

Is Optimism can Reduce Pregnant Pain?

Desy Triwulandari¹ & Endang Fourianalisyawanti²^{1,2}Universitas YARSI*Corresponding author, e-mail: dessytw@gmail.com

Abstrack

This study aimed to found the relationship between optimism and pain in pregnant woman. This study was done using associative methods to 116 pregnant mothers underwent pain. Optimism was measured by Life Orientation Test-Revised (LOT-R) Scale developed by Scheier, Carver and Bridges. Then, the pain was measured by Numerical Rating Scale (NRS) developed by McCaffery and Passero. The result of this research indicated that optimism had no significant links with pain in pregnant women. It meant that the higher score of optimism that pregnant women obtained, not always followed by low pain.

Keyword: Self Control, Information Service Module.

How to Cite: Triwulandari, D., & Fourianalisyawanti, E. 2017. Is Optimism Can Recude Pregnant Pain?. *Konselor*, 6 (4): pp. 138-149, DOI: <https://doi.org/10.24036/02017648089-0-00>



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2017 by author and Universitas Negeri Padang.

Pendahuluan

Proses menjadi seorang ibu merupakan proses yang sangat mendebarkan dan penuh tantangan. Kondisi ini diawali dengan ketidaknyamanan yang dirasakan saat hamil. Kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi serta fisiologis yang terjadi dan yang lainnya berhubungan dengan aspek-aspek emosi kehamilan. Perubahan-perubahan fisiologis akan menimbulkan beberapa rasa sakit atau nyeri.

Nyeri yang dirasakan selama kehamilan merupakan hal yang biasa terjadi, namun harus tetap diwaspadai. Rasa nyeri adalah sebuah pengalaman yang kompleks, terbentuk dari rangsangan mental seperti keadaan emosional dan suasana hati dengan intensitas yang berbahaya. Emosional dan perilaku seseorang dapat menyebabkan persepsi rasa nyeri yang diasosiasikan dengan penyakit kronis (Velleure et al, 2003).

Nyeri yang dialami ibu hamil seperti nyeri pada punggung dan perut, sampai dengan sakit kepala, kram dan demam (dalam artikel “Nyeri Pada Kehamilan”, pada 12 Maret 2015). Nyeri yang paling sering muncul adalah nyeri punggung bawah (Wahyuni & Prabowo, 2012). Hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang, hal ini disebabkan karena terjadi penambahan beban saat ibu hamil.

Dilaporkan sejumlah 50% ibu hamil di Inggris dan 70% ibu hamil di Australia mengalami nyeri punggung (Eileen, dalam Lichayati & Kartikasari, 2013). Menurut hasil penelitian lain, oleh Amy, et. al (dalam Rusmita, 2011) sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang (*low back pain*) yang mungkin dimulai sejak awal trimester II dan III kehamilan, intensitas nyeri juga memburuk di kehamilan beresiko. Di Indonesia sendiri, khususnya di kabupaten Lamongan, penelitian yang dilakukan oleh Mudiayah (2010) mencatat, pada tahun 2010 sebanyak 83% ibu hamil mengalami nyeri punggung.

Rasa nyeri sangat dipengaruhi oleh kondisi emosi dan persepsi individu. Hal ini dibuktikan dari penelitian Velleure, Slotnick dan Bushnell (2003), saat subjek dimanipulasi untuk meningkatkan *mood* negatifnya, ternyata persepsi rasa nyeri juga meningkat. Sebaliknya, saat subjek diberikan kegiatan untuk meningkatkan *mood* positif seperti diperdengarkan musik dan film bergenre humor, persepsi rasa nyeri

semakin berkurang. Ini artinya rasa nyeri sebenarnya dapat dikurangi jika individu memiliki persepsi positif tentang nyeri itu sendiri.

Beberapa dekade terakhir, optimisme telah dinyatakan menjadi salah satu faktor potensi yang dapat menurunkan rasa nyeri (Hansen et al., 2014). Peran optimisme dalam hubungannya dengan rasa nyeri diketahui sebagai; Satu, optimisme berhubungan dengan kesejahteraan yang lebih baik walaupun individu tersebut memiliki nyeri. Dibuktikan pada penelitian Affleck et al., (dalam Hansen 2014) yang memaparkan bahwa pasien dengan nyeri kronis yang optimis dapat meningkatkan perasaan mengontrol diri, menggunakan lebih banyak aktif *coping*, dan memiliki fungsi dayaguna yang lebih baik. Dua, orang dengan optimisme akan memiliki lebih sedikit sensitivitas terhadap pengalaman rasa nyeri, hal tersebut akan melindungi individu dari transisi rasa nyeri akut ke rasa nyeri kronis yang didukung oleh survey dari Achat et al., 2000; Sipilia et al., 2006 (dalam Hanssen et al., 2014) dengan subjek yang diindikasikan memiliki sedikit rasa nyeri dilaporkan adalah orang dengan optimisme tinggi.

Menurut Goodin & Bulls (2013) optimisme secara konsisten mempengaruhi pengalaman rasa nyeri akut dan kronis selama individu dengan rasa nyeri menjalani pengobatannya. Dilaporkan pula orang yang optimis memiliki lebih sedikit pengalaman rasa nyeri dan merespon pengobatan lebih positif daripada orang pesimis. Dibuktikan dari penelitian Kurtz, M & Kurtz, J (dalam Goodin & Bulls, 2013) pada pasien kanker limpa, pasien dengan optimisme tinggi memiliki lebih sedikit rasa nyeri selama 10 minggu daripada pasien yang pesimis. Hasil ini juga terjadi pada penelitian Wong & Fielding (dalam Goodin & Bulls, 2013) pada penderita kanker paru-paru di China.

Scheier dan Carver (2002) mengemukakan optimisme dapat mempengaruhi kesehatan individu. Menurut penelitiannya yang dilakukan di tahun yang sama oleh pasien operasi jantung, optimisme merupakan prediktor yang signifikan dalam proses *recovery*. Pasien dengan optimisme dilaporkan melalui masa *recovery* lebih cepat, dan lebih sedikit mengalami serangan jantung setelahnya. Optimisme juga mempengaruhi pasien secara perilaku, orang dengan optimisme tinggi dilaporkan lebih bersemangat menjalani pengobatan, lebih sering melakukan latihan, dan dapat kembali bekerja serta menormalkan gaya hidupnya seperti sebelum melakukan operasi.

Berdasarkan penelitian tersebut, Scheier dan Carver (2002) menyimpulkan orang yang optimis bisa menjadi lebih baik daripada orang yang pesimis karena orang-orang yang optimis lebih adaptif dengan *coping* yang sedang dijalannya. Mereka lebih suka bertindak langsung, terencana dengan rinci, dan fokus pada usaha dalam *coping*-nya. Orang-orang yang optimis juga lebih dapat menerima kenyataan dari situasi yang dialaminya dan mereka dapat berkembang secara personal dari pengalaman buruk yang mereka alami.

Orang-orang yang optimis juga dilaporkan dapat merespon pengobatannya lebih positif daripada orang pesimis (Gooding & Bulls, 2013). Optimisme juga merupakan prediktor yang signifikan dalam proses *recovery* paska operasi. Pasien dengan optimisme tinggi melalui masa *recovery* lebih cepat (Sceier & Carver, 1993).

Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak meneliti kaitan optimisme dengan rasa nyeri pada orang yang mengalami penyakit kronis, seperti penyakit *osteoarthritis* (Ferreira & Sherman, 2007), kanker limpa (Kurtz M & Kurtz J, 2008), kanker payudara (Carver et al., 1993), dan jantung (Scheier & Carver, 1993).

Pemilihan ibu hamil sebagai fokus subjek dalam penelitian ini didasarkan pada pemikiran bahwa ibu hamil juga merasakan nyeri di masa kehamilannya, dan masa kehamilan merupakan masa yang ditunggu-tunggu oleh kebanyakan wanita, karena itu penting menjaga ibu hamil untuk tetap sehat secara fisik dan psikis. Di Jakarta sendiri angka kematian ibu hamil masih cukup tinggi. Menurut wakil gubernur DKI Jakarta Djarot Saiful Hidajat, angka kematian ibu hamil di Jakarta masih mencapai 200 orang per 100.000 penduduk, padahal target yang ditetapkan oleh pemprov DKI Jakarta adalah 100-150 orang per 100.000 penduduk (dalam artikel "Djarot: Angka Kematian Ibu Hamil Di DKI Jakarta Masih Tinggi", 19 Juni 2015). Data dari Laporan Kesehatan Ibu Tahun 2012 oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menjelaskan, dari 6 kabupaten atau kota yang ada di DKI Jakarta angka kematian paling tinggi terjadi di Jakarta Timur yaitu sebanyak 34 ibu hamil dari 88 puskesmas.

Saat ini di Indonesia sendiri belum ditemukan penelitian yang langsung mengaitkan optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Mengingat hal tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada para praktisi kesehatan dan peneliti selanjutnya

mengenai hal-hal yang berkaitan dengan optimisme terhadap rasa nyeri pada ibu hamil. Dapat menjadi referensi bagi praktisi kesehatan dan peneliti selanjutnya dalam memberikan perawatan ataupun intervensi yang tepat bagi ibu hamil.

Kajian teori

Optimisme

Carver dan Scheier (2002) mendefinisikan optimisme sebagai pandangan positif individu akan hidupnya, keduanya menjelaskan optimisme sebagai keyakinan secara umum bahwa sesuatu dapat berjalan dengan baik dimasa depan.

Menurut Scheier & Carver (2001) ada dua dimensi optimisme, yaitu:

Tujuan (*goals*)

Scheier & Carver (2001) memandang tujuan sebagai kualitas yang menggambarkan penilaian seseorang sebagai sesuatu yang "*desirable*" (diinginkan) atau sebagai "*undesirable*" (tidak diinginkan). Seseorang akan menyesuaikan tindakannya untuk mencapai yang diinginkan dan melakukan tindakan menghindari apa yang tidak diinginkan. Semakin penting sebuah tujuan bagi seseorang, maka semakin besar nilai yang menjadi motivasi seseorang dalam mencapainya. Ketika seseorang tidak memiliki tujuan, maka ia tidak akan melakukan apa apa.

Keyakinan (*belief*)

Elemen ini mengacu pada *belief* atau keyakinan individu. Keyakinan individu untuk mencapai apa yang diinginkan, atau untuk menghindari apa yang tidak diinginkan. Jika seseorang tidak yakin atau ragu, maka tidak ada tindakan atau usaha untuk mendapatkannya, sedangkan jika seseorang merasa yakin bahwa akan berhasil dari usahanya, maka mereka akan terus melakukan usahanya, meskipun dihadapkan pada rintangan yang besar. Individu yang optimis yakin bahwa walaupun ada kesulitan, dirinya akan terus berusaha dan mampu mencapai tujuan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa optimisme terdiri dari dua dimensi, yaitu tujuan dan keyakinan. Untuk mengukur optimisme peneliti mengadaptasi alat ukur berupa skala optimisme dari Scheier & Carver yang diberi nama *Life Orientation Test* (1985) yang telah mengalami revisi menjadi *Life Orientation Test Revised* (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Nyeri

McCaffery & Pasero (dalam Pain Management Foundation, 2002) mendefinisikan nyeri sebagai: "*Pain is whatever the experiencing person says it is and occurs whenever the experiencing person says it does*". Interpretasi nyeri sifatnya subjektif, dimana setiap orang akan mengeluarkan ekspresi yang berbeda dengan yang lainnya jika berhadapan dengan stimulus yang melukai. Nyeri merupakan pengalaman yang universal yang berfungsi sebagai tanda penting bahwa tubuh tidak berfungsi atau mengalami kerusakan (Sekriptini, 2013).

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah metode penelitian yang memandang suatu realitas/fenomena sebagai sesuatu yang dapat diklasifikasikan, teramati, terukur, dan hubungan gejala bersifat sebab akibat (Sugiyono, 2010). Desain penelitian yang digunakan adalah asosiatif. Asosiatif menurut Sugiyono (2010) merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 150 partisipan, namun setelah *screening* usia kehamilan dan rasa nyeri jumlah sampel menjadi 116 partisipan yang mewakili para ibu hamil yang tinggal di Jakarta.

Beberapa karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah: (1) Subjek adalah ibu hamil yang berdomisili di Jakarta, (2) Subjek merasakan nyeri saat kehamilan, dan (3) Subjek dalam masa kehamilan minimal di bulan kedua. Hal ini diperlukan karena penelitian ini membutuhkan subjek yang telah merasakan nyeri kehamilan minimal satu bulan atau 4 minggu.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling*, yaitu subjek yang dipilih adalah subjek yang berkaitan dengan topik penelitian. Desain *non-probability sampling* yang digunakan adalah *insidental sampling*, yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan insidental, dimana siapa

saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang memiliki karakteristik berdasarkan tujuan penelitian ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010). Peneliti memberikan kuesioner kepada subjek-subjek sesuai karakteristik yang telah ditentukan, dan ditemukan oleh peneliti di daerah yang menjadi lokasi penelitian.

Dalam penelitian ini instrumen penelitian terdiri dari dua alat ukur yaitu skala optimisme dan skala rasa nyeri. Kedua instrumen tersebut berupa kuesioner. Kuesioner ini berbentuk *self-report* dimana subjek diminta untuk memberikan respon yang sesuai dengan kondisinya. Responden diberikan sejumlah pertanyaan yang sama kemudian jawabannya dikumpulkan dan dianalisis.

Instrument penelitian

Skala optimisme

Life orientation test-revised

Peneliti mengadaptasi alat ukur optimisme LOT-R oleh Scheier, Carver & Bridges (1994) yang mengukur tingkat optimisme yang dimiliki oleh partisipan. LOT-R telah diuji cobakan kepada 2.055 mahasiswa yang terdiri dari 622 wanita, 1.394 pria, 39 lainnya tidak menyebutkan jenis kelamin. Alat ukur ini memiliki reliabilitas sebesar 0,78 dan hasil korelasi test-retest dengan rentang waktu 4 bulan, 12 bulan, 24 bulan, dan 28 bulan adalah sebesar 0.68, 0.60, 0.56, 0.79 (Scheier, Carver & Bridges, 1994). Alat ukur ini terdiri dari 10 item pernyataan yang tersusun atas 3 aitem positif, 3 aitem negatif, dan 4 aitem lainnya sebagai aitem penyaring atau pengalih. Berikut ringkasan pengklasifikasiannya.

Tabel 1. Blueprint Alat Ukur *Life Orientation Test-Revised*

No	Kategori Item	Nomor Item	Contoh Item
1	Positif	1,4,10	Item 1: Diwaktu yang tidak pasti, saya biasanya mengharapkan yang terbaik.
2	Negatif	3,7,9	Item 3: Jika sesuatu bisa menjadi buruk pada saya, maka itu akan terjadi.
3	Pengalih	2,5,6,8	Item 5: Saya sangat menikmati saat-saat bersama teman-teman saya

Setiap item memiliki alternatif jawaban yang menunjukkan derajat kesesuaian atau ketidaksesuaian pernyataan optimisme dengan partisipan. Alternatif jawaban terdiri atas lima pilihan skor yang berbeda-beda, yaitu: 0 = Sangat Tidak Setuju, 1 = Tidak Setuju, 2 = Netral, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju. Alat ukur ini terdiri dari 10 pernyataan, yaitu 3 item positif / *favorable* (item 1, 4 dan 10), 3 item negatif / *unfavorable* (item 3, 7, dan 9), dan aitem yang lainnya sebagai pengalih (aitem 2,5,6, dan 8). Untuk aitem-aitem negatif skoring dilakukan dengan cara berkebalikan dan untuk aitem-aitem pengalih tidak dimasukkan ke dalam perhitungan. Semakin tinggi skor seseorang, maka semakin tinggi optimisme seseorang. Sebaliknya, semakin rendah skor seseorang, maka semakin rendah optimisme seseorang. Rentang skor yang diperoleh dari skor total seluruh aitem (6 aitem) adalah 0 – 24.

Skala nyeri

Numerical rating scale

Peneliti menggunakan alat ukur *Numerical Rating Scale* sebagai alat pengukur intensitas nyeri atau tingkat nyeri dengan rentang 0 (nol) = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri hebat, 10 = nyeri sangat menyiksa. Peneliti memodifikasi alat ukur NRS dengan menambahkan gambar penampang tubuh manusia. Hal ini disebabkan oleh banyaknya ragam nyeri yang dialami oleh ibu hamil.

Alat ukur nyeri NRS memeberikan gambaran rasa nyeri individu yang bisa dilihat secara jelas melalui tanda yang diberikan oleh subjek pada gambar penampang tubuh manusia. Setiap tanda (X) yang telah diberikan oleh subjek, akan disertai dengan skor atau angka yang menunjukkan derajat rasa nyeri sesuai dengan yang dirasakan oleh subjek. Jumlah keseluruhan skor, akan dibagi dengan jumlah lokasi nyeri yang sudah ditandai. Dengan begitu akan didapatkan skor rata-rata nyeri partisipan. Semakin tinggi skor seseorang, maka semakin nyeri rasa yang dirasakan oleh subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diberikan subjek, maka semakin rendah pula rasa nyeri yang dirasakan.

Skoring Jawaban NRS

Skor	Keterangan
0	Tidak Nyeri
1-3	Rendah
4-6	Sedang
7-9	Nyeri hebat
10	Nyeri Sangat Menyiksa

Metode uji validitas dan reliabilitas

Validitas merupakan tingkat keakuratan suatu alat ukur dalam mengukur hal yang ingin diukur (Azwar, 2012). Teknik korelasi yang digunakan dalam uji validitas ini adalah teknik korelasi aitem total *Pearson Product Moment*. Jika koefisien korelasi setiap item dengan skor total bernilai bernilai 0,2 atau lebih maka item tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya (Nisfianoor, 2009). Perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS for Windows 21.0*.

Reliabilitas merupakan ukuran sejauhmana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2012). Peneliti melakukan uji reliabilitas menggunakan metode *single trial*, yakni memberikan satu kali tes kepada responden untuk kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan hasil tes tersebut. Melalui metode tersebut juga dapat diketahui konsistensi performa responden terhadap rangkaian item yang diberikan (*internal consistency*). Teknik yang digunakan adalah teknik *Cronbach's alpha*, dengan batas yang digunakan adalah sebesar atau sama dengan 0,6 (Sugiyono, 2010). Perhitungan *Cronbach's Alpha* didapatkan melalui hasil perhitungan *SPSS for Windows 21.0*.

Untuk melihat apakah item-item memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, dalam penelitian ini dilakukan uji coba terpakai. Uji coba terpakai adalah uji coba alat ukur yang dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan penelitian sesungguhnya. Dalam uji coba terpakai peneliti langsung menyajikannya pada subjek penelitian, lalu peneliti menganalisis validitasnya sehingga diketahui aitem valid dan tidak valid; apakah instrumen itu cukup reliabel atau tidak. Jika hasilnya memenuhi syarat, maka peneliti langsung pada langkah selanjutnya. Jika tidak memenuhi syarat, maka peneliti memperbaikinya dan mengadakan uji coba ulang pada responden (Hadi, 1990). Alasan peneliti menggunakan uji coba terpakai karena kedua alat ukur tersebut sudah pernah diuji sebelumnya. Pada LOT-R Vassar dan Bradley (2010) menguji reliabilitas LOT-R dan didapatkan sebesar ($\alpha = 0,50-0,88$).

Sedangkan pada NRS, Li, Liu dan Herr (dalam Hakam, 2012) mendapatkan validitas $r=0,71-0,99$ dan reliabilitasnya sebesar $\alpha = 0,825$. Uji coba terpakai dilakukan pada 116 ibu hamil yang tinggal di Jakarta, khususnya yang memeriksakan kehamilannya di ketiga rumah sakit lokasi penelitian. Berdasarkan hasil penghitungan *correlation Pearson*, skor yang didapatkan adalah $r=0.095-0.321$. Dari hasil perhitungan validitas ditemukan dua aitem valid dan empat aitem tidak valid, sehingga peneliti tidak menggunakan item-item tersebut. Pengujian alat ukur LOT-R menggunakan penghitungan koefisien reliabilitas *coefficient Alpha Cronbach* dengan software SPSS 21.0. Hasil uji reliabilitas alat ukur LOT-R sebesar $\alpha=0,679$. Sugiyono (2010) mengatakan nilai reliabilitas yang dapat diterima adalah sebesar 0,6 sehingga alat ukur LOT-R merupakan alat ukur yang reliabel dalam menunjukkan *internal consistency*. Hasil ini menandakan bahwa item-item pada alat ukur LOT-R homogen satu dengan lainnya.

Hasil dan Pembahasan**Hasil penelitian**

Peneliti akan menjabarkan hasil yang diperoleh dari penelitian. Hasil penelitian diperoleh dari pengolahan data kuesioner dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS for windows 21.0*.

Gambaran umum responden

Data demografis

Tabel 2. Data Demografis

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Suku Bangsa	Jawa	52	44.8%
	Sunda	23	19.8%
	Batak	9	7.8%
	Melayu	4	3.4%
	Betawi	17	14.7%
	Minangkabau	5	4.3%
	Lainnya	6	5.2%
Pendidikan Terakhir	SD	2	1.7%
	SMP	5	4.3%
	SMA	35	30.2%
	D2	1	0.9%
	D3	15	12.9%
	S1	55	47.4%
	S2	3	2.6%
Penghasilan	0 – 1.000.000	17	14.7%
	1.000.000 – 3.000.000	32	27.6%
	3.000.000 – 5.000.000	47	40.5%
	5.000.000 – 15.000.000	19	16.4%
	>15.000.000	1	0.9%
Usia	20 - 30	77	65.4%
	31 - 41	39	34.6%
Usia Kehamilan	Trisemester 1	16	13.9%
	Trisemester 2	48	41.4%
	Trisemester 3	52	44.7%

Jumlah partisipan yang mengikuti penelitian ini dan sesuai dengan karakteristik sebanyak 116 orang, yaitu wanita yang sedang hamil dan usia kehamilan lebih dari satu bulan. Jika ditinjau dari suku bangsa, Jawa adalah yang paling banyak yaitu 52 orang sedangkan yang paling sedikit adalah partisipan suku Melayu sebanyak 4 orang. Sedangkan ditinjau dari pendidikan akhir yang dicapai partisipan, terlihat bahwa jumlah partisipan berpendidikan tamat S1 adalah yang paling banyak yaitu 55 orang dan paling sedikit adalah tamat D2 sebanyak 1 orang. Penghasilan partisipan selama sebulan paling banyak 47 partisipan yaitu Rp. 3.000.000–Rp. 5.000.000 dan paling sedikit adalah > Rp. 15.000.000 sebanyak 1 partisipan. Partisipan paling banyak berusia 20–30 tahun sebanyak 77 orang dibandingkan 31–41 tahun sebanyak 39 orang. Dilihat dari usia kehamilan, usia kehamilan partisipan paling banyak berada pada usia trisemester 3 yaitu sebanyak 52 orang dan paling sedikit adalah usia kehamilan partisipan yang berada pada trisemester 1 sebanyak 16 partisipan. Berikut merupakan gambaran demografi partisipan dalam penelitian ini:

Persebaran skor optimisme dan rasa nyeri partisipan**Persebaran skor optimisme partisipan**

Tabel 3. Data Optimisme

Skor Minimum	0
Skor Maksimum	8
Skor Rata-rata	4,33
Std. Deviasi	1,559

Dari tabel 3, dapat diketahui skor alat ukur optimisme (LOT-R) merupakan skor tunggal yang memiliki rentang skor dari yang terendah 0 hingga skor tertinggi 8. Nilai *mean* LOT-R partisipan yang

mengikuti penelitian ini sebesar 4,33 ($SD = 1,559$) dengan nilai minimum sebesar 0 dan nilai maksimum sebesar 8.

Tabel 4. kategorisasi optimisme

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persen
Rendah	0 – 4,33	65	56%
Tinggi	4,34 – 8	51	44%

Gambaran optimisme dibagi berdasarkan tingkat optimisme yang dimasukkan ke dalam dua kategori. Pembuatan kategorisasi dilakukan berdasarkan pada nilai *mean* dimana skor yang berada diatas *mean* dikategorikan sebagai skor kategori tinggi atau memiliki kecenderungan optimis, sedangkan skor yang berada dibawah *mean* dikategorikan sebagai skor kategori rendah.

Berdasarkan data dari tabel 4, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar partisipan penelitian sebanyak 65 orang (56%) memiliki tingkat optimisme rendah. Partisipan sebanyak 51 orang (44%) termasuk dalam tingkat optimisme kategori tinggi.

Persebaran skor rasa nyeri partisipan

Tabel 5. Data Nyeri

Skor Minimum	1
Skor Maksimum	9
Skor Rata-rata	4,846
Std. Deviasi	1,632

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa, skor alat ukur nyeri (NRS) merupakan skor tunggal yang memiliki rentang skor dari yang terendah 0 hingga skor tertinggi 10. Nilai *mean* pada alat ukur NRS partisipan yang mengikuti penelitian ini sebesar 4,846 ($SD = 1,632$) dengan nilai minimum sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 9.

Tabel 6. Kategorisasi Nyeri

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persen
Rendah	1 – 5	85	73%
Tinggi	6 – 9	31	27%

Gambaran rasa nyeri partisipan juga dibagi berdasarkan tingkat rasa nyeri ke dalam dua kategori berdasarkan *mean* yang diperoleh, yaitu tingkat nyeri rendah atau memiliki kualitas rasa nyeri yang sedikit dan tingkat nyeri tinggi atau memiliki kualitas rasa nyeri yang tinggi. Hasil kategorisasi dalam variabel rasa nyeri menghasilkan data partisipan memiliki rasa nyeri rendah paling banyak yaitu 85 orang (73%) dibandingkan rasa rasa nyeri tinggi sebanyak 31 orang (27%). Dari hasil persebaran nyeri juga didapatkan hasil lokasi nyeri yang dimiliki oleh partisipan, seperti pada tabel berikut:

Tabel 7. Persebaran Lokasi Nyeri

Lokasi Nyeri	Trisemester I	Trimester II	Trisemester III
Pusing	3	12	4
Leher		4	6
Bahu	4	11	6
Dada			2
Ulu Hati	1	4	2
Punggung	2	7	15
Pinggang	4	32	29
Perut	6	12	6
Bokong		2	6
Paha	2	3	7
Vagina		2	6
Payudara	1	1	
Lutut	2	9	7
Betis	5	18	20
Telapak Kaki	3	23	27

Telapak Tangan		2	6
Kaki	2	4	3
Punggung Kaki			2
Rahang		1	

Dari tabel 7 dapat dilihat, bahwa pada trisemester I lokasi nyeri yang paling banyak dirasakan oleh partisipan adalah bagian perut. Selanjutnya pada usia kehamilan trisemester II lokasi nyeri yang paling banyak disebutkan oleh partisipan adalah bagian pinggang sama seperti pada usia kehamilan trisemester III.

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diambil terdistribusi dengan normal. Uji normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan Uji *Kolomogro-Smirnov*. Uji *Kolomogro-Smirnov* bertujuan untuk membandingkan distribusi data dengan distribusi normal yang baku. Hasil uji coba *Kolomogoro-Smirnov* menunjukkan data yang normal jika sesuai dengan daftar tabel uji normalitas yaitu $p > 0.05$ (Perhatikan tabel 8).

Tabel 8. Uji Normalitas

Variabel	K-SZ	Sig. (2 tailed)
Optimisme	1,546	0,017
Rasa Nyeri	1,112	0,169

Teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil adalah teknik korelasi *Spearman* dengan metode statistik non parametrik karena salah satu variabel terdistribusi tidak normal. Skor yang dikorelasikan adalah skor total optimisme dengan skor rata-rata dari rasa nyeri. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 9. Korelasi Antar Penelitian

Variabel	R	Sig (p)	r2
Optimisme dan Rasa Nyeri	- 0.44	0.636	0.1936

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bila uji hipotesa dengan menggunakan teknik korelasi *Spearman* menghasilkan nilai $p=0,636$. Dalam hasil ini membuat hipotesis alternatif ditolak sehingga diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil, dengan begitu H_a pada penelitian ini ditolak. Artinya, tingginya skor optimisme tidak diikuti oleh rendahnya skor rasa nyeri pada ibu hamil secara signifikan.

Pembahasan

Berdasarkan analisa data didapatkan tidak terdapat hubungan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Hubungan negatif yang tidak signifikan ditunjukkan antara variabel optimisme dengan variabel rasa nyeri dengan nilai $r = -0,44$, ($p < 0,05$). Hal ini mengungkapkan H_a ditolak, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Dapat dikatakan bahwa semakin tingginya skor optimisme yang dimiliki oleh ibu hamil tidak diikuti dengan semakin rendahnya skor rasa nyeri yang dirasakan secara signifikan, atau semakin rendah rasa nyeri yang dirasakan, tidak membuat semakin tingginya optimisme yang dimiliki oleh ibu hamil secara signifikan.

Hasil yang tidak signifikan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil menurut peneliti dikarenakan beberapa alasan, yaitu: Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme salah satunya adalah pengalaman. Dalam penelitian ini, kebanyakan partisipan memiliki tingkat optimisme rendah, yaitu berada pada skor optimisme 0-4. Partisipan yang mengisi kuesioner hampir seluruhnya ditemui di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat bagi partisipan untuk memberikan informasi kepada dokter atau bidan tentang apa saja keluhan-keluhan yang mereka rasakan selama kehamilan. Juga dari hasil wawancara singkat dengan partisipan, peneliti juga banyak mendapatkan keluhan dari partisipan mengenai mahalnya biaya perawatan dan persalinan di rumah sakit (Wawancara pribadi dengan subjek M, pada tanggal 9 Juli 2015). Selain itu, hasil observasi peneliti di salah satu rumah sakit tempat peneliti menemui partisipan, para perawat kurang ramah dengan pasien, terlihat dari adanya seorang pasien yang baru pertama kali ingin memeriksakan kehamilannya di rumah sakit tersebut, namun hal pertama yang diinformasikan kepada pasien tersebut adalah mengenai biaya (Observasi Peneliti, pada tanggal 12 Juli 2015 di RS Alvernia Augusta). Adanya pengalaman-pengalaman yang negatif itulah yang dapat menumbuhkan keyakinan yang negatif di dalam diri partisipan. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan

oleh Thomason dan Thames (dalam Hikmanurina, 2012) bahwa pengalaman dapat mempengaruhi tingkat optimisme individu.

Thomason dan Thames (dalam Hikmanurina, 2012) juga mengemukakan pengalaman yang dapat turut mempengaruhi optimisme individu tidak hanya pengalaman pribadinya, melainkan juga pengalaman-pengalaman orang-orang di sekitar individu dapat turut mempengaruhi optimisme. Berdasarkan hasil observasi (Observasi Peneliti, pada tanggal 12 Juli 2015 di RS. Evasari) peneliti ketika sedang membagikan kuesioner kepada ibu hamil di sebuah kegiatan senam hamil, saat sedang berdiskusi dengan instruktur senam para ibu hamil saling bertukar informasi mengenai gejala-gejala keguguran, dan pengalaman-pengalaman ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, serta kekhawatiran beberapa ibu yang sudah mulai mengalami pendarahan kecil. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Khallad (2013) yaitu orang-orang non *Western* (penduduk Asia) terutama wanita, lebih sering untuk mengeluhkan simptom-simptom fisik yang dialaminya dari pada orang-orang *Western*. Menurut Khallad (2013) wanita lebih memiliki banyak pengalaman *stressful* daripada laki-laki, sehingga membuat mereka lebih banyak memiliki keluhan fisik.

Dari penjelasan di atas, ternyata faktor-faktor eksternal lebih yang lebih banyak berpengaruh terhadap optimisme partisipan. Optimisme yang dimiliki oleh ibu hamil pada penelitian ini ternyata lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman eksternal dari pada keyakinan individu sendiri. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khallad (2013) yang mengemukakan bahwa optimisme yang dimiliki oleh partisipan dari Asia memiliki tingkat optimisme lebih rendah daripada partisipan yang berasal dari Amerika.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti tidak ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara optimisme dengan data demografis partisipan. Artinya skor optimisme yang dimiliki oleh partisipan tidak berhubungan secara signifikan dengan suku bangsa, pendidikan terakhir, penghasilan, usia dan usia kehamilan. *Self esteem* dan keyakinan diri termasuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya tidak ada hubungan signifikan antara optimisme dengan penghasilan partisipan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil yang diperoleh oleh McMullin dan Cairney (dalam Hikmanurina, 2012) dimana berdasarkan penelitiannya pendapatan berhubungan secara signifikan dengan *self esteem*. Keluarga yang memiliki tingkat penghasilan >Rp. 5.000.000 memiliki tingkat optimisme yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan kurang dari Rp. 5.000.000. Coleman (2000) juga mengemukakan hal yang serupa, bahwa keyakinan diri yang lebih baik dimiliki oleh ibu yang memiliki penghasilan keluarga tinggi daripada ibu yang berpenghasilan keluarga rendah. Akan tetapi, dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan optimisme partisipan. Hal ini diduga peneliti disebabkan karena saat ini, kehamilan dianggap sebagai keadaan yang harus diprioritaskan, sehingga banyak keluarga yang menganggarkan biaya lebih untuk perawatan kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan kebutuhan lainnya.

Selanjutnya, mengenai hasil gambaran nyeri pada partisipan, kebanyakan partisipan memiliki rasa nyeri rendah atau memiliki rentang skor 1 – 5. Untuk persebaran lokasi nyeri, pada trimester pertama lokasi yang paling banyak di sebutkan oleh partisipan adalah nyeri perut. Nyeri perut yang dialami mengindikasikan adanya mual atau *morning sickness*. Hal ini sejalan dengan data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2008) mengenai perubahan fisik pada kehamilan. *Morning sickness* berupa mual dan muntah biasanya dimulai sekitar minggu ke-8 dan mungkin berakhir pada minggu ke-12. Selanjutnya pada trimester II lokasi yang paling banyak adalah bagian pinggang. Hal ini juga sejalan dengan karakter perubahan fisik yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2008) yaitu pada trimester II atau dimulai pada minggu ke 20 fundus uteri berada dekat dengan 2 atau 3 jari di bawah pusar (pinggang). Sama halnya dengan trimester II pinggang juga merupakan lokasi nyeri yang paling banyak disebutkan oleh partisipan pada trimester 3. Hal ini juga sejalan dengan karakter fisik kehamilan Departemen Kesehatan RI (2008) pada trimester III terjadi pembesaran uterus, dan pada minggu ke 36 fundus uteri berada diantara pusar dan processus xipioideus (PX). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuni dan Prabowo (2012) yaitu pada kehamilan lanjut, akan muncul keluhan-keluhan nyeri pinggang bawah, varises, wasir dan nyeri pelvis.

Pada hasil keterkaitan rasa nyeri dengan faktor demografis partisipan ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan penghasilan. Dimana hasil *mean* penghasilan yang paling tinggi adalah >Rp.15.000.000 yaitu 5,600. Artinya semakin besar penghasilannya maka semakin nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Septadina dan Legiran (2014) yang menunjukkan hasil sebaliknya, yaitu hubungan yang signifikan justru terjadi dengan subjek penelitian yang berpenghasilan dibawah Rp.1.100.000.

Hal ini disebabkan karena jumlah partisipan pada penelitian yang berpenghasilan >Rp.15.000.000 hanya 1 orang. Setelah dikroscek lebih lanjut partisipan tersebut sedang mengandung anak pertama, artinya partisipan tidak memiliki pengalaman nyeri kehamilan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan McCaffery & Pasero (dalam Sekriptini, 2013) yaitu pengalaman rasa nyeri sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Beberapa pasien yang tidak pernah mengalami nyeri hebat, tidak menyadari seberapa hebatnya nyeri yang akan dirasakan nanti. Umumnya orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat. Sehingga dapat diasumsikan, partisipan tersebut tidak memiliki antisipasi yang cukup atas nyeri kehamilan yang saat penelitian berlangsung ia rasakan. Setelah menggali lebih dalam keadaan kehamilannya, partisipan tersebut merupakan partisipan dengan karakter kehamilan resiko tinggi, yang mana ia termasuk dalam karakteristik resiko tinggi kepala pusing hebat dan kaki bengkak. Sehingga hal ini mempengaruhi skor nyeri partisipan, jumlah skor nyeri partisipan sendiri adalah 56. Skor tersebut memang bukan skor nyeri yang paling tinggi, namun skor tersebut sudah masuk dalam kategori nyeri tinggi.

Adanya hasil ini membuat peneliti menyadari kekurangan penelitian ini yaitu, peneliti tidak mencantumkan pengalaman urutan kehamilan yang sedang partisipan jalani pada saat mengikuti penelitian. Hal ini membuat peneliti kurang bisa menggali mengenai pengalaman nyeri yang dialami oleh partisipan bila dihubungkan dengan optimisme dan rasa nyeri pada ibu hamil. Padahal menurut McCaffery & Pasero (dalam Sekriptini, 2013) pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri.

Kekurangan lainnya adalah peneliti tidak memperhatikan karakteristik kehamilan yang sedang dialami oleh partisipan. Jenis kehamilan beresiko atau kehamilan normal, karena seperti fenomena penelitian diatas, hal tersebut dapat mempengaruhi skor nyeri partisipan. Selain itu peneliti kurang menggali data demografis partisipan yang berkaitan dengan dukungan sosial, misalnya kehadiran keluarga besar di rumah, karena pasangan yang tinggal dengan keluarga memiliki kemungkinan mendapatkan dukungan sosial lebih banyak tentu saja hal tersebut dapat mempengaruhi skor optimisme partisipan.

Adanya aitem-aitem yang gugur pada alat ukur optimisme menurut peneliti disebabkan karena lokasi penelitian yang sempit yaitu hanya di tiga rumahsakit di Jakarta Timur, sehingga dapat menyebabkan *trend* karakteristik subjek tertentu. Untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan optimisme pada ibu hamil, sebaiknya digunakan alat ukur yang telah distandarisasi dengan subjek khusus seperti ibu hamil serta telah disesuaikan dengan kultur lokasi penelitian.

Simpulan

Masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan antara optimisme dengan rasa nyeri pada ibu hamil atau tingginya skor alat ukur optimisme tidak diikuti oleh rendahnya skor rasa nyeri secara signifikan. Dengan kata lain, tingginya tingkat optimisme tidak diikuti oleh rendahnya rasa nyeri yang dialami oleh ibu hamil secara signifikan.

Daftar Rujukan

- Agustini, Sri. (2012). *Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilannya di wilayah kerja UPT puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor*. Skripsi, Universitas Indonesia Depok.
- Alreck, P. & Settle, R. (1985). *The Survey Research Handbook*. United States Of America: Irwin Inc.
- Anderson, D. (Ed.). (2010). *The Columbia History of the Vietnam War*. Columbia University Press.
- Ardinata, Dedi. (2007). Multidimensional Nyeri. *Jurnal keperawatan Rufaidah Sumatra Utara*. Vol. 2
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Caccavo, Nicole. *8 Ways to Manage Labor Pain*. Diperoleh pada 12 Maret 2015 daripada <http://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/pain-relief/manage-labor-pain/#page=2>.
- Caccavo, Nicole. Nyeri pada Kehamilan. Diperoleh pada 12 Maret 2015 daripada <http://www.panadol.com/id/informasi-kesehatan/nyeri-anak-dan-kehamilan/nyeri-pada-kehamilan.html>.
- Cahyasari, A.M. Setyana Mega. & Sakti, Hustaning. (2014). Optimisme Kesembuhan Pada Penderita Mioma Uteri. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 13 No.1 April 2014, 21-33
- Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy among mothers of school age children: Conceptualization, Measurement, and correlates. *Journal of Family relations*. 1: 13-14.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI

-
- Goodin, Burel R. & Bulls, Hailey W. (2013). Optimism and the Experience of Pain: Benefits of Seeing the Glass as Half Full. *Curr Pain Headache Rep.* (2013) 17:329.
- Hadi, S. (1990). *Analisis Regresi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hanssen, Marjoelin M. et al. (2014). More Optimism, Less Pain! The Influence of Generalized and Pain-Specific Expectations On Experienced Cold-Pressor Pain. *Journal Behav Med.* (2014) 37:47-58.
- Hikmanurina, Rinda. (2012). *Hubungan antara keberfungsian keluarga dan optimisme pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan spektrum autistik*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Khallad, Yacoub. (2013). Dispositional optimism and physical wellbeing: The relevance of culture, gender and socioeconomic status. *International journal of Psychology*. Vol. 48 No. 5 978-985.
- Kurtz M, Kurtz J, et al. (2008). Patient optimism and mastery – do they play a role in cancer patients management of pain and fatigue? *Journal of Pain Symptom Management*. 36:1-10.
- Lichayati, Isma'ul. & Kartikasari, Ratih Indah. (2013). Hubungan senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Jurnal SURYA*. Vol. 01, No. XIV, April 2013.
- McCaffery M & Pasero C. (1999). *Pain: Clinical Manual*. St. Louis: Mosby, Inc.
- Melati, Rima. & Raudatussalamah. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi Dalam Menjaga kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*. Vol. 8 No. 2.
- Mudiyah, Siti. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nyeri Punggung dengan Perilaku Ibu dalam Mengatasi Nyeri Punggung di BPS Siti Halimah, Amd Keb Ds. Surabayan Sukodadi Lamongan. *Jurnal SURY*.
- Purba, Jan Sudir. (2010). *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri: Suatu Tinjauan Seluler dan Molekuler Biologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Robby. Target MDGs 2015: Angka Kematian Ibu Sulit Diatasi. Diperoleh pada 18 Juni 2015 daripada <http://harianterbit.com/read/2014/05/07/1860/0/29/Target-MDGs-2015-Angka-Kematian-Ibu-Sulit-Diatasi>.
- Rusmita, Eli. (2011) *Pengaruh Senam Hamil Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik dan Psikologis dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Limijati Bandung*. Master Thesis, Universitas Indonesia.
- Saragih S. Djarot: Angka kematian Ibu Hamil di DKI Jakarta Masih Tinggi. Diperoleh pad 19 Juni 2015 daripada <http://news.metrotvnews.com/read/2015/04/24/390979/djarot-angka-kematian-ibu-hamil-di-dki-jakarta-masih-tinggi>.
- Scheier, M. F., & Carver, Charles S. (1993). On The Power of Positive Thinking: The Benefits of Being Optimistic. *Journal of Cambridge University Press*. Vol 2 No. 1.
- Scheier, M. F., & Carver, Charles S. (2001). Optimism, Pesimism, And Self-Regulation: Implication for Theory, Research, and Practice. *Journal of American Psychological Assosiation*. 31-51.
- Scheier, M. F., Carver, Charles S., & Brigdes, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Lofe Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67,1063-1078.
- Scheier, Michael E., & Carver, Charles S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well Being: The Influence of generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*. 55 2, 002-3506/87.
- Sekriptini, Ayu Yulliani. (2013). *Pengaruh pemberian madu terhadap penurunan skor nyeri akibat tindakan invasif pengambilan darah intravena pada anak di ruang UGD RSUD Kota Cirebon*. Skripsi: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Septadina, Indri. & Legiran. Nyeri pinggang dan faktor-faktor resiko yang mempengaruhinya. *Journal Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. Palembang.
- Sherman, Aurora & Cotter, Kelly. (2013). Well-being among older adults with OA: Direct and mediated patterns of control beliefs, optimism and pessimism. *Journal of Aging and Mental Health*. Vol 17. No. 5 595-608.
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Ulfah, Mariah. (2014). Hubungan Diatasis Recti Abdominis dengan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah kebidanan*. Vol. 5 No. 2 Desember 2014 60-66.
- Villemure, Chantal. et al. (2003) Effects of Odors On Pain Perception: Deciphering The Roles of Emotion and Attention. *International Association for The study of Pain*. 106 (2003) 101-108.
- Wahyuni & Prabowo, Eko. (2012). Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada kehamilan Trisemester Ke-3 . *Jurnal Kesehatan*. No. 2 Desember 2012 119-129.
- Waryana. (2010). *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
-

- Weintraub, J K., Carver, Charles S., & Scheier, Michael F. (1986). A theoretically denved measure of coping responses, and correlations with the personality dimension of optimism-pessimism. Paper presented at the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association, New York, NY.
- Wood, Sharon. *Pain Management Foundation*. Diperoleh pada 19 Mei 2015 daripada <http://www.nursingtimes.net/pain-management-foundation/205875.article>.