

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi wilayah Bidan Praktek Mandiri Mariam terletak di Pontianak Utara, Gg. Purnajaya 1 Jl. Budi Utomo No. 17, Siantan Hilir, Pontianak Utara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat mempunyai luas bangunan $\pm 102,06 \text{ m}^2$. Berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Purnajaya 1 Jalur II
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Budi Utomo
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gang Teluk Sahang II
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Gang Purna

Adapun fasilitas yang dimiliki yaitu ruang bersalin dengan 2 bed, kamar rawat inap 3 bed, 1 ruang obat, 1 ruang periksa, dan ruang tunggu. Dengan pelayanan kesehatan terdiri dari pemeriksaan kehamilan, pelayanan KIA, persalinan 24 jam, pelayanan KB, pelayanan KB, USG serta memiliki kelas senam hamil yang dilakukan setiap hari minggu diawal bulan.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

**Tabel 4.1
Karakteristik Responden**

Karakteristik Penelitian	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
<20 tahun	1	8,3	1	8,3
20-35 tahun	11	91,7	9	75,0
>35 tahun	0	0	2	16,7
Pendidikan				
SD	2	16,7	0	0
SMP	2	16,7	1	8,3
SMA	5	41,7	9	75,0
Perguruan Tinggi	3	25,0	2	16,7
Pekerjaan				

Tidak Bekerja	8	66,7	9	75
Bekerja	4	33,3	3	25
Paritas				
Primipara	6	50	4	33,3
Multipara	6	50	8	66,7

Data Primer, 2024

Menurut hasil tabel 4.1 pada kelompok eksperimen sebanyak 1 responden (8,3%) berusia <20 tahun, 11 responden (91,7%) berusia 20-35 tahun dan kelompok kontrol 1 responden (8,3%) berusia <20 tahun, 9 responden (75%) berusia 20-35 tahun, 2 responden (16,7%) berusia >35 tahun. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tingkat pendidikan sebagian besar SMA dimana pada kelompok eksperimen 5 responden (41,7%), dan kelompok kontrol 9 responden (75%). Status pekerjaan sebagian besar pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ibu tidak bekerja dimana kelompok eksperimen 8 responden (66,7%) dan kelompok kontrol 9 responden (75%). Jumlah paritas pada kelompok eksperimen primipara 6 responden (50%), multipara 6 responden (50%) sedangkan pada kelompok kontrol primipara 4 responden (33,3%), multipara 8 responden (66,7%).

b. Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Nyeri Punggung di Bidan Praktek Mandiri Mariam Pontianak Tahun 2024

Tabel 4.2
Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Nyeri Punggung di Bidan Praktek Mandiri Mariam Pontianak Tahun 2024

Karakteristik Penelitian	Tingkat Nyeri				Nilai P
	Nyeri Sedang	%	Nyeri Berat	%	
Usia					
<20 tahun atau >35 tahun	3	12,5	1	4,1	0,592
20-35 tahun	13	54,2	7	29,2	
Pendidikan					
SD	1	4,1	1	4,1	0,920
SMP	2	8,5	1	4,1	
SMA	10	41,3	4	16,7	
Perguruan Tinggi	3	12,5	2	8,5	
Pekerjaan					

Nyeri Ringan	6	50	12	100	0	0	1	8,3
Nyeri Sedang	6	50	0	0	11	91,7	11	91,7
Nyeri Hebat	0	0	0	0	1	8,3	0	0
Total	12	100	12	100	12	100	12	100

Data Primer, 2024

Menurut tabel 4.3 pada pretest eksperimen mengidentifikasi bahwa ibu hamil trimester III setengah dari responden dengan nyeri punggung ringan 6 responden (50%) dan setengah nyeri sedang 6 responden (50%) kemudian data posttest kelompok eksperimen seluruhnya menjadi nyeri punggung nyeri ringan 12 responden (100%). Sedangkan pada pretest kelompok kontrol hampir seluruhnya mengalami nyeri sedang 11 responden (91,7%) dan sebagian kecil mengalami nyeri hebat 1 responden (8,3%) selanjutnya untuk data posttest kelompok kontrol sebagian kecil dari responden merasakan nyeri ringan 1 responden (8,3%) dan hampir seluruhnya merasakan nyeri ringan 11 responden (91,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Pre-test Eksperimen	,309	12	,002	,768	12	,004
Post-test Eksperimen	,300	12	,004	,809	12	,012
Pre-test Kontrol	,309	12	,002	,768	12	,004
Post-test Kontrol	,287	12	,007	,865	12	,056

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan analisis uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Nilai sig. Kolmogorov-Smirnov pada kelompok pretest eksperimen adalah 0,002 (sig.<0,05) pada kelompok posttest eksperimen adalah 0,004 (sig.<0,05). Kemudian pada kelompok pretest kontrol adalah 0,002 (sig.<0,05) pada kelompok posttest kontrol adalah 0,007 (sig.<0,05). Untuk nilai hasil Shapiro-Wilk pada kelompok pretest eksperimen adalah 0,004 (sig.<0,05) pada posttest eksperimen adalah 0,012 (sig.<0,05) kemudian kelompok pretest kontrol adalah 0,004 (sig.<0,05), pada posttest kontrol adalah 0,056 (sig.<0,05). Diambil kesimpulan bahwa berdasarkan analisis data bahwa penelitian berdistribusi tidak normal.

b. Analisa Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Mariam Pontianak

Tabel 4.5

Perbandingan Nyeri Punggung pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	P
Kelompok Eksperimen	12	6,58	79,00	0,000
Kelompok Kontrol	12	18,42	221,00	
Total	24			

Data Primer, 2024

Menurut tabel 4.5 bahwa hasil penelitian menunjukkan mean dimana hasil kelompok eksperimen sebesar 6,58 sedangkan kelompok kontrol 18,42 artinya bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan intensitas nyeri dengan diberikan *massage effleurage* jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji Man-Whitney menunjukkan p value $0,000 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil tersebut membuktikan jika ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dikata “ada efektivitas

massage effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III”.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Menurut tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar usia ibu hamil trimester III pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berusia 20-35 tahun. Pada ibu yang mengalami nyeri sedang berusia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 3 responden (12,5%) dan usia 20-35 tahun sebanyak 13 responden (54,2%). Hasil uji statistik $p = 0,592$, sehingga disimpulkan bahwa usia beresiko <20 tahun atau >35 tahun tidak terdapat hubungan signifikan dengan nyeri punggung oleh ibu hamil.

Menurut Andriani A (2023) menyatakan bahwa usia digunakan untuk menentukan rasa toleransi nyeri. Semakin tua usia maka, semakin baik mengatasi rasa sakit (Andriani et al., 2023)

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan jumlah mayoritas pendidikan responden merupakan pendidikan SMA yaitu kelompok eksperimen 5 responden dan kelompok kontrol 9 responden. Berdasarkan pendidikan ibu yang mengalami nyeri punggung pada tingkat SD sebanyak ringan 1 responden (4,1%) yang mengalami nyeri ringan dan perguruan tinggi 3 responden (12,5%). Hasil uji statistik $p = 0,920$, sehingga disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak terdapat hubungan signifikan dengan nyeri punggung yang dialami ibu hamil.

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 mengidentifikasi jika sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tanga (IRT) dengan jumlah kelompok eksperimen 8 responden dan kelompok kontrol 9 responden. Kategori pekerjaan responden dari total 66 responden ada 44 responden merupakan Ibu Rumah Tangga dan 22 responden bekerja (Suryani, 2022).

Berdasarkan pekerjaan yang mengalami nyeri punggung pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 12 responden (50%) yang mengalami nyeri ringan dan yang bekerja 4 responden (16,7%). Hasil uji statistik $p = 0,525$ sehingga disimpulkan bahwa ibu yang bekerja dan tidak bekerja tidak terdapat hubungan signifikan dengan nyeri punggung yang dialami ibu hamil.

Fraser (2009) mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab nyeri pada punggung yang dapat mempengaruhi pertumbuhan uterus selama perkembangan kehamilan bisa menyebabkan teregangnya ligamen penopang hal ini dapat menyebabkan kram otot berupa rasa nyeri.

d. Paritas

Berdasarkan tabel 4.1 mengidentifikasi bahwa jumlah paritas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol merupakan multipara. Pada kelompok eksperimen 6 responden dan kelompok kontrol 8 responden.

Ibu dengan nyeri punggung yang dengan paritas primipara 5 responden (20,8%) mengalami nyeri ringan dan multipara 11 responden (45,9%). Hasil uji statistik $p = 0,143$, sehingga disimpulkan bahwa primipara dan multipara terdapat hubungannya dengan tingkat nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil. Hasil dari total 66 responden ada 40 responden adalah multipara dan 26 responden primipara. Sehingga diperoleh adanya kaitan nyeri punggung dengan paritas (Suryani, 2022)

Dengan demikian, disimpulkan yaitu paritas dapat berpengaruh terhadap rasa nyeri punggung karena terjadi peregangan pada otot berlebihan akibat abdomen membesar sehingga otot gagal menopang uterus dan rahim. (Christiani Bumi P., 2022)

2. Intensitas Nyeri Punggung Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Mariam Pontianak

Menurut tabel 4.2 menemukan yaitu setengah ibu hamil trimester III pada kelompok pretest eksperimen 6 responden nyeri ringan dan 6 responden nyeri sedang, dibandingkan dengan kelompok eksperimen dan kontrol tidak ada seorangpun yang mengalami nyeri hebat. Pada kelompok pretest kontrol tidak terdapat nyeri ringan, 11 responden dengan nyeri sedang dan 1 responden nyeri hebat. Kemudian pada kelompok posttest eksperimen 12 responden mengalami nyeri ringan dan tidak terdapat nyeri sedang. Kemudian kelompok posttest kontrol 1 responden nyeri ringan, 11 responden nyeri sedang. Dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung mengalami penurunan pada kelompok eksperimen, namun tidak pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian (Rismawati Simbung, 2022) memperlihatkan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen 4 responden tidak nyeri, 11 responden nyeri ringan. Sedangkan intensitas kelompok kontrol 6 responden nyeri ringan, 9 responden nyeri sedang. Hal ini memperlihatkan adanya perbedaan frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil.

Penyebab nyeri pada punggung ibu hamil trimester ketiga yaitu perubahan anatomis tubuh karena seiring bertambah usia kehamilan dapat dipengaruhi karena perubahan hormon kemudian rahim akan semakin membesar sehingga tumpuan tubuh akan mengarah ke depan. Untuk menjaga keseimbangan saat janin semakin membesar kemudian menggeser pusat gravitasi ibu, tubuh akan berusaha menarik punggung jauh kebelakang dan menekuk tulang belakang bagian bawah lebih jauh kebelakang. Nyeri akan memburuk jika tidak ditangani dengan baik karena bisa menghambat aktivitas ibu dalam merawat anak, dan pekerjaan ibu (Suryani, 2022). Dampak dari nyeri dapat menyebabkan ibu merasakan aktivitas terganggu, gangguan tidur, dan mudah lelah. Janin dan ibu memiliki hubungan yang sangat kuat jika nyeri yang berkepanjangan hal ini dapat menyebabkan janin menjadi *fetal distress*. (Siti Ini'amah, 2022)

Terapi *massage effleurage* merupakan terapi nonfarmakologi yang bisa mengurangi rasa nyeri, pijatan bisa menurunkan kaku di otot serta mengurangi rasa sakit, mempercepat proses penyembuhan dan memperbaiki sistem peredaran darah. *Massage effleurage* dengan pijatan yang terus menerus tidak terputus-putus diberikan pada area punggung menggunakan telapak tangan sehingga menyebabkan otot mengalami relaksasi pada punggung sehingga dapat merasakan nyaman.

3. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Mariam

Berdasarkan hasil uji Man-Whitney menunjukkan p value $0,000 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil tersebut membuktikan jika ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan terdapat *massage effleurage* efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Bidan Praktek Mandiri Mariam Pontianak. Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Suryani (2022) di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi yang menunjukkan bahwa nilai p value sebelum dan sesudah intervensi $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa pijat *effleurage* efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil di trimester III.

Kemudian temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Suparmi & Densi (2023) didapatkan bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki selisih nilai Mean 1,47 dengan p value $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga disimpulkan adanya perbedaan *massage effleurage* terhadap nyeri punggung di UPT Puskesmas Buay Pemaca.

Teknik *massage* atau pijat merupakan pengobatan komplementer juga merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa sakit, ketegangan otot serta dapat melancarkan peredaran darah. *Massage* mampu melepaskan hormon kortisol yang menyebabkan stress Teknik

massage effleurae merupakan pijatan menggunakan telapak tangan dengan usapan yang tidak terputus-putus dengan usapan ringan sehingga membuat tubuh rileks. (Arini P. S & Farida, 2021)

Pada penelitian Suparmi & Densi (2023) menjelaskan adanya perubahan nyeri setelah diberikan *massage effleurage* (p value $0,000 < 0,05$) artinya *massage effleurage* efektif meredakan nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. *Massage effleurage* menggunakan seluruh permukaan telapak tangan menyesuaikan dengan bagian tubuh sehingga menyentuh bagian punggung yang diusap. Efek pemulihan dari *massage effleurage* yaitu untuk meningkatkan sirkulasi veana dan sirkulasi kelenjar getah bening, meningkatkan metabolisme, menghilangkan rasa lelah, membantu menyerap pembengkakan akibat peradangan dan menghilangkan rasa nyeri. Pijatan dilakukan 1 kali sehari selama 5-10 menit (Dita Almanika, 2022).

Nyeri punggung dapat dikurangi dengan diberikan pijatan. Ada beberapa hal untuk menurunkan rasa nyeri punggung yaitu banyak minum air, hindari mengangkat sesuatu yang berat atau membungkuk, perbanyak istirahat, jangan menggunakan sandal yang tinggi, pada saat bangun hindari langsung berdiri usahakan untuk miring kiri-kanan kemudian baru duduk dan berdiri secara perlahan, duduk dikursi yang bisa menyangga punggung atau duduk di sofa yang empuk, serta dapat diberikan pijatan (Suparmi & Densi, 2023)

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan penulis menemukan keterbatasan, yaitu penelitian ini tidak menguji homogen antara primipara dan multipara serta tidak menganalisis hubungan antara karakteristik dengan nyeri sehingga tidak diketahui ada faktor lain yang menyebabkan nyeri punggung.