



PENGARUH PRENATAL MASSAGE TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB AZ-ZAHRA DESA ALASTLOGO KABUPATEN PASURUAN

Sinta Lailatul Na'ifah¹, Rifzul Maulina², Anik Purwati³

¹Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang

²Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang

³Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang

E-mail: sinta7860@gmail.com

Article History:

Received: 05-04-2024

Revised: 25-04-2024

Accepted: 04-05-2024

Keywords: kehamilan, kualitas tidur dan prenatal massage

Abstract: Kualitas tidur pada ibu hamil merupakan hal yang penting bagi Kesehatan ibu dan janin. Kualitas tidur pada ibu hamil trimester III seringkali menurun karena bertambahnya berat badan janin, sesak nafas, pergerakan janin yang semakin aktif dan nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan suatu perlakuan seperti prenatal massage yang dapat meningkatkan efek relaksasi pada ibu hamil. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian prenatal massage terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Desain penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan rancangan one grup pretest-posttest design. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 14 responden yang diambil dengan metode purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan observasi dan kuesioner, uji analisis data uji Willcoxon. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mengalami perubahan kualitas tidur sebanyak 9 responden (64,3%) dan yang tidak mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 5 responden (35,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,005 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh prenatal massage terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Az-zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan. Diharapkan ibu hamil trimester III dapat melakukan prenatal massage dengan teratur karena dapat menimbulkan hormon endorphin yang memberikan rasa nyaman dan rileks.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Setiap fase memiliki perubahannya baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada trimester awal kehamilan (usia kehamilan 1-12 minggu) akan merasa mual, muntah, meriang, dan lemas. Pada trimester II (usia kehamilan 13-27) tubuh mulai beradaptasi dengan keberadaan janinnya. Pada trimester III (usia kehamilan 28-42 minggu), ibu merasakan keluhan seperti nyeri punggung, sering berkemih, insomnia, edema pada kaki. (Walyani, 2017).

Pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu diantaranya sulit untuk tidur dan gelisah atau disebut juga insomnia (Maya, 2018). Normalnya, jumlah kebutuhan tidur ibu hamil yaitu 7-8 jam/hari.

Berdasarkan penelitian di Amerika oleh *National Foundation* tahun 2016, di dapat 97,3% wanita hamil trimester III selalu terbangun di malam hari sekurangnya 13x/ malam. Menurut data hasil survei *National Sleep Foundation*, jumlah ibu hamil di Amerika yang mengalami gangguan tidur sebesar 78% dan hanya 1,9% ibu hamil yang tidak terbangun di malam hari saat usia kehamilan trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *University of Medicine and Dentistry of New Jersey, New Brunswick*, gangguan tidur ini meningkatkan resiko meningginya tekanan darah saat hamil menjadi 4x lipat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naud. Et al (2010). Yang menyatakan bahwa gangguan tidur mulai terjadi di awal kehamilan dan semakin memburuk pada akhir kehamilan.

Di Indonesia, menurut Safriani (2017) prevalensi gangguan tidur di Indonesia terhadap ibu hamil cukup besar kira-kira 64 dan 42% terjadi pada ibu hamil yang menderita preeklamsi, dari 15 partisipan ibu hamil dengan metode kualitatif terdapat 10 (66,6%) diantaranya yang mengalami gangguan tidur dikarenakan oleh peningkatan kecemasan. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil pada tahun 2010 cukup tinggi yaitu sebesar 23%. (Fajarini, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Agustus sampai Oktober, di PMB Az-zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan, jumlah ibu hamil trimester III sebanyak ± 35 orang, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur ± 17 orang dan ± 10 mengeluh merasakan nyeri punggung dan sering buang air kecil.

Menurut Potter dan Perry tahun 2013, beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Penurunan kualitas tidur dapat berdampak pada ibu dan janin. Dampak bagi ibu berdasarkan faktor fisiologis adalah penurunan kegiatan sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun dan tanda vital tidak stabil. Dampak faktor psikologis adalah depresi, cemas, stress, sulit untuk konsentrasi. Sedangkan dampak terhadap janin diantaranya bayi lahir prematur, BBLR, hingga bisa menyebabkan abortus.

Salah satu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil yang sulit tidur yaitu dengan teknik farmakologi dan tehnik non farmakologi. Tehnik farmakologi yang sering digunakan seperti Meflaquine, pam fluze, dan Temazepam. Akan tetapi terapi farmakologi tidak dianjurkan karena bisa berdampak kepada janin (Hollenbach et al, 2013). Sedangkan terapi non farmakologi yang umum dianjurkan diantaranya pregnancy massage (61%), akupuntur (45%), relaksasi (43%), yoga (41%), dan dari presentase tersebut terlihat bahwa pregnancy massage yang paling banyak digunakan untuk mengatasi gangguan pada ibu hamil.

Dalam kurun waktu 1 tahun selama penulis magang di PMB A-ZAHRA Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan, presentasi ibu yang memiliki keluhan sulit tidur dayang berdampak terhadap penurunan kegiatan sehari-hari, lemah, mudah lelah, daya tahan tubuh menurun dan tanda tanda vital tidak stabil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian pengaruh prenatal massage terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di PMB AZ-ZAHRA Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan. Yang mana rata-rata memiliki 5 pasien anc/hari dengan usia kehamilan 34-39 minggu. Peneliti melakukan penelitian di PMB AZ-ZAHRA Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan yang termasuk ke daftar PMB yang memiliki jumlah pasien ibu hamil tertinggi di Kecamatan Lekok.

LANDASAN TEORI

A. kualitas tidur

Tidur merupakan suatu kondisi tidak sadarkan diri yang relatif, keadaan yang penuh dengan ketenangan dan tanpa kegiatan. individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan ekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Aktivitas tidur ini salah satunya diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur.

Letak pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terdapat dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Sedangkan, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, nyeri, pendengaran dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari konteks sererebri termasuk rangsangan proses pikir dan emosi. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin dan norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebutkan adanya perlepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh bertambahnya berat badan janin, sesak nafas, pergerakan janin yang semakin aktif dan nyeri punggung.

B. Jenis Terapi Peningkatan Kualitas Tidur

Terapi farmakologi merupakan terapi dengan menggunakan obat dan substansi, Dari daftar obat di DPR 1990, dengan 584 obat resep atau obat bebas menuliskan mengantuk sebagai salah satu efek samping, 486 menulis insomnia, dan 281 menyebabkan kelelahan.

Terapi non farmakologi terdapat beberapa jenis, salah satunya adalah prenatal massage. Massage/pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, tendon, dan ligament. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan wellness for body and mind (Kusmiyati, 2015). Pijat merupakan teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas/mencubit, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul, umumnya menggunakan minyak aromatherapi atau minyak herbal pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran limfe/getah bening, mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pijat merupakan teknik terapi manipulasi pada jaringan lunak tubuh yang meliputi ; kulit, daging/otot dan urat/tendon dan ligament (Kemenkes, 2015). Prenatal massage yang dilakukan pada ibu hamil berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil.

C. Prenatal Massage

Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Icha,2014). Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 %, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar. Prenatal massage dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stress.

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, yang memberikan *prenatal massage* akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. Secara fisiologis, efek relaksasi pada ibu hamil melibatkan syaraf parasimpatis dalam system syaraf pusat. Diimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan hormon adrenalin atau epinefrin (hormon stres) dan meningkatkan sekresi hormon noradrenalin atau norepinefrin (hormon rileks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih rileks dan tenang. Pengaruh *prenatal massage* terhadap kualitas tidur ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Resmaniasih (2018) yang berjudul pengaruh pijat hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III dengan hasil, ibu hamil yang diberikan pijat hamil memiliki perubahan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan pijat hamil dengan hasil 0,61 poin dengan $p\text{-value}=0.001$ ($p<0,05$).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan rancangan *one-group pretest-posttest* yang hanya menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan.

Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) dan dilakukan observasi kedua (*posttest*) yang memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi setelah diberikan intervensi yakni dengan memberikan perlakuan *prenatal massage*. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian *prenatal massase* terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Az-zahra Alastlogo Kabupaten Pasuruan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengaruh *prenatal massage* terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Az-zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan Tahun 2024.

Hasil analisis univariat dipersentasikan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Perlakuan Prenatal Massage

Nilai Skor PSQI	Frekuensi	Persentase%
<5	0	0
>5	14	100
Total	14	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 14 orang yang menjadi responden pada penelitian ini, sebelum perlakuan berupa Prenatal Massage seluruh responden mengalami kualitas tidur yang buruk atau skor PSQI >5 yaitu 14 orang (100%).

Tabel 2. distribusi frekuensi kualitas tidur setelah perlakuan prenatal massage

Nilai Skor PSQI	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 5	9	64,3
> 5	5	35,7
Total	14	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 14 orang yang menjadi responden penelitian ini, setelah pemberian perlakuan berupa Prenatal Massage, terdapat sebagian besar ibu yang nilai skor PSQI ≤ 5 orang yaitu 9 orang (64,3%) dan sebagian kecil nilai skor PSQI masih > 5 yaitu 5 orang (35,7%).

Tabel 3. Tabulasi silang frekuensi kualitas tidur ibu hamil trimester III berdasarkan nilai kuisioner PSQI

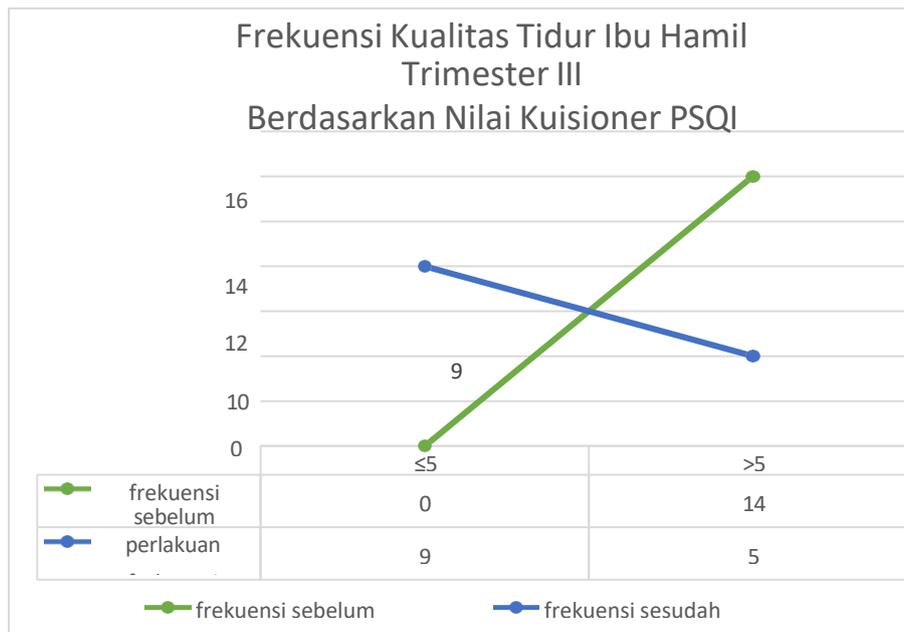
No	Nilai Skor PSQI	Sebelum		Sesudah	
		frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	≤ 5	0	0	9	64,3
2.	> 5	14	100	5	35,7
	Total	14	100	14	100

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa sebelum dilakukan prenatal massage pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil dari 14 responden seluruhnya 12 responden (100%) memiliki nilai PSQI > 5 . Setelah diberikan prenatal massage didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 9 responden (64,3%) memiliki skor PSQI < 5 sedangkan sebagian kecil responden yaitu 5 responden (35,7%) memiliki skor PSQI > 5 .

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat ada hubungan antara prenatal massage dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Az-zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan Tahun 2024. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4 frekuensi kualitas tidur pada ibu hamil trimester III berdasarkan nilai kuisioner PSQI.



Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat dengan uji wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,005 yang artinya ada pengaruh prenatal massage terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III, dapat disimpulkan bahwa perlakuan yang diberikan mempengaruhi peningkatan tidur pada ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

1. Frekuensi Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III sebelum Pemberian Prenatal Massage

Berdasarkan penelitian pada 14 ibu hamil di PMB Az-Zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan yang mengalami gangguan tidur pada observasi awal didapatkan data keseluruhan mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 14 orang (100%). Dalam data umum penelitian ini diklasifikasikan menjadi tiga yaitu usia responden, usia kehamilan responden dan juga status gravida responden. Hasil penelitian mengklasifikasikan usia responden sebagian besar dialami oleh ibu hamil dengan usia 26-30 tahun sebanyak 6 orang dari yaitu (42,8%). Hasil data umum penelitian yang mengklasifikasikan Usia kehamilan responden sebagian besar dialami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan 33-36 minggu sebanyak 9 orang dari 14 orang yaitu (64,2%). Sedangkan hasil data umum untuk status gravida responden baik pada primigravida maupun multigravida adalah banyak dialami oleh ibu primigravida yaitu sebanyak 8 orang dari 14 orang yaitu (57,1%).

Pada trimester III, perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dikarenakan kondisi kehamilannya yang semakin membesar dan akan dilakukannya persalinan (Janiwanti & Pieter, 2013). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40) (Sarwono P, 2009). Pada trimester III pada umumnya wanita juga mengalami perubahan fisiologis perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil dan sakit pada pinggang serta masalah dengan kualitas tidur (Huliana, 2008). Usia awal pada saat kehamilan dapat mempengaruhi atau dapat beresiko, usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan dan komplikasi perinatal yang lebih

tinggi dibandingkan usia 20-34 tahun, yaitu peningkatan kejadian BBLR, asfiksia, persalinan preterm, lahir mati, persalinan pervaginam dengan bantuan instrumen (JT. Mutihir 2009). Gravidita adalah istilah dalam kebidanan yang artinya wanita hamil. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang telah hamil lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Dalam penelitian ini data umum tidak memasukkan pekerjaan dari responden karena dalam kriteria inklusi telah dijelaskan mengambil sampel hanya ibu rumah tangga. Pekerjaan yang sibuk dapat mempengaruhi keadaan ibu hamil seperti mual di pagi hari, keletihan, sakit punggung dan gangguan pencernaan (Saifuddin, 2011).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah adanya ketidaknyamanan, keadaan perut yang semakin besar, nyeri punggung, sering buang air kecil dikarenakan tertekannya kandung kemih, pergerakan janin, nyeri di ulu hati (heartburn), kram tungkai, kelelahan dan kesulitan untuk memulai tidur. Dan selain itu disebabkan karena perubahan fisiologis seperti peningkatan kadar progesterone dan kadar prolaktin yang juga menjadi faktor penyebab gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil akan mempengaruhi kualitas tidur dari ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti di PMB Az-Zahrai bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami gangguan kualitas tidur. Penurunan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisiologis dan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu masalah masalah seperti stress, kecemasan dan nyeri punggung juga bisa mempengaruhi penurunan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

2. Frekuensi Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III setelah Pemberian Prenatal Massage

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 14 responden ibu hamil yang mengalami gangguan tidur setelah diberikan *Prenatal Massage* mengalami peningkatan kualitas tidur. Kualitas tidur yang meningkat dialami oleh ibu hamil sebanyak 9 (64,3%) dan yang nilai skor PSQI masih >5 ada 5 responden (35,7%).

Massage adalah penekanan oleh tangan pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menimbulkan pergeseran atau perubahan posisi sendi yang memberikan efek rileksasi dan meningkatkan sirkulasi. Massase yang bisa menimbulkan rileksasi dan ketenangan seperti *foot massage*, *head massage* dan juga *back massage*.

Masase punggung atau sering diistilahkan *effleurage* merupakan teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan istirahat. Riset menunjukkan bahwa masase punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi (Berman, 2009). Robin (2010) menambahkan bahwa *efflurage* adalah salah satu gerakan utama pijat yang dapat dilakukan pada setiap area tubuh dengan cara mendistribusikan minyak secara merata ketubuh kemudian kedua telapak tangan meluncur di atas permukaan kulit dengan sedikit tekanan. Kusdianar (2011) mengatakan bahwa efek masase terhadap jaringan dapat bersipat mekanis, reflektoris dan khemis. Masase punggung adalah tipe masase yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan dan halus. Berdasarkan beberapa riset menunjukkan masase punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3-5 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti di PMB Az-Zahra bahwa ibu hamil trimester III sebanyak 14 orang yang mengalami gangguan tidur 9 orang diantaranya mengatakan kualitas tidurnya meningkat setelah diberikan *Prenatal Massage*

selama 3 minggu. Hal ini karena *Prenatal Massage* mampu merelaksasi ibu dan dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga bisa meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Selain itu *Prenatal Massage* dapat melepaskan hormon endorfin yang ada di dalam tubuh sehingga ibu merasa lebih nyaman pada malam hari dan juga pada saat memulai tidur.

3. pengaruh prenatal massage terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan uji wilcoxon diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh pemberian *Prenatal Massage* terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, dapat disimpulkan bahwa perlakuan yang diberikan mempengaruhi peningkatan tidur ibu hamil trimester III.

Prenatal massage merupakan sebuah tindakan *massage* yang dilakukan pada bagian punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit.

Kelebihan *massage* punggung ini dapat berpengaruh pada mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung yang dilakukan dengan lembut. *Prenatal Massage* dapat memproduksi endorfin 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, 2000).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di PMB Az-Zahra menunjukkan bahwa sebelum dilakukan prenatal massage pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil dari 14 responden seluruhnya 14 responden (100%) memiliki nilai PSQI >5 . Setelah diberikan prenatal massage selama 3 minggu atau 6 kali pemberian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 9 responden (64,3%) memiliki skor PSQI <5 sedangkan sebagian kecil responden yaitu 5 responden (35,7%) memiliki skor PSQI >5 .

KESIMPULAN

Kualitas Tidur pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan perlakuan Prenatal Massage yang dinilai menggunakan skor PSQI di PMB Az-Zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan keseluruhan mengalami kualitas tidur yang buruk dengan nilai skor >5 yaitu 14 orang (100%). Kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan perlakuan Prenatal Massage yang dinilai menggunakan skor PSQI di PMB Az-Zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan sebagian besar mengalami penurunan nilai skor PSQI ≤ 5 sebanyak 9 orang (64,3%) dan nilai skor PSQI >5 sebanyak 5 orang (35,7%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Prenatal Massage terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Az-Zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Azriani, Devi. 2019. Modul Panduan Prenatal Massage (Pijat Hamil). Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- [2] Bambang BR Priyonoadi. (2004). Keterampilan Dasar Massage, Yogyakarta: Nuha Medika.
- [3] Field, T. Et al. 2007. Prenatal Depression Effects and Interventions : a review. ICM Infant behavior and Development, 33 (4) , 409-418.
- [4] Kebutuhan Tidur Ibu Hamil <http://mommyasia.id>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2018.
- [5] keperawatan serta kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- [6] Kusmiyati, Nurul dkk. 2015. Buku Ajar Kehamilan : untuk mahasiswa dan praktisi.
- [7] National Sleep Foundation. 2013. Pregnancy and Sleep. Available at:

- <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/pregnancy-and-sleep>.
- [8] Notoatmojo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
 - [9] Potter, P.A, Perry A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, prosed dan praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
 - [10] Rafknowledge. 2014. Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Jakarta: PT ElexMedia Komputindo.
 - [11] Resmaniasih, Ketut. 2018. Pengaruh Pijat Hamil Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hami; Trimester III. JIK. Vol. II.
 - [12] Rufaida, dkk. 2020. Pregnancy Massage dengan Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III di Desa Gebangmalag Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
 - [13] Senditya dan Nicky. 2020. Spa Treatment untuk Prenatal dan PostNatal. TIM.
 - [14] Smeltzer, C.S & Bare, G.B. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Ed 8. Jakarta :EGC.
 - [15] Trullyen. 2007. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta:EGC.
 - [16] Walyani e. s. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta; pustaka baru.
 - [17] Wulandari, S. & Palifiana, D. A., & 2018. Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Jurnal Kebidanan Indonesia, 9(2).