

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Puskesmas Oesapa terletak di kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa lima. Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa mencakup lima kelurahan dalam wilayah kecamatan Kelapa lima. Luas wilayah kerja Puskesmas Oesapa sebesar 180,27 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Oesapa adalah kelurahan Oesapa, Kelurahan Oesapa barat, Kelurahan Oesapa Selatan, Kelurahan Lasiana dan Kelurahan Kelapa lima. Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: bagian Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Bagian Barat berbatasan dengan Batas wilayah Kecamatan Kota Lama meliputi Teluk Kupang di utara dan Kecamatan Oebobo di selatan.

4.1.2 Hasil Pengkajian

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada 3 pasien Ibu Hamil Trimester III, **Pasien yang pertama** atas nama Ny. M.F usia 24 tahun dengan keluhan utama Berupa nyeri



Gambar 4.1 Pengkajian Pasien 1 Ny. M.F

pada punggung bagian bawah yang sudah dirasakan selama kurang lebih 2 minggu terakhir. Usia kehamilan berdasarkan HPHT 28 Oktober 2024 adalah 38 minggu 5 hari yang termasuk dalam trimester ketiga akhir. Ini merupakan kehamilan anak

pertama (G1P0A0), kehamilan saat ini berjalan secara normal tanpa komplikasi medis.

Pasien menyampaikan bahwa nyeri muncul terutama saat melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdiri lama, berjalan, mencuci dan bangun dari tempat tidur.. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6 pada skala NRS (*Numeric Rating Scale*). Keluhan ini sangat mengganggu aktivitas pasien sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan pengkajian menggunakan pendekatan PQRSTUV, didapatkan informasi sebagai berikut: Nyeri dipicu oleh aktivitas fisik berlebihan dan postur tubuh yang kurang ergonomis (P), dan berkurang bila pasien beristirahat. Kualitas nyeri digambarkan sebagai rasa pegal yang berat (Q), terlokalisasi di punggung bawah tanpa penjaralan (R). Intensitasnya sedang = 6 (S), terjadi terutama pada sore dan malam hari (T): Pasien mengetahui bahwa keluhan nyeri kemungkinan besar berhubungan dengan perubahan fisik kehamilan. Sebagai pengalaman pertamanya, pasien merasa khawatir serta belum mengetahui cara penanganan yang tepat. Nyeri ini cukup mengganggu kehidupan sehari-hari pasien terutama dalam mengurus pekerjaan rumah. Nyeri ini juga berdampak pada kualitas tidur pasien, yang menjadi tidak nyenyak dan sering terbangun di malam hari karena merasa tidak nyaman(V).

Dari segi **riwayat kesehatan**, pasien bebas dari penyakit kronis, termasuk hipertensi, diabetes, dan gangguan tulang belakang. **Secara sosial**, Ny. M.F merupakan lulusan SMA dan tidak bekerja di luar rumah. Suami memberikan **dukungan emosional dan fisik** dengan membantu pekerjaan rumah tetapi pasien mengatakn ia merasa kesepian karena pekerjaan suami

Riwayat kesehatan dan sosial Terdapat riwayat miom uteri. Miom terdeteksi dua tahun lalu, namun selama kehamilan tidak mengalami pertumbuhan aktif.. Tidak ada riwayat hipertensi atau diabetes. Dari sisi **Sosial**, Ny. W.P merupakan ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir D3 Akutansi. Ia tinggal bersama suami, yang bekerja sebagai karyawan swasta penuh waktu. Meskipun suami cukup mendukung secara emosional dan membantu mengurangi keluhan nyeri dengan memberikan kompres hangat. Pasien mengaku sering merasa kelelahan dan kesepian, terutama karena tidak memiliki pengalaman hamil sebelumnya dan berada jauh dari keluarga atau ibu kandung.

Psikologis pasien mengungkapkan bahwa ia merasa cemas, dan takut, Ia juga menyatakan khawatir dengan kondisi janin, apalagi karena memiliki riwayat miom uteri. Kekhawatiran ini diperkuat oleh rasa tidak nyaman akibat nyeri punggung yang berkepanjangan, yang memengaruhi kualitas tidur dan menyebabkan pasien cepat lelah. Pasien menunjukkan emosi yang labil dan mudah menangis jika merasa stres atau kelelahan.

Lingkungan rumah pasien bersih, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Pasien tidur di atas kasur busa tanpa bantal penyangga kehamilan, dan sering kali melakukan aktivitas rumah tangga dalam posisi membungkuk atau duduk tanpa sandaran, yang memperberat keluhan nyeri.

Hasil pengkajian Tanda vital normal, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, dan frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Gerakan janin terasa aktif, dan tidak ditemukan tanda-tanda kontraksi saat pemeriksaan.

Pasien ketiga atas nama Ny R.K usia 28 tahun, Pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah yang sudah dirasakan sejak beberapa waktu dirasakan selama satu minggu terakhir. Berdasarkan perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 30 November 2024, Usia kehamilan pasien saat ini 31 minggu 5 hari, yang tergolong ke dalam trimester ketiga. Ini merupakan kehamilan pertama (G0P0A0) bagi pasien. Pasien berpendidikan Sarjana (S1) dan saat ini berprofesi sebagai ibu rumah tangga Ia tinggal bersama suami yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan orang tua kandung, yang aktif membantunya dalam pekerjaan rumah sehari-hari seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.

Pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah, yang timbul terutama saat berdiri terlalu lama atau setelah aktivitas ringan. Ia menggambarkan nyerinya sebagai pegal dan rasa tertarik di area punggung bawah, terutama di sore dan malam hari.

Untuk mengurangi keluhan tersebut, pasien telah mencoba pijat ringan



dan kompres hangat, yang dilakukan oleh suaminya. Berdasarkan Pasien memberi skor nyeri 5 dari 10 menurut NRS. Nyeri belum dirasakan berat, tetapi sudah memengaruhi kenyamanan saat tidur maupun beraktivitas.. Pengkajian Nyeri Menggunakan PQRSTUV:

P (Provocation/Palliation): Nyeri muncul saat berdiri lama, duduk tanpa sandaran, atau beraktivitas di dapur. Berkurang saat berbaring miring ke kiri, diberi kompres hangat, atau dipijat ringan. Q (Quality): Pasien menggambarkan nyeri sebagai sensasi pegal disertai rasa berat., dan tegang, seperti otot yang tertarik.

R (Lokasi/Radiasi): Pasien merasakan nyeri terpusat di punggung bawah, tidak menjalar ke kaki atau perut bawah.. S (Severity): Intensitas nyeri dinilai 5 dari 10 menurut NRS. T (Timing): Pasien merasakan nyeri setiap hari, meningkat pada sore dan malam setelah melakukan aktivitas seharian.. U (Understanding): Pasien memahami bahwa perubahan postur tubuh dan penambahan berat janin merupakan penyebab utama nyeri. Ia tidak menunjukkan tanda kecemasan yang berat dan bersikap tenang dalam menghadapi keluhan tersebut. V (Nilai/Dampak): Meskipun ringan, nyeri membuat pasien cepat lelah dan kurang nyaman saat beristirahat. Aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring kadang ditunda karena nyeri, namun sebagian besar telah dibantu oleh orang tua pasien.

Riwayat kesehatan: Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis, termasuk hipertensi dan diabetes, atau gangguan tulang belakang. **Psikologis:** Pasien emosional stabil, tenang saat diwawancarai, dan jelas dalam menyampaikan keluhan. Ia merasa didukung oleh suami dan orang tua, sehingga tidak merasa tertekan secara mental selama menjalani kehamilan ini. **Lingkungan dan aktivitas:** Tinggal di rumah permanen yang bersih dan nyaman. Pasien tidur di kasur busa dengan posisi miring ke kiri, namun belum menggunakan bantal penyangga kehamilan. Aktivitas sehari-hari cukup ringan dan dibantu keluarga. **anda vital saat pengkajian:** TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, gerakan janin aktif, tanpa tanda kontraksi dini.

4.1.3 Gambaran Skala Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Sebelum *Massage Effleurage*

Tabel 4. 1 Gambaran Skala Nyeri Sebelum *Massage Effleurage*

No	Nama Pasien	Skala Nyeri
1.	Ny. M.F	6/10 (nyeri sedang)
2.	Ny. W,P	5/10 (nyeri sedang)
3.	Ny. R.K	5/10 (nyeri sedang)

Tabel di atas menunjukkan bahwa Tingkat nyeri awal Ny M.F tercatat 6 dari 10 (nyeri sedang), merupakan skor tertinggi di antara semua responden.

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

1. Analisa Data

Setelah pengkajian, dilakukan analisis data untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Hasil analisis menunjukkan:

Data Subjektif: Ny. M.F Pasien mengeluhkan nyeri di punggung bagian bawah yang sudah dirasakan selama 2 minggu. "Saya merasa pegal dan berat di punggung, terutama kalau berdiri lama atau bangun tidur." Dengan Skala nyeri: 6 dari 10 (NRS). Nyeri mengganggu aktivitas sebagai ibu rumah tangga dan kualitas tidur. Pasien mengaku cemas dan belum tahu cara menangani nyeri karena baru pertama kali mengalaminya hamil. **Data Objektif :** Ekspresi wajah tampak tidak nyaman saat duduk dan berpindah posisi. Posisi tubuh tidak ergonomis saat istirahat (tidur di kasur tipis di lantai), Kamar kos sempit dengan ventilasi dan pencahayaan buruk., Saat pengkajian, tanda-tanda vital pasien tercatat dalam batas normal: TD 110/70 mmHg, nadi 82/menit, frekuensi napas

20/menit, dan suhu 36,7°C dan Gerakan janin aktif, tidak ada tanda kontraksi.

Pasien kedua. Data Subjektif: Ny. W.P mengeluhkan nyeri punggung bawah yang dirasakan sejak usia kehamilan trimester 3 dan semakin berat 2 minggu terakhir. “Rasanya pegal dan tegang, paling terasa setelah bangun tidur atau aktivitas rumah.” Dengan skala nyeri 5/10 (NRS), pasien mengaku kesulitan tidur, dengan riwayat miom uteri, merasa takut dan khawatir dengan kondisi janin serta proses kelahiran nanti. **Data Objektif:** Tampak sering mengelus punggung saat berpindah posisi, Wajah menunjukkan ekspresi tidak nyaman, Sering duduk membungkuk tanpa sandaran, tidur tanpa bantal penyangga kehamilan. TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,7°C. Gerakan janin aktif, tidak ada kontraksi.

Pasien ketiga. Data Subjektif Ny. R.K mengeluhkan nyeri punggung bawah yang timbul sejak 1 minggu terakhir, terasa pegal dan seperti otot tertarik. “Kalau saya berdiri lama atau duduk terlalu lama, punggung terasa berat dan pegal.”

Pasien menilai nyeri sebesar 5 dari 10 (NRS), Pasien menyadari nyeri ini terkait kehamilan dan bersikap tenang. **Data Objektif:** Tampak mengubah posisi duduk dengan hati-hati, tidak menggunakan bantal penyangga kehamilan, Rumah bersih dan nyaman, namun posisi duduk dan aktivitas tetap menambah beban punggung. TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,6°C.

2. Berdasarkan data dari ketiga pasien, diagnosis keperawatan yang tepat adalah Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis) (**D.0077**)

4.1.5 Perencanaan Keperawatan

Tahap berikutnya adalah melaksanakan intervensi atau merencanakan tindakan keperawatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien.

Intervensi yang diberikan pada ketiga pasien secara umum merujuk pada SIKI Manajemen Nyeri (I.08238), dengan langkah-langkah meliputi pengamatan terhadap lokasi, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat nyeri. penilaian skala nyeri; identifikasi nyeri non-verbal; serta identifikasi faktor yang memperberat atau meringankan nyeri. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan , **Terapeutik:** Berikan teknik nonfarmakologis untuk menguירangi rasa nyeri Tindakan keperawatan mencakup pemberian terapi pijat Effleurage serta kontrol lingkungan sebagai upaya mengurangi nyeri, termasuk penyesuaian suhu ruangan, pencahayaan, dan tingkat kebisingan. **Edukasi:** Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Selain mengikuti intervensi menurut SIKI, pasien juga menerima terapi Massage Effleurage untuk meredakan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, yang pelaksanaannya merujuk pada praktik berbasis bukti dari penelitian terdahulu. (Suryani et al. 2022).

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada Ny. M.F, W.P dan R.K dilakukan selama 3 hari. **Pada Hari Pertama Rabu, 9 Juli 2025 (Pukul 16.00-18.00 WITA)**

Pada hari pertama, perawat melakukan pengkajian awal nyeri punggung yang dialami pasien dengan menggunakan pendekatan

PQRSTUV, mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi. Selain itu, dilakukan pula pengamatan terhadap tanda-tanda nyeri non-verbal serta identifikasi faktor yang dapat memperberat dan meringankan keluhan nyeri.

Setelah pengkajian dilakukan, ibu hamil diberikan edukasi dan praktik langsung terapi *Massage Effleurage* sesuai SOP. Proses dimulai dengan menyiapkan alat seperti washlap, air hangat, minyak pijat, bantal kecil, dan handuk. Pasien duduk nyaman dengan sandaran, area punggung dibersihkan menggunakan washlap hangat dan dikeringkan. Sebelum pijat dimulai, pasien diarahkan untuk melakukan pernapasan relaksasi guna menciptakan rasa tenang. Peneliti kemudian mengajarkan teknik *Effleurage* kepada keluarga, dimulai dengan menghangatkan minyak di tangan, lalu melakukan empat gerakan pijat sesuai SOP: usapan ringan, gosokan ke arah luar, gerakan melingkar bergantian, dan gerakan zig-zag di area lumbal. Semua gerakan dilakukan sebanyak lima kali untuk memberikan efek relaksasi dan meredakan nyeri punggung. Untuk mendukung rasa rileks dan kenyamanan, pasien melakukan pernapasan dalam dan hembusan perlahan selama terapi. Perawat terus memantau respons pasien dan memberikan arahan kepada keluarga agar teknik dilakukan dengan benar dan konsisten.

Implementasi Hari Kedua Kamis, 10 Juli 2025, (Pukul 16.00-18.00 WITA)

Peneliti melakukan monitoring lanjutan terhadap keluhan nyeri punggung setelah hari pertama dilakukan terapi *Effleurage*. Pasien kembali diajak berdiskusi untuk mengevaluasi lokasi, frekuensi serta intensitas nyeri yang dialami, menggunakan pendekatan

PQRSTUV. Hasil pengkajian menunjukkan penurunan intensitas nyeri dibanding hari sebelumnya, namun nyeri masih muncul saat melakukan aktivitas seperti menyapu, berdiri lama, atau bangun dari duduk. Pasien juga terlihat lebih rileks dan tidak tegang seperti hari pertama. Selanjutnya dilakukan edukasi ulang dan pendampingan terapi *Massage Effleurage*, serta evaluasi keterampilan keluarga dalam melakukannya. Perawat membantu mempersiapkan alat dan bahan berupa washlap, air hangat, minyak pijat, bantal dan handuk kecil. Pasien diminta duduk dengan nyaman menggunakan bantal kecil di punggung bagian bawah sebagai penyangga. Setelah area punggung dibersihkan dengan air hangat, pasien diinstruksikan untuk melakukan teknik pernapasan dalam guna meningkatkan kenyamanan. Keluarga pasien diminta untuk mempraktikkan kembali langkah-langkah *Massage Effleurage*, yaitu: Usapan ringan menyeluruh, Gerakan menggosok perlahan ke arah luar, Gerakan melingkar kecil dengan tekanan ringan dan Gerakan zig-zag pada area lumbal sebanyak 5 kali. Selama tindakan, peneliti memberikan umpan balik positif, memperbaiki teknik jika diperlukan, dan memantau ekspresi non verbal pasien. Pasien mengaku merasa lebih rileks dan nyaman setelah sesi terapi berlangsung.

Implementasi Hari Ketiga Jumat, 11 Juli 2025 (Pukul 16.00–18.00 WITA)

Hari terakhir pelaksanaan intervensi dilakukan di rumah masing-masing pasien dengan fokus pada evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas terapi *massage effleurage* terhadap nyeri punggung. Pasien menyatakan bahwa rasa nyeri di punggung kini jauh lebih ringan dibanding hari pertama, Nyeri, terutama saat beraktivitas seperti berdiri lama atau berjalan, berkurang dari

skala 5–6 (sedang) menurut NRS menjadi 2–3 (ringan). Hasil ini juga dikonfirmasi oleh keluarga yang melihat pasien tampak lebih aktif dan tidak sering mengeluh nyeri seperti sebelumnya.

Peneliti kembali melakukan pemantauan terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan terapi secara mandiri. Proses dilakukan seperti hari sebelumnya: mulai dari mempersiapkan alat, menciptakan suasana rileks, mengajarkan teknik pernapasan dalam, hingga praktik *Massage Effleurage* dengan gerakan berurutan sesuai SOP. Keluarga terlihat lebih terampil dan percaya diri dalam melakukan gerakan *Massage*. Menurut pasien, terapi ini membuat tubuh terasa lebih ringan dan mengurangi ketegangan di punggung berkurang. Diakhir sesi, peneliti memberikan penguatan motivasi kepada pasien dan keluarga agar teknik ini dapat diterapkan secara mandiri di rumah minimal 3x seminggu atau saat pasien mulai merasa pegal pada punggung. Ditekankan pula pentingnya kombinasi istirahat cukup, Tubuh yang diposisikan ergonomis saat beraktivitas dan dukungan keluarga selama kehamilan.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada pasien Usai diberikan perawatan selama tiga hari, yakni

4.1.7.1 Evaluasi hari pertama pasien Ny. M.F Subyektif: Ny. M.F

Pasien mengeluhkan nyeri di punggung bagian bawah yang sudah dirasakan selama 2 minggu. merasa pegal dan berat di punggung, terutama kalau berdiri lama atau bangun tidur, pasien mengatakan Faktor memperberat: aktivitas fisik berat seperti mencuci, membersihkan kamar, posisi tidur yang buruk, Faktor yang meringankan: nyeri berkurang saat beristirahat.

Objektif: P: Nyeri muncul terutama saat berdiri dalam waktu lama., mencuci, bangun tidur. **Q:** Pegal dan tegang. **R:** Punggung bawah tanpa menjalar, **S:** dengan intensitas sedang (skala 6/10 NRS), **T:** Muncul sore dan malam, **U:** Sebagai kehamilan pertama, pasien merasa cemas dan bingung. **V:** Nyeri ini memengaruhi pekerjaan rumah dan tidur dengan ekspresi wajah tampak tidak nyaman, Sering memegang punggung saat berpindah posisi, Posisi duduk pasien tampak tidak tegak dan kurang ergonomis. Lingkungan kamar kos sempit, ventilasi buruk, tidur di kasur lantai, **Assesment:** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis). **Planning:** Intervensi Mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu demonstrasi terapi *Massage Effleurag*, Mengontrol lingkungan Anjurkan menggunakan bantal kecil di area lumbar saat duduk, Anjurkan membuka jendela atau menggunakan kipas untuk memperbaiki ventilasi dan kenyamanan lingkungan dan Menganjurkan pasien mengontrol nyeri secara mandiri.

4.1.7.2 Evaluasi hari pertama Ny. W.P Subyektif: Nyeri punggung bawah dilaporkan pasien sejak awal trimester III, dan intensitasnya meningkat dalam dua minggu terakhir. Pasien mengatakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: Aktivitas membungkuk (menyapu, mencuci), Posisi tidur dan duduk yang tidak disangga dan Riwayat miom meningkatkan rasa cemas. Faktor Meringankan: Kompres hangat yang dibantu oleh suami dan beristirahat. **Objektif: P:** pasien melaporkan nyeri muncul saat bangun tidur, menyapu, dan berdiri dalam waktu lama. **Q:** Pegal, berat, tegang, **R:** lumbal bawah tanpa menjalar ke bagian tubuh lain, **S:** Intensitas nyeri

pasien 5/10 (nyeri sedang), **T:** Pagi dan sore hari, **U:** Pasien cemas karena Pasien dengan riwayat miom dan kehamilan pertama **V:** melaporkan nyeri yang mengganggu tidur serta aktivitas pekerjaan rumah ringan. Pada pengamatan, wajah pasien tampak lelah dan tegang. Pasien sering menyandarkan tubuh dan memegang area punggung, serta bergerak dengan lambat saat berpindah posisi. **Assesment** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis). **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

4.1.7.3 Evaluasi Hari Pertama Ny. R.K Subjektif: Pasien mengalami nyeri punggung bawah selama satu minggu terakhir. Nyeri meningkat saat duduk lama tanpa sandaran, beraktivitas di dapur, atau menyapu, dan berkurang ketika sang suami membantu kompres hangat dan pijatan ringan serta posisi tidur miring kiri dan dukungan orang tua dalam aktivitas harian. **Objektif: P:** Nyeri setelah berdiri lama atau aktivitas ringan. **Q:** Pegal dan otot terasa tertarik. **R:** Terlokalisir di punggung bawah. **S:** Pasien menilai nyeri sebesar 5 dari 10, tergolong nyeri sedang. **T:** Sore dan malam hari **U:** Pasien tampak tenang dan menyadari perubahan fisiologis selama kehamilan. **V:** Nyeri sedikit mengganggu tidur dan aktivitas ringan. Saat duduk dalam waktu lama, pasien mengelus area punggung dan menyesuaikan posisi duduk untuk mengurangi ketidaknyamanan. **Assesment:** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis). **Planning:** Intervensi dilanjutkan.

4.1.7.4 Evaluasi Hari Kedua Pada Ny. M.F Subjektif: Pasien menyatakan bahwa nyeri punggung bagian bawah yang sebelumnya dirasakan secara intens mulai berkurang setelah

diberikan terapi massage effleurage selama dua hari berturut-turut. Rasa pegal dan tegang yang awalnya sangat mengganggu pasien kini berkurang, terutama setelah istirahat atau dilakukan terapi oleh keluarga. Faktor memperberat nyeri masih konsisten, yaitu posisi tubuh yang salah saat duduk, aktivitas rumah tangga seperti menyapu atau mencuci, serta berdiri lama. Salah satu faktor pereda nyeri adalah cukupnya waktu istirahat.

Objektif : Nyeri punggung bawah timbul ketika pasien melakukan aktivitas fisik, khususnya berdiri dalam waktu lama atau duduk tanpa sandaran, **Q**(Kualitas): Pegal tetapi tidak seberat kemarin **R** (Region): Pasien melaporkan nyeri yang terfokus pada punggung bawah, tidak menyebar ke kaki atau perut bawah. **S** (Skala): Penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 4 **T**(Timing): Nyeri timbul pada sore hari dan setelah aktivitas, menunjukkan pola yang terkait dengan beban fisik harian. **U**(Understanding): Pasien menyadari faktor penyebab nyeri punggung dan tampak lebih tenang secara emosional., **V** (Value): Aktivitas rumah dan tidur mulai tidak terlalu terganggu; pasien lebih aktif dan ekspresi wajah tampak nyaman. Secara umum, selama dan setelah terapi, pasien terlihat lebih tenang dan nyaman serta mulai bisa melakukan teknik pernapasan dalam secara mandiri. Keluarga juga mulai mampu melakukan massage effleurage sesuai SOP dengan pendampingan minimal.

Assesment: Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis).

Planning: Intervensi Melanjutkan terapi massage effleurage secara mandiri minimal 3 kali seminggu atau saat keluhan muncul, Menjaga posisi duduk ergonomis dengan bantuan

bantal kecil, Memperbaiki kualitas tidur dan ventilasi kamar dan Melatih teknik relaksasi napas dalam secara rutin.

4.1.7.5 Evaluasi Hari Kedua Ny. W.P Subjektif: Pasien mengatakan nyeri masih muncul saat pasien menyapu atau berdiri lama, tetapi terasa lebih ringan daripada kemarin., Pasien sudah mencoba massage effleurage dibantu suami dan menggunakan bantal saat duduk. Tidur sempat terganggu oleh nyeri, tapi bisa kembali tidur. Pasien merasa lebih tenang. **Objektif: P:** Setelah menyapu dan berdiri lama, **Q:** pegal tapi tidak seberat kemarin, **R:**Area Punggung bagian bawah **S:** Skala nyeri 3–4 (nyeri ringan) berdasarkan NRS **T:** Lebih dirasakan waktu sore hari, **U:** Pasien menunjukkan ekspresi wajah yang rileks, menandakan peningkatan kenyamanan, **V:**Pasien sudah mulai menyelesaikan pekerjaan rumah secara bertahap. **Assesment:** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis). **Planning:** Lanjutkan massage effleurage dengan pendampingan suami, Pandu ulang teknik napas dalam, Edukasi postur ergonomis saat aktivitas, dan Evaluasi kembali skala nyeri esok hari.

4.1.7.6 Evaluasi Hari Kedua Ny. R.K Subjektif: Intensitas nyeri menurun sehingga pasien dapat tidur nyenyak tanpa terbangun. karena nyeri semalam serta mengaku rutin menggunakan bantal dan menghindari pekerjaan berat. Merasa lebih rileks dan nyaman.**Objektif: P:** Duduk tanpa sandaran dan berdiri lama **Q:** Pegal, namun sudah berkurang **R:** Punggung bawah, **S:** Skala nyeri 3 (nyeri ringan), **T:** Sore hari, **U:** Pasien kooperatif dan semangat mengikuti instruksi, **V:** Aktivitas cukup lancar. Pasien tampak aktif, lebih rileks, Latihan napas dalam dilakukan secara mandiri dengan benardan Massage effleurage

dilakukan oleh suami tanpa arahan langsung. **Assesment:** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis). **Planning:** Lanjutkan massage effleurage dengan pendampingan suami, Pandu ulang teknik napas dalam, Edukasi postur ergonomis saat aktivitas, dan Evaluasi kembali skala nyeri esok hari.

4.1.7.7 Evaluasi Hari Ketiga, Pada Ny. M.F, W.P dan R.K

Subjektif: Setelah menjalani terapi Massage Effleurage selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa semua pasien mengalami penurunan intensitas nyeri punggung bawah secara signifikan.. Keluhan pegal, berat, dan tegang mulai jarang muncul, dan beberapa pasien tidak lagi terganggu dalam melakukan aktivitas ringan di rumah. Ny. M.F kini dapat menyapu dan beraktivitas tanpa harus duduk terlalu sering. Ny. W.P menyampaikan perbaikan kualitas tidur serta rasa tubuh yang lebih ringan saat bangun pagi. Ny. R.K menyampaikan bahwa ia merasa lebih percaya diri dan tidak lagi terlalu bergantung pada bantuan orang lain untuk bergerak. Faktor yang sebelumnya memperberat, seperti posisi ketika duduk meskipun duduk tanpa sandaran atau berdiri lama, pasien masih merasakan ketidaknyamanan, namun intensitasnya menurun. Faktor yang meringankan tetap sama, yaitu istirahat cukup, penggunaan bantal penyangga, serta bantuan dari suami atau keluarga dalam melakukan terapi effleurage secara mandiri. **Objektif: P :** Pasien merasakan nyeri ringan hanya ketika beraktivitas berat atau mempertahankan posisi yang salah terlalu lama **Q :** Pegal ringan, tidak tegang seperti sebelumnya. **R:** Terlokalisasi di punggung bawah, tidak menjalar. **S:** Rata-rata penurunan skala nyeri untuny **Ny. M.F**

Nyeri menurun dari skala 4 menjadi 3., yang dikategorikan sebagai nyeri ringan dan untuk Ny. W.P skala nyeri 3-4 turn menjadi 2 sedangkan Ny. R.K dari skala 3 turun menjadi skala 2, T: Jarang muncul, sesekali di sore hari jika lelah. U: Pasien tampak lebih paham terhadap penyebab nyeri dan cara mengelolanya V: Aktivitas rumah tangga dan pola tidur sudah tidak terganggu secara bermakna; ekspresi wajah lebih cerah, postur tubuh membaik, dan gerakan lebih luwes. Secara keseluruhan, ketiga pasien menunjukkan respon positif terhadap terapi yang diberikan. Teknik pernapasan dalam telah dilakukan secara mandiri dan menjadi kebiasaan ketika rasa nyeri mulai muncul. Keluarga tampak lebih percaya diri dalam memberikan dukungan dan melanjutkan terapi massage secara rutin tanpa perlu banyak pengarahan dari peneliti.. **Assesment:** Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (tekanan janin dan postural lordosis).**Planning:** Intervensi dihentikan tetapi tetap menganjurkan pasien dan keluarga untuk melanjutkan terapi *Massage Effleurage* secara mandiri minimal 3 kali seminggu atau saat nyeri muncul, menjaga postur tubuh yang ergonomis saat beraktivitas, terutama saat duduk dan berdiri, Meningkatkan kualitas lingkungan istirahat (sirkulasi udara, alas tidur), Melanjutkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi ketegangan otot dan stres selama kehamilan.

4.1.8 Gambaran Skala Nyeri Setelah dilakukan *Massage Effleurage*

Tabel 4. 2 Gambaran Skala Setelah diberikan *Massage Effleurage*

No	Nama Pasien	Skala Nyeri
1.	Ny. M.F	3/10 (nyeri sedang)
2.	Ny. W,P	2/10 (nyeri sedang)
3.	Ny. R.K	2/10 (nyeri sedang)

Berdasarkan data tabel, intervensi Massage Effleurage berhasil menurunkan tingkat nyeri pada ketiga responden.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Sebelum diberikan *Massage Effleurage* di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Dari hasil pengkajian Tingkat nyeri awal Ny. M.F tercatat 6 dari 10 (nyeri sedang), merupakan skor tertinggi dibandingkan responden lainnya.. Ibu hamil sering mengalami nyeri punggung, khususnya saat memasuki trimester III. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap tiga pasien (Ny. M.F, W.P, dan R.K), Diperoleh data bahwa seluruh responden mengalami nyeri punggung bawah sejak memasuki trimester akhir kehamilan, Pasien menggambarkan nyeri sebagai pegal, tegang, dan berat, paling terasa saat berdiri lama, membungkuk, atau setelah melakukan aktivitas rumah tangga. Beberapa hal yang memengaruhi intensitas serta karakteristik nyeri punggung antara lain

1. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian, responden Ny. M.F berusia 24 tahun dan mengalami nyeri punggung dengan skala awal tertinggi dibandingkan dua responden lainnya, yaitu 6 dari 10 (nyeri sedang). Usia Ny. M.F Kondisi pasien yang tergolong muda dan memiliki pengalaman terbatas membuat salah satu penyebab ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan fisik selama kehamilan. Ny. M.F mengungkapkan saat wawancara bahwa kehamilan pertamanya tidak direncanakan, sehingga ia belum sepenuhnya siap secara fisik maupun mental untuk

menjalani peran sebagai ibu hamil. Kondisi ini membuat Ny. M.F tampak kebingungan dan kurang memahami cara mengatur postur tubuh yang benar selama aktivitas, seperti posisi duduk yang salah, yang kemudian memperberat keluhan nyeri punggung yang dirasakan.

Berbeda dengan responden lainnya, Ny. W.P (35 tahun) dan Ny. R.K (28 tahun) juga merupakan ibu hamil anak pertama, namun keduanya menjalani kehamilan yang direncanakan dan dinantikan. Pada kehamilan yang direncanakan, ibu umumnya memiliki pemahaman dan informasi tentang perubahan fisiologis selama kehamilan serta cara menghadapi nyeri. Hal ini terbukti dari kemampuan Ny. W.P dan Ny. R.K dalam mengontrol nyeri secara mandiri, misalnya dengan melakukan kompres hangat, pijatan ringan, hingga menggunakan posisi tubuh yang ergonomis. Usia yang lebih matang serta kesiapan mental dan emosional. Selain itu, mereka juga tampak lebih aktif mencari solusi atas nyeri yang dialami, serta menunjukkan kerja sama yang baik saat diberikan edukasi terkait teknik massage effleurage dan latihan napas dalam.

Hal tersebut menandakan bahwa usia yang lebih muda tidak selalu berkorelasi dengan kemampuan menahan nyeri yang baik. Ny. M.F tampak lebih cemas, kurang memahami posisi tubuh yang ergonomis, dan memiliki coping mekanisme yang lebih rendah. Sebaliknya, Ny. W.P dan R.K yang berusia lebih matang tampak lebih tenang dan mampu mengatasi ketidaknyamanan dengan dukungan suami serta pengalaman hidup yang lebih luas.

Menurut Kurniawati & Widyaningrum (2023), usia ibu hamil berpengaruh terhadap persepsi nyeri, di mana ibu dengan usia lebih dewasa cenderung memiliki kontrol emosi dan kemampuan adaptasi yang lebih baik. Teori Gate Control menjelaskan bahwa faktor psikologis, termasuk stres dan kecemasan, dapat meningkatkan persepsi nyeri; oleh karena itu, kesiapan mental pasien merupakan faktor penting dalam pengelolaan nyeri.

Asumsi menyatakan bahwa ibu hamil yang lebih muda cenderung memiliki toleransi nyeri yang lebih rendah, disebabkan oleh pengalaman terbatas dan kemampuan coping yang belum optimal., dan kesiapan emosional. Sebaliknya, ibu hamil usia lebih tua meskipun berisiko nyeri muskuloskeletal, justru menunjukkan kemampuan manajemen nyeri yang lebih baik karena kematangan psikologis, pengetahuan yang lebih luas, dan dukungan lingkungan yang stabil.

2. Usia Kehamilan

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya pada trimester ketiga. Ketiga pasien yang dikaji memiliki usia kehamilan yang berbeda-beda namun masih dalam kategori trimester III, yaitu: Ny. M.F: 38 minggu, Ny. W.P: 34 minggu dan Ny. R.K: 31 minggu. Walaupun seluruh responden melaporkan nyeri punggung tingkat nyeri tampak meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, paling terlihat Pada pasien Ny. M.F yang berusia kehamilan 38 minggu, nyeri punggung bawah tercatat memiliki intensitas 6/10 menurut Numeric Rating Scale (NRS). dengan sensasi berat dan tegang

di punggung bawah, timbul hampir setiap hari, khususnya saat berdiri atau bangun dari tidur

Temuan ini mendukung pendapat Nilam and Sholihah (2024) yang menyatakan bahwa Seiring bertambahnya usia kehamilan, janin memberikan tekanan yang lebih besar pada tulang belakang dan otot punggung ibu terutama pada area lumbal. Rahim yang membesar dan penambahan berat badan janin menyebabkan perubahan postur tubuh (lordosis lumbal), Hal ini menjadi penyebab utama nyeri punggung bawah pada trimester akhir.. Sementara itu, Ny. W.P (34 minggu) dan Ny. R.K (31 minggu) mengalami keluhan yang relatif lebih ringan. Meskipun demikian, keluhan nyeri tetap dirasakan terutama setelah aktivitas seperti mencuci atau duduk lama tanpa sandaran. Nyeri muncul sebagai rasa pegal dan tegang, tetapi masih dapat dikontrol dengan istirahat dan dukungan keluarga.

Menurut penelitian Yasi Anggasari (2024) nyeri punggung mulai muncul secara signifikan pada usia kehamilan 28 minggu dan cenderung mencapai puncaknya pada minggu ke-36 hingga menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, Diasumsikan oleh peneliti Dengan bertambahnya usia kehamilan, tekanan mekanik yang diberikan janin pada tulang belakang dan otot punggung meningkat, sehingga intensitas nyeri cenderung meningkat. Kejadian ini paling sering terjadi pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu, saat perubahan postur tubuh lebih berat, dan toleransi fisik ibu mulai menurun.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil Pengkajian Ny. M.F tinggal sendiri di kosan; suami pulang malam dan mendapat dukungan minimal. Ny. W.P tinggal bersama suami yang membantu pekerjaan rumah meskipun sibuk dan mendapatkan dukungan sedang. Ny. R.K mendapatkan dukungan optimal karena tinggal bersama keluarga besar yang aktif membantu pekerjaan rumah.

Pasien dengan dukungan keluarga lebih rendah (Ny. M.F) melaporkan nyeri punggung lebih intens, sementara pasien dengan dukungan lebih besar (W.P & R.K) menunjukkan toleransi nyeri lebih baik dan aktivitas yang lebih lancar. Ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi kecemasan meningkatkan suasana emosional positif, dan akhirnya memengaruhi ambang toleransi nyeri dan secara umum terkait dengan penurunan percepatan persepsi nyeri Anggita and Fitriahadi (2024). Asumsi Peneliti semakin kuat dukungan keluarga selama trimester III semakin baik toleransi ibu terhadap nyeri punggung, karena dukungan emosional dan praktis menurunkan kecemasan, meningkatkan kemampuan adaptasi, dan mendorong praktik nonfarmakologis (seperti pijat, istirahat, posisi ergonomis)

4. Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian pada tiga responden, ditemukan bahwa Ny. W.P memiliki riwayat penyakit miom uteri, sementara Ny. M.F dan Ny. R.K tidak ditemukan riwayat penyakit maupun cedera pada tulang belakang pasien.. Meskipun miom yang dimiliki Ny. W.P menjalani kehamilan

yang tidak disertai pertumbuhan abnormal maupun komplikasi namun tetap tampak cemas, yang dilaporkan memperparah persepsi nyerinya terutama di area punggung bawah.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari and Andryani (2020) dalam jurnal *BMC Women's Health*, Wanita dengan riwayat miom uteri lebih rentan mengalami stres dan kecemasan selama kehamilan karena kekhawatiran komplikasi. Nyeri dipengaruhi tidak hanya faktor fisik, tetapi juga psikologis dan sosial, sesuai teori biopsikososial. Lebih lanjut, menurut studi dari Rahmadayanti,at.all (2024) meskipun secara klinis tidak ditemukan perburukan kondisi miomnya. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil pasien dengan riwayat penyakit melaporkan tingkat nyeri punggung yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat penyakit, walaupun kondisi kehamilan keduanya sebanding. mereka serupa. Berdasarkan asumsi peneliti Ibu Hamil Trimester III dengan riwayat penyakit seperti miom akan melaporkan nyeri punggung. Nyeri cenderung lebih tinggi karena kecemasan terhadap kesehatan memperparah persepsi nyeri, walaupun tidak ada pertumbuhan fisik pada penyakit tersebut.

5. Kondisi Lingkungan rumah

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal memengaruhi kenyamanan dan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Pada kasus ini, Ny. M.F tinggal di kamar kos yang sempit dengan ventilasi yang buruk. Sementara itu, Ny. W.P dan Ny. R.K tinggal di rumah bersama keluarga, Dilengkapi dengan ruang lebih lapang serta

sirkulasi udara yang baik serta kasur yang lebih nyaman dan mendukung postur tubuh selama istirahat.

Menurut penelitian Nilam and Sholihah (2024) dalam Jurnal Kebidanan, Lingkungan dengan ventilasi buruk serta tempat tidur yang tidak ergonomis berpotensi mengganggu sirkulasi udara dan kenyamanan tidur. Ketegangan otot ini berkontribusi terhadap munculnya nyeri Gangguan muskuloskeletal yang terjadi terutama pada masa trimester akhir kehamilan

Selain itu, penelitian Mahmudah, Yuni Suistiawati (2024) Menurut penelitian, tidur di tempat sempit Kondisi tempat tidur yang tidak memadai, ditambah suhu panas dan ruang gerak terbatas, dapat menyebabkan gangguan tidur, meningkatkan stres, dan memperkuat persepsi nyeri pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil yang tinggal dalam kondisi lingkungan yang tidak memadai cenderung mengalami nyeri punggung yang lebih berat dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal di lingkungan yang mendukung.

Asumsi Peneliti Ibu hamil trimester III yang tinggal di lingkungan dengan ventilasi buruk, ruang sempit, dan tempat tidur yang tidak ergonomis lebih cenderung mengalami nyeri punggung yang lebih berat dibandingkan ibu hamil yang tinggal di lingkungan mendukung kenyamanan postural dan kualitas istirahat

4.2.3 Gambaran Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Setelah dilakukan *Massage Effleurage*

Intervensi Massage Effleurage berhasil menurunkan tingkat nyeri punggung pada ketiga responden, dengan

perubahan dari nyeri sedang menjadi ringan. Meskipun seluruh responden menunjukkan perbaikan terlihat, namun skala nyeri akhir yang dicapai menunjukkan variasi antar responden masing-masing individu. Setelah diberikan terapi Massage Effleurage selama tiga hari berturut-turut pada ketiga responden, yaitu Ny. M.F, Ny. W.P, dan Ny. R.K, Berdasarkan NRS, terlihat bahwa tingkat nyeri punggung mengalami penurunan yang cukup berarti. Pada Ny. Skala nyeri Ny. M.F pada hari pertama tercatat 6 dari 10, menunjukkan nyeri sedang yang cukup mengganggu aktivitas. Terapi Massage Effleurage menyebabkan penurunan nyeri, dari skala 4 pada hari kedua menjadi 3 pada hari ketiga. Penurunan ini menunjukkan bahwa pasien mulai merasakan kenyamanan, meskipun dalam kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Sementara itu, Ny. W.P juga menunjukkan tren penurunan yang sama. Penilaian nyeri menunjukkan penurunan dari skala 5 berdasarkan pengukuran NRS, nyeri Ny. M.F menurun secara bertahap: 6/10 pada hari pertama, 3-4/10 pada hari kedua, dan 2/10 pada hari ketiga, menunjukkan perbaikan signifikan setelah intervensi.. Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan tidurnya mulai lebih nyenyak setelah terapi dilakukan oleh suaminya di rumah.

Pada Ny. R.K, hasil yang lebih positif diperoleh. Skala nyeri yang semula Skala nyeri tercatat 5 pada hari pertama, Nyeri menurun menjadi 4 pada hari kedua dan 2 pada hari ketiga. Penurunan ini dinilai lebih signifikan dibandingkan dua pasien lainnya, diduga karena dukungan keluarga yang sangat baik dan kondisi lingkungan yang nyaman, sehingga memperkuat efek relaksasi dari terapi effleurage.

Teknik pijat sederhana dan aman, Massage Effleurage, menawarkan sejumlah manfaat terapeutik yang memberikan manfaat fisiologis dan psikologis bagi ibu hamil. Dari segi fisiologis, teknik ini membantu meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening, Teknik Massage Effleurage meredakan ketegangan otot, mengurangi edema, memperbaiki metabolisme, dan merangsang pelepasan endorfin sehingga efektif menurunkan nyeri punggung. Secara psikologis, effleurage memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, dan meningkatkan kenyamanan, terutama jika dilakukan oleh orang terdekat karena adanya dukungan emosional. Prinsip kerja effleurage didasarkan pada teori Gate Control yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak melalui sentuhan lembut dan ritmis.. Almanika and Ludiana (2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan Massage Effleurage terbukti sebagai intervensi nonfarmakologis Intervensi ini menunjukkan efektivitas dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Efektivitasnya semakin meningkat bila didukung oleh faktor lingkungan yang kondusif dan dukungan keluarga yang baik. Hasil ini tercermin dari perbandingan antara ketiga responden, di mana Ny. R.K dengan kondisi sosial dan lingkungan yang lebih mendukung menunjukkan penurunan nyeri paling cepat dan signifikan.

4.2.4 Efektivitas *Massage Effleurage* Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian selama 3 hari setelah diberikan terapi *Massage Effleurage*, Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menurun menjadi nyeri ringan, tercatat pada skala 2–3 NRS. Penurunan ini terjadi karena responden mampu mengikuti instruksi dengan baik, teknik pijat ini efektif menciptakan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan stimulasi taktil serta emosional yang menenangkan saraf sekaligus mengurangi nyeri.

Salah satu faktor penting yang mendukung efektivitas terapi ini adalah penggunaan gerakan melingkar, zig-zag, dan menyilang selama pijatan. Gerakan-gerakan ini bekerja dengan cara menstimulasi saraf sensorik besar (A-beta), yang kemudian menghambat transmisi impuls nyeri melalui mekanisme Gate Control Theory. Rangsangan dari pijat ritmis menimbulkan efek “penutupan gerbang nyeri” di sumsum tulang belakang sehingga impuls nyeri terhambat. diteruskan ke otak. Selain itu, gerakan melingkar memperlancar aliran darah dan mengurangi ketegangan otot pada punggung bawah, sedangkan gerakan Dengan pola zig-zag dan menyilang, pijatan mencakup area lebih luas dan menstimulasi sensorik secara bervariasi, meningkatkan respons analgesik tubuh. Penelitian Sujiana et al. (2022) juga mendukung temuan ini, bahwa *effleurage* dengan pola tersebut efektif menurunkan skala nyeri ibu hamil secara signifikan.

Penelitian oleh Nurmalasari, et.all (2024) menunjukkan bahwa effleurage massage efektif menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Mayoritas responden melaporkan nyeri sedang sebelum menjalani terapi (62,5%) dan berat (37,5%). Setelah diberikan effleurage, nyeri menurun menjadi ringan pada 37,5% responden mengalami perubahan, sementara sisanya masih melaporkan nyeri sedang. Uji Marginal Homogeneity Test menunjukkan hasil signifikan ($p = 0,001$), Hasil tersebut memperkuat bukti bahwa Massage Effleurage berperan nyata dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil primigravida

Dari sudut pandang peneliti, nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi umum akibat perubahan postur tubuh. Peningkatan usia kehamilan berkontribusi pada peningkatan intensitas nyeri, yang berdampak pada kenyamanan ibu hamil. Terapi massage effleurage diyakini efektif menurunkan nyeri melalui mekanisme gate control, terutama jika didukung oleh lingkungan dan keluarga yang kondusif, yang turut membantu menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan efektivitas terapi.