

SKRIPSI
PENERAPAN POSISI TIDUR YANG TEPAT TERHADAP SKALA NYERI
PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG



OLEH
RESHA ANJANI QURNIA RULIANTO
PO5303209211459

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

SKRIPSI
PENERAPAN POSISI TIDUR YANG TEPAT TERHADAP SKALA NYERI
PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS
OESAPA KOTA KUPANG

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan



OLEH
RESHA ANJANI QURNIA RULIANTO
PO5303209211459

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto

NIM : PO5303209211459

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

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

Kupang, 2025
Pembuatan Pernyataan



Resha Anjani Qurnia Rulianto
PO5303209211459

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

“Penerapan Posisi Tidur yang Tepat terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Disusun Oleh:

Resha Anjani Qurnia Rulianto
PO5303209211459

Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian skripsi pada tanggal:

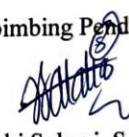
Kupang, 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.197202181997032001


Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes
NIP.198012252002122002

Mengetahui,

 Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Yoani M. V. B. Aty., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197908052001122001

Mengesahkan,

Ketua Jurusan
Keperawatan Kupang


Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

HALAMAN PENGESAHAN

“Penerapan Posisi Tidur yang Tepat terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Disusun Oleh :

Resha Anjani Qurnia Rulianto
PO5303209211459

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji,
Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197304101997032001

Pembimbing Utama,
Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP.197202181997032001

Pembimbing Pendamping,
Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes
NIP.198012252002122002

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Dr. Florentianus Tat,SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Ketua Program Studi
Parjana Terapan Keperawatan

Yoani M. V. B. Aty.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197908052001122001

BIODATA PENULIS

A. Identitas

Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 16 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Liliba

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Kartika VII-16 (2007-2009)
2. Tamat SD
 - a. MI Al-Islamiyah (2009-2010)
 - b. SD Muhammadiyah I (2010-2011)
 - c. Tamat MI Nurul Huda Soe (2011-2015)
3. Tamat SMP Negeri 1 Soe (2015-2018)
4. Tamat SMK Swasta Kencana Sakti Kupang (2018-2021)
5. Kuliah di Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang sampai sekarang (sejak tahun 2021)

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(QS. Al-Insyirah : 6)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkan ku
tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku
tidak akan pernah melewatkan ku”
(Umar Bin Khattab)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat, rahmat dan kasih-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Penerapan Posisi Tidur yang Tepat terhadap Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang” dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan dan arahan berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,MSc selaku dosen pembimbing I dan Ibu Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan proposal penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ibu Yoani M. V. B Aty, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan juga Pembimbing Akademik
4. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua. Ayah “Gatot Rulianto” dan Mama “Siti Mu’arifah”, yang telah memberikan kasih sayang, do’a, dan dukungan tak ternilai sepanjang perjalanan studi penulis. Terima kasih atas segala pengorbanan, motivasi dan semangat yang

telah di berikan kepada penulis, yang membuat penulis tetap tegar dalam menghadapi setiap tantangan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kebahagiaan dan kesehatan kepada ayah dan mama, Echa sayang sekali sama Mama dan Ayah

5. Terima kasih juga kepada adek-adek tercinta, yang pertama kepada adek Iqbal Rifqi Naufal Fahrully, kedua kepada adek (Almh) Zahra Alya Salsabila Fahruly dan ketiga kepada adek Qabila Aida Syavira Rulianto yang telah menjadi motivasi dan penyemangat kakak Echa untuk menyelesaikan pendidikan ini
6. Terima kasih kepada diri ini “Resha Anjani Qurnia Rulianto (Echa)”, atas segala usaha, ketekunan, do’a dan keberanian untuk terus maju meskipun banyak tantangan yang dihadapi. Perjalanan ini bukanlah hal yang mudah, penulis bangga bisa sampai di titik ini berkat kerja keras dan keyakinan diri yang terus penulis pertahankan.
7. Terima kasih kepada teman-teman angkatan VI Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan yang selalu saling mendukung dan saling berbagi informasi serta memberikan dukungan moral dan berbagi saran yang membangun
8. Kepada sahabat-sahabat dari MI (Pipu), SMP (Kinan, Edis, Keke), SMK (Uta, Rin, Olala, Dede, Joice) dan juga kuliah (Ety, Ici, Tety, Ongki, Nita, Kak Maryam, Angel, Ata, Elen), terima kasih sudah mendukung penulis selama perkuliahan sampai ke titik ini. Terima kasih juga kepada teman-teman yang penulis tidak sebutkan namanya di sini, tetapi penulis berterima kasih kepada teman-teman yang selalu mendukung penulis sampai ke titik ini.

Kupang, 29 Juli 2025

Resha Anjani Qurnia Rulianto

ABSTRAK

“PENERAPAN POSISI TIDUR YANG TEPAT TERHADAP SKALA NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG”

Resha Anjani Qurnia Rulianto¹ Yuliana Darforyati, S.Kep.,Ns.,M.Sc² Natalia
Debi Subani,S.Kep.,M.Kes³ Sabinus B.Kedang., S.Kep., Ns, M.Kep

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Poltekkes Kupang

² Dosen Jurusan Keperawatan

³ Dosen Jurusan Keperawatan

⁴ Dosen Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang

Email: resharulianto@gmail.com

Latar Belakang: Masa kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan anatomi, salah satunya adalah nyeri punggung yang umum terjadi, khususnya pada trimester III. Perubahan hormon, peningkatan berat badan, serta pergeseran pusat gravitasi menyebabkan ketegangan pada otot dan sendi, yang memicu nyeri punggung. Posisi tidur yang tidak tepat dapat memperparah kondisi ini, sementara posisi tidur miring khususnya ke kiri dengan penggunaan bantal penyangga terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Metode: Penelitian menggunakan desain quasy eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Sampel berjumlah 35 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Intervensi berupa penerapan posisi tidur yang tepat menggunakan media video diberikan selama satu minggu. Instrumen penelitian meliputi kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil: menunjukkan bahwa intervensi secara signifikan menurunkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi ($p < 0,05$). Kesimpulan: ada pengaruh penerapan posisi tidur miring dengan bantal penyangga secara konsisten efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Edukasi mengenai posisi tidur yang benar perlu ditingkatkan sebagai bagian dari pelayanan antenatal.

Kata Kunci: Posisi Tidur, Nyeri Punggung, Ibu Hamil, Trimester III

ABSTRACT
“THE APPLICATION OF PROPER SLEEPING POSITION ON BACK PAIN SCALE IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT OESAPA PUBLIC HEALTH CENTER, KUPANG CITY”

Resha Anjani Qurnia Rulianto¹ Yuliana Darforyati, S.Kep.,Ns.,M.Sc² Natalia
Debi Subani,S.Kep.,M.Kes³ Sabinus B.Kedang., S.Kep., Ns, M.Kep

¹*Student, Bachelor of Applied Nursing Program, Poltekkes Kemenkes
Kupang*

² *Lecturer of Nursing Department*

³ *Lecturer of Nursing Department*

⁴ *Lecturer of Nursing Department*

Health Polytechnic of the Ministry of Health, Kupang

E-mail: resharulianto@gmail.com

Background: Pregnancy causes various physiological and anatomical changes, one of the most common being back pain, especially in the third trimester. Hormonal changes, weight gain, and shifts in the body's center of gravity lead to muscle and joint tension, triggering back pain. Improper sleeping positions can worsen this condition, while side sleeping particularly on the left side with pillow support has been shown to effectively reduce back pain. **Objective:** This study aimed to analyze the effect of proper sleeping position on the back pain scale among third-trimester pregnant women at Oesapa Public Health Center, Kupang City. **Methods:** This research used a quasi-experimental design with a pretest-posttest approach without a control group. A total of 35 respondents were selected through purposive sampling. The intervention involved the application of proper sleeping positions using video media for one week. The research instrument was the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The results showed a significant decrease in back pain scale after the intervention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The consistent application of side sleeping position with pillow support is effective in reducing back pain in third-trimester pregnant women. Education on proper sleeping position should be enhanced as part of antenatal care services. **Keywords:** *Sleeping Position, Back Pain, Pregnant Women, Third Trimester*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	P1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Kehamilan	9
2.1.1. Pengertian Kehamilan	9
2.1.2. Proses Kehamilan.....	10
2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan	11
2.1.4. Perubahan Fisiologis Kehamilan	14
2.1.5. Perubahan Psikologis Kehamilan	21
2.2. Konsep Nyeri Punggung pada Ibu Hamil	22
2.2.1. Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2.2.2. Etiologi.....	25

2.2.3. Tanda dan Gejala	26
2.2.4. Pencegahan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil	26
2.3. Kerangka Teori.....	29
2.4. Kerangka Konsep.....	30
2.5. Hipotesis.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1.Jenis/Desain/Rancangan Penelitian.....	31
3.2.Populasi, sampel dan Teknik Sampling.....	31
3.3.Variabel Penelitian.....	33
3.4.Definisi Operasional Penelitian.....	33
3.5.Instrumen Penelitian dan Ujian Validitas dan Reliabilitas	33
3.6.Metode Pengumpulan Data.....	33
3.7.Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian	34
3.8.Lokasi & Waktu Penelitian	35
3.9.Analisis dan Penyajian Data.....	35
3.10.Etika Penelitian.....	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1. Hasil Penelitian	39
4.2. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB 5 PENUTUP	57
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Table 1 Keaslian Penulisan	5
Table 2 Definisi Operasional Penelitian.....	33
Table 3 Distribusi Karakteristik Responden	40
Table 4 Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat	42
Table 5 Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat	42
Table 6 Uji Normalitas	43
Table 7 Uji Wilcoxon Pengaruh Sebelum Dan Setelah Diberikan Penerapan Tidur Yang Tepat.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Contoh Penggunaan Bantal Hamil Jenis C	29
Gambar 2 Kerangka Teori	29
Gambar 3 Kerangka Konsep	30
Gambar 4 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Lembar Penyetaraan Persetujuan	60
Lampiran 2 Surat Acc Proposal.....	61
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	62
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 1	63
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 2	64
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	65
Lampiran 7 Skript Desain Video	67
Lampiran 8 Hasil Uji Turnitin.....	70
Lampiran 9 Hasil Uji Kelayakan Etik.....	71
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	72
Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian	73
Lampiran 12 Karakteristik Responden.....	74
Lampiran 13 Uji Statistik	75
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	78
Lampiran 15 Uji Turnitin	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Selama kehamilan, perubahan hormonal menyebabkan pelonggaran pada sendi-sendi di area punggung bawah dan panggul. Bertambahnya berat badan juga memberikan pengaruh terhadap struktur otot serta postur tubuh ibu hamil. Seiring dengan perkembangan usia kehamilan, sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan, seperti peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi akibat membesarnya rahim, serta meningkatnya mobilitas dan relaksasi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan ketidakstabilan pada sendi sakroiliaka dan memperparah kelengkungan lordosis lumbal, sehingga memicu timbulnya nyeri (Nanda et al., 2022). Nyeri punggung pada masa kehamilan memiliki angka kejadian yang beragam, sekitar 50% di Inggris dan Skandinavia, serta hampir 70% di Australia. Di Indonesia sendiri, prevalensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dilaporkan cukup tinggi, yaitu mencapai 60–80% (Anggraini et al., 2023).

Sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan pada otot-otot tulang belakang akibat adanya tarikan atau ketegangan di area tersebut. Sementara itu, sekitar 30% lainnya merasakan nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh, yang terjadi karena peningkatan berat janin sehingga tubuh ibu cenderung membungkuk. Posisi tubuh seperti ini kemudian menimbulkan rasa nyeri pada punggung (Anggraini et al., 2023).

Kehamilan sendiri berlangsung sejak proses ovulasi hingga persalinan, dengan durasi rata-rata 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi 300 hari (43 minggu). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, di mana pada setiap fase terjadi perubahan signifikan dalam tubuh seorang wanita. Perubahan tersebut tidak hanya meliputi bentuk fisik dan penambahan berat badan, tetapi juga mencakup aspek biokimia, fisiologis, hingga psikologis sebagai konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Berbagai bentuk ketidaknyamanan sering dialami wanita selama kehamilan, sebagian besar berkaitan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, sementara sebagian lainnya

terkait aspek emosional. Salah satu keluhan yang paling umum muncul adalah nyeri punggung (Anggraini et al., 2023).

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50–70% wanita hamil mengalami masalah ini (Mann et al., 2020). Penyebab utamanya berkaitan dengan perubahan postur tubuh akibat pembesaran rahim, perubahan hormonal, serta pergeseran pusat gravitasi (Torkashvand et al., 2021). Posisi tidur yang tidak tepat selama kehamilan, seperti tidur terlentang atau tidak menggunakan bantal penyangga, dapat memperburuk kondisi ini (Chor et al., 2022). Indikator kesehatan penting dan masih yang menjadi tantangan bagi bangsa Indonesia khususnya Propinsi Nusa Tenggara Timur sekarang ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu yaitu 111/100000 kelahiran hidup untuk tingkat nasional dan 128/1000 kelahiran hidup untuk NTT (Dafroyati, 2012).

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat diminimalkan dengan tidur dalam posisi miring sambil meletakkan bantal atau penyangga di antara kedua tungkai. Bagi ibu hamil trimester III, posisi tidur miring merupakan cara paling sederhana sekaligus efektif, baik miring ke kiri maupun ke kanan (Rosdiani & Umamah, 2014). Tidur miring ke kiri dengan menggunakan bantal membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (vena cava inferior) yang terletak di depan tulang belakang dan berfungsi mengalirkan darah dari tubuh bagian bawah kembali ke jantung. Posisi ini juga mendukung kelancaran sirkulasi darah untuk janin. Selain itu, tidur miring ke kiri dapat mengoptimalkan suplai darah dan nutrisi ke plasenta serta meningkatkan fungsi ginjal, sehingga pembuangan sisa cairan menjadi lebih baik dan dapat mengurangi pembengkakan (edema) pada tangan, kaki, maupun pergelangan kaki. Sementara itu, posisi miring ke kanan membuat jantung berada pada posisi yang lebih aman karena tidak mendapat tekanan dari organ tubuh lainnya (Rosdiani & Umamah, 2014).

Edukasi mengenai posisi tidur yang tepat memiliki peran penting dalam upaya mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil. Posisi tidur yang

dianjurkan adalah tidur miring ke kiri dengan bantal di antara lutut untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah dan meningkatkan aliran darah (Zhou, 2022). Namun, banyak ibu hamil yang belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai posisi tidur yang benar. Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik ingin meneliti tentang “Penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

1.2.Rumusan Masalah

Apakah penerapan posisi tidur yang tepat dapat menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III
- 3) Menganalisis skala nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan pembaca mengenai penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

- 1) Bagi Ibu Hamil: Memberikan informasi mengenai cara sederhana untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan.
- 2) Bagi Tenaga Kesehatan: Menjadi acuan dalam memberikan edukasi posisi tidur yang tepat kepada ibu hamil
- 3) Bagi Peneliti: Menambah wawasan tentang posisi tidur yang tepat untuk masalah kesehatan ibu hamil.

1.5.Keaslian Penelitian

Table 1 Keaslian Penulisan

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Santi Umi Rosdiani, Faridah Umamah (Rosdiani & Umamah, 2014)	Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poli KIA Rs Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik obserional sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu dimana peneliti melakukan obseri atau pengukuran variabel sesaat artinya subyek di obseri satu kali saja dan pengukuran antara dua variabel	Ibu hamil trismester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo sebagian besar tidak teratur dalam melakukan posisi tidur miring. Ibu hamil trismester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo setengahnya mengalami nyeri punggung sedang.	Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>probability sampling</i> dan jenis yang di gunakan adalah <i>simple random sampling</i> , sedangkan pengambilan sampel pada penelitian yang akan di lakukan adalah <i>non probability sampling</i> dengan jenis yang di gunakan adalah <i>purposive sampling</i> .

			dilakukan bersama- sama atau satu pada saat itu juga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo berjumlah 25 orang.	Ada hubungan antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo	
2.	Ika Wulandari, Deny Eka Widyastuti, Hutari Puji Astuti (Wulandari et al., 2023)	Hubungan Posisi Tidur Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di RSKIA Sadewa Yogyakarta	Studi ini dilakukan dengan melakukan survei. Sementara pendekatannya yaitu dengan cross sectional. Populasi pada	Berdasarkan hasil analisis Posisi Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di RSKIA Sadewa Yogyakarta didapatkan hasil bahwa	Studi ini dilakukan dengan melakukan survei. Sementara pendekatannya yaitu dengan cross sectional. Sedangkan pengambilan

			studi ini terdiri dari ibu hamil TM III di RSKIA Sadewa sebanyak 430 orang pada bulan Mei. Sampel yang diambil peneliti menggunakan perhitungan rumus slovin yang terdapat hasil akhir dengan pembulatan sample 80 Ibu Hamil TM III di RSKIA Sadewa. Dalam mengambil sampel peneliti memanfaatkan teknik Non Probability Sampling dengan	distribusi responden dengan posisi tidur miring kanan sebanyak 29 orang (36,25%), posisi tidur miring kiri dengan punggung diberi sandaran bantal sebanyak 41 orang (51,25%), sedangkan pada posisi tidur terlentang sebanyak 10 orang (12,5%). Berdasarkan hasil analisis dari nyeri punggung menunjukkan bahwa ibu	sampel pada penelitian yang akan di lakukan adalah <i>non probability sampling</i> dengan jenis yang di gunakan adalah <i>purposive sampling</i>.
--	--	--	---	---	--

			accidental sampling dan purposive sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) dan Kuesioner. Analisa data <i>Chi-square</i>.	hamil dengan nyeri punggung ringan sebanyak 63 orang (78,75%) dan nyeri punggung sedang sebanyak 17 orang (21,25%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara nyeri punggung dengan posisi ibu hamil TM III dengan hasil $p = 0,000 < 0,05$.	
--	--	--	--	---	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Lowdermilk, Carry & Passion (2013), kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan antara ovum (sel telur) dan spermatozoa (sel sperma), yang berlangsung selama kurang lebih 9 bulan atau sekitar 40 minggu (280 hari), dengan perhitungan dimulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Astuti et al., 2023).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Hadriani & dkk, 2024).

Menurut Ambar, dkk (2021) dalam (Hadriani & dkk, 2024) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Pada usia kehamilan 42 minggu atau lebih, terdapat janin yang berat badannya terus bertambah, namun ada pula yang tidak mengalami peningkatan, lahir dengan berat badan di bawah normal, bahkan berisiko meninggal dalam kandungan akibat kekurangan nutrisi atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan. ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Hadriani & dkk, 2024).

2.1.2. Proses Kehamilan

Merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

- 1) Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.
- 2) Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi. Rata-rata sperma mampu berjalan sepanjang 2,5 cm setiap 15 menit. Sperma yang mampu berenang sangat cepat mungkin mampu bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit.
- 3) Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.
- 4) Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Hadriani & dkk, 2024).

2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Seorang wanita kadang tidak menyadari kehamilan yang sedang berlangsung di dalam rahimnya, terutama bagi yang mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal ini disebabkan oleh kemiripan tanda-tanda hamil dengan tanda menstruasi, seperti kram perut, mood swing, atau nyeri pada payudara. Dalam masa awal kehamilan, sebenarnya terdapat berbagai tanda yang muncul sebagai indikasi, namun kenyataannya tidak sedikit wanita yang kurang menyadari atau bahkan tidak mengenali tanda-tanda tersebut.

Tanda-Tanda Hamil yang Penting Diketahui Selain dapat diketahui dari alat tes kehamilan seperti test pack, ciri-ciri hamil juga dapat diperhatikan dari perubahan fisik hingga suasana hati. Berikut masing-masing penjelasannya.

a) Terlambat Menstruasi

Tanda awal kehamilan yang paling umum adalah terlambatnya siklus menstruasi. Ketika terdapat janin di dalam rahim, tubuh akan memproduksi hormon HCG untuk menjaga kehamilan. Di mana, hormon tersebut juga berfungsi menghentikan menstruasi setiap bulannya.

Menstruasi umumnya akan berhenti di empat minggu setelah terjadinya pembuahan. Namun, perlu diketahui bahwa terlambatnya siklus menstruasi juga bisa dikarenakan oleh faktor hormonal.

b) Perubahan Payudara

Perubahan pada payudara tidak hanya menjadi tanda kehamilan, tetapi juga dapat muncul menjelang menstruasi. Namun, pada ibu hamil, perubahan tersebut umumnya lebih jelas ditandai dengan rasa kencang, nyeri, sensitivitas yang meningkat, serta menimbulkan ketidaknyamanan. Selain itu, puting payudara akan cenderung memerah, menonjol, dan areola menjadi lebih gelap.

Perubahan payudara pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon progesteron dan estrogen. Di samping itu, hormon

kehamilan juga akan meningkatkan aliran darah pada area puting untuk mempersiapkan ASI, sehingga biasanya terlihat garis- garis urat di sekitar puting susu.

c) Muncul Flek Darah dan Kram Perut

Apabila keluar flek darah beberapa hari setelah terjadinya pembuahan, maka hal tersebut bisa menjadi salah satu tanda-tanda hamil. Pasalnya, sel telur yang dibuahi akan berkembang menjadi janin dan menempel pada rahim. Proses penempelan tersebut dapat merusak beberapa pembuluh darah di rahim, sehingga menyebabkan perdarahan ringan (flek). Tanda-tanda ini biasanya muncul dalam 6-12 hari setelah pembuahan. Flek tersebut umumnya berwarna merah muda, coklat, atau menyerupai darah menstruasi namun dengan volume yang lebih sedikit (sekitar 1-2 tetes).

Selain perdarahan ringan, tanda-tanda hamil muda biasanya juga disertai dengan kram perut. Kram ini umumnya tidak terlalu sakit, sehingga sering disamakan dengan kram menjelang menstruasi. Jika tak menyadari dirinya hamil, beberapa tanda ini mungkin akan membuat ibu mengira bahwa ia sedang menstruasi.

d) Mual dan Kelelahan

Tanda-tanda hamil yang juga umum dirasakan adalah mual atau morning sickness. Mual ini dapat disertai dengan muntah ataupun tidak. Meski seringnya terjadi di pagi hari, tak menutup kemungkinan mual juga terjadi pada sore atau malam hari. Tanda kehamilan ini biasanya terjadi pada trimester pertama, namun bisa berlangsung hingga menjelang kelahiran, selain mual, ibu hamil biasanya juga menjadi lebih cepat lelah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang dapat memicu rasa kantuk dan kelelahan meski tidak melakukan aktivitas berlebihan. Kondisi tersebut juga bisa terjadi karena energi tubuh terpakai untuk mempersiapkan kehamilan, misalnya memproduksi lebih banyak sel darah merah.

e) Mood Swing

Mood swing atau perubahan suasana hati adalah salah satu tanda-tanda hamil yang jarang diketahui oleh wanita. Perubahan hormon akan membuat ibu yang sedang hamil muda menjadi rentan marah karena suasana hatinya tidak stabil dan mudah berubah.

f) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil juga menjadi salah satu tanda-tanda hamil muda yang tidak disadari. Biasanya, gejala ini muncul pada 6-8 minggu setelah sel telur dibuahi. Sering buang air kecil pada awal kehamilan diakibatkan oleh tingginya hormon HCG, yang mana hormon ini dapat menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Di samping itu, perubahan hormon juga dapat menyebabkan kandung kemih menjadi lebih sensitif sehingga sulit menahan buang air kecil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu juga akan mengalami peningkatan intensitas buang air kecil karena ukuran rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih.

g) Nyeri Punggung

Tanda-tanda hamil yang tidak disadari namun sering dialami oleh wanita hamil adalah nyeri kepala dan punggung. Nyeri kepala terjadi karena peningkatan aliran darah dan hormon secara tiba-tiba. Di mana tubuh ibu hamil akan menampung tambahan darah sebanyak 50% saat sedang mengandung. Lokasi nyeri punggung umumnya berpusat di bagian bawah punggung. Nyeri ini tergantung dari usia kehamilan dan tidak ada hubungannya dengan sembelit, perut kembung, atau kram implantasi. Untuk mengatasinya, ibu disarankan menerapkan posisi tidur yang baik saat hamil agar tidak memperparah kondisi.

h) Indra Penciuman Lebih Sensitif

Menurut jurnal *Frontiers in Psychology*, "Pregnancy and Olfaction", pada sejumlah kasus, sensitivitas hidung dalam mencium bau akan meningkat drastis ketika wanita sedang hamil. Biasanya, ketika mencium bau tertentu, ibu yang sedang hamil muda akan merasakan

tanda-tanda hamil lainnya, seperti mual, pusing, atau perubahan suasana hati. Hal ini mungkin juga akan berpengaruh pada selera makan.

i) Suhu Tubuh Meningkat

Tanda-tanda hamil yang jarang diketahui adalah peningkatan suhu tubuh internal saat bangun pagi. Pasalnya, suhu tubuh basal akan meningkatkan setelah ovulasi karena peningkatan progesteron. Tanda kehamilan ini biasanya berlangsung selama 18 hari (Hadriani & dkk, 2024).

2.1.4. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu system yang mengalami perubahan terbesar adalah system kardiovaskular.

a) Peningkatan Volume Darah

Volume darah wanita hamil meningkat sekitar 30-50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang lebih besar bagi janin dan jaringan tubuh ibu. Peningkatan ini mulai terjadi pada trimester pertama dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Peningkatan volume darah ini penting untuk:

- 1) Memastikan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup ke plasenta.
- 2) Mengimbangi kehilangan darah selama kehamilan.

Volume plasma meningkat lebih besar daripada sel darah merah, menyebabkan penurunan viskositas darah dan dapat mengakibatkan anemia fisiologis pada kehamilan.

b) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya menurun selama awal kehamilan dan mencapai titik terendah pada pertengahan kehamilan, Kembali meningkat menjelang akhir kehamilan. Penurunan tersebut dipengaruhi oleh dilatasi perifer yang dipicu oleh hormon progesteron dan estrogen. Meskipun demikian, sebagian wanita

dapat mengalami hipertensi gestasional atau preeklamsia, yaitu kondisi serius yang membutuhkan pengawasan intensif. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin selama kehamilan menjadi langkah penting dalam mendeteksi sekaligus menangani kondisi tersebut.

c) Adaptasi jantung

Jantung beradaptasi dengan melakukan perubahan guna mengakomodasi peningkatan volume darah serta meningkatnya kebutuhan metabolik.

Perubahan ini meliputi:

- 1) Peningkatan denyut jantung sekitar 10-20 denyut per menit lebih tinggi daripada kondisi non-kehamilan.
- 2) Peningkatan curah jantung sekitar 30-50% selama kehamilan, dengan puncaknya pada minggu ke-32 kehamilan.
- 3) Peningkatan ukuran jantung (hipertrofi fisiologis) untuk mengakomodasi peningkatan beban kerja.

Adaptasi kardiokular ini sangat penting untuk memastikan sirkulasi yang efisien bagi ibu dan janin, dan perubahan ini biasanya kembali normal beberapa minggu setelah melahirkan (Hadriani & dkk, 2024).

2) Perubahan Sistem Respirasi

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk pada sistem respirasi. Perubahan ini diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin.

a) Peningkatan Ventilasi

Salah satu perubahan utama dalam sistem respirasi selama kehamilan adalah peningkatan ventilasi. Ini terutama disebabkan oleh:

- 1) Peningkatan Volume Tidal: Volume udara yang dihirup dan dihembuskan pada setiap napas meningkat sekitar 30-40%.

- 2) Peningkatan Frekuensi Pernapasan: Meskipun sedikit, frekuensi pernapasan bisa meningkat untuk mengakomodasi kebutuhan metabolik yang lebih tinggi.

Peningkatan ventilasi ini didorong oleh efek stimulasi progesteron pada pusat pernapasan di otak, yang meningkatkan sensitivitas terhadap karbon dioksida.

b) Perubahan Fungsi Paru-paru

Fungsi paru-paru juga mengalami adaptasi selama kehamilan, yang meliputi:

- 1) Peningkatan Ventilasi Alveolar: Jumlah udara yang mencapai alveoli (kantong udara di paru-paru tempat pertukaran gas) per menit meningkat, membantu meningkatkan oksigenasi darah.
- 2) Penurunan Volume Residual: Volume udara yang tersisa di paru-paru setelah ekshalasi penuh menurun karena diafragma terdorong ke atas oleh rahim yang membesar.

Perubahan ini membantu meningkatkan efisiensi pertukaran gas dan memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat.

c) Adaptasi terhadap Kebutuhan Oksigen

Seiring dengan peningkatan ventilasi, kebutuhan oksigen tubuh juga meningkat sekitar 20-30% selama kehamilan. Ini terutama disebabkan oleh:

- 1) Peningkatan Laju Metabolisme Basal: Metabolisme basal wanita hamil meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan jaringan tambahan pada tubuh ibu, seperti plasenta dan payudara.
- 2) Perluasan Kapasitas Pengikatan Oksigen Darah: Konsentrasi hemoglobin sedikit meningkat, meskipun terjadi hemodilusi (penurunan konsentrasi sel darah merah karena peningkatan volume plasma).

Peningkatan kebutuhan oksigen ini dikompensasi oleh adaptasi sistem respirasi yang efektif, yang memastikan suplai oksigen yang cukup bagi ibu dan janin.

d) Dyspnea (Sesak Napas)

Dyspnea atau sesak napas ringan sering dialami oleh wanita hamil, terutama pada trimester ketiga. Ini disebabkan oleh:

- 1) Peningkatan Sensitivitas terhadap CO₂: Progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap CO₂, membuat wanita hamil merasa lebih cepat kehabisan napas.
- 2) Perubahan Anatomis: Pembesaran rahim menekan diafragma, mengurangi kapasitas paru-paru dan meningkatkan usaha bernapas.

Dyspnea selama kehamilan adalah fenomena umum dan biasanya tidak berbahaya, tetapi perlu diperhatikan jika disertai gejala lain yang mungkin menunjukkan komplikasi pernapasan.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, terjadi sejumlah perubahan signifikan pada sistem pencernaan wanita untuk mendukung kebutuhan nutrisi janin dan penyesuaian hormonal.

a) Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Mual dan muntah mungkin menjadi gejala yang sangat sering ditemui pada sekitar lebih dari 70% ibu hamil. Gejala ini mengalami puncaknya pada minggu ke 9 dengan 60% kejadian biasanya hilang pada awal trimester ke 3 dan 90% biasanya juga hilang pada minggu ke 20. Meskipun mekanisme yang sebenarnya terhadap perubahan fisiologi yang menyebabkan mual dan muntah belum diketahui, diperkirakan peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (hCG).

b) Perubahan Motilitas Usus

Kehamilan sering kali menyebabkan perubahan dalam motilitas usus, yang sering kali berujung pada masalah konstipasi. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang mengendurkan otot polos usus dan memperlambat peristaltik usus.

c) Peningkatan Asupan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi untuk mendukung pertumbuhan janin. Studi menunjukkan bahwa kehamilan menghasilkan peningkatan signifikan dalam kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral.

d) *Heartburn* dan Refluks Asam

Banyak wanita hamil mengalami gejala *heartburn* dan refluks asam, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang mengurangi tonus otot sfingter esofagus bawah dan tekanan dari rahim yang membesar pada lambung.

e) Peningkatan Fungsi Hati

Meskipun sedikit perubahan yang terdapat pada aliran darah ke hati pada masa kehamilan, kemampuan sintesis dan aktivitas hati meningkat beberapa kali lipat. Sebagai contohnya peningkatan terhadap produksi serum albumin, prealbumin, dan total protein, sintesis hati terhadap fibrinogen, transferrin, ceruloplasmin dan ikatan protein terhadap sex steroid, corticosteroid dan hormone tiroid.

f) Perubahan pada Kandung Empedu

Kehamilan dapat menyebabkan penurunan motilitas kandung empedu, yang meningkatkan risiko pembentukan batu empedu. Penelitian menunjukkan bahwa hal ini sering kali terkait dengan efek progesteron yang mengendurkan otot polos kandung empedu (Hadriani & dkk, 2024).

4) Perubahan Sistem Urinaria

Selama kehamilan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada sistem urinarius wanita untuk mendukung kebutuhan janin dan penyesuaian hormonal.

a) Peningkatan Volume Darah dan Filtrasi Ginjal

Salah satu perubahan utama adalah peningkatan volume darah yang meningkat sekitar 40-50% dari volume sebelum kehamilan. Hal ini meningkatkan beban kerja ginjal dan menyebabkan peningkatan dalam laju filtrasi glomerulus (GFR) untuk mengatasi kebutuhan metabolisme yang meningkat.

b) Tekanan Terhadap Kandung Kemih

Pertumbuhan janin yang membesar menyebabkan peningkatan tekanan mekanis pada kandung kemih. Hal ini dapat mengurangi kapasitas kandung kemih dan menyebabkan seringnya buang air kecil atau inkontinensia urin.

c) Relaksasi Otot Saluran Kemih

Peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan mengendurkan otot polos di dalam saluran kemih, yang dapat mengganggu fungsi pengosongan kandung kemih secara efisien.

d) Refluks Urin

Adanya tekanan dari janin yang membesar juga dapat menyebabkan refluks urin dari kandung kemih ke ureter atas, yang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil (Hadriani & dkk, 2024).

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan, terjadi sejumlah perubahan signifikan dalam sistem endokrin wanita untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin serta penyesuaian tubuh ibu. Hormon-hormon utama Selama kehamilan :

a) Progesteron: Hormon ini diproduksi oleh ovarium korpus luteum pada awal kehamilan dan kemudian oleh plasenta. Progesteron memainkan peran krusial dalam mempertahankan kehamilan

dengan mengendurkan otot polos, termasuk otot polos pada saluran pencernaan dan saluran kemih.

- b) Estrogen: Hormon ini juga diproduksi oleh plasenta Selama kehamilan dan berperan penting dalam mengatur pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, dan persiapan tubuh untuk persalinan.
- c) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG): Hormon ini diproduksi oleh plasenta dan berperan dalam mempertahankan fungsi korpus luteum, yang kemudian menghasilkan progesteron yang diperlukan untuk memelihara kehamilan.

Selain hormon-hormon utama tersebut, ada peningkatan produksi hormon-hormon lain seperti prolaktin, oksitosin, dan hormon pertumbuhan untuk mendukung laktasi dan perkembangan janin (Hadriani & dkk, 2024).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami sejumlah perubahan pada sistem muskuloskeletal untuk menyesuaikan dengan pertumbuhan janin dan meningkatkan kebutuhan fungsional tubuh ibu. Perubahan muskuloskeletal lain yang terjadi selama kehamilan meliputi :

- a) Peningkatan kekenduran ligamen, terutama di panggul, disebabkan oleh hormon relaxin dan estrogen.
- b) Perubahan postur tubuh, seperti lordosis berlebihan pada bagian bawah punggung dan penurunan bahu.
- c) Peningkatan berat badan yang dapat menimbulkan tekanan tambahan pada sendi-sendi utama seperti lutut dan pinggul.
- d) Perubahan distribusi berat badan yang dapat memengaruhi keseimbangan tubuh dan memicu ketidakseimbangan otot.
- e) Nyeri dan ketidaknyamanan muskuloskeletal, seperti nyeri punggung bawah dan nyeri panggul yang sering terjadi karena perubahan postur dan tekanan tambahan.

- f) Peningkatan kekenduran dan mobilitas sendi-sendi tertentu, seperti sendi sakroiliaka dan simfisis pubis (Hadriani & dkk, 2024).

7) Perubahan Kulit

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami sejumlah perubahan pada sistem kulit dan rambut sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan kebutuhan metabolisme yang berubah.

a) Hiperpigmentasi

Hormon estrogen yang meningkat selama kehamilan dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada kulit wajah (melasma) dan garis tengah perut (linea nigra).

b) Peningkatan Sekresi Kelenjar Sebaceous

Peningkatan hormon seperti estrogen dapat meningkatkan sekresi kelenjar sebaceous, yang dapat menyebabkan kulit menjadi lebih berminyak.

c) Perubahan Elastisitas Kulit

Peregangan kulit akibat pertumbuhan janin dapat menyebabkan perubahan elastisitas dan meningkatkan risiko terjadinya striae gravidarum (Hadriani & dkk, 2024).

2.1.5. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Purnama et al., 2024).

2.2.Konsep Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

2.2.1. Pengertian

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik sekaligus emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan,

baik yang nyata maupun yang berpotensi terjadi. Keluhan sensori yang dinyatakan dapat berupa pernyataan seperti pegal dan linu sebagai salah satu keluhan dari nyeri. Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah ke depan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertumbuhan uterus mengarah ke depan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu ke belakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Ernawati et al., 2022).

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga. Torkashvand et al. (2021) menyebutkan bahwa faktor utama yang memicu kondisi tersebut adalah perubahan postur tubuh serta pergeseran pusat gravitasi selama masa kehamilan. Selain itu, hormon relaxin yang diproduksi selama kehamilan dapat melonggarkan ligamen, meningkatkan risiko ketegangan otot di area punggung bawah (Zhou, 2022). Ibu hamil biasanya mengalami nyeri punggung akibat beban perut yang makin besar menarik otot punggung belakang ke depan. Ditambah lagi ligamen-ligamen jaringan tubuh ibu mulai melunak karena persiapan proses melahirkan, dan hal ini juga menyebabkan nyeri panggul. Beberapa tips yang bisa dilakukan guna mengatasi nyeri punggung adalah sebagai berikut:

1. Usahakan duduk tegak. Kalau perlu, tahan punggung ibu dengan bantal.
2. Saat tidur, berbaringlah di satu sisi tubuh, taruh bantal di antara lutut guna menjaga posisi yang benar. Selain itu, gunakan lengan ibu untuk membantu mendorong tubuh ke atas sekaligus menahan perut. Posisi ini

mampu mengatasi ketegangan pada punggung sehingga rasa nyeri hilang.

3. Sepatu yang nyaman itu penting. Sepatu pendek atau tinggi asal nyaman, tidak masalah. Hanya saja, selama hamil sepatu tinggi jangan dipakai dulu karena dapat memicu nyeri punggung dan kontraksi.
4. Menjaga kondisi tubuh dengan melakukan beberapa kegiatan, seperti renang, jalan santai, atau senam khusus hamil bisa ibu lakukan, guna mengatasi nyeri punggung.
5. Saat hamil, ibu membawa bayi dalam perut. Hindari membawa beban berat yang memberi tekanan tambahan pada tubuh ibu. Jika harus mengambil sesuatu di bawah, jangan lupa tekuk lutut dan bertumpu pada paha untuk berdiri kembali (Putri, 2014).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga umumnya dipengaruhi oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak penunjang dan penghubung, yang menyebabkan penurunan elastisitas otot. Lumbago, atau nyeri punggung bawah, merupakan jenis nyeri yang mengenai area lumbosakral. Kondisi ini biasanya semakin memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan karena adanya pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh. Faktor-faktor seperti peningkatan berat rahim, kebiasaan membungkuk berlebihan, berjalan dalam waktu lama, serta aktivitas mengangkat beban turut memperparah keluhan tersebut, terlebih bila dilakukan saat ibu dalam keadaan lelah. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menerapkan teknik pergerakan tubuh yang benar ketika mengangkat beban agar terhindar dari peregangan otot. Beberapa upaya yang dapat membantu meredakan keluhan ini antara lain dengan relaksasi melalui pernapasan dalam, pijatan ringan, kompres pada area punggung yang nyeri, serta mengubah posisi tidur menjadi miring dengan bantuan bantal (Fitriani et al., 2022).

2.2.2. Etiologi

Faktor predisposisi nyeri punggung dalam kehamilan yaitu pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan ibu hamil, pengaruh hormon relaksin dan estrogen terhadap ligament, riwayat nyeri punggung, paritas serta aktivitas. Faktor penyebab nyeri punggung bawah dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara meringankan atau mencegah yaitu hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan Kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, melakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga, mempertahankan penambahan berat badan secara normal dan melakukan gosok atau pijat punggung (Hadriani & dkk, 2024).

Pembesaran Rahim yang memberikan tekanan pada punggung, perubahan postur, dan persiapan tubuh untuk persalinan (Deswita et al., 2024). Menurut (Afriyanti & dkk, 2022) penyebab terjadinya nyeri punggung adalah sebagai berikut:

- 1) Otot punggung yang menegang dan menimbulkan keluhan nyeri sebagai akibat dari pembesaran payudara. Otot punggung akan memiliki beban yang berlebih Ketika payudara membesar sebagai salah satu persiapan laktasi.
- 2) Kelelahan yang dirasakan ibu akan meningkatkan keluhan nyeri pada punggung.
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang mengakibatkan otot-otot menegang (Afriyanti & dkk, 2022).

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebabnya :

1. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot
2. Kelelahan

3. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek
5. Posisi tulang belakang hiperlordosis
Cara meringankan atau mencegah :
 - a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat
 - b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi
 - c) Tidur dengan kasur yang keras
 - d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang
 - e) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga
 - f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal
 - g) Lakukan gosok atau pijat punggung (Afni et al., 2024).

2.2.3. Tanda dan Gejala

Ibu hamil dengan ketidaknyamanan pada punggung akan mengungkapkan pada bidan atau tenaga kesehatan yang didatanginya. Alasan utama ibu hamil mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena merasakan nyeri pada punggung. Pada ibu hamil trimester II dan III keluhan nyeri punggung biasa terjadi sebagai bagian dari ketidaknyamanan pada ibu hamil. Saat memasuki masa persalinan, keluhan ini juga akan muncul namun disertai pengeluaran lender darah dan pembukaan serviks. Ibu hamil tidak perlu panik jika keluhan nyeri punggung ini mereda setelah dilakukan beberapa penanganan (Afriyanti & dkk, 2022). Gejala yang muncul seperti nyeri atau ketegangan pada punggung bawah, pinggul atau kaki (Deswita et al., 2024).

2.2.4. Pencegahan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

Pencegahan kondisi ini adalah dengan menghindari:

- 1) Mengangkat beban yang berlebihan

- 2) Memperbaiki postur tubuh
- 3) Menggunakan alas kaki yang datar atau sepatu dengan tumit rendah (Nasution et al., 2017).
- 4) Posisi Tidur yang Tepat

- a) Pengertian

Persiapkan diri saat hamil dalam menghadapi kehamilan. Posisi tidur yang tidak tepat kadang menjadi sesuatu yang membuat susah tidur. Padahal istirahat yang cukup dibutuhkan untuk ibu hamil. Pada minggu-minggu awal kehamilan (trimester awal), kehamilan tak akan menghalangi kenyamanan tidur. Pada trimester awal ini, bahkan masih bisa tidur dalam posisi tengkurap. Ketika memasuki trimester kedua dan ketiga yang sudah semakin membesar terkadang membuat posisi tidur Anda tidak nyaman. Sementara jika tidur dalam posisi terlentang sebagian ibu hamil merasa sesak napas. Ketika memasuki trimester kedua dan ketiga posisi tidur terlentang tidak dianjurkan dokter karena posisi ini beban perut akan tertumpu ke bagian belakang tubuh. Dikhawatirkan posisi ini meningkatkan risiko penyakit pinggang, wasir, gangguan pernapasan, dan sirkulasi. Janin tetap akan mendapat perlindungan yang cukup karena dilengkapi dengan cairan ketuban yang membuatnya mengapung dan memiliki cukup ruang di dalam rahim. Ada baiknya ibu tetap berhati-hati dalam memilih posisi tidur yang tepat.

Posisi tidur terbaik untuk ibu hamil adalah tidur miring. Pada dasarnya, tidur miring ke kiri atau ke kanan sama nyamannya. Menurut beberapa literatur, tidur miring ke samping memberi manfaat optimal pada bayi untuk memperoleh aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta. Untuk itu, tidur dengan posisi miring ke samping kiri ketika kehamilan mencapai usia 16 minggu, bisa menggunakan bantal atau guling untuk mengganjal punggung selama tidur dalam posisi tidur. Ada baiknya mengganti posisi dari

miring kiri ke kanan setiap merasa pegal agar ibu merasa rileks. Jika kaki ibu bengkak, angkatlah kaki dan ganjal menggunakan bantal agar posisinya sedikit lebih tinggi untuk memperlancar peredaran darah (Pudiastuti, 2022).

Posisi tidur yang tepat dapat mengurangi beban pada punggung ibu hamil. Tidur miring ke kiri disarankan karena dapat memperbaiki aliran darah ke janin dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah utama (Chor et al., 2022). Menurut Zhou (2022), penggunaan bantal di antara lutut dapat membantu menjaga posisi tubuh yang stabil selama tidur dan mengurangi nyeri punggung.

b) Teknik dan Manfaat Posisi Tidur yang Tepat

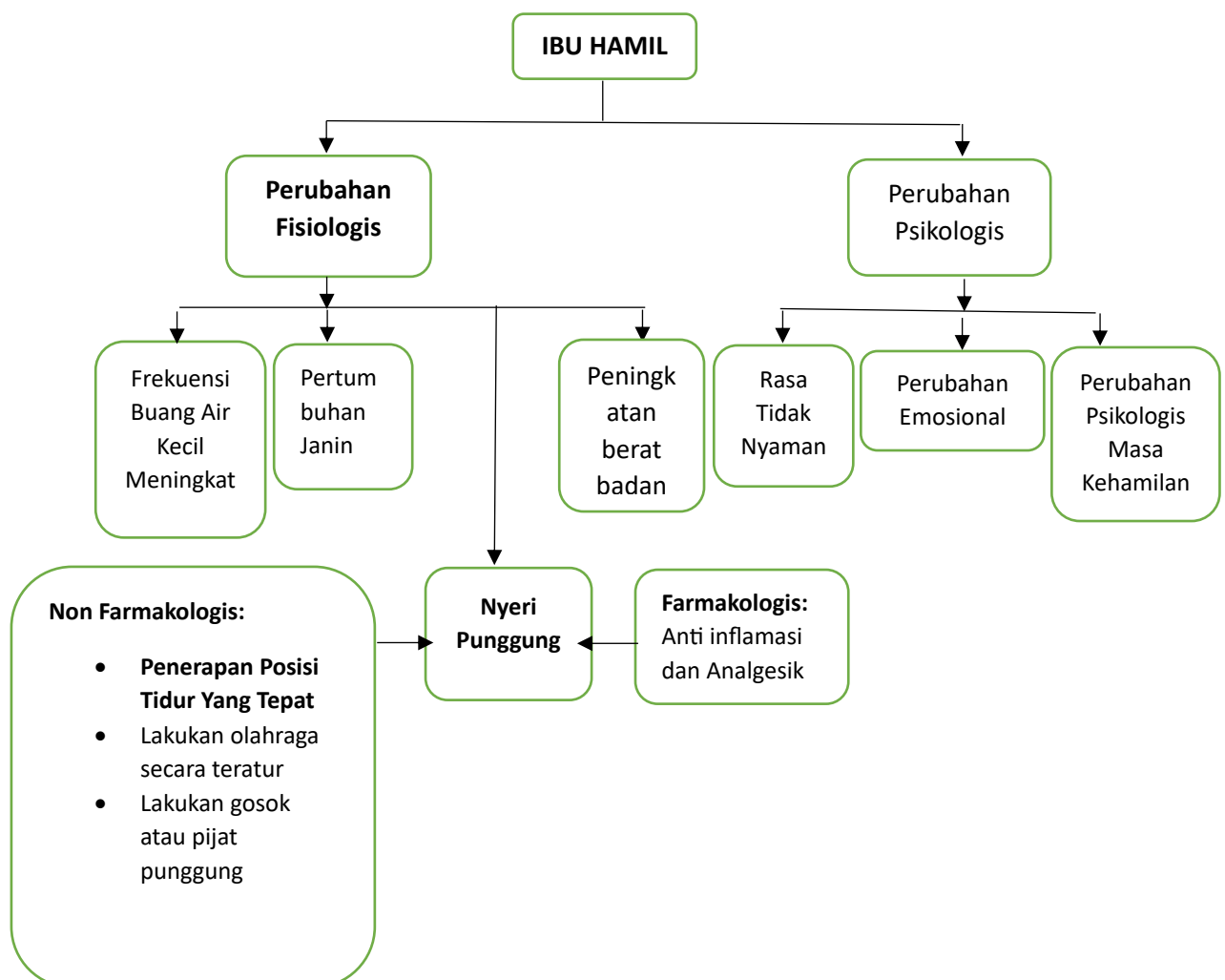
Banyak cara untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai. Banyak manfaat dari posisi tidur miring itu sendiri, dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (Rosdiani & Umamah, 2014).

Bantal hamil jenis C ini berguna untuk mendukung kepala, leher, punggung dan area pinggul serta bermanfaat untuk mengurangi ketegangan di area pinggul dan mengurangi retensi air pada kaki dan tumit (Lestari et al., 2023).



Gambar 1 Contoh Penggunaan Bantal Hamil Jenis C

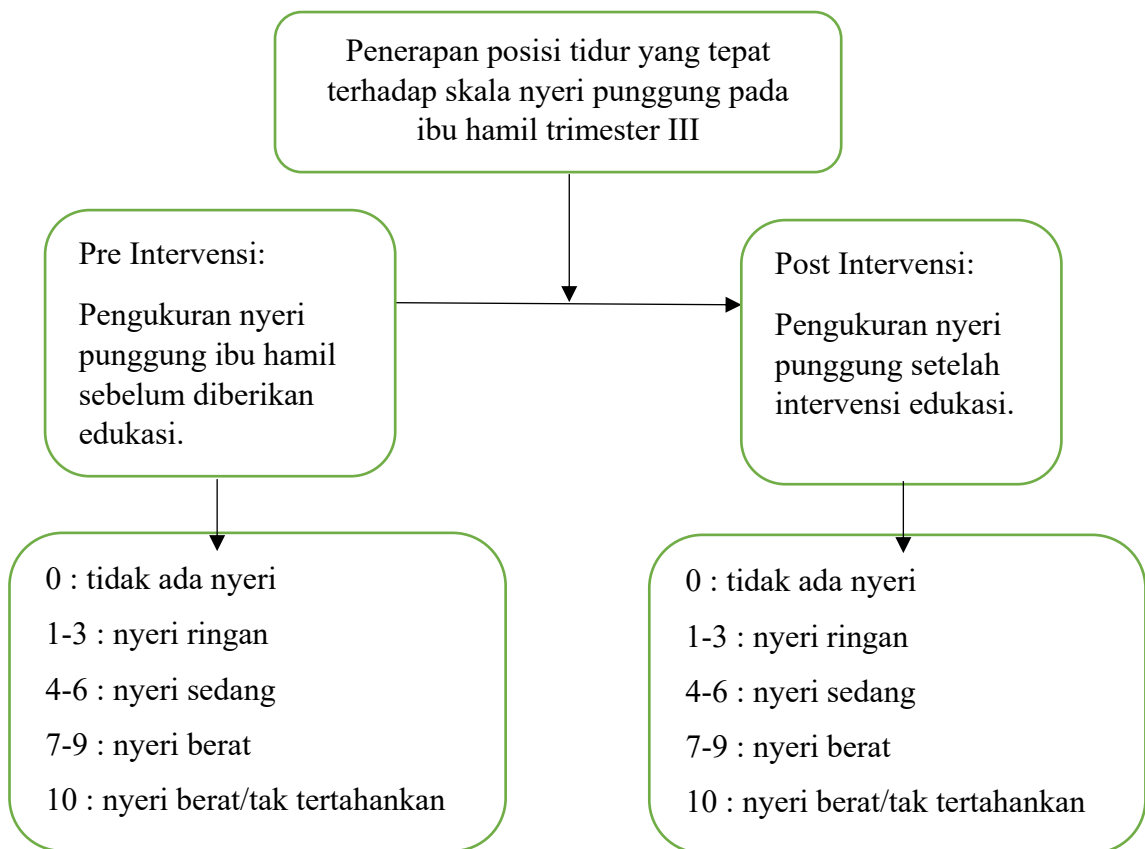
2.3. Kerangka Teori



Sumber : (Hadriani & dkk, 2024)

Gambar 2 Kerangka Teori

2.4.Kerangka Konsep



Sumber : (Fitriani et al., 2022)

Gambar 3 Kerangka Konsep

2.5.Hipotesis

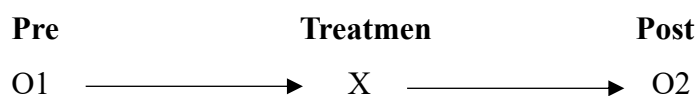
- 1) H0: Tidak ada pengaruh yang signifikan antara penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III
- 2) H1: Ada pengaruh yang signifikan antara penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang berarti bahwa informasi yang dikumpulkan bersifat numerik dan diproses secara statistik untuk menghasilkan statistik yang dapat dihitung. Desain penelitiannya adalah *quasi-eksperiment* dengan *pre-post test without control group design* untuk mengukur perubahan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Hastjarjo, 2019).



Keterangan:

O1 : Praperlakuan

X : Intervensi (Perlakuan)

O2 : Pascaperlakuan

3.2. Populasi, sampel dan Teknik Sampling

- 1) Populasi: Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Oesapa.
- 2) Sampel: Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan

Kriteria sampel:

Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil trimester III yang mempunyai keluhan nyeri punggung
2. Ibu hamil yang bersedia dan mampu mengikuti penelitian

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu hamil trimester III yang tidak mempunyai keluhan nyeri punggung

2. Ibu hamil yang tidak bersedia atau tidak mampu mengikuti penelitian
3. Ibu hamil dengan komplikasi

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

Rumus Slovin adalah:

$$N = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

n = Ukuran sampel yang akan dicari

N = Ukuran populasi (110)

e = *Margin of error* yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan (misalnya 0,15 untuk 15%)

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,0225)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 2.475}$$

$$n = \frac{110}{3.475}$$

$$n = 31.65 = 32$$

di tambah 10% untuk mencegah drop out maka :

$$10\% \times 32 = 3,2 = 3$$

$$32 + 3 = 35$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden

Kemudian di tambah drop out 10% yaitu $32 \times 10\% = 3,2$ dibulatkan menjadi 3 sehingga total sampel yang dibutuhkan $32 + 3 = 35$ sampel. Jadi, jumlah sampel dapat digunakan dalam penelitian ini adalah 35 orang.

- 3) Teknik Sampling: Teknik pengambilan sampel dilakukan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dengan jenis *purposive sampling* yang pemilihan sampel dengan cara yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel mewakili karakteristik dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah diterapkan sebelumnya. Teknik *purposive sampling* bertujuan, di mana sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.3. Variabel Penelitian

- 1) Variabel Independen: Posisi tidur yang tepat
- 2) Variabel Dependen: Skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

3.4. Definisi Operasional Penelitian

Table 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III	Tingkat nyeri yang dirasakan di area punggung bawah, diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi.	Kuesioner Numeric Rating Scale (NRS)	Tidak nyeri = 0 Nyeri ringan = 1-3 Nyeri sedang = 4-6 Nyeri berat = 7-9 Nyeri tak tertahankan = 10	Ordinal

3.5. Instrumen Penelitian dan Ujian Validitas dan Reliabilitas

- 1) Skala nyeri punggung menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)
- 2) Lembar observasi atau checklist

3.6. Metode Pengumpulan Data

Pre-test: Sebelum penerapan posisi tidur yang tepat, ibu hamil akan diukur Tingkat nyeri punggung.

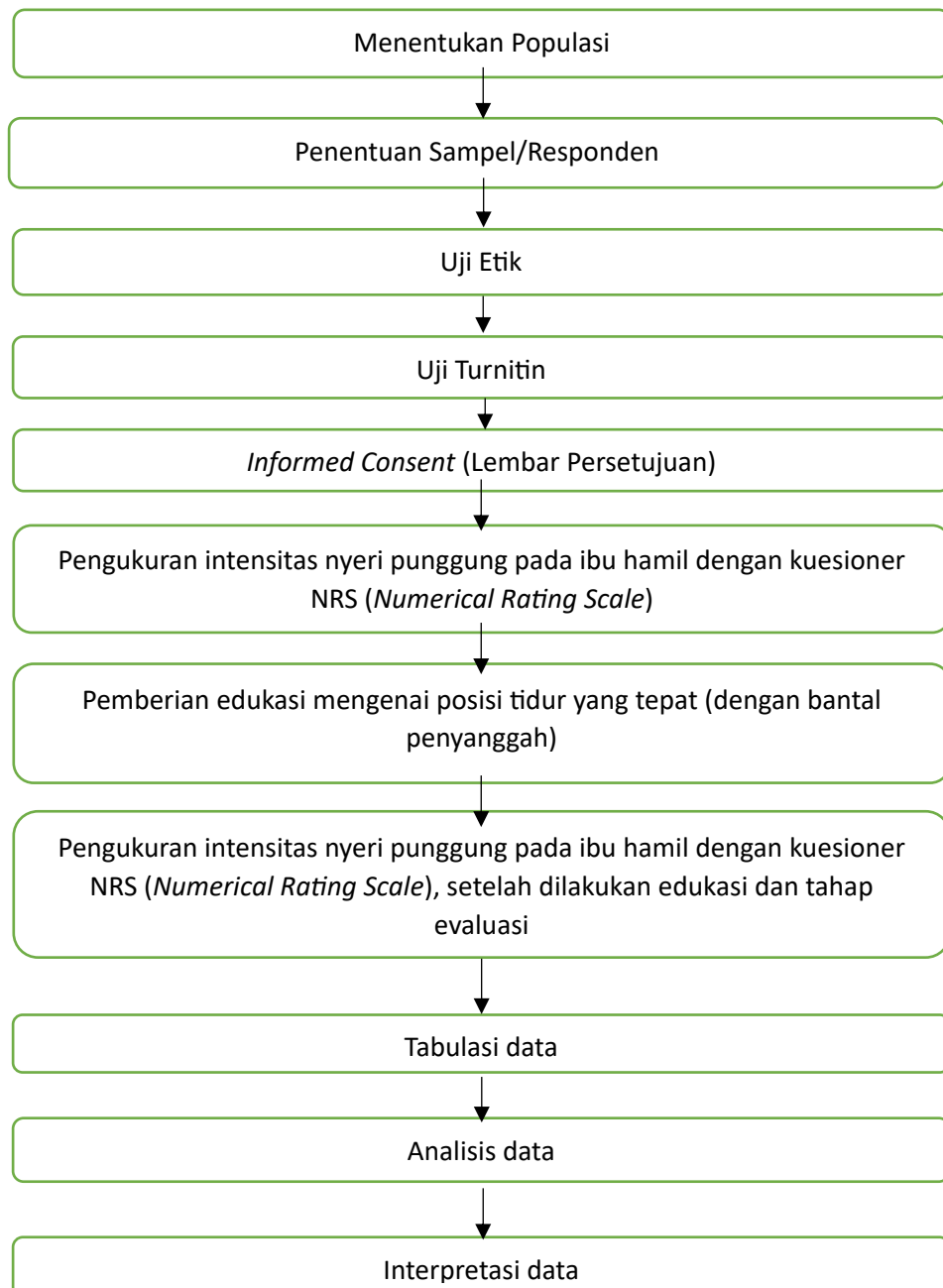
Intervensi: Selama 7 hari berturut-turut, ibu hamil diterapkan posisi tidur yang tepat, yaitu tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga di antara lutut dan/atau

bawah perut, selama minimal 6 jam per malam. Penerapan dipantau menggunakan lembar observasi checklist.

Post-test: Setelah penerapan posisi tidur yang tepat, nyeri punggung diukur kembali dengan kuesioner yang sama.

3.7.Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

Tahapan penelitian ini menggunakan alur sebagai berikut:



Gambar 4 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

3.8.Lokasi & Waktu Penelitian

- 1) Lokasi : Puskesmas Oesapa
- 2) Waktu Penelitian : 30 Juni – 10 Juli 2025

3.9.Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel secara independen, tanpa melibatkan variabel lain (Sukma Senjaya et al., 2022).

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat data pasien ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan posisi tidur yang tepat. (Data demografi untuk karakteristik responden yakni, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan).

2) Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yakni variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), guna mengetahui ada tidaknya pengaruh atau keterkaitan di antara keduanya (Sukma Senjaya et al., 2022).

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III pre-post intervensi, sebelum menganalisis lebih lanjut data diperiksa normalitasnya dengan metode *Shapiro-Wilk*. Hasil tes menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka digunakan uji statistik non-parametrik, yakni uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk menilai uji perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam kelompok intervensi. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan software SPSS atau software statistik lainnya, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

2. Pengelolaan data

Pengelolaan data dalam penelitian melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Menyunting Data (*Editing*)

Merupakan pengecekan data yang telah di kumpulkan, apakah data sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (apakah data sesuai dengan hasil pengukuran) dan akurat.

b. Mengkode Data (*Coding*)

Merupakan ubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pengkodean data bertujuan untuk mengklarifikasi data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga mempermudah dalam proses entry data dan analisis data.

c. Memasukan Data (*Entry*)

Langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data ke paket program komputer.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Langkah terakhir setelah semua isian formulir terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis dengan menggunakan program SPSS, sehingga hasil pengolahan dapat disajikan.

e. Memproses Data (*Processing*)

Langkah terakhir setelah semua isian formulir terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis dengan menggunakan program SPSS, sehingga hasil pengolahan dapat disajikan.

3.10. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini memperhatikan beberapa prinsip etika penelitian, yaitu: (Setiana & Nuraeni, 2021)

1. Uji Etik

Uji kelayakan etik dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (respect for person), prinsip berbuat dan baik yang bermanfaat (beneficence), tidak merugikan (nonmaleficence), dan prinsip keadilan (justice). Peneliti telah dinyatakan layak uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kupang dengan No.LB.02.03/1/0249/2025.

2. Uji Turnitin

Uji Turnitin adalah praktik mengevaluasi karya tulis berdasarkan teks elektronik yang ditemukan secara daring, yang secara umum biasa disebut dengan plagiarisme.

3. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan atau informed consent adalah sebuah lembar kertas yang diberikan kepada responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan responden diharuskan untuk menandatangani dokumen tersebut. Apabila lembar persetujuan tidak ingin ditanda-tangani oleh responden, peneliti tetap harus menghormati hak-hak subjek penelitian.

4. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan kerahasiaan identitas dari responden harus dirahasiakan dan dijaga di mana hanya inisial atau kode yang ditetapkan oleh peneliti yang digunakan untuk mempermudah dalam pengolahan data, pembahasan, dan dokumentasi dalam penelitian ini. Dalam laporan penelitian, hanya inisial responden yang akan dicantumkan.

5. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah hak fundamental setiap individu untuk mengendalikan informasi tentang dirinya. Hak ini mencakup kebebasan untuk tidak membagikan informasi kepada orang lain, dan peneliti wajib menjamin perlindungan privasi subjek penelitian.

6. Prinsip manfaat (*benefit*)

Sebuah penelitian harus dirancang untuk memberikan manfaat sebesar mungkin bagi masyarakat luas dan terutama bagi subjek penelitian itu sendiri. Peneliti wajib berupaya mengurangi dampak negatif atau kerugian yang mungkin timbul pada subjek penelitian.

7. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*respect for justice on inclusiveness*)

Peneliti harus menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan melalui kejujuran, transparansi, dan kehati-hatian. Oleh karena itu, lingkungan penelitian perlu disiapkan untuk mendukung keterbukaan, termasuk menjelaskan prosedur penelitian kepada semua pihak yang terlibat. Prinsip keadilan memastikan bahwa semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan manfaat yang setara, tanpa diskriminasi berdasarkan agama, etnis, atau faktor lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti berkomitmen untuk menjelaskan prosedur penelitian kepada semua responden.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Penerapan Posisi Tidur yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Penelitian ini dilaksanakan pada 1-8 Juli 2025 dengan jumlah responden sebanyak 35 orang ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester III yang memiliki keluhan nyeri punggung dan bersedia mengikuti penelitian. Setelah sampel ditentukan, peneliti melakukan pretest terhadap tingkat nyeri punggung menggunakan kuesioner Numerical Rating Scale (NRS). Selanjutnya, diberikan intervensi berupa edukasi penerapan posisi tidur yang tepat, yaitu posisi tidur miring ke kiri dengan menggunakan bantal penyangga di antara lutut atau di bawah perut, yang dipantau selama tujuh hari berturut-turut. Setelah intervensi, dilakukan posttest menggunakan instrumen yang sama. Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, dan lama kehamilan, sedangkan data khusus menyajikan hasil perubahan skala nyeri punggung sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, serta uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat pengaruh penerapan posisi tidur terhadap skala nyeri punggung.

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Puskesmas Oesapa merupakan Puskesmas rawat jalan yang bertempat di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur yang memiliki luas wilayah $\pm 15,02 \text{ km}^2$.

Fasilitas bangunan Puskesmas Oesapa memiliki beberapa ruangan tindakan seperti poli umum, poli KIA, poli gigi, ruang KB, ruang konseling, ruang imunisasi, ruang tindakan, poli TB, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi, promkes, apotik dan poli anak.

4.1.2. Karakteristik Responden

Table 3 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
	(n)	(%)
Usia (Tahun)		
18-25	13	37.1%
26-35	19	54.3%
36-45	3	8.6%
Total	35	100%
Usia Kehamilan (Minggu)		
28-32 Awal Trimester III	16	45.7%
33-36 Tengah Trimester III	13	37.1%
37-40 Akhir Trimester III	6	17.1%
Total	35	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	23	65.7%
Pelajar/Mahasiswa	2	5.7%
Petani/Nelayan/Peternak	0	0%
Buruh/Pekerja Kasar	0	0%
Pedagang/Wiraswasta	2	5.7%
PNS/TNI/POLRI	7	20.0%
Pegawai Swasta	1	2.9%
Tenaga Kesehatan	0	0%
Lainnya	0	0%
Total	35	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	0	0%
SD	3	8.6%
SMP	4	11.4%
SMA/SMK	17	48.6%
D1/D2/D3	1	2.9%
S1	10	28.6%
Pascasarjana (S1/S2)	0	0%

Total	35	100%
Status Obstetri		
Primigravida	18	51.4%
Multigravida	17	48.6%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden berusia 26-35 tahun sebanyak 19 responden (54.3%), usia kehamilan 28-32 minggu sebanyak 16 responden (45.7%), pekerjaan tidak bekerja/IRT sebanyak 23 responden (65.7%), pendidikan terakhir SMA/SMK ada 17 responden (48.6%), dan status obstetri primigravida sebanyak 18 responden (51.4%).

Status Obstetri		
	(n)	(%)
Primigravida		
Nyeri Berat	13	72.2%
Nyeri Sedang	5	27.8%
Total	18	100%
Multigravida		
Nyeri Berat	10	55.6%
Nyeri Sedang	7	38.9%
Total	17	100%

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil pada kelompok ibu hamil trimester III dengan status obstetri primigravida, bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 13 responden (72.2%), sedangkan 5 responden (27.8%) mengalami nyeri sedang. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil trimester III dengan status obstetri multigravida ditemukan bahwa 10 responden (55.6%) mengalami nyeri berat dan 7 responden (38.9%) mengalami nyeri sedang.

4.1.3. Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat dengan Media Video

Table 4 Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat

Skala Nyeri		
	(n)	(%)
Tidak Ada Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	13	37.1%
Nyeri Berat	22	62.9%
Nyeri Sangat Berat/Tak Tertahankan	0	0%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan hasil bahwa dari 35 responden sebelum diberikan penerapan posisi tidur yang tepat dengan media video untuk menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil *pre-test* sebagian besar nyeri berat sebanyak 22 responden (62.9%).

4.1.4. Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat dengan Media Video di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Table 5 Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat

Skala Nyeri		
	(n)	(%)
Tidak Ada Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	21	60.0%
Nyeri Sedang	14	40.0%
Nyeri Berat	0	0%
Nyeri Sangat Berat/Tak Tertahankan	0	0%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas didapatkan hasil bahwa dari 35 responden setelah diberikan penerapan posisi tidur yang tepat dengan media video untuk menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

didapatkan hasil *post-test* sebagian besar nyeri ringan sebanyak 21 responden (60.0%).

4.1.5. Uji Normalitas

Table 6 Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PreTest	.182	35	.005	.904	35	.005
PostTest	.165	35	.017	.925	35	.020

Berdasarkan table 4.5 hasil uji normalitas pada skala nyeri punggung ini diperoleh nilai signifikan $p < 0,05$ pada responden, sehingga berdasarkan hasil uji normalitas data dinyatakan berdistribusi tidak normal dan uji statistic non-parametric yang digunakan yaitu Wilcoxon.

4.1.6. Analisis Pengaruh Sebelum dan Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Table 7 Uji Wilcoxon Pengaruh Sebelum Dan Setelah Diberikan Penerapan Tidur Yang Tepat

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	35 ^a	18.00	630.00	-5.272 ^b	<.001
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00		
	Ties	0 ^c				
	Total	35				

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, didapatkan bahwa pada seluruh responden (35 orang) menunjukkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi berupa penerapan posisi tidur yang tepat pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, dengan nilai Z sebesar -5.272^b dan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar <.001

lebih kecil dari 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara skala nyeri punggung sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi, H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada pengaruh penerapan posisi tidur yang tepat media video terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

1. Usia

Dari segi usia, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 26–35 tahun sebanyak 19 orang (54,3%), kemudian diikuti oleh usia 18–25 tahun sebanyak 13 orang (37,1%), dan usia 36–45 tahun hanya 3 orang (8,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung berada pada usia reproduktif aktif, khususnya usia 26–35 tahun.

Hasil penelitian terhadap 35 ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, diperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, usia kehamilan, pekerjaan, pendidikan, dan status obstetri, karena faktor-faktor ini dapat memengaruhi skala nyeri punggung pada ibu hamil (Nanda et al., 2022).

Berdasarkan penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung berada pada kelompok usia 26–35 tahun, yang termasuk dalam usia reproduktif aktif di mana terjadi berbagai perubahan fisiologis dan hormonal, seperti peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan janin, yang berkontribusi terhadap tekanan di area punggung bawah (Rahmawati et al., 2021). Temuan ini memperkuat bahwa kelompok usia tersebut merupakan yang paling banyak mengalami keluhan nyeri punggung selama kehamilan dibandingkan kelompok usia lainnya (Rahmawati et al., 2021).

Selain itu, studi oleh Nugroho dan Lestari menunjukkan bahwa wanita hamil usia 26–35 tahun cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, baik aktivitas pekerjaan maupun aktivitas domestik (Nugroho & Lestari, 2020). Aktivitas yang tinggi tanpa diimbangi dengan postur tubuh yang tepat dan waktu istirahat yang cukup dapat meningkatkan risiko stres otot punggung dan menyebabkan nyeri punggung selama masa kehamilan (Nugroho & Lestari, 2020).

Berdasarkan temuan tersebut dan dukungan dari penelitian sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa usia 26–35 tahun merupakan fase yang paling rentan mengalami nyeri punggung saat kehamilan karena selain merupakan usia reproduktif aktif, juga merupakan masa produktif dalam pekerjaan dan aktivitas harian. Tuntutan aktivitas fisik yang tinggi pada usia ini sering kali tidak diimbangi dengan pemahaman tentang postur tubuh yang baik dan manajemen beban kerja, sehingga dapat memicu gangguan muskuloskeletal (opini peneliti). Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya menjaga postur tubuh, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, dan teknik relaksasi untuk mencegah dan mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil usia produktif ini (opini peneliti).

2. Usia Kehamilan

Dilihat dari usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan 28-32 minggu sebanyak 16 orang (45,7%), kemudian usia kehamilan 33-36 minggu sebanyak 13 orang (37,1%), dan usia kehamilan 37-40 minggu sebanyak 6 orang (17,1%). Distribusi ini menunjukkan bahwa nyeri punggung dapat terjadi sejak awal trimester III, dengan kecenderungan tertinggi pada usia kehamilan 28-32 minggu.

Penelitian oleh Fitriani dan Sari (2020) menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah mulai meningkat prevalensinya sejak usia kehamilan memasuki trimester III, khususnya pada usia kehamilan 28–32 minggu. Perubahan biomekanik tubuh, seperti pembesaran uterus yang

menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh, diyakini menjadi faktor utama timbulnya nyeri punggung pada usia kehamilan tersebut (Fitriani & Sari, 2020). Selain itu, peningkatan hormon relaksin yang terjadi menjelang akhir kehamilan juga memperlemah ligamen sehingga memperburuk kestabilan tulang belakang (Fitriani & Sari, 2020).

Senada dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Hartati (2019) menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah paling banyak dilaporkan oleh ibu hamil pada usia kehamilan antara 28–34 minggu. Pada fase ini, janin mengalami pertumbuhan yang pesat, menyebabkan tekanan tambahan pada struktur musklotendinous punggung ibu (Wulandari & Hartati, 2019). Penelitian tersebut menegaskan pentingnya deteksi dini dan manajemen nyeri sejak awal trimester III guna mencegah keluhan yang semakin berat mendekati persalinan (Wulandari & Hartati, 2019).

Berdasarkan temuan dan kajian dari penelitian sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa trimester III awal, khususnya usia kehamilan 28–32 minggu, merupakan periode kritis terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh perpaduan antara perubahan fisiologis, peningkatan berat badan janin, dan postur tubuh ibu yang semakin tidak stabil. Oleh karena itu, penanganan nyeri punggung sebaiknya dimulai sejak awal trimester III melalui pendekatan edukatif, latihan postur tubuh, dan terapi non-farmakologis agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan lebih nyaman dan sehat.

3. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 23 orang (65,7%), diikuti oleh PNS/TNI/POLRI sebanyak 7 orang (20,0%), pedagang/wiraswasta 2 orang (5,7%), pelajar/mahasiswa 2 orang (5,7%) dan pegawai swasta 1 orang (2,9%). Tidak terdapat responden dari kategori petani, buruh kasar, atau tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung berasal dari kelompok yang tidak memiliki

pekerjaan formal, yang mungkin berhubungan dengan beban aktivitas rumah tangga yang tidak terstruktur.

Penelitian lainnya oleh Sari dan Utami (2020) mengungkapkan bahwa status pekerjaan dan tingkat pendidikan turut memengaruhi tingkat keparahan nyeri punggung. Ibu hamil yang tidak bekerja secara formal cenderung memiliki aktivitas rumah tangga dengan pola yang tidak ergonomis, seperti membungkuk atau mengangkat beban tanpa teknik yang benar.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Wahyuningsih (2021) menemukan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja secara formal, seperti ibu rumah tangga, memiliki prevalensi nyeri punggung yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang bekerja di sektor formal. Hal ini disebabkan oleh aktivitas domestik yang tidak memiliki pola kerja yang teratur, seperti mengangkat barang, membungkuk berulang kali, atau berdiri terlalu lama saat memasak dan mencuci, yang semuanya dapat memberikan tekanan berlebih pada punggung bagian bawah (Lestari & Wahyuningsih, 2021). Selain itu, ibu rumah tangga cenderung kurang mendapatkan informasi tentang ergonomi atau teknik pergerakan yang aman selama kehamilan (Lestari & Wahyuningsih, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa kelompok ibu rumah tangga berisiko tinggi mengalami nyeri punggung selama kehamilan karena mereka terlibat dalam aktivitas fisik harian yang tidak terstruktur dan sering kali dilakukan tanpa memperhatikan postur tubuh yang benar. Meskipun tidak bekerja secara formal, pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, menggendong anak, atau naik turun tangga tetap memberikan beban fisik yang signifikan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai manajemen nyeri punggung dan ergonomi rumah tangga kepada ibu hamil, terutama yang tidak bekerja secara formal.

4. Pendidikan

Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 17 orang (48,6%), kemudian diikuti oleh lulusan S1 sebanyak 10 orang (28,6%), lulusan SMP sebanyak 4 orang (11,4%), SD sebanyak 3 orang (8,6%), dan D1/D2/D3 1 orang (2,9%). Tidak ada responden yang tidak sekolah atau lulusan pascasarjana. Tingkat pendidikan ini dapat memengaruhi pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan, termasuk posisi tidur yang benar selama kehamilan (Arummega, M. N., & Rahmawati, A. 2023).

Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan dan cenderung tidak mengikuti kelas-kelas kehamilan yang menyediakan pelatihan pencegahan nyeri. Oleh karena itu, intervensi berbasis komunitas dan pendekatan individual sangat penting untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap manajemen nyeri punggung selama kehamilan (Sari & Utami, 2020).

Penelitian oleh Sari dan Purnamasari (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, termasuk dalam hal penanganan nyeri punggung. Ibu hamil dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung memiliki akses dan kemampuan lebih baik dalam memahami informasi terkait posisi tidur yang benar, aktivitas fisik yang aman, serta cara mencegah cedera punggung selama kehamilan (Sari & Purnamasari, 2020). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan dasar memiliki risiko lebih tinggi terhadap keluhan nyeri karena keterbatasan pemahaman dalam menerapkan prinsip-prinsip ergonomi dan kebugaran selama masa kehamilan (Sari & Purnamasari, 2020).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berpendapat bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kesehatan diri mereka. Mayoritas responden dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK mungkin telah memiliki dasar

pemahaman yang cukup, namun belum tentu mampu menerapkan praktik yang tepat tanpa pendampingan atau edukasi dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan sebaiknya mempertimbangkan tingkat pendidikan sebagai salah satu faktor dalam penyusunan materi dan metode penyuluhan yang mudah dipahami dan aplikatif bagi ibu hamil.

5. Status Obstetri

Sedangkan berdasarkan status obstetri, responden dengan status primigravida sebanyak 18 orang (51,4%) dan multigravida sebanyak 17 orang (48,6%). Proporsi yang hampir seimbang ini menunjukkan bahwa baik kehamilan pertama maupun kehamilan berikutnya dapat mengalami keluhan nyeri punggung, sehingga intervensi edukatif penting diberikan pada seluruh ibu hamil trimester III tanpa membedakan pengalaman kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan hasil analisis, pada kelompok ibu hamil trimester III dengan status obstetri primigravida, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 13 orang (72.2%), sedangkan 5 orang (27.8%) mengalami nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang baru pertama kali menghadapi proses kehamilan cenderung merasakan intensitas nyeri yang lebih berat. Faktor yang memengaruhi antara lain adalah kecemasan dan ketakutan karena belum memiliki pengalaman melahirkan, serta kondisi fisiologis dimana jaringan dan otot-otot panggul belum pernah beradaptasi terhadap proses kehamilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status primigravida berhubungan dengan tingkat nyeri yang lebih tinggi pada trimester III.

Sementara itu, pada kelompok ibu hamil trimester III dengan status obstetri multigravida ditemukan bahwa 10 orang (55.6%) mengalami nyeri berat dan 7 orang (38.9%) mengalami nyeri sedang. Meskipun nyeri berat masih mendominasi, proporsinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok primigravida. Hal ini dapat dijelaskan karena ibu multigravida sudah memiliki pengalaman sebelumnya, baik secara fisik maupun

psikologis, sehingga lebih siap dalam menghadapi kontraksi dan proses kehamilan. Dengan kata lain, pengalaman melahirkan sebelumnya dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Namun, tetap terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III, baik primigravida maupun multigravida, mengalami nyeri berat, sehingga intervensi manajemen nyeri tetap diperlukan untuk mendukung kenyamanan ibu menjelang persalinan.

Penelitian oleh Handayani dan Dewi (2021) menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat terjadi baik pada primigravida maupun multigravida, meskipun beberapa studi menyebutkan bahwa multigravida memiliki risiko sedikit lebih tinggi akibat akumulasi perubahan biomekanik dari kehamilan sebelumnya. Namun, primigravida juga rentan mengalami keluhan ini karena belum memiliki pengalaman dalam mengelola perubahan tubuh selama kehamilan (Handayani & Dewi, 2021). Oleh karena itu, status obstetri bukan satu-satunya penentu tingkat keparahan nyeri, namun tetap relevan dalam strategi edukasi dan pencegahan.

Studi lain yang dilakukan oleh Yuliana dan Putri (2020) menemukan bahwa primigravida sering kali mengalami kecemasan lebih tinggi terhadap perubahan fisik dan rasa nyeri, termasuk nyeri punggung, karena belum memiliki pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Di sisi lain, multigravida mungkin lebih terbiasa menghadapi keluhan tersebut, namun cenderung mengabaikannya karena menganggapnya sebagai hal wajar, sehingga sering kali menunda pencarian bantuan atau intervensi (Yuliana & Putri, 2020). Kedua kelompok ini tetap membutuhkan pendekatan edukatif, hanya berbeda dalam strategi dan pendekatan komunikasi.

Berdasarkan hasil dan referensi tersebut, peneliti berpendapat bahwa intervensi edukatif terkait nyeri punggung harus diberikan kepada seluruh ibu hamil trimester III, tanpa memandang status obstetri. Baik primigravida maupun multigravida sama-sama berisiko mengalami nyeri punggung akibat perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Namun, karena

latar belakang pengalaman mereka berbeda, pendekatan komunikasi dan edukasi harus disesuaikan: pada primigravida ditekankan pada pengetahuan dasar dan pencegahan, sedangkan pada multigravida lebih pada manajemen nyeri dan pencegahan berulangnya keluhan yang sama.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan umum yang dipengaruhi oleh perubahan fisiologis dan mekanis selama kehamilan. Studi oleh Putri dan Lestari (2021) menyatakan bahwa perubahan hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan menyebabkan ligamen dan sendi menjadi lebih longgar, yang berdampak pada stabilitas tulang belakang dan meningkatkan risiko nyeri punggung. Selain itu, penambahan berat badan janin yang signifikan pada trimester III menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu, memaksa ibu untuk mengubah postur tubuh dan meningkatkan beban pada otot punggung. Hal ini menguatkan pentingnya edukasi tentang postur tubuh yang benar selama kehamilan untuk mengurangi risiko nyeri punggung (Putri & Lestari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian literatur, peneliti berpendapat bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang umum namun sering diabaikan, padahal sangat berdampak pada kenyamanan dan kualitas hidup ibu selama kehamilan. Faktor-faktor seperti usia kehamilan, status obstetri, pekerjaan, dan tingkat pendidikan terbukti memiliki pengaruh terhadap intensitas dan frekuensi nyeri yang dirasakan. Peneliti menilai bahwa kelompok ibu hamil usia 26–35 tahun dengan usia kehamilan 28–32 minggu perlu menjadi sasaran utama intervensi edukatif, mengingat kelompok ini menunjukkan prevalensi tertinggi. Selain itu, pentingnya pemberdayaan ibu hamil melalui penyuluhan dan kelas kehamilan yang menekankan postur tubuh yang benar, aktivitas fisik ringan, serta teknik relaksasi menjadi sangat relevan, terutama bagi ibu rumah tangga yang memiliki risiko lebih tinggi akibat aktivitas rumah tangga yang tidak terstruktur secara ergonomis. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat diminimalkan sehingga mendukung kehamilan yang lebih sehat dan nyaman.

4.2.2. Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat dengan Media Video di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Pada penelitian ini yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami skala nyeri punggung dalam kategori nyeri berat sebanyak 22 responden (62,9%) dan sebanyak 13 responden (37,1%) berada pada kategori nyeri sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri sangat berat, nyeri ringan maupun tidak nyeri sama sekali.

Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama pada area punggung bagian bawah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penambahan berat badan, perubahan postur tubuh, dan tekanan janin dapat memengaruhi keseimbangan tubuh ibu hamil dan menyebabkan ketegangan otot, khususnya di bagian punggung (Hadriani & dkk, 2024).

Dengan kondisi tersebut, diperlukan suatu bentuk intervensi edukatif yang mampu membantu ibu hamil mengurangi keluhan nyeri yang dirasakan. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif adalah dengan memberikan edukasi mengenai posisi tidur yang tepat melalui media video. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan kenyamanan ibu hamil, khususnya pada trimester akhir kehamilan (Anggraini et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa posisi tidur miring ke kiri dengan lutut sedikit ditekuk dan penyangga di antara kaki dapat mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Posisi ini mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi tekanan pada otot-otot punggung bawah yang tegang akibat beban kehamilan (Andriani & Widyastuti, 2021). Selain itu, edukasi dengan media video tentang posisi tidur yang benar dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil dan secara signifikan menurunkan intensitas nyeri punggung yang dirasakan (Yuniarti & Sari, 2019). Hasil ini mendukung

temuan dalam penelitian ini bahwa intervensi sederhana melalui pendekatan edukatif seperti penggunaan media video dapat memberikan dampak positif terhadap kenyamanan fisik ibu hamil.

Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung berat menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap penanganan non-farmakologis yang aman dan mudah diimplementasikan. Edukasi mengenai posisi tidur yang tepat, khususnya dengan menggunakan media video, terbukti menjadi intervensi sederhana namun efektif dalam membantu mengurangi keluhan nyeri punggung yang umum terjadi pada trimester akhir kehamilan. Media video memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara visual dan mudah dipahami, sehingga sangat cocok diterapkan dalam pendidikan kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan agar edukasi tentang posisi tidur menjadi bagian dari program penyuluhan rutin di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup ibu hamil.

4.2.3. Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat dengan Media Video di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Penerapan posisi tidur yang tepat dengan media video pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Oesapa menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil post-test menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan sebanyak 21 responden (60,0%), dan 14 responden (40,0%) berada pada kategori nyeri sedang. Tidak terdapat responden dengan kategori nyeri sangat berat ataupun tidak nyeri sama sekali.

Temuan ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa edukasi melalui video mengenai posisi tidur yang benar, yaitu tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga di antara lutut atau di bawah perut mayoritas ibu hamil mengalami perbaikan dalam tingkat kenyamanan

tubuh, khususnya pada bagian punggung bawah. Hasil ini mencerminkan efektivitas media video sebagai sarana edukasi visual yang mampu meningkatkan pemahaman dan penerapan perilaku kesehatan secara lebih optimal (Anggraini et al., 2023). Penelitian oleh Kartika dan Dewi (2021) menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi visual, seperti video, secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam menerapkan posisi tidur yang ergonomis. Hasil penelitian mereka memperlihatkan bahwa ibu hamil yang menerima edukasi melalui media video mengalami penurunan intensitas nyeri punggung lebih besar dibandingkan kelompok yang hanya diberikan penyuluhan verbal. Media visual dinilai lebih efektif karena membantu ibu memahami secara langsung gerakan dan posisi tubuh yang benar, sehingga mudah untuk diikuti dan dipraktikkan di rumah (Kartika & Dewi, 2021).

Senada dengan hal tersebut, studi oleh Mulyani dan Hasanah (2022) menemukan bahwa intervensi sederhana seperti pengajaran posisi tidur miring ke kiri dengan bantuan bantal dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi tekanan pada area lumbal. Mereka mencatat adanya penurunan nyeri punggung secara signifikan setelah ibu hamil diberikan edukasi melalui video yang mudah diakses dan dapat diulang secara mandiri di rumah. Penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan visual interaktif mampu membentuk kebiasaan positif, terutama dalam praktik postur selama kehamilan yang sering diabaikan (Mulyani & Hasanah, 2022).

Tidak adanya responden yang mengalami nyeri sangat berat atau tidak mengalami perubahan ke arah yang lebih buruk setelah intervensi juga memperkuat keberhasilan metode edukasi tersebut. Dengan pendekatan edukatif yang terstruktur dan mudah dipahami melalui media video, ibu hamil dapat melakukan praktik posisi tidur secara mandiri di rumah, yang pada akhirnya berdampak pada berkurangnya nyeri punggung yang dirasakan selama trimester akhir kehamilan.

Dengan mengacu pada temuan penelitian ini dan didukung oleh hasil penelitian lain, peneliti berpendapat bahwa edukasi melalui media video merupakan solusi inovatif dan praktis dalam menangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Media ini tidak hanya memperkuat pemahaman ibu terhadap posisi tidur yang benar, tetapi juga mendorong perubahan perilaku secara mandiri dalam lingkungan rumah. Karena bersifat non-invasif, mudah dipahami, dan dapat diakses ulang kapan saja, penggunaan video sebagai media edukasi sebaiknya diintegrasikan ke dalam program penyuluhan rutin di puskesmas sebagai bagian dari upaya preventif dan promotif kesehatan ibu hamil.

4.2.4. Pengaruh Sebelum dan Setelah Diberikan Penerapan Posisi Tidur yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test yang ditampilkan pada Tabel 6, terlihat bahwa seluruh responden (35 orang) mengalami penurunan skala nyeri punggung setelah diberikan intervensi berupa penerapan posisi tidur yang tepat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Z sebesar -5,272 dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Nilai ini jauh lebih kecil dari nilai alpha 0,05, yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri punggung sebelum dan sesudah intervensi.

Penerapan posisi tidur yang tepat terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Secara fisiologis, nyeri punggung selama kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh akibat pembesaran janin, serta pelunakan ligamen dan sendi karena perubahan hormonal. Ketika posisi tidur tidak tepat, tekanan yang berlebih pada area lumbal dan panggul akan memperparah rasa nyeri yang dirasakan ibu hamil (Rosdiani & Umamah, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi tidur miring ke kiri dapat meningkatkan aliran darah ke janin dan organ-organ vital ibu, serta

mengurangi tekanan pada vena cava inferior. Hal ini secara tidak langsung menurunkan ketegangan otot punggung bawah. Penelitian oleh Yanti et al. (2020) mengungkapkan bahwa posisi tidur miring ke kiri efektif dalam menurunkan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Selain itu, studi Siregar dan Dewi (2021) juga membuktikan bahwa pemberian intervensi posisi tidur miring dengan bantuan bantal mampu mengurangi intensitas nyeri punggung secara signifikan (Yanti et al., 2020; Siregar & Dewi, 2021).

Dengan demikian, intervensi sederhana berupa edukasi posisi tidur yang tepat dapat dijadikan salah satu pendekatan non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Edukasi ini sebaiknya menjadi bagian dari program penyuluhan rutin di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas.

4.3.Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, disebabkan beberapa faktor sebagai berikut :

1. Desain Penelitian Tanpa Kelompok Kontrol

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *pre-test and post-test without control group*, yang tidak melibatkan kelompok pembandingan.

2. Tidak ada kelas ibu hamil sehingga peneliti kesulitan dalam menemui ibu hamil.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan usia, usia kehamilan, pekerjaan, pendidikan, dan status obstetri, karena faktor-faktor ini dapat memengaruhi skala nyeri punggung pada ibu hamil.
2. Identifikasi skala nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik akibat perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama pada area punggung bagian bawah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penambahan berat badan, perubahan postur tubuh, dan tekanan janin dapat memengaruhi keseimbangan tubuh ibu hamil dan menyebabkan ketegangan otot, khususnya di bagian punggung.
3. Analisis skala nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan posisi tidur yang tepat terhadap skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Penerapan posisi tidur yang tepat terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Secara fisiologis, nyeri punggung selama kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh akibat pembesaran janin, serta pelunakan ligamen dan sendi karena perubahan hormonal. Ketika posisi tidur tidak tepat, tekanan yang berlebih pada area lumbal dan panggul akan memperparah rasa nyeri yang dirasakan ibu hamil.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan memberikan edukasi yang berkesinambungan mengenai posisi tidur yang tepat serta manajemen nyeri non-farmakologis kepada ibu hamil trimester III, khususnya pada primigravida yang lebih rentan mengalami nyeri berat. Ibu hamil juga diharapkan dapat menerapkan posisi tidur miring dengan penyangga bantal, mengadakan kelas ibu hamil, serta melakukan latihan pernapasan atau relaksasi untuk membantu mengurangi keluhan nyeri punggung. Selain itu, bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan faktor psikologis maupun dukungan keluarga, sehingga hasil yang diperoleh lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Afriyanti, Detty., dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I. Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama.

Anggraini, Weni Yunita & Siti Ni'amah & Suwi'i (2023). Efektivitas Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(2) Mei 2023: 491-498.

<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1468/1179>

Astuti, Titi., dkk. (2023). Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.

Dafroyati, Yuliana (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012. Jurnal Info Kesehatan, 11(2) Desember 2013: 468-480

<https://media.neliti.com/media/publications/259652-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian-bbda2ceb.pdf>

Deswita., dkk (2024). Buku Saku Antenatal Care (Dengan Pendekatan Edukatif Pada Ibu Hamil Untuk Pencegahan Stunting). Jawa Timur : Uwais Inspirasi Indonsia.

Ernawati., dkk (2022). Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan. Malang : Rena Cipta Mandiri

Fitriani, Aida., dkk (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta Selatan : Mahakarya Citra Utama.

Hadriani., dkk. (2024). Bunga Rampai Konsep Dan Ketrampilan Antenatal. Jawa Tengah : Media Pustaka Indo.

Hastjarjo, T. Dicky (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasai = Quasi-Experimental Design. Buletin Psikologi, 27(2): 187-203.

<https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/38619/pdf>

Lestari, Siska Agustina., dkk (2023). Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Keluhan Selama Kehamilan. Bandung : Kaizen Media Publishing.

Nanda, Prima Wira (2022). Mengurangi Nyeri Punggung Bawah dan Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III Dengan Hypnopenatal Yoga Pada Kelas Ibu Hamil Online. Jawat Tengah : Pustaka Rumah Cinta.

Nasution, Rifan Eka Putra., Hafizh Arief & Raisa Arliza Azhar Putri (2017). Tata Laksana Keluhan Umum Pada Ibu Hamil. Aceh : Syiah Kuala University Press & White CoatHunter.

Pudiastuti, Ratna Dewi (2022). 234 Hal Tentang Kehamilan & Melahirkan Yang Calon Mama Wajib Tahu. Yogyakarta : Anak Hebat Indonesia.
Putri, Annisa (2019). Buku Harian Ibu Hamil. Yogyakarta : Diva Press.

Rosdiani, Santi Umi & Farida Umamah (2014). Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poli KIA RS Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(2) Agustus 2014: 81-87.
<https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/495/446>

Sari, Wenny Indah Purnama Eka, dkk. (2024). Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III. Jawa Tengah : NEM

Sarwono, Aris Eddy & Asih Handayani (2021). Metode Kuantitatif. Surakarta : UNISFI Press.

Setiana , H. Anang & Rina Nuraeni (2018). Riset Keperawatan. Cirebon : LovRinz Publishing.

Wulandari, Ika., Deny Eka Widyastuti & Hutari Puji Astuti (2023). Hubungan Posisi Tidur Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di RSKIA Sadewa Yogyakarta. Program Studi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/7895/5/NASKAH%20PUBLIKASI%20AB222027%20IKA.pdf>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Resha Anjani Qurnia Rulianto dengan judul “ Penerapan Posisi Tidur Yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila mana penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 2025

Responden

Peneliti

Resha Anjani Qurnia Rulianto

PO5303209211459

Lampiran 2. Surat ACC Judul Proposal



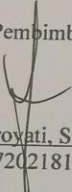
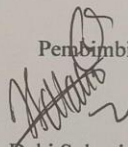
Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
NIM : PO5303209211459
Prodi : D4 Keperawatan
Judul : Penerapan Posisi Tidur Yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Oesapa

Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

Pembimbing I  <u>Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns., MSc</u> NIP. 197202181997032001	Pembimbing II  <u>Natalia Debi Subani., S.Kep., M.Kes</u> NIP. 198012252002122002
---	---

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

Koordinator Skripsi <u>Dr. Aemilianus Mau., S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP. 197205271998031001	Ketua prodi <u>Ns. Yoani M.B Aty, S.Kep., M.Kep</u> NIP. 197908052001122001
--	---

Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN
NOMOR : B-687/Dinkes.400.7.22.2/VI//2025
TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4240/2025 tanggal 11 Juni 2025. Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
NIM : PO 5303209211459
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Penerapan Posisi Tidur yang Tepat Terhadap Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
Waktu : Juni 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Juni 2025
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris


I G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing I



KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

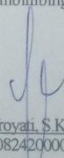
NAMA PEMBIMBING : Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns., MSc
NIM/NPM : 197808242000031002
NAMA PEMBIMBING : Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes (UTAMA/PENDAMPING)
NAMA MAHASISWA : Resha Anjani Qurnia Rulianto
NIM : PO5303209211459

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 23 Desember 2024	Pengajuan tema penelitian	
2.	Senin, 13 Januari 2025	ACC Judul	
3.	Senin, 10 Februari	Melakukan konsultasi Bab 1 - Bab 3	
4.	Senin, 24 Februari	Melakukan konsultasi revisi Bab 1-3	
5.	Kamis, 13 Maret	Melakukan konsultasi revisi	
6.	Kamis, 20 Maret	Melakukan konsultasi revisi	
7.	Kamis, 10 April	Melakukan konsultasi dan ACC Uraian	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Yenny Maria V. Bitu Aty, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197908052001122001

Pembimbing



Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197808242000031002

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing 2



KEMENTRIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA PEMBIMBING : Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes
NIM/NPM : 198012252002122002
NAMA PEMBIMBING : Yuliana Dafroyati., S.Kep., Ns., MSc (UTAMA/PENDAMPING)
NAMA MAHASISWA : Resha Anjani Qurnia Rulianto
NIM : PO5303209211459

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 15 April 2025	- Perbaiki BAB III	
2.	Jumat, 2 Mei 2025	- Perubahan judul tidak menggunakan media	
3.	Selasa, 6 Mei 2025	- Perbaiki langkah-langkah penelitian	
4.	Rabu, 7 Mei 2025	- Acc proposal	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Yoany Maria V. Bitu Aty, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP. 197908052001122001

Pembimbing

Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes
NIP. 197108061992031002

Lampiran 6. Kuesioner

LEMBAR OBSERVASI CHECKLIST

Judul: “Penerapan Posisi Tidur yang Tepat terhadap Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Nama Responden : _____ **Usia Responden:** _____
Usia Kehamilan : _____ minggu **Pendidikan :** _____
Pekerjaan : _____ **Status Obstetri :** _____
Tanggal Mulai Observasi : _____

No.	Hari/Tanggal	Tidur Miring	Menggunakan Bantal Penyangga	Tidur ≥6 Jam	Skala Nyeri
1.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
2.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
3.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
4.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
5.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
6.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	
7.			☐ Ya / ☐ Tidak	☐ Ya / ☐ Tidak	

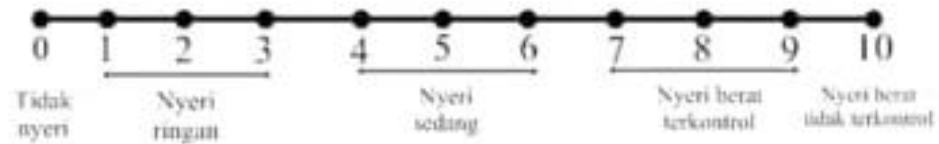
Petunjuk Pengisian:

- **Tidur miring :** beri tanda ✓ pada "Ya" jika ibu tidur dengan posisi miring sepanjang malam.
- **Menggunakan bantal penyangga:** beri tanda ✓ pada "Ya" jika ibu menggunakan bantal di antara lutut atau bawah perut.
- **Tidur ≥6 Jam:** beri tanda ✓ pada "Ya" jika ibu tidur minimal 6 jam.

- **Skala:** diisi skala nyeri punggung yang di rasakan oleh ibu hamil trimester III

1. Skala Nyeri Punggung NRS (Numerical Rating Scale)

Numerical Rating Scale (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan "tidak ada nyeri sama sekali" dan 10 menyatakan "nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan". Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu.



Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-9 : nyeri berat
- 10 : nyeri sangat berat/tak tertahankan

Lampiran 7. Skrip Desain Video

DESAIN VIDEO TENTANG PENERAPAN POSISI TIDUR YANG TEPAT TERHADAP SKALA NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Judul Video : “ Pentingnya Posisi Tidur yang Tepat untuk Mengurangi Nyeri
Punggung pada Ibu hamil Trimester III”

Durasi : Durasi video ini akan berdurasi sekitar 2-3 menit.

1. Pembukaan (0:00-0:10)

Visual : Latar belakang kamar tidur bernuansa hangat. Gambar ibu hamil trimester III sedang tersenyum di tempat tidur. Terdapat ikon kasur, bantal, dan tulang punggung.

Teks di layar: “Posisi Tidur Nyaman untuk Ibu Hamil Trimester III.”

Narasi : “Halo, Bunda! Apakah Bunda sering merasa pegal atau nyeri di punggung selama hamil? Tenang, itu sangat wajar terjadi kok! Tapi kabar baiknya... nyeri punggung bisa kita atasi dengan cara sederhana dan aman. Yuk, kita mulai”

2. Kenapa Sakit Punggung Bisa Terjadi Saat Hamil? (0:11-0:30)

Visual : Ibu hamil terlihat berdiri sambil memegang punggung bagian bawah dengan ekspresi tidak nyaman.

Teks di layar: " Kenapa Sakit Punggung Bisa Terjadi Saat Hamil?”

Narasi : Saat hamil, tubuh Bunda mengalami banyak perubahan. Berat badan bertambah, janin makin besar, dan postur tubuh ikut berubah. Hormon kehamilan juga membuat sendi dan ligamen lebih longgar... Itu sebabnya punggung sering terasa nyeri, terutama di bagian bawah.

3. Tips Tambahan untuk Pencegahan Nyeri Punggung (1:51 – 2:10)

Visual : Ibu hamil tampak kesakitan dengan memegang punggung

Teks di layar: " Cara Aman Atasi Nyeri Punggung"

Narasi :

- 1) Posisi Duduk dan Berdiri yang Benar Pastikan Bunda duduk tegak, bahu rileks, dan gunakan bantal kecil untuk menyangga punggung bagian bawah.
- 2) Lakukan Olahraga Ringan Cobalah senam hamil, yoga, atau peregangan lembut. Gerakan ringan bisa bantu otot punggung lebih rileks.
- 3) Kompres Hangat Tempelkan handuk hangat atau botol air hangat di punggung bawah selama 10 hingga 15 menit. Ini membantu meredakan nyeri dan melancarkan sirkulasi.
- 4) Tidur Miring ke Kiri dengan Bantal di Antara Lutut Posisi ini menjaga punggung tetap sejajar dan mengurangi tekanan.
- 5) Hindari Mengangkat Beban Berat”

4. Pentingnya Posisi Tidur yang Tepat (0:31-0:50)

Visual : Ibu hamil mencoba tidur dalam berbagai posisi: telentang (salah), miring ke kiri (benar)

Teks di layar: " Tidur Nyaman, Punggung Aman."

Narasi : " Posisi tidur yang tepat membantu meringankan beban pada punggung dan memperlancar aliran darah, terutama ke janin

5. Posisi Tidur yang Disarankan (0:51 – 1:30)

Visual : Ibu hamil tidur miring ke kiri dengan bantal di antara lutut, dan di punggung.

Teks di layar: " Miring ke Kiri: Posisi Terbaik."

Narasi : " Tidur miring ke kiri dengan bantal pendukung adalah posisi terbaik. Ini membantu meringankan nyeri dan mendukung sirkulasi darah ke janin."

6. Manfaat Posisi Tidur yang Tepat (1:31 – 1:50)

Visual : Ibu hamil terlihat berdiri dan tersenyum

Teks di layar: " Manfaat Posisi Tidur yang Baik."

Narasi : " Banyak manfaat dari posisi tidur miring itu sendiri, dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain."

7. Penutupan (2:11 – 2:30)

Visual : -

Teks di layar: " Ibu Bahagia, Janin Sehat."

Narasi : " Nyeri punggung memang sering terjadi saat hamil, Tapi dengan perawatan yang tepat, kehamilan Bunda bisa tetap nyaman dan menyenangkan. Jaga tubuh, jaga semangat, dan tetap bahagia bersama si kecil di dalam perut. Sampai jumpa di video selanjutnya!"

Outro: Logo dan informasi sumber atau lembaga kesehatan yang menyarankan edukasi ini.



Lampiran 8. Hasil Uji Turnitin



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0249/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Penerapan Posisi Tidur yang Tepat terhadap Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Oesapa Kota Kupang"
"Application of Proper Sleeping Position to Back Pain Scale in Third Trimester Pregnant Women at Puskesmas Oesapa Kupang City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juli 2025 sampai dengan tanggal 21 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 21, 2025 until July 21, 2026.

July 21, 2025
Chairperson,

Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website : www.dinkes-kotakupang.web.id, Email : dinkes.kotakupang@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-791/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

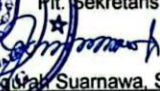
TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX.19/0751/2025, tanggal 19 Juni 2025,
Hal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Resha Anjani Qurnia Rukianto
NIM : PO5303209211459
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Sarjana Terapan Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Penerapan Posisi Tidur Yang Tepat Terhadap Skala Nyeri
Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas
Oesapa Kota Kupang"
Waktu : Juni – Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 23 Juni 2025
DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
PIL. Sekretaris

K. G. A. Ngalak Suamawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Sunan Pin 015/000, Kel. Oesapa, Kode Pos 85229 Telp. 0360-8602180, 0821-4182-1541
Website: puskesmas.kotakupang.go.id Email: puskesmas.oesapa@puskesmaskota.kupang.go.id



SURAT KETERANGAN
NOMOR : S-107/PUSK OSP 000 9 2/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Jabatan : P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP : 19860918 201001 2 024
Pangkat/golongan : Penata Tk. 1 / III d

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
NIM : PO5303209211459
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/ Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 30 Juni – 10 Juli 2025 dengan judul : **"PENERAPAN POSISI TIDUR YANG TEPAT TERHADAP SKALA NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG"**.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 Juli 2025
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip

Lampiran 12. Distribusi Data Karakteristik Responden dan Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

DATA MENENTAN KARAKTERISTIK RESPONDEN									
No resp	Nama Inisial	Usia	Kode	Usia Ekstremitas	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode
1	J.S.B	33	1	37	2	Pegawai Swasta	1	SI	6
2	M.L	28	2	34	2	PNS	6	SMA	4
3	Y.A.B	37	3	28	1	PNS	6	SI	6
4	I.T	25	1	28	1	IRT	1	SMA	4
5	F	35	2	28	1	PNS	6	SI	6
6	D	21	1	33	2	IRT	1	SMA	4
7	D.M	20	1	28	1	IRT	1	SMP	3
8	M.F.N	18	1	32	1	Pelajar	2	SMP	3
9	E.F	35	2	28	1	IRT	1	SMA	4
10	I.H	38	3	28	1	PNS	6	SMA	4
11	D.T	28	2	28	1	IRT	1	SI	6
12	S.T	26	2	30	1	IRT	1	SD	2
13	A.N	28	2	28	3	IRT	1	SMP	3
14	N.T	24	1	28	3	IRT	1	SMK	4
15	O.T	26	2	28	3	Viraswasta	5	SI	6
16	P.F	23	1	37	2	IRT	1	SMA	4
17	P.F	20	1	34	2	IRT	1	SMK	4
18	A	25	1	36	1	IRT	1	SMA	4
19	S.B	30	2	33	2	IRT	1	SMA	4
20	M.T	28	2	35	2	IRT	1	SI	6
21	T	26	2	29	1	PNS	6	SI	6
22	H.K	27	2	28	1	PNS	6	SI	6
23	R	23	2	30	1	PNS	6	SI	6
24	E	35	2	33	2	IRT	1	SMA	4
25	J.B	26	2	33	2	IRT	1	SD	2
26	B.T	26	2	28	1	IRT	1	SMA	4
27	M	31	2	34	2	IRT	1	SMA	4
28	S.S	33	2	36	2	IRT	1	SMA	4
29	L	26	2	35	2	IRT	1	SD	5
30	P.D	24	1	37	3	IRT	1	SMP	3
31	W	27	2	33	2	Viraswasta	5	SI	6
32	Y.M	33	3	28	1	IRT	1	SD	2
33	J	23	1	37	3	IRT	1	SMA	4
34	S.N	21	1	31	1	Mahasiswa	2	SMA	4
35	L.T	21	1	34	2	IRT	1	SMK	4

Usia		Usia Ekstremitas		Pekerjaan	
Keterangan	Kode	Keterangan	Kode	Keterangan	Kode
18 Sampai 25	1	28 - 32	1	Tidak Bekerja/IRT	1
26 Sampai 35	2	33 - 36	2	Pelajar/Mahasiswa	2
36 Sampai 45	3	37 - 40	3	Petani/Melahan/Peternak	3

Status Obstetri		Pendidikan	
Keterangan	Kode	Keterangan	Kode
Primigravida	1	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	1
Multigravida	2	SD	2
		SMP	3
		SMA/SMK	4
		DUD/SDS	5
		SI	6
		Pascasarjana (S2/S3)	7

No	Nama	Responden	Skala Nyeri Pre Test		Skala Nyeri Post Test	
			Skala	Keterangan	Skala	Keterangan
1	J. S. B	Responden 1	3	nyeri berat	5	nyeri sedang
2	M. L	Responden 2	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
3	Y. A. B	Responden 3	8	nyeri berat	5	nyeri sedang
4	I. T	Responden 4	6	nyeri sedang	2	nyeri ringan
5	F	Responden 5	7	nyeri berat	3	nyeri ringan
6	D	Responden 6	3	nyeri berat	5	nyeri sedang
7	D. M	Responden 7	6	nyeri sedang	1	nyeri ringan
8	M. F. N	Responden 8	3	nyeri berat	3	nyeri ringan
9	E. F	Responden 9	5	nyeri sedang	1	nyeri ringan
10	I. H	Responden 10	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
11	D. T	Responden 11	6	nyeri sedang	2	nyeri ringan
12	S. T	Responden 12	7	nyeri berat	3	nyeri ringan
13	A. N	Responden 13	7	nyeri berat	2	nyeri ringan
14	N. T	Responden 14	7	nyeri berat	2	nyeri ringan
15	O. T	Responden 15	6	nyeri sedang	1	nyeri ringan
16	P. F	Responden 16	3	nyeri berat	5	nyeri sedang
17	P. F	Responden 17	3	nyeri berat	6	nyeri sedang
18	A	Responden 18	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
19	S. B	Responden 19	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
20	M. T	Responden 20	5	nyeri sedang	2	nyeri ringan
21	T	Responden 21	3	nyeri berat	5	nyeri sedang
22	H. K	Responden 22	6	nyeri sedang	1	nyeri ringan
23	R	Responden 23	8	nyeri berat	3	nyeri ringan
24	E	Responden 24	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
25	J. B	Responden 25	7	nyeri berat	3	nyeri ringan
26	B. T	Responden 26	6	nyeri sedang	1	nyeri ringan
27	M	Responden 27	6	nyeri berat	4	nyeri sedang
28	S. S	Responden 28	8	nyeri berat	4	nyeri sedang
29	L	Responden 29	5	nyeri sedang	2	nyeri ringan
30	P. D	Responden 30	6	nyeri sedang	2	nyeri ringan
31	W	Responden 31	5	nyeri sedang	1	nyeri ringan
32	Y. M	Responden 32	5	nyeri sedang	2	nyeri ringan
33	J	Responden 33	7	nyeri berat	3	nyeri ringan
34	S. N	Responden 34	7	nyeri berat	4	nyeri sedang
35	L. T	Responden 35	8	nyeri berat	3	nyeri ringan

Lampiran 13. Uji Statistik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	13	37.1	37.1	37.1
	26-35 Tahun	19	54.3	54.3	91.4
	36-45 Tahun	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-32 Minggu	16	45.7	45.7	45.7
	33-36 Minggu	13	37.1	37.1	82.9
	37-40 Minggu	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	23	65.7	65.7	65.7
	Pelajar/Mahasiswa	2	5.7	5.7	71.4
	Pedagang/Wiraswasta	2	5.7	5.7	77.1
	PNS/TNI/POLRI	7	20.0	20.0	97.1
	Pegawai Swasta	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.6	8.6	8.6
	SMP	4	11.4	11.4	20.0
	SMA/SMK	17	48.6	48.6	68.6
	D1/D2/D3	1	2.9	2.9	71.4
	S1	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status Obstetri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	18	51.4	51.4	51.4
	Multigravida	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status Obstetri Primigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Berat	13	72.2	72.2	72.2
	Nyeri Sedang	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Obstetri Multigravida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Berat	10	55.6	58.8	58.8
	Nyeri Sedang	7	38.9	41.2	100.0
	Total	17	94.4	100.0	
Missing	System	1	5.6		
Total		18	100.0		

Pre test

Skor Sebelum Intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Sedang	13	37.1	37.1	37.1
	Nyeri Berat	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Post test

Skor Setelah Intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	21	60.0	60.0	60.0
	Nyeri Sedang	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tests of Normality						
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Sig.
Pre Test		.182	35	.005	.904	.005
Post Test		.165	35	.017	.925	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	35 ^a	18.00	630.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-5.272 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
Pre Test





Post Test





Lampiran 15. Uji Turnitin



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliha, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Resha Anjani Qurnia Rulianto
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209211459
Dosen Pembimbing 1 : Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,MSc
Dosen Pembimbing 2 : Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes
Penguji : Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan : Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Penerapan Posisi Tidur Yang Tepat Terhadap Skala Nyeri
Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi
menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27% Demikian
surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 26 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002