

PENGARUH PIJAT HAMIL TERHADAP PERUBAHAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER TIGA

Rista Dian Anggraini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
Ardiyanti Hidayah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
email : ristadian94@gmail.com

ABSTRAK

Menurut Williams & Wilkins (2012) kecemasan dan stress pada kehamilan yang berdampak pada kualitas tidur ibu hamil, usia kehamilan pendek atau lahir premature dan merugikan bagi perkembangan safar pada janin. Pijat hamil dapat memperlancar sirkulasi darah, membuat tubuh menjadi rileks, ketegangan otot pada bagian tertentu dapat berkurang (Aprillia, 2010), menurunkan hormone kortisol untuk mengurangi stress, neropineprin untuk mengurangi kecemasan, serotin untuk mengurangi nyeri pada bagian punggung dan kaki, aktifitas janin rendah, sehingga kualitas tidur ibu hamil meningkat, dan tingkat premature pada bayi rendah (field et al, 2004). Desain penelitian : merupakan penelitian merupakan *Quasi-experimental studies* dengan pendekatan *pre test dan post test*. Hasil Analisis :berdasarkan hasil uji *Mann Whitney*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($v\text{-value}=0,104$) rerata kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga sebelum dan sesudah tanpa pijat hamil. Terdapat perbedaan yang signifikan ($v\text{-value}=0,001$) rerata kualitas tidur ibu hamil trimester tiga sebelum dan sesudah dengan pijat hamil, Terdapat perbedaan yang signifikan selisih rerata kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga pada kelompok dengan pijat hamil maupun tidak ($v\text{-value}= 0,049$). Terdapat pengaruh pijat hamil terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester tiga

Kata kunci : pijat hamil, trimester tiga, kualitas tidur

ABSTRACT

Pregnancy have an impact on the quality of sleep for pregnant women, short gestational age or premature birth and are detrimental to the development of safar in the fetus. Pregnant massage can facilitate blood circulation, make the body relax, muscle tension in certain parts can be reduced (Aprillia, 2010), reduce cortisol hormone to reduce stress, neropineprin to reduce gold, serotine to reduce pain in the back and legs, low fetal activity , so that the quality of sleep for pregnant women increases, and the premature level in infants is low (field et al, 2004). Research design: this is a Quasi-experimental study with pre test and post test approaches. Results of the analysis: based on the Mann Whitney test results, there was no significant difference ($v\text{-value} = 0.104$) average sleep quality in pregnant women in the third trimester before and after pregnancy without pregnancy. There is a significant difference ($v\text{-value} = 0.001$) average sleep quality of third trimester pregnant women before and after pregnancy massage. There is a significant difference in mean difference in sleep quality in third trimester pregnant women in the group with pregnant or not massage ($v\text{-value} = 0.049$). Conclusion: There is an effect of pregnant massage on changes in sleep quality of third trimester pregnant women

Keywords: pregnant massage, third trimester, sleep quality

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat ia mengalami perubahan hormonal yang penting. Kehamilan terjadi karena adanya pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel mani. Kehamilan terjadi selama 40 minggu dan selama kehamilan akan terjadi perubahan pada ibu baik fisiologis maupun patologis (Saminem, 2006).

Beberapa faktor, seperti perubahan fisiologis, hormonal, fisik dan perilaku umumnya dapat mempengaruhi wanita pada kehamilan trimester III yang dapat menyebabkan munculnya beberapa keluhan pada ibu hamil. Keluhan yang sering dirasakan pada ibu hamil trimester ketiga antara lain nyeri punggung bawah (ini terjadi karena meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim), penurunan jumlah dan kualitas tidur (terjadi karena ibu susah untuk tidur atau insomnia), ini dirasakan sebagai akibat dari meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik (Sahota, Jain, & Dhand, 2003).

Keluhan - keluhan tersebut diantaranya nyeri punggung, kram kaki, perut tidak nyaman, sering buang air kecil, gangguan pernapasan dan gangguan tidur yang sering dialami wanita hamil, walaupun kehamilannya normal (Sharma & Franco, 2004). Gangguan tidur sering dikaitkan dengan munculnya depresi pada ibu hamil, depresi diakibatkan karena terjadi peningkatan hormon, gangguan tidur pada ibu hamil juga dikaitkan dengan nyeri punggung bagian bawah. (Field et al, 2006). Berdasarkan penelitian survey Wang et al (2004), dari 645 wanita hamil dilaporkan mengalami nyeri punggung bawah dan mayoritas (58%) melaporkan bahwa nyeri punggung tersebut disebabkan Karena gangguan tidur.

Gangguan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan presentase gelombang tidur yang lamban dan tidur REM yang mungkin meningkat pada stadium satu. Gangguan tidur pada wanita hamil terjadi pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Gangguan tidur lebih banyak

dikeluhkan pada trimester ketiga (Field et al, 2006).

Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, banyak buang air kecil, spontan bangun dari tidur, gerakan janin, nyeri ulu hati (hurtburn), kram pada tungkai, kelelahan dan kesulitan memulai tidur atau sulit tidur sampai pagi (Grace et al, 2004).

Menurut Facco et al (2010), kualitas tidur yang buruk lebih sering terjadi sesuai usia kehamilan, yang meliputi penurunan lama tidur, peningkatan kejadian mendengkur saat tidur dan terdiagnose sindrom gelisah kaki. Sebagian besar wanita hamil mengalami gangguan tidur dan hanya 1,9% saja wanita yang tidak terbangun pada malam hari selama kehamilan trimester ketiga, gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur (Field et al, 2006).

Dampak kualitas tidur yang buruk bagi kesehatan adalah dapat mengakibatkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, gangguan artikulasi bicara, gangguan penginderaan, kondisi emosi yang gampang meledak, stress, denyut jantung cepat (hipertensi), dan gangguan motorik. Jika depresi, stress, hipertensi terjadi pada wanita hamil, dapat berakibat buruk bagi ibu dan janinnya. Karena bisa mengakibatkan prematur dan BBLR pada bayi, preeklamsi pada ibu hamil bahkan bisa mengakibatkan terjadinya abortus pada bayi (Janiwanty & Pieter, 2013).

Dalam Studi prospective observational, dari 131 wanita hamil trimester tiga menyatakan bahwa wanita hamil dengan lama tidur malam kurang dari 6 jam berisiko mengalami perpanjangan persalinan, dan 5,2 kali lebih mungkin mengalami persalinan sesar pada wanita hamil dengan dengan tidur sangat terganggu (Lee & Gay, 2004).

Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur juga sering menggunakan terapi farmako seperti *Meflaquine*, *Pam Fluraze*, dan *Temazepam*. Akan tetapi terapi menggunakan farmakologi tidak dianjurkan karena memiliki dampak pada janin

(Hollenbach et al, 2013). Terapi non farmakologi yang umum dianjurkan untuk ibu hamil yaitu pregnancy massage (61%), akupuntur (45%), relaksasi (43%), yoga (41%), dan terapi chiropractic (37%), dan dari persentase tersebut terlihat bahwa Pregnancy massage yang paling banyak digunakan untuk mengatasi gangguan pada ibu hamil (Field et al, 2010).

Teori stres Selye menjelaskan efektifitas fisiologi dari massage merupakan respon terpadu yang berasal dari hipotalamus yang mengarah kenaikan atau penurunan gairah dari sistem saraf pusat. Back Massage dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stres. Studi menunjukkan bahwa massage dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stres, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot (Richards, 2009).

Pijat hamil memiliki efek yang positif pada ibu hamil dengan menurunkan hormon kortisol untuk mengurangi stress, norepinephrin untuk mengurangi kecemasan, serotonin untuk mengurangi nyeri pada bagian punggung dan kaki, aktifitas janin rendah, sehingga kualitas tidur ibu hamil meningkat, dan tingkat prematur pada bayi rendah (Field et al, 2010).

Mengingat pentingnya kualitas tidur ibu hamil dan manfaat dari pijat hamil, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pijat hamil terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan *Quasi-experimental studies* dengan pendekatan Pretest dan post test group control. Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny E, Amd.Keb Peterongan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Oktober 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri di PMB Ny E, Amd.Keb selama bulan Mei sampai bulan Juni

2022. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan diri di PMB Ny E, Amd.Keb selama bulan Mei sampai bulan Juni 2022 dengan kriteria inklusi :Ibu hamil trimester III (28 minggu sampai menjelang persalinan), sehat jasmani dan rohani, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu hamil trimester III yang memiliki kontraindikasi (seperti eklamsia dan plasenta previa) terhadap pijat hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden. Untuk mengantisipasi kurangnya atau hilangnya data, maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga menjadi 26 responden.

Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan pretes untuk mendapatkan hasil pengukuran awal terhadap kualitas tidur responden. Kemudian dilanjutkan pemberian pijatan berdurasi 20 menit, dengan frekuensi 4 kali selama 2 minggu pada kelompok perlakuan. Sedangkan kelompok kontrol diberikan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Setelah mendapatkan pijatan selama 2 minggu pada kelompok perlakuan dan pemeriksaan kehamilan rutin pada kelompok kontrol, kemudian dilakukan pengukuran kualitas tidur kembali (posttest). **Kualitas tidur ibu hamil trimester tiga diukur menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dinyatakan dengan skor 0-21.**

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dengan skala datanya berbentuk numerik dan variabel independen adalah pijat hamil dengan skala data kategorik maka analisis datanya menggunakan *t-test* tidak berpasangan. Jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Mann Whitney*. Uji Normalitas pada penelitian ini menggunakan Shapiro Wilk, karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

HASIL

1. Perbedaan rerata kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Tabel 1. Perbedaan rerata kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

	N	Rerata±SD	t table	P-value
Sebelum	13	5,46±1,61	4,430	0,001
Setelah	13	4,62±1,45		

Berdasarkan tabel 1, dari hasil uji T berpasangan didapatkan nilai p value=0,001(p<0,05). Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan pijat hamil. Dimana nilai rata-rata sebelum 5,46±1,61 dan setelah dilakukan pijat hamil kualitas tidurnya meningkat menjadi menjadi 4,62±1,45.

2. Perbedaan rerata kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Tabel 2. Perbedaan rerata kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 2, dari hasil uji t-test diperoleh nilai signifikansi 0,104 (p>0,05), dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar rerata kualitas tidur ibu hamil trimester ketiga sebelum 5,23±1,69 dengan setelah 4,92±1,89.

3. Perbandingan selisih rerata kualitas tidur ibu hamil setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 3. Perbandingan selisih rerata kualitas tidur ibu hamil setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	N	Rerata±SD	t table	P-value
Intervensi	13	-0,85±0,69	-2,079	0,049
Kontrol	13	-0,31±0,63		

Berdasarkan tabel 3, dari hasil uji t-test diperoleh nilai signifikansi 0,049 (p<0,05), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih rerata kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga dengan pijat hamil -0,85±0,69 dan tanpa pijat hamil -0,31±0,63.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3. hasil uji t-test pada nilai Gain Score atau selisih rerata antara kelompok ibu hamil yang diberi pijat dengan yang tidak diberi pijat diperoleh nilai signifikansi 0,049 (p<0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih rerata kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga dengan pijat hamil dengan tanpa pijat hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat hamil terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan rerata kualitas tidur awal pada kedua kelompok. Ibu hamil trimester III yang menjadi kelompok

	N	Rerata±SD	t table	p-value
Sebelum	13	5,23±1,69	1,760	0,104
Setelah	13	4,92±1,89		

intervensi/ yang mendapatkan pijat, rerata kualitas tidurnya lebih tinggi (6,69), sedangkan kelompok kontrol (5,23). Kualitas tidur pada kelompok intervensi lebih buruk dari awal, dibandingkan kelompok kontrol.

Tetapi apabila dilihat dari nilai selisih rerata kualitas tidur menunjukkan bahwa ibu hamil yang diberikan pijat hamil memiliki selisih rerata kualitas tidur 0,61 poin, lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak diberikan pijat hamil sebesar 0,38 poin. Begitu juga, apabila dilihat dari tabel 1. hasil uji T

berpasangan kelompok ibu hamil trimester ketiga yang diberikan pijat hamil didapatkan hasil yang signifikan ($p\text{-value}=0,001$) pada perbedaan rerata kualitas tidur ibu sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan dilihat dari tabel 2. pada kelompok ibu hamil tanpa pijat hamil didapatkan hasil yang tidak signifikan ($p\text{-value}=0,104$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Richards (2009) bahwa Pijat hamil dapat dilakukan sebagai salah satu cara meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rileks dan tidur nyenyak. Pijat hamil (*Pregnancy Massage*) adalah tindakan pemijatan pada ibu hamil yang diberikan 4 kali dalam 2 minggu berturut-turut selama 20 menit. Pijat kehamilan umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan mereka dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar. Pijat hamil dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stres. Studi menunjukkan bahwa massage dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stres, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot.

Hal ini juga sejalan dengan teori Wulandari (2006), yang mengatakan pijat hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur baik. Secara fisiologis, efek relaksasi pada pijat hamil melibatkan syaraf parasimpatis dalam system syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi

syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau epinefrin (hormon stress) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al (2013), yang mengatakan bahwa ada pengaruh back massage terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$).

Sedangkan untuk kualitas tidur buruk, yang dialami ibu hamil dari hasil penelitian ini dapat disebabkan karena adanya peningkatan frekuensi BAK, kesulitan untuk bernafas, kepanasan atau gerah, trimester ketiga adalah tahap tidur yang paling menantang dari kehamilan. Dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidakmampuan untuk merasa nyaman dan kelelahan dari kebiasaan setiap harinya (Santos et al, 2007).

Suatu penelitian Santos et al (2007), menyebutkan bahwa 97% wanita hamil trimester tiga selalu terbangun di malam hari. Rata-rata 3-11 kali setiap malam. Serta menurut data hasil survey Santos et al (2007), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur.

Penyebab kualitas tidur yang buruk dapat diakibatkan oleh nyeri punggung. Ibu hamil cenderung menjadi lordosis yang akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas sebagai akibat dari uterus yang membesar. Sering berkemih disebabkan karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat untuk penuh (Bobak, 2005).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan rerata kualitas tidur ibu hamil trimester tiga sebelum dan sesudah dengan pijat hamil. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan rerata kualitas tidur pada ibu hamil trimester tiga sebelum dan sesudah tanpa pijat hamil. Terdapat perbedaan yang signifikan selisih rerata kualitas ibu hamil trimester tiga dengan dan tanpa pijat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. 2011. *Psikologis dan Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aprilia. 2010. *Hipnotetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Bobak, Jensen & Lowdermilk. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas/Maternity Nursing (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A. Wijayati, Peter I. Anugerah. Jakarta: EGC.
- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Buysse, D. J. et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Journal of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213.
- Cuellar, G. N. et al. (2008). A Comparison of Glycemic Control, Sleep, Fatigue and Depression in Type 2 Diabetes with and Without Restless Legs Syndrome. *J Clin Sleep Med*. 4(1): 50-56.
- Deborah et al. (2009). Sleep Problems and Depressed Mood Negatively Impact Health-Related Quality of Life During Pregnancy. *Available at Pro Quest Research Library*.
- Facco, F. L. et al. (2010). Sleep Disturbances in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 115(1), 77-83.
- Field, T. et al. (2006). Sleep Disturbances in Depressed Pregnant Women and Their Newborns. *Infant Behavior and Development*, 30:127-13.
- Field, T. et al. (2007). Prenatal Depression Effects on Pregnancy Feelings and Substance Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 17:111-122.
- Field, T. et al. (2010). Prenatal Depression Effects and Interventions: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 409-418.
- Grace, W. et al. (2004). Sleep Disorder During Pregnancy. *SLEEP NEW YORK THEN WESTCHESTER*, 27, 1405-1417.
- Grace, W. et al. (2010). Sleep Disorders During Pregnancy. *Journal of Sleep*.
- Harsono, T. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Yogyakarta: Platinum.
- Hollenbach, D. et al. (2013). Non-Pharmacological Intervention for Sleep Quality and Insomnia During Pregnancy: A systematic review. *Infant Behavior and Development*. Vol 57, No 3.
- Janiwanty, B & Pieter, H. Z. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI.
- Kozier et al. 2004. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Prentise Hall.
- Lee, K. A. & Gay, C. L. (2004). Sleep in Late Pregnancy Predicts Length of Labor and Type of Delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 191(6), 2041-2046.
- Progestian, P. 2010. *Cara Menentukan Masa Subur*. Jakarta: Swarna Bumi.
- Richards. (2009). Effects of Massage in Acute and Critical Care. *American Association of Critical Care Nurses*, 11, 77-96.
- Sahota, P. K., Jain, S. S., & Dhand, R. (2003). Sleep Disorders in Pregnancy. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 9(6), 477-483.
- Saminem. 2006. *Kehamilan Normal: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Santos, RVT. et al. (2007). Exercise, Sleep and Cytokines: Is there a relation. *Sleep Medicine Reviews*, 231-239.
- Sharma, S. & Franco, R. (2004). Sleep and its Disorders in Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5).
- Wahyuni et al. (2013). Pengaruh Back Massage Terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester Tiga. *INSAV*, 9(3).

- Wang, S. M. et al. (2004). Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 104(1), 65-70.
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari. 2006. Efektivitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *INSAV*, 8(2): 144.