Definisi:* Tekanan yang diberikan secara manual pada titik-titik akupresur tertentu, khususnya titik BL23, BL25, dan GB30, yang diyakini berhubungan dengan pengurangan nyeri punggung.
- *Alat ukur:* Lembar observasi tindakan terapi.
- *Skala ukur:* Nominal (dilakukan/tidak dilakukan), Frekuensi terapi (ordinal: 0 kali, 1 kali, ≥ 2 kali/minggu).

Pengukuran tingkat nyeri punggung

- *Definisi:* Persepsi subjektif ibu hamil terhadap nyeri punggung yang dirasakan, diukur sebelum dan sesudah terapi.
- *Alat ukur:* Skala Numerik Nyeri (NRS) dengan rentang 0–10.

- *Skala ukur*: Ordinal — dikategorikan menjadi:

1–3: Nyeri ringan

4–6: Nyeri sedang

7–10: Nyeri berat

5. Lokasi & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pranggang, yang berlokasi di Jl. Pare–Wates, Sumber Rejo, Pranggang, Kecamatan Plosoklaten, Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Proses pelaksanaan penelitian berlangsung selama satu bulan, dengan dua kali pertemuan yang dijadwalkan secara berkala untuk melakukan terapi dan observasi terhadap responden.

6. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi sebagai instrumen utama. Lembar tersebut diisi oleh peneliti untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Instrumen ini dirancang secara khusus berdasarkan teori Gate Control yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall, yang menjelaskan bagaimana persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh mekanisme saraf. Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti berharap dapat menggambarkan secara akurat intensitas nyeri yang dialami oleh responden sebelum dan sesudah terapi akupresur dilakukan.

7. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Data Demografis: Informasi tentang usia ibu, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan

- b) **Tingkat Nyeri:** Pengukuran tingkat nyeri punggung menggunakan skala nyeri numerik (Numeric Rating Scale/NRS) sebelum dan sesudah terapi akupresur.
- c) **Respon Terhadap Terapi:** Observasi tentang perubahan dalam tingkat nyeri, kenyamanan, dan reaksi ibu hamil terhadap terapi akupresur.
- d) **Faktor Psikologis:** Observasi tentang kecemasan, stres, dan dukungan sosial yang dialami oleh ibu hamil.

2. Langkah Pengumpulan Data

- a) Peneliti terlebih dahulu mengurus surat perizinan resmi kepada pihak yang berwenang di Puskesmas Pranggang sebagai lokasi pelaksanaan penelitian.
- b) Setelah itu, peneliti melakukan koordinasi langsung dengan Kepala Puskesmas dan bidan penanggung jawab, untuk menjelaskan maksud, tujuan, serta waktu pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menyampaikan rencana pelibatan subjek penelitian dan meminta persetujuan dari pihak terkait.
- c) Sebagai bentuk persetujuan resmi, peneliti meminta Kepala Puskesmas atau bidan penanggung jawab untuk menandatangani lembar *informed consent*, yang menjadi bukti bahwa penelitian telah disetujui atas nama subjek yang terlibat.
- d) Selanjutnya, peneliti berdiskusi bersama bidan mengenai jenis terapi akupresur yang akan digunakan, serta metode pelaksanaannya, agar sesuai dengan prosedur yang aman dan tepat bagi ibu hamil.
- e) Sepakati waktu dan tempat untuk melaksanakan terapi
- f) Melakukan observasi tentang tingkat nyeri yang dirasakan ibu hamil
- g) Melakukan terapi akupresur selama 10 menit dalam 1 hari sesuai SOP
- h) Ibu hamil diminta untuk melihat, menjelaskan dan mengikuti mengikuti titik-titik mana saja yang digunakan dalam terapi akupresur
- i) Setelah 10 menit pemberian terapi akupresur, ditanyakan adakah perubahan yang dirasakan pada tahap 1 (pertemuan pertama)

- j) Pengukuran skala nyeri dan terapi selanjutnya dilakukan secara mandiri di rumah
- k) Dilanjutkan melaporkan hasil yang dirasakan setelah 1 minggu terapi secara mandiri
- l) Melakukan pengolahan data
- m) Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

3. Analisa Data

Data yang dikumpulkan melalui lembar observasi akan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik, seperti SPSS. Analisis deskriptif akan dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat nyeri punggung sebelum dan sesudah terapi. Uji korelasi akan digunakan untuk menentukan hubungan antara terapi akupresur dan penurunan tingkat nyeri.

4. Penyajian Data

Setelah proses pengolahan data selesai dilakukan dan hasil penelitian diperoleh, informasi tersebut akan disusun dan disajikan dalam bentuk narasi (teks) yang menjelaskan temuan secara deskriptif, serta dilengkapi dengan tabel untuk memperjelas penyajian data dan mempermudah pemahaman hasil penelitian.

5. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008), prinsip-prinsip etika dalam penelitian dibagi menjadi tiga bagian penting yang menjadi landasan perlakuan terhadap subyek penelitian, yaitu:

a) Prinsip Manfaat

Penelitian harus dilaksanakan dengan memastikan tidak menimbulkan penderitaan atau kerugian bagi subyek. Peneliti wajib mempertimbangkan secara cermat antara potensi risiko dan manfaat dari tindakan yang dilakukan dalam proses penelitian. Tujuannya adalah agar hasil yang diperoleh bermanfaat, tanpa mengorbankan kesejahteraan subyek.

b) ³³ **Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect for Human Dignity)**

Setiap subyek penelitian harus diperlakukan secara manusiawi, dengan menghormati haknya untuk memilih berpartisipasi atau menolak tanpa paksaan ataupun ancaman yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan atau psikologisnya. Ini dikenal sebagai hak untuk menentukan sendiri (right to self-determination), dan merupakan bentuk perlindungan terhadap otonomi subyek.

c) ⁶³ **Prinsip Keadilan (Right to Justice)**

Semua subyek penelitian harus diperlakukan secara adil dan setara, baik sebelum, selama, maupun setelah pelaksanaan penelitian. Tidak boleh ada diskriminasi dalam bentuk apapun. Selain itu, privasi dan kerahasiaan data subyek juga harus dijaga dengan ketat melalui prinsip anonimitas (tanpa nama) dan kerahasiaan (confidentiality). Setelah menerima informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian, subyek—atau dalam konteks ini, diwakili oleh Kepala Puskesmas—harus diberikan formulir persetujuan (informed consent) sebagai bentuk persetujuan resmi untuk keterlibatan mereka dalam penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pranggang merupakan salah satu puskesmas yang beralamat di Jln. Raya Pare Wates, Pranggang, Kecamatan Plosoklaten, Kabupaten Kediri, Jawa Timur 64174.

2. Gambaran Subyek Studi Kasus

Subyek I (Ny. M)

Ny. M adalah seorang perempuan berusia 30 tahun, beragama Islam, dan memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Dalam wawancara, Ny. M menyampaikan keluhan utama berupa nyeri punggung yang sering dirasakannya, disertai kesulitan tidur dan pembengkakan pada kedua kakinya. Keluhan ini mulai dirasakan sejak memasuki trimester ketiga kehamilan, yang merupakan fase akhir dari proses kehamilan dan sering kali disertai berbagai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan.

Meskipun mengalami nyeri yang mengganggu aktivitas dan istirahat, Ny. M mengaku tidak melakukan tindakan apa pun untuk mengurangi keluhannya, melainkan hanya berdiam diri ketika nyeri menyerang. Sikap pasif ini menunjukkan adanya kebutuhan intervensi dan edukasi yang lebih lanjut terkait manajemen nyeri punggung selama kehamilan, agar ibu hamil dapat tetap merasa nyaman dan kualitas hidupnya tetap terjaga hingga menjelang persalinan.

Subyek II (Ny. D)

24

Ny. D adalah seorang perempuan berusia 23 tahun, beragama Islam, dan memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). yang datang dengan keluhan utama berupa kesulitan tidur. Keluhan ini mulai dirasakan dalam beberapa minggu terakhir dan secara perlahan memengaruhi kondisi fisik dan emosionalnya. Kesulitan tidur yang dialami dapat berkaitan dengan perubahan hormon, kecemasan, atau ketidaknyamanan fisik yang umum terjadi selama kehamilan, terutama di trimester akhir.

Dalam pengkajian lebih lanjut, Ny. D tidak secara aktif mencari cara atau bantuan untuk mengatasi gangguan tidurnya. Ia cenderung membiarkan kondisi tersebut berlangsung tanpa intervensi. Situasi ini menunjukkan perlunya pendekatan edukatif dan intervensi keperawatan yang dapat membantu Ny. D memahami pentingnya kualitas tidur selama masa kehamilan serta strategi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki pola tidurnya.

3. Pemaparan Fokus Studi

a. Sebelum Dilakukan Terapi Akupresur

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa subyek penelitian menjalani terapi akupresur sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Aktivitas terapi ini didokumentasikan secara rinci dalam

Tabel 2.1, yang menunjukkan hasil observasi tingkat nyeri sebelum pelaksanaan terapi akupresur pada Ny. M.

Nama	Hari/tgl	Titik Akupresur	Frekuensi Terapi	Skor Nyeri sebelum (0-10)	Keterangan
Ny.M	Selasa 24/06/ 2025		1x	Skor 4	Nyeri masih terasa

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa kemampuan Ny.M dalam melakukan terapi masih belum terbiasa dan skala nyeri yang di rasakan sedang dengan keterangan nyeri masih terasa.

Tabel 2.2 Hasil Observasi Sebelum diberikan Terapi Akupresur Ny.D

Nama	Hari/tgl	Titik Akupresur	Frekuensi Terapi	Skor Nyeri sebelum (0-10)	Keterangan
Ny.D	Selasa 24/06/ 2025		1x	Skor 4	Masih terasa nyeri namun tidak terlalu

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa kemampuan Ny.D dalam melakukan terapi masih belum terbiasa dan skala nyeri yang di rasakan sedang dengan keterangan masih terasa nyeri namun tidak terlalu.

4. Perubahan aktivitas subyek sesudah pemberian Terapi Akupresur

Terapi akupresur pada kedua subyek dilakukan secara mandiri dengan frekuensi tiga kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah pelaksanaan terapi akupresur, terjadi peningkatan kemampuan subyek dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perubahan tersebut dapat dilihat secara lebih jelas pada Tabel 2.1 dan 2.2, yang menunjukkan perbandingan kondisi sebelum dan sesudah terapi.

Subyek I (Ny, M)

2.1 Tabel Observasi Sesudah Terapi Akupresur pada Ny, M

Nama	Hari/tgl	Titik Akupresur	Frekuensi terapi	Skor nyeri sesudah (0-10)	Keterangan
Ny, M	Rabu 25/06/ 2025		1x	Skor 4	Pasien merasa belum ada perubahan
Ny, M	Kamis 26/06/ 2025		1x	Skor 3	Pasien merasa nyeri punggung berkurang
Ny, M	Jumat 27/06/ 2025		1x	Skor 3	Pasien merasa nyeri punggung berkurang dan lebih rileks

Berdasarkan Tabel 2.1, terlihat adanya peningkatan kemampuan serta tingkat kemandirian pasien dalam melakukan terapi akupresur. Pada hari pertama, meskipun pasien sudah mampu melakukan terapi secara mandiri, belum tampak adanya peningkatan skor kemampuan secara signifikan. Namun, memasuki hari kedua dan ketiga, mulai terlihat perkembangan positif—kemampuan pasien dalam melakukan terapi meningkat, dan intensitas nyeri yang dirasakan pun secara bertahap mulai berkurang.

Subyek II (Ny, D)

2.2 Tabel Observasi Sesudah Pemberian Terapi Akupresur Pada Ny, M

Nama	Hari/tgl	Titik Akupresur	Frekuensi terapi	Skor nyeri sesudah (0-10)	Keterangan
Ny, D	Rabu 25/06/ 2025		1x	Skor 4	Pasien merasa belum ada perubahan
Ny, D	Kamis 26/06/ 2025		1x	Skor 4	Pasien merasa nyeri punggung berkurang sedikit
Ny, D	Jumat 27/06/ 2026		1x	Skor 3	Pasien merasa nyeri punggung berkurang lebih baik dari sebelumnya
Ny, D	Sabtu 28/06/ 2025		1x	Skor 3	Pasien merasa nyeri punggung berkurang dan lebih rileks namun masih terasa

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa terjadinya peningkatan kemampuan dan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan terapi akupresur. Pada hari pertama dan kedua walaupun pasien dapat melakukan secara mandiri tetapi skor kemampuan melakukan terapi akupresur belum ada peningkatan, namun pada hari ke tiga dan empat terjadi peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi dan nyeri yang perlahan mulai berkurang sehingga pasien lebih rileks.

5. Pembahasan

Dari hasil penelitian mengenai *Terapi Akupresur untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*, ditemukan adanya perubahan signifikan yang dirasakan oleh ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi akupresur sebagai intervensi non-farmakologis dalam mengurangi keluhan nyeri punggung yang umum dialami oleh ibu hamil pada masa kehamilan lanjut. Sehingga dibagi menjadi dua poin sebelum dan sesudah

a. Sebelum dilakukan Terapi Akupresur

Sebelum terapi dilakukan, Ny M dan Ny D mengeluh adanya nyeri punggung yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri tersebut dirasakan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester ketiga ketika janin mulai membesar dan memberi tekanan lebih pada tulang belakang. Selain nyeri, sebagian ibu juga merasakan kelelahan, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan saat beraktivitas.

Terapi akupresur diberikan pada titik-titik tertentu yang dikenal efektif dalam mengurangi nyeri, seperti titik BL23, BL25, dan GB30. Tekanan diberikan secara perlahan dan konsisten dengan teknik yang aman bagi ibu hamil. Intervensi ini dilakukan beberapa kali dalam dua minggu untuk melihat perubahan yang terjadi secara bertahap pada intensitas nyeri yang dirasakan.

b. Sesudah dilakukan Terapi Akupresur

Setelah dilakukan terapi akupresur, sebagian besar responden menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan. Sebelumnya, nyeri punggung mereka tergolong sedang hingga berat, namun setelah terapi, banyak yang merasakan penurunan ke tingkat ringan, bahkan ada yang tidak merasakan nyeri sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa akupresur memiliki potensi yang nyata sebagai alternatif terapi yang efektif dan aman.

Terapi akupresur tidak hanya bermanfaat dalam menurunkan nyeri, tetapi juga memberikan efek relaksasi yang membuat ibu hamil merasa lebih tenang dan nyaman. Beberapa responden bahkan melaporkan adanya peningkatan kualitas tidur, penurunan tingkat stres, serta bertambahnya energi setelah menjalani terapi

secara rutin. Temuan ini menunjukkan bahwa akupresur memberikan manfaat ganda—baik dari sisi fisik maupun psikologis—sehingga sangat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu selama masa kehamilan.

Dengan hasil tersebut, disimpulkan bahwa terapi akupresur dapat dijadikan salah satu pendekatan komplementer dalam perawatan ibu hamil, khususnya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung. Tenaga kesehatan disarankan untuk mempertimbangkan terapi ini sebagai bagian dari edukasi kepada ibu hamil dan pendamping, karena akupresur mudah diajarkan, tidak membutuhkan alat khusus, serta aman jika dilakukan dengan benar.

6. Keterbatasan Penelitian

Dalam studi kasus ini, penulis menghadapi beberapa kendala yang menjadi keterbatasan selama penyusunan laporan berjudul *"Terapi Akupresur untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III."* Hambatan-hambatan tersebut memengaruhi kelancaran proses pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, hingga penyusunan analisis hasil penelitian. Keterbatasan ini memengaruhi kelancaran dalam proses pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, serta penyusunan analisis hasil. Salah satu kendala yang paling utama adalah keterbatasan waktu dalam melakukan observasi dan terapi secara berulang. Terapi akupresur idealnya dilakukan secara konsisten dalam beberapa sesi, namun karena durasi kunjungan yang terbatas, efektivitas jangka panjang tidak dapat diamati secara menyeluruh.

Selain itu, keterbatasan lainnya adalah adanya keterbatasan dari segi jumlah responden. Studi kasus ini bersifat individual, sehingga generalisasi terhadap ibu hamil lainnya tidak dapat dilakukan. Keterbukaan dari pasien saat diwawancara juga menjadi tantangan tersendiri, karena tidak semua keluhan disampaikan secara rinci, yang dapat berdampak pada keakuratan data subjektif yang dibutuhkan dalam proses keperawatan.

Faktor lingkungan dan kondisi fasilitas juga menjadi hambatan tambahan. Terapi dilakukan dalam ruang pelayanan terbatas yang kurang kondusif untuk relaksasi, sehingga mungkin memengaruhi kenyamanan pasien saat menerima intervensi. Di sisi lain, akses terhadap sumber literatur lokal yang membahas secara mendalam tentang terapi akupresur pada ibu hamil masih terbatas, sehingga penulis harus mengandalkan referensi asing atau jurnal internasional yang belum sepenuhnya kontekstual dengan kondisi lapangan.

Walaupun terdapat beberapa keterbatasan tersebut, penulis tetap berupaya menyusun studi kasus ini secara maksimal dengan memanfaatkan data yang tersedia serta mengacu pada teori dan penelitian pendukung yang relevan. Penulis berharap, studi ini tetap memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan komplementer, khususnya dalam menangani nyeri punggung pada ibu hamil secara aman dan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pranggang, Kabupaten Kediri, mengenai Terapi Akupresur untuk Menurunkan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III, diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi terapi akupresur, terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan dibandingkan sebelum terapi diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi akupresur mampu membantu meredakan nyeri punggung yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir.:

1. Hasil terapi akupresur sebelum dilakukan terapi akupresur pada pertemuan pertama, Ny. M melaporkan adanya nyeri punggung yang dirasakan terus-menerus, terutama pada malam hari, yang menyebabkan kesulitan tidur dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Keluhan ini merupakan gejala umum yang sering muncul pada ibu hamil trimester akhir akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta tekanan pada tulang belakang dan ligamen. Pada pertemuan kedua Setelah dilakukan terapi akupresur secara rutin, terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan pada Ny. M. Ibu merasa lebih nyaman,

kualitas tidurnya membaik, dan dapat melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berarti. Hasil ini menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi metode alternatif yang efektif dan aman untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada kehamilan, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil secara keseluruhan. Dengan terapi yang tepat dan teratur, akupresur berpotensi menjadi bagian penting dari intervensi non-farmakologis dalam pelayanan kebidanan.

2. Hasil terapi akupresur sebelum dilakukan terapi akupresur pada pertemuan pertama, Ny. D Pada pertemuan pertama, sebelum dilakukan terapi akupresur, Ny. D mengeluhkan nyeri punggung yang dirasakan hampir setiap hari, terutama saat beraktivitas dan menjelang malam. Nyeri tersebut dirasakan semakin mengganggu seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya saat memasuki trimester III. Keluhan nyeri punggung ini juga membuat Ny. D merasa tidak nyaman saat beristirahat, bahkan memengaruhi kualitas tidurnya. Pada pertemuan kedua setelah dilakukan terapi akupresur secara rutin, terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan pada Ny. D. Ibu merasa lebih nyaman, kualitas tidurnya membaik, dan dapat melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berarti. Hasil ini menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi metode alternatif yang efektif dan aman untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada kehamilan, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil secara keseluruhan.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan

Dalam upaya untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil, diharapkan perawat dan bidan akan memperoleh lebih banyak keahlian dalam memberikan intervensi terapi akupresur. Perawat dan bidan juga disarankan untuk menggunakan terapi akupresur sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis, terutama untuk pasien hamil trimester ketiga. Disarankan agar tenaga kesehatan memberikan instruksi kepada pasien mengenai teknik akupresur yang dapat dilakukan sendiri di rumah.

2. Untuk Institusi Layanan Kesehatan

Fasilitas layanan kesehatan juga disarankan agar terapi akupresur dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi non-farmakologis dalam pelayanan antenatal untuk membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

3. Untuk Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan perlu memasukan terapi akupresur sebagai bagian dari pembelajaran intervensi keperawatan non-farmakologi, terutama dalam mata kuliah komplementer.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah responden yang lebih banyak dan tidak hanya untuk ibu hamil trimester III, agar hasil penelitian lebih representatif dapat digeneralisasi, menambah lama waktu intervensi dan pemantauan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (Edisi ke-26). New York: McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2014). *Williams Obstetrics* (Edisi ke-24). New York: McGraw-Hill.
- Kim, H., Park, J., & Lee, H. (2018). Effects of acupressure on low back pain during pregnancy. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 38(3), 421–426.
- Lee, J., Han, S. H., & Jung, H. Y. (2020). Effect of acupressure on low back pain in pregnancy: A randomized clinical trial. *Journal of Complementary Medicine*, 15(2), 45–52.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, P., & Ancheta, R. (2017). *Labor Progress Handbook* (Edisi ke-4). Wiley Blackwell.
- World Health Organization. (2019). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: WHO.

Rani Setiya, T. R. (2023). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 (Shensu) terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di TPMB Mamik Yulaikah Kasri. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(Supl), 50–62.

Rini, S. D. (2024). Pemberian Akupresur pada Nyeri Punggung Bawah Ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 27–36.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2004). *Maternity Nursing* (Edisi ke-6). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Depkes RI.

Handayani, D. (2020). Efektivitas terapi akupresur terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 8(2), 89–96.

Kozuki, N., & Kat. (2021). Integrating complementary therapies in maternal health: Evidence and opportunities. *Global Health: Science and Practice*, 9(3), 400–408. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00500>

Kwon, H., J., & Kim, D. (2017). Effectiveness of acupressure on low back pain in pregnancy: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.008>

Lee, E. J., & Frazier, S. K. (2011). The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(4), 589–603. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.03.011>

Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

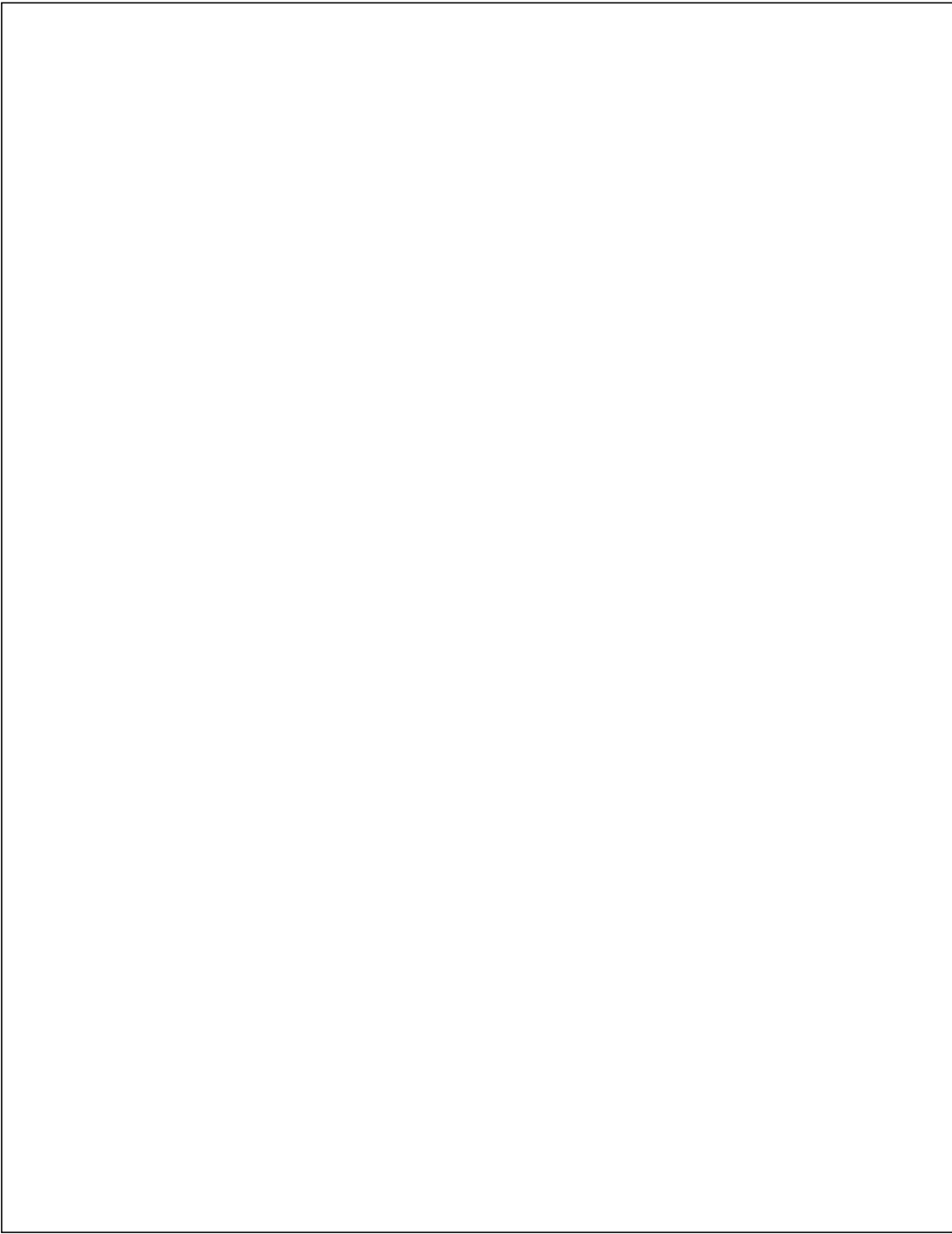
Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, T. (2018). *Patofisiologi untuk Keperawatan dan Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2020). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506090>

Yeh, C. H., Chien, L. C., Balaban, D., Sponberg, R., & Morone, N. (2010). A randomized clinical trial of auricular point acupressure for chronic low back pain: A feasibility study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2010, 1–8. <https://doi.org/10.1093/ecam/ncp204>

Manado Post. (2024). Jumlah ibu hamil di Jawa Timur tahun 2024 capai 619.420 orang. Diakses dari <https://manadopost.jawapos.com/mpedia/285957077/jumlah-ibu-hamil-di-jawa-timur-tahun-2024-capai-619420-orang>



PENERAPAN PIJAT AKUPRESUR UNTUK MENGURANGI NYERI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PRANGGANG KABUPATEN KEDIRI

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

2

Submitted to National Forensic Sciences
University

Student Paper

1%

3

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

4

myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1%

6

docplayer.info

Internet Source

1%

7

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

8

123dok.com

Internet Source

<1%

9

theses.hal.science

Internet Source

<1%

10

es.scribd.com

Internet Source

<1%

11

elearning.medistra.ac.id

Internet Source

<1%

12	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
13	pandemos.panteion.gr:8080 Internet Source	<1 %
14	repository.unigal.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
16	pure.johnshopkins.edu Internet Source	<1 %
17	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
20	ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source	<1 %
21	sitiherlina93.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
24	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %

-
- 26 Submitted to Universitas Pamulang
Student Paper <1 %
-
- 27 Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia
Student Paper <1 %
-
- 28 ojs.stikesindramayu.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 29 Maria Conchita Leyla Centis, Paskalinda Maria Yosefa Bandur, Rofina Sanung, Wilfrida Sarina Gamul, Yasinta Mendra Limas. "Praktik Akupresur dalam Persiapan Persalinan bagi Suami sebagai Calon Pendamping Persalinan Ibu", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025
Publication <1 %
-
- 30 Herkulanus Harjono, Amir Hamzah, Azhar Zulkarnain Alamsyah, Mustopa Saepul Alamsyah. "Latar Belakang: Nyeri setelah operasi debridement merupakan masalah yang dapat menghambat proses penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup pasien. Teknik relaksasi otot progresif (PMR) adalah metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi ketegangan otot dan membantu percepatan pemulihan. Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest, melibatkan 20 pasien pasca operasi debridemen di RS Sentosa Bogor yang dipilih secara purposive. Intervensi berupa teknik relaksasi otot progresif dilakukan selama 15-20 menit setiap sesi. Tingkat nyeri diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS), kemudian

dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil: Terdapat penurunan nyeri yang signifikan setelah intervensi. Sebelum intervensi, 80% pasien mengalami nyeri sedang, sementara setelah intervensi seluruh pasien melaporkan nyeri ringan. Nilai signifikansi uji Wilcoxon adalah $p = 0,001$ ($p < 0,05$), menunjukkan teknik relaksasi otot progresif berpengaruh nyata dalam menurunkan nyeri. Kesimpulan: Teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi debridement dan dapat dijadikan pilihan non-farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2025

Publication

31

Nur Widya Tiala, Muhammad Irwan Sulaiman, Faisal Ambar. "Hubungan Faktor Risiko Dengan Plasenta Previa DI RSUD DR. H. Chasan Boesoirie Ternate", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2025

<1 %

Publication

32

Qianru Xu, Feng Vankee Lin, Yang Liu, Guoying Zhao. "Bridging gaps in sundown syndrome research: A roadmap for future multimodal approaches", Open Science Framework, 2025

<1 %

Publication

33

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1 %

34

Submitted to University of Muhammadiyah Malang

Student Paper

<1 %

35

www.coursehero.com

<1 %

36

Submitted to Northwestern State University

Student Paper

<1 %

37

e-jurnal.iphorr.com

Internet Source

<1 %

38

www.frontiersin.org

Internet Source

<1 %

39

Submitted to George Mason University

Student Paper

<1 %

40

Maya Indriati, Dyah Triwidiyantari, Krisnasari Nur Apriyanti. "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Cianjur", Jurnal Sehat Masada, 2018

Publication

<1 %

41

Submitted to Nightingale College - School of Nursing

Student Paper

<1 %

42

Uslarika Hida Rahma, Muhammad Mursyidul Azmi, Muhammad Elmi Utama, Elizabeth Pinkan Rachma Triastuti. "Enhancing Mental Toughness through Appreciative Inquiry among Pencak Silat Athletes of Persinas ASAD", MOTIVA: JURNAL PSIKOLOGI, 2025

Publication

<1 %

43

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

<1 %

44

securityphresh.com

Internet Source

<1 %

45

jurnal.polgan.ac.id

Internet Source

<1 %

46	Ni Luh Putu Sentania Widhi Permana Putri, Ni Wayan Suarniti, Ni Nyoman Budiani. "PENGARUH AKUPRESUR TITIK BLADDER 23 TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI UPTD PUSKESMAS I DENPASAR UTARA", Jurnal Midwifery Update (MU), 2020 Publication	<1 %
47	Submitted to The Open University of Hong Kong Student Paper	<1 %
48	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	<1 %
49	askep014.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	journal.lpkd.or.id Internet Source	<1 %
51	jurnal.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
52	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
53	rudianto03.blogspot.com Internet Source	<1 %
54	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
55	jkip.poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
57	snhrp.unipasby.ac.id Internet Source	<1 %

58	ukhtihuda.blogspot.com Internet Source	<1 %
59	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
60	fiskal.co.id Internet Source	<1 %
61	repository.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
62	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
63	www.scribd.com Internet Source	<1 %
64	ejournal.unipas.ac.id Internet Source	<1 %
65	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
66	id.123dok.com Internet Source	<1 %
67	journal.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
68	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
69	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
70	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
71	sekartrisakti.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
72	www.liputan6.com Internet Source	<1 %

73	www.ncwomensconference.com Internet Source	<1 %
74	www.vansoutletshoes.us.com Internet Source	<1 %
75	107thvoice.blogspot.com Internet Source	<1 %
76	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
77	Yogi Kurniawan, Rika Yulendasari, Dessy Hermawan. "Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
78	eprints.stikeshamzar.ac.id Internet Source	<1 %
79	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
80	kicaubintaro.co.id Internet Source	<1 %
81	pengobatanpenyakitasamuraat.blogspot.co.id Internet Source	<1 %
82	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
83	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
84	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
85	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %

86	spmi.ildikti4.or.id Internet Source	<1 %
87	studiofiman.weebly.com Internet Source	<1 %
88	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
89	andiperdana97.blogspot.com Internet Source	<1 %
90	Eddi Sudjarwo, Fitriana Kurniasari Solikhah. "Pemberian Terapi Akupresur terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC)", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2023 Publication	<1 %
91	Martina Danta Sastriani, Oswati Hasanah, Sri Wahyuni. "Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Nyeri (Dismenore) Pada Remaja", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2022 Publication	<1 %
92	Masluroh Masluroh, Titin Sutinah. "Efektivitas Akupresur dan Prenatal Yoga terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
93	Pamela E Macintyre, Suellen M Walker, David J Rowbotham. "Clinical Pain Management - Acute Pain", CRC Press, 2008 Publication	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off