P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

BANTAL PIJAT EFEKTIF MENGURANGI KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL

MASSAGE PILLOWS ARE EFFECTIVE IN REDUCING BACK PAIN COMPLAINTS IN PREGNANT WOMEN

Enny Fitriahadi[1*], Menik Sri Daryanti[2], Andry Ariyanto[3]
[1,2]Prodi Kebidanan (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia)
[3]Prodi Fisioterapi (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia)
Email Correspondence: ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id

Abstract: Massage Pillows Are Effective In Reducing Back Pain Complaints In Pregnant Women. Around 30-40% of pregnant women worldwide experience discomfort in pregnancy, namely back pain. Back pain (Low Back Pain) usually increases in intensity with increasing gestational age because this pain is a result of the shift in the woman's center of gravity and her posture. How to reduce back pain in pregnant women can do several ways, one of which is using a massage pillow to support the sore lower back. The purpose of this study was to assess the effectiveness of massage pillows in reducing complaints of back pain in pregnant women. This study used a pre and post experiment method. Inclusion criteria were pregnant women at 12 to 29 weeks of gestation who experienced back pain, using a visual analog pain scale (VAS). The results of the study obtained a p-value of 0.000 <0.05, which indicates a significant effect between the use of back massage pillows on back pain in pregnant women. The contribution of the study is expected that pregnant women who complain of back pain can use a massage pillow.
Keywords : Massage pillow, Pregnant back pain, Pregnant discomfort, Body posture

Abstrak: Bantal Pijat Efektif Mengurangi Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. Sekitar 30–40% wanita hamil di seluruh dunia mengalami ketidaknyaman dalam kehamilan yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung (Low Back Pain) biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara mengurangi sakit punggung ibu hamil bisa melakukan beberapa cara salah satunya menggunakan bantal pijat untuk menopang punggung bagian bawah yang sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas bantal pijat dalam mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode pre dan post eksperimen dengan jumlah sampel 40. Kriteria Inklusi yaitu ibu hamil pada usia kehamilan 12 hingga 29 minggu yang mengalami nyeri punggung, menggunakan skala nyeri analog visual nyeri (VAS). Hasil penelitian di dapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara penggunaan bantal pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Kontribusi penelitian di harapkan ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung bisa menggunakan bantal pijat.
Kata Kunci : Bantal pijat, Nyeri punggung ibu hamil, Ketidaknyamanan ibu hamil, Postur tubuh

PENDAHULUAN

Sakit punggung sering dialami oleh wanita selama masa kehamilan. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta orang. Sakit punggung selama kehamilan merupakan keluhan umum pada wanita hamil (Hall, 2020). Sekitar 30–40% wanita hamil di seluruh dunia mengalami ketidaknyaman dalam kehamilan yaitu nyeri punggung (Bjorklund K, Bergstrom S, 2000; Gashaw M, Gedlu S, Janakiraman B, 2020). Ketidaknyamanan ini juga merupakan penyebab angka kesakitan selama kehamilan (Malmqvist S, Kjaermann I, Andersen K, Okland I, Larsen JP, Bronnick K., 2015). Menurut pedoman Eropa untuk diagnosis dan pengobatan nyeri punggung ini, biasanya muncul pertama kali selain pada trimester 2 sampai 3, namun juga dapat muncul akibat trauma,

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

artritis, atau osteoartritis. Nyeri punggung ini terletak di antara lumbal ke 5, terutama di dekat sendi sakroiliaka. Ketidaknyamanan ini dapat menyebar ke bagian belakang paha dan juga dapat dialami bersamaan dengan/atau secara terpisah di simfisis. Sehingga kemampuan berdiri, berjalan dan duduk terganggu (Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B, 2008). Di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80% masyarakat mengalami nyeri punggung pada masa kehamilannya. Posisi tidur sebelum hamil merupakan kebiasaan yang akan berubah. Posisi tidur yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah miring ke kiri dan ke kanan karena dapat memaksimalkan aliran darah ke plasenta. Posisi tidur yang buruk berdampak pada ketidaknyamanan tidur bagi ibu hamil. Pijat prenatal selain dapat mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil juga dapat mengurangi kecemasan dan nyeri punggung yang dialami ibu (Fogarty, 2020).

Ketidaknyamanan nyeri punggung biasanya muncul pada minggu kehamilan 12-24 minggu dan biasanya memburuk seiring dengan berlanjutnya kehamilan (Sihvonen T, Huttunen M, Makkonen M, Airaksinen O., 1998). Satu dari empat wanita yang mengalami nyeri punggung akan beresiko tinggi dan sekitar 20–25% memerlukan pertolongan medis (Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B, 2008). Nyeri pinggang serta trauma pada punggung atau panggul, multipara, memiliki indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi, pekerjaan yang berat serta tekanan emosional meningkatkan merupakan risiko tinggi terkena nyeri punggung (Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B, 2008; Bjelland E, Eskild A, Johansen R, Eberhard-Gran M., 2010). Namun, usia, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan jangka waktu kehamilan terakhir bukan merupakan faktor risiko nyeri punggung (Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B, 2008). Wanita dengan keluhan nyeri punggung umumnya merasakan tidak nyaman di tempat kerja, kesulitan dalam aktifitas seksual, dan peningkatan nyeri punggung di malam hari saat berbaring di tempat tidur, sehingga sering terbangun yang menyebabkan nyeri punggung mengakibatkan kelelahan di siang hari dan meningkatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas secara normal sehari-hari (Elden H, Lundgren I, Robertson E., 2013; Varley M, Hunter L., 2019; Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim E, Paxton S, Milgrom J. , 2007; Roth T. , 2007). Beberapa wanita juga mengalami stres yang berdampak pada ketidaknyamanan nyeri punggung selama kehamilan (Svensson H, Andersson G, Hagstad A, Jansson P., 1990).

Saat ini, tidak ada pengobatan kuratif untuk nyeri punggung selama kehamilan, namun tinjauan Cochrane menyimpulkan bahwa penggunaan bantal massage atau kombinasi beberapa intervensi (terapi manual, olahraga, dan pendidikan) mungkin bisa membantu mengurasi rasa nyeri (Pennick V, Liddle SD., 2013). Sepengetahuan kami, belum ada penelitian yang membuktikan dan mengevaluasi perawatan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil menggunakan bantal massage yang terdiri dari busa viskoelastik (memori) dan normal yang terbentuk di sekeliling tubuh, dimana bantal dipisahkan dari kasur untuk mengurangi tekanan pada bahu saat tidur miring. Seorang wanita hamil yang mengalami nyeri punggung, merasakan ketidaknyamanan sepanjang hari, dengan intervensi penggunaan batal massage di harapkan nyeri punggung akan berkurang. Hal ini mengilhami kami untuk melakukan penelitian ini, meskipun sejauh yang kami tahu, belum ada evaluasi ilmiah sebelumnya mengenai pengobatan nyeri punggung pada ibu hamil menggunakan bantal massage.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220



Gambar 1 Alur atau gambar endorphin massage

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas bantal massage "Pillow Massage (LoMas)" untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pre dan post eksperimen. Kriteria Inklusi yaitu ibu hamil pada usia kehamilan 12 hingga 29 minggu yang mengalami nyeri punggung, menggunakan skala nyeri analog visual nyeri (VAS). Ibu hamil yang berpartisipasi dalam penelitian ini harus memahami kuisioner dan kooperatif saat pengambilan data. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan kelainan sistemik, riwayat penyakit ortopedi, atau pembedahan tulang belakang atau kondisi nyeri lainnya, tidak dimasukkan dalam kriteria ini. Bidan yang membantu dalam pengambilan data di klinik ananda memberikan layanan antenatal dan memberi tahu ibu hamil yang menderita nyeri lumbopelvis. Ibu hamil yang bersedia untuk berpartisipasi memberikan persetujuan tertulis dalam kuesioner sebelum mengisi kuisioner. Kuisioner karakteristik responden mencakup BMI, paritas, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, riwayat penyakit punggung, masalah gaya hidup, serta kualitas hidup (Albert H, Godskesen M, Westergaard J., 2000; Ostgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E., 1994).

Definisi operasional yaitu penggunaan pillow massage dan nyeri punggung pada ibu hamil yang dilakukan pengecekan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan skala nyeri VAS, dengan skala data interval. Metode pengumpulan data yaitu ibu hamil yang memenuhi semua kriteria inklusi diberikan intervensi pemberian bantal massage sesudah di cek skala nyeri pada daerah punggung (kelompok intervensi, n = 20) yang dilakukan selama 1 minggu sedangkan pada kelompok kontrol tidak di berikan intervensi bantal massage hanya di ukur skala nyeri punggung (kelompok kontrol, n = 20) selama 1 minggu. Intervensi terdiri dari perawatan standar yang berpusat pada orang yang sama dengan yang digunakan dalam penelitian. Pada saat pengambilan data responden diambil saat kunjungan antenatal care (ANC) di klinik Ananda Sleman yang sebelumnya telah di berikan apersepsi. Penelitian ini di bantu oleh 2 enumerator yang sebelumnya sudah di berikan apersepsi oleh tim peneliti. Sampel drop out dilakukan jika responden tidak bersedia dilakukan intervensi tersebut. Penelitian ini sebelumnya sudah melalui uji etik dari komisi etik unisa dengan no 3794/KEP-UNISA/VII/2024.

HASIL

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

Dari hasil riset yang telah dilakukan bahwa penggunaan bantal pijat punggung untuk mengurangi nyeri ini telah dilakukan uji coba pada 40 responden dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	N	%
Umur (Tahun)	16-20	5	12,5
	21-35	32	11.2
	36-45	2	5.9
Pendidikan ibu	SMP	6	17.6
	SMA	24	8.4
	Sarjana	10	25
Pekerjaan	IRT	24	8.4
	Wiraswasta	3	8.8
	Karyawan Swasta	6	17.6
	Pedagang	6	15
	Guru	1	2.9
Trimester	1	16	47.1
	2	15	37.5
	3	9	26.5
	Jumlah	40	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan ibu, pekerjaan, dan usia kehamilan (trimester). Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–35 tahun sebanyak 32 orang (80%), sedangkan kelompok usia 16–20 tahun sebanyak 5 orang (12,5%), dan usia 36–45 tahun sebanyak 2 orang (5,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (60%), diikuti pendidikan Sarjana sebanyak 10 orang (25%), dan SMP sebanyak 6 orang (15%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 24 orang (60%), sedangkan responden yang bekerja sebagai karyawan swasta dan pedagang masing-masing sebanyak 6 orang (15%), wiraswasta sebanyak 3 orang (7,5%), dan guru sebanyak 1 orang (2,5%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada trimester I sebanyak 16 orang (40%), diikuti trimester II sebanyak 15 orang (37,5%), dan trimester III sebanyak 9 orang (22,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penurunan Nyeri Punggung Responden

Penurunan nyeri punggung	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menurun	31	77,5
Tidak	9	22,5
Jumlah	**40**	**100**

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi penurunan nyeri punggung setelah penggunaan bantal pijat punggung. Sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri punggung, yaitu sebanyak 31 orang (77,5%), sedangkan 9 orang (22,5%) tidak mengalami penurunan nyeri. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil merasakan perbaikan tingkat nyeri punggung setelah menggunakan bantal pijat punggung

Tabel 3. Rata-Rata Nyeri Punggung Sebelum dan Sesudah Menggunakan Bantal Pijat Punggung

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

Hasil	Bantal Pijat Punggung				
	N	Min	Max	Mean	SD
Sebelum	40	2	9	6.17	1.543
Sesudah	40	1	7	3.37	1.664

Tabel 3 menunjukkan rata-rata skor nyeri punggung sebelum dan sesudah penggunaan bantal pijat punggung. Sebelum intervensi, rata-rata skor nyeri punggung adalah 6,17 ± 1,543, dengan skor minimum 2 dan maksimum 9. Setelah penggunaan bantal pijat punggung, rata-rata skor nyeri menurun menjadi 3,37 ± 1,664, dengan skor minimum 1 dan maksimum 7. Penurunan rata-rata skor nyeri ini menunjukkan bahwa penggunaan bantal pijat punggung memberikan perbaikan terhadap tingkat nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil.

Tabel 4. Pengaruh penggunaan Bantal Pijat Punggung terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil

Kelompok	N	Mean	Std. Dev	*p-value*
Sebelum	40	6.17	1.543	0,001*
Sesudah	40	3.37	1.664	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan Bantal Pijat Punggung terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil.

Penelitian ini menunjukkan perubahan yang signifikan pada penurunan nyeri punggung responden setelah menggunakan bantal pijat punggung. Sebelum penggunaan bantal pijat, nyeri punggung paling rendah tercatat sebesar 2 pg/mL dan paling tinggi sebesar 9 pg/mL, dengan rata-rata 6.17 pg/mL dan standar deviasi 1.543. Setelah menggunakan bantal pijat, nyeri punggung ibu hamil menurun dengan nilai terendah 1 pg/mL, tertinggi 7 pg/mL, rata-rata 3.37 pg/mL, dan standar deviasi 1.664. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 < 0,05, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara penggunaan bantal pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Bantal pijat punggung ini didesain khusus untuk memberikan kenyamanan dan dukungan optimal selama proses kehamilan.

PEMBAHASAN

Patofisiologi dari pijatan pada bantal ini dikaitkan dengan peningkatan kadar prolaktin dan menurunkan kadar ACTH dan kortisol (hormon stres) dan somatostatin (hormon gastrointestinal) sehingga dapat meningkatan kemampuan bersosialisasi dan dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pada ibu (Marsanda, 2023; Haksari, 2022; Widyastuti, 2022; Fitriahadi, 2021).

Nyeri punggung pada kehamilan merupakan nyeri pada area punggung yang dapat berkembang selama kehamilan. Nyeri ini dapat didefinisikan sebagai "nyeri antara krista iliaka posterior dan lipatan gluteus, khususnya di sekitar sendi sakroiliaka yang dapat menjalar ke paha dan pinggul" (Walters, 2018; Gutke, 2009; Miles, 2019; Clarkson, 2018). Nyeri ini dapat dialami bersamaan dengan atau terpisah dari nyeri di simfisis pubis (Walters, 2018; Clarkson, 2018; Vermani, 2010; Wuytack, 2018). Prevalensi nyeri punggung tidak jelas, dengan insidensi berkisar antara 20% hingga 65% di seluruh dunia (Clarkson, 2018; Wuytack, 2018; Gutke, 2015; Hughes, 2018; Sibbritt, 2016; Dunn, 2019; Fakari, 2018). Namun demikian, sebuah studi di Australia melaporkan bahwa tingkat prevalensi terjadinya nyeri punggung sebesar 55% (Pierce, 2012). Nyeri ini akan berdampak signifikan pada kehidupan ibu, dengan literatur yang menunjukkan bahwa nyeri punggung membatasi aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, mengubah pola tidur, mengganggu mobilitas, menurunkan

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

kemandirian dan menurunkan kemampuan ibu untuk mengasuh anak-anak mereka yang lain (Ceprnja, 2018; Mackenzie, 2018).

Lebih banyak cuti sakit dari pekerjaan daripada ibu tanpa nyeri punggung (Stafne, 2019). Dalam beberapa kasus, ibu dengan nyeri ini sangat terdampak sehingga ibu akan lebih banyak di rumah dan telah dilaporkan bahwa dengan mengkonsumsi analgesia dapat mengurangi rasa sakit (Mackenzie, 2018). Faktor risikonya yaitu nyeri punggung bawah atau panggul sebelum kehamilan dan selama kehamilan, nyeri di beberapa lokasi juga dapat meningkatkan keparahan nyeri, multiparitas, peningkatan berat badan, riwayat trauma pada punggung atau panggul, dan tekanan emosional (Hilde, 2016). Etiologi pasti dari nyeri punggung belum tidak diketahui, tetapi diyakini multifaktor dan terkait dengan faktor hormonal, biomekanik, traumatis, metabolik, genetik, dan degeneratif (Walters, 2018).

Penelitian sebelumnya menyampaikan bahwa stabilitas panggul (dihasilkan oleh otot, fasia, dan ligamen), gangguan transfer beban yang diperkirakan melibatkan ligamen sakrospinosa dan struktur sendi sakroiliaka superfisial seperti ligamen sakroiliaka dorsal panjang dan mekanisme panggul yang berubah serta kontrol motorik (aktivasi motorik yang berlebihan dan tidak memadai pada otot lumbopelvik dan sekitarnya seperti otot perut melintang dan otot dasar panggul ikut terlibat dalam patogenesis nyeri punggung pada ibu hamil (Hilde, 2016). Penelitian lainnya menemukan bahwa melakukan perawatan kesehatan dianggap sebagai gejala kehamilan yang diterima dan diharapkan dan dengan demikian gagal merekomendasikan penanganan nyeri punggung (Hughes, 2018; Pierce, 2012). Ketika penanganan direkomendasikan, tidak ada konsensus tentang cara terbaik untuk menangani nyeri punggung. Namun demikian, umumnya ditangani secara konservatif dengan pendekatan multidisiplin dapat mengatasi nyeri, dampak psikologis dan modifikasi aktivitas (Gutke, 2015).

Terapi fisioterapi, konsultasi dokter dan mengkonsumsi analgesia adalah pendekatan umum untuk menangani nyeri (Gutke, 2015; Davenport, 2019), tetapi pendekatan ini tidak cocok untuk semua ibu. Beberapa ibu tidak ingin minum obat dan beberapa ibu tidak menanggapi pendekatan umum untuk mengurangi dan mengelola rasa sakit (Frawley, 2013; Beales, 2015). Di Australia, pijat didefinisikan sebagai terapi komplementer yang bertujuan untuk menilai dan merawat otot, tendon, ligamen, dan jaringan ikat tubuh yang rusak, tersimpul, tegang, atau tidak dapat digerakkan secara sistematis, dan membantu dalam rehabilitasi, manajemen rasa sakit, dan cedera (Healthdirect, 2017). Pijat merupakan pilihan perawatan nonfarmakologis yang populer untuk mengurangi atau mengelola nyeri. Namun demikian, informasi mengenai efektivitas pijat sebagai pengobatan untuk nyeri punggung pada ibu hamil masih terbatas (Steel, 2012).

Tinjauan sistematis dan metaanalisis menyelidiki bahwa nyeri punggung dan panggul yang berhubungan dengan kehamilan ditemukan efek positif pijat terhadap intensitas nyeri (Hall, 2016). Namun demikian, satu-satunya penelitian yang tersedia mengenai pijat menyelidiki efeknya terhadap nyeri punggung bawah yang berhubungan dengan kehamilan (Fogarty, 2019).

Temuan alat bantal pijat punggung penting bagi ibu hamil karena nyeri dapat diperkirakan akan memburuk dan menyebabkan penurunan intensitas tidur seiring dengan berlanjutnya kehamilan (Kamysheva, 2007; Roth, 2007*)*. Namun demikian, tidak ada efek mengenai nyeri di malam hari, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, fungsi, pemikiran atau gangguan tidur. Banyak ibu hamil menghindari tidur dalam posisi terlentang selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan sering mengalami kesulitan dalam menemukan posisi yang nyaman di tempat tidur (Elden, 2013).

Wanita hamil yang mengalami nyeri akan terbatas dalam posisi tidur. Keunggulan dari bantal pijat punggung ini dirancang untuk mengurangi rasa nyeri (Gashaw, 2020). Salah satu alasan ibu hamil merasa tidak nyaman, tidak relaks dan cemas karena terjadinya penambahan usia kehamilan sehingga otot tertarik mengikuti bagian perut ibu hamil, maka untuk itu, inovasi ini dirancang agar cocok untuk ibu hamil dan dirancang untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi nyeri, menjadi rileks dan tidak cemas (Varley, 2019).

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

Bantal pijat punggung dapat digunakan sejak ibu hamil trimester 1 sampai trimester 3 yang mengalami nyeri pada daerah punggung. Bantal pijat ini membuat lebih nyaman karena ukurannya disesuaikan dengan anatomi dan fisiologi orang di Asia Tenggara (Remus, 2021). Selain itu, bantal pijat punggung dapat menyesuaikan dengan struktur fisiologi tubuh manusia dengan ukuran 150-200 cm sehingga bantal pijat punggung dapat dipakai dengan pas di punggung dan nyaman serta fungsi pijatan dapat bekerja dengan baik sehingga dapat mengurangi nyeri pada punggung ibu hamil (Gutke, 2020). Bantal pijat punggung dapat digunakan sejak ibu hamil trimester 1 sampai trimester 3 yang mengalami nyeri pada daerah punggung. Bantal pijat ini membuat lebih nyaman karena ukurannya disesuaikan dengan anatomi dan fisiologi orang di Asia Tenggara (Wuytack, 2019).

Nyeri punggung juga disebabkan oleh rahim yang membesar dan semakin membesar karena pertumbuhan janin yang menyebabkan tubuh ibu menjadi lordosis. Hal ini memberikan tekanan pada tubuh ibu sehingga menyebabkan nyeri punggung. Pijat prenatal dan bantal bersalin sama-sama dapat mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu hamil. Bantal bersalin berguna untuk menyangga perut, leher, kaki, dan punggung sehingga mengurangi tekanan pada tulang rusuk, punggung, pinggang, dan tulang belakang. Nyeri punggung, leher, dan panggul selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi fisik dan psikososial yang signifikan yang memengaruhi kesehatan sehari-hari dan fungsi perilaku serta dapat menyebabkan perubahan pola tidur (Hall, 2020; Gutke, 2020). Banyak wanita menggunakan pijat sebagai alternatif untuk membantu mengatasi masalah kesehatan terkait kehamilan termasuk nyeri punggung. Pijat bermanfaat untuk nyeri punggung selama kehamilan. Pijat kehamilan dapat mendukung kesejahteraan fisiologis, struktural, dan emosional ibu dan anak. Pijat dapat memberikan strategi bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dan efektif untuk mendukung kesehatan tanpa risiko yang terkait dengan intervensi farmakologis. Pijat dapat direkomendasikan sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan sehingga Pijat dapat diterima dan bermanfaat (Hall, 2020; Wuytack, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan Bantal Pijat Punggung terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil. Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dalam penurunan nyeri punggung pada responden setelah menggunakan bantal pijat punggung. Sebelum menggunakan bantal pijat, nyeri punggung terendah tercatat sebesar 2 pg/mL dan tertinggi sebesar 9 pg/mL, dengan rata-rata sebesar 6,17 pg/mL dan simpangan baku sebesar 1.543. Setelah menggunakan bantal pijat, nyeri punggung pada ibu hamil mengalami penurunan dengan nilai terendah sebesar 1 pg/mL, tertinggi sebesar 7 pg/mL, rata-rata sebesar 3,37 pg/mL, dan simpangan baku sebesar 1.664. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p sebesar 0,000 < 0,05 yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penggunaan bantal pijat punggung terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Bantal pijat punggung ini dirancang khusus untuk memberikan kenyamanan dan dukungan yang optimal selama masa kehamilan.

SARAN

Saran dari hasil penelitia ini di harapkan bagi ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung selama kehamilan di sarankan menggunakan bantal pijat untuk mengurangi keluhan nyeri punggung.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

DAFTAR PUSTAKA

Beales D, Hope JB, Hoff TS, Sandvik H, Wergeland O, Fary R. Current practice in management of pelvic girdle pain amongst physiotherapists in Norway and Australia. *Manual Therapy*. 2015;20(1):109–116. doi: 10.1016/j.math.2014.07.005. Ceprnja D, Chipchase L, Liamputtong P, Gupta A. How do Australian women cope with pelvic girdle pain during pregnancy? A qualitative study protocol. *BMJ Open*. 2018;8(7):e022332. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022332.

Clarkson CE, Adams N. A qualitative exploration of the views and experiences of women with Pregnancy related Pelvic Girdle Pain. *Physiotherapy.* 2018;104(3):338–346. doi: 10.1016/j.physio.2018.05.001.

Davenport MH, Marchand AA, Mottola MF, Poitras VJ, Gray CE, Jaramillo Garcia A, et al. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2019;53(2):90–98. doi: 10.1136/bjsports-2018-099400.

Dunn G, Egger MJ, Shaw JM, Yang J, Bardsley T, Powers E, et al. Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early postpartum in primiparous women. *Womens Health.* 2019;15 doi: 10.1177/1745506519842757. 1745506519842757.

Elden H, Lundgren I, Robertson E. Life's pregnant pause of pain: pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: a Swedish interview study. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4(1):29–34. doi: 10.1016/j.srhc.2012.11.003

Fakari RF, Simbar M, Naz SM. The relationship between fear-avoidance beliefs and pain in pregnant women with pelvic girdle pain: a cross-sectional study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(4):305–313.

Fitriahadi. E, Utami. I. Deep back dan rubbing massage berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan.* 2021. Vol 10 No 1

Fogarty S, McInerney C, Stuart C, Hay P. The side effects and mother or child related physical harm from massage during pregnancy and the postpartum period: An observational study. *Complement Ther Med.* 2019;42:89–94. doi: 10.1016/j.ctim.2018.11.002.

Frawley J, Adams J, Sibbritt D, Steel A, Broom A, Gallois C. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: Results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. *Aust NZ J Obstetr Gynaecol.* 2013;53(4):347–352. doi: 10.1111/ajo.12056.

Gashaw M, Gedlu S, Janakiraman B. Burden of pelvic girdle pain during pregnancy among women attending ante-natal clinic, Ethiopia: across-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):494. doi: 10.1186/s12884-020-03184-4

Gutke A, Hansson ER, Zetherström G, Ostgaard HC. Posterior pelvic pain provocation test is negative in patients with lumbar herniated discs. *Eur Spine J.* 2009;18(7):1008–1012. doi: 10.1007/s00586-009-1003-z.

Gutke A, Betten C, Degerskar K, Pousette S, Olsen MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.* 2015;94(11):1156–1167. doi: 10.1111/aogs.12681.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

Gutke A, Stuge B, Elden H, Sandell C, Asplin G, Fagevik olsen M. The Swedish version of the pelvic girdle questionnaire, cross-cultural adaptation and validation. *Disabil Rehabil.* 2020;42(7):1464–5165. doi: 10.1080/09638288.2018.1515991

Hall HG, Cant R, Munk N, Carr B, Tremayne A, Weller C, et al. The effectiveness of massage for reducing pregnant women's anxiety and depression; systematic review and meta- analysis. Midwifery [Internet].2020;90:102818. Available from: https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102818

Hall H, Munk N, Carr B, Fogarty S, Cant R, Holton S, et al. Maternal mental health and partner-delivered massage: A pilot study. Women and Birth [Internet]. 2020;(2019). Available from: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.003

Hall H, Cramer H, Sundberg T, Ward L, Adams J, Moore C, et al. The effectiveness of complementary manual therapies for pregnancy-related back and pelvic pain: A systematic review with meta-analysis. *Medicine.* 2016;95(38):e4723. doi: 10.1097/MD.0000000000004723.

Haksari.EF, Fitriahadi.E. Atik Sunarmi. Childbirth counseling by Whatsapp group to reduce the anxiety of primigravida. *International Journal of Health & Medical Sciences*. 2022. Vol 5 No 3

Hilde G, Gutke A, Slade S, Stuge B. Physical therapy interventions for pelvic girdle pain (PGP) after pregnancy. *Cochrane Database System Rev.* 2016;11:CD012441.

Healthdirect. Remedial Massage. Australian Government, Department of Health; 2017. [cited 2024 23 January]. Available from: https://www.healthdirect.gov.au/remedial-massage.

Hughes CM, Liddle SD, Sinclair M, McCullough JEM. The use of complementary and alternative medicine (CAM) for pregnancy related low back and/or pelvic girdle pain: an online survey. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;31:379–383. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.01.015.

Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim E, Paxton S, Milgrom J. Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image*. 2007;5(2):152–163. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.12.005

Mackenzie J, Murray E, Lusher J. Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain: A systematic review. *Midwifery.* 2018;56:102–111. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.011.

Marsanda, F, Fitriahadi, E. Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis. 2023. Vol 1. *Prosiding* Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta

Miles D, Bishop M. Use of manual therapy for posterior pelvic girdle pain. PM&R. 2019;11:S93–S97. doi: 10.1002/pmrj.12172. Widyastuti. DE, Fitriahadi. E, Maretta. MY. Penurunan Kecemasan Ibu Hamil dengan Pendidikan Kesehatan Tentang Covid-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2022. Vol 13 No 2

Pierce H, Homer CS, Dahlen HG, King J. Pregnancy-related lumbopelvic pain: listening to Australian women. *Nurs Res Pract.* 2012 doi: 10.1155/2012/387428. 387482.

Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med*. 2007;3(5 Suppl):S7–S10. doi: 10.5664/jcsm.26929

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 211-220

Remus A, Smith V, Gutke A, et al. A core outcome set for research and clinical practice in women with pelvic girdle pain: PGP-COS. *PLoS One.* 2021;16(2):E0247466. doi: 10.1371/journal.pone.0247466

Sibbritt D, Ladanyi S, Adams J. Healthcare practitioner utilisation for back pain, neck pain and/or pelvic pain during pregnancy: an analysis of 1835 pregnant women in Australia. *Int J Clin Pract.* 2016;70(10):825–831. doi: 10.1111/ijcp.12870.

Stafne SN, Vøllestad NK, Mørkved S, Salvesen KÅ, Stendal Robinson H. Impact of job adjustment, pain location and exercise on sick leave due to lumbopelvic pain in pregnancy: a longitudinal study. *Scand J Primary Health Care.* 2019;37(2):218–226. doi: 10.1080/02813432.2019.1608058.

Steel A, Adams J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Frawley J. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12(1):146. doi: 10.1186/1471-2393-12-146.

Varley M, Hunter L. How does pelvic girdle pain impact on a woman's experience of her pregnancy and the puerperium? *Evid-Based Midwifery.* 2019;17(2):60.

Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Pract.* 2010;10(1):60–71. doi: 10.1111/j.1533-2500.2009.00327.x.

Walters C, West S, Nippita TA. Pelvic girdle pain in pregnancy. *Aust J Gen Pract.* 2018;47(7):439–443. doi: 10.31128/AJGP-01-18-4467.

Wuytack F, Daly D, Curtis E, Begley C. Prognostic factors for pregnancy-related pelvic girdle pain, a systematic review. *Midwifery.* 2018;66:70–78. doi: 10.1016/j.midw.2018.07.012.

Wuytack F, O'Donovan M. Outcomes and outcomes measurements used in intervention studies of pelvic girdle pain and lumbopelvic pain: a systematic review. *Chiropr Man Therap.* 2019;27(1):62. doi: 10.1186/s12998-019-0279-2 Fogarty S, Steel A, Hall H, Hay P. practices related to preconception, pregnancy and the early postpartum period. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2020;40(March):101222. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101222