

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi ini diselenggarakan di PMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta dan dilaksanakan pada tanggal 12 – 16 Juli 2024 untuk kelompok kontrol kemudian untuk kelompok intervensi dilaksanakan pada tanggal 21 – 25 Juli 2024. Penelitian dilakukan dengan melaksanakan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan lembar observasi NRS. Responden pada studi ini yakni 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian responden tersebut terbagi atas dua kelompok yakni 15 orang berada di kelompok kontrol dan 15 orang sisanya berada di kelompok intervensi. Saat melakukan *massage effleurage* pada kelompok intervensi peneliti dibantu oleh 3 teman peneliti yang sudah tersertifikat. Hasil penelitian terdiri atas data umum yang meliputi karakteristik responden seperti umur, usia kehamilan, paritas dan pekerjaan ibu. Hasil penelitian data khusus meliputi hasil penelitian dalam rangka membuktikan apakah ada pengaruh dari penelitian yang telah dilaksanakan.

PMB Nurul Apri terletak di Jl. Sonopakis Kidul, Rt.04, Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Di PMB Nurul Apri terdapat 5 bidan yang bertugas namun 5 bidan tersebut dibagi menjadi 3 shift. Fasilitas yang dimiliki oleh PMB Nurul Apri adalah ruang tunggu pasien, ruang pemeriksaan, ruang nifas, ruang persalinan, ruang jaga, ruang usg dan mushola. Perlengkapan yang ada di PMB Nurul Apri adalah TV di ruang tunggu pasien, bed pasien yang berada di setiap ruangan seperti ruang pemeriksaan, ruang usg, ruang nifas serta bed persalinan yang berada khusus di ruang persalinan dan terdapat alat – alat medis yang diperlukan untuk pelayanan. Jadwal pelayanan di PMB Nurul Apri adalah pukul 06.00 – 20.30 WIB, PMB Nurul Apri melayani pemeriksaan kehamilan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, USG, papsmear, KB, lab sederhana seperti cek gula darah, asam urat dan kolestrol, serta pelayanan persalinan 24 jam.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Hasil Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

N O	Karakteristik	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
		Keterangan	Frek uensi	Persen tase (%)	Keterangan	Frek uensi	Persen tase
1	Usia	20 – 24 Tahun	5	33.3	20 – 24 Tahun	4	26.7
		25 – 39 Tahun	10	66.7	25 – 39 Tahun	11	73.3
Total			15	100%		15	100%
2	Paritas	Primigravida	7	46.7	Primigravida	6	40
		Primipara	5	33.3	Primipara	5	33.3
		Multipara	3	20	Multipara	4	26.7
Total			15	100%		15	100%
3	Pekerjaan	IRT	7	46.7	IRT	8	53.3
		Kary. Swasta	5	33.3	Kary. Swasta	1	6.7
		Wiraswasta	3	20	Wiraswasta	6	40
Total			15	100%		15	100%

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana Tabel 4.1 didapat bahwasanya karakteristik responden terdiri dari usia, usia kehamilan, paritas dan pekerjaan. Karakteristik responden ini diperoleh dari 15 orang responden yang berada di kelompok kontrol. Dilihat dari karakteristik usia mayoritas responden kelompok kontrol berada di rentan usia 25 – 39 tahun sejumlah 10 (66.7%) responden, kemudian 5 (33.3%) responden berada di usia 20 – 24 tahun. 7 (46.7%) responden merupakan ibu hamil yang tengah mengandung anak pertama dan belum pernah melahirkan atau dapat disebut dengan primigravida, kemudian 5 (33.3%) responden merupakan ibu yang sebelumnya sudah pernah satu kali melahirkan atau primipara dan terakhir ada 3 (20%) responden yang sebelumnya sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau multipara. Mayoritas responden merupakan seorang ibu rumah tangga berjumlah 7 (46.7%) responden, kemudian 5 (33.3%) responden bekerja sebagai karyawan swasta sedangkan 3 (20%) responden sisanya mempunyai usaha sendiri (Wiraswasta).

Karakteristik responden pada kelompok intervensi seperti yang ditunjukkan oleh tabel 4.1. Karakteristik responden ini diperoleh dari 15 orang

yang berada di kelompok intervensi. Pada tabel 4.1 ditunjukkan bahwasanya kebanyakan responden berusia 25 – 39 tahun dengan jumlah 11 (73.3%) responden, kemudian untuk 4 (26.7%) responden itu berada di rentang usia 20 – 24 tahun. Kebanyakan responden merupakan primigravida, jumlah responden primigravida adalah 6 (40%) responden, selanjutnya ada ibu primipara, jumlah responden primipara yaitu 5 (33.3%) responden, yang terakhir ada ibu multipara, jumlah responden multipara adalah 4 (26.7%) responden. Kebanyakan pekerjaan ibu dalam kelompok intervensi yaitu ibu rumah tangga, dengan jumlah 8 (53.3%) responden, kemudian ada 1 (6.7%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, terakhir ada 6 (40%) responden yang memiliki usaha sendiri atau wiraswasta.

b. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Karakteristik Responden

1) Skala Nyeri Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4. 2. Skala Nyeri Berdasarkan Usia Responden Kelompok Kontrol

Usia	Skala Nyeri Punggung			Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
20 – 24 Tahun	2	2	1	5
25 – 39 Tahun	0	5	5	10
Total	2	7	6	15

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.2 tampak bahwasanya skala nyeri berdasarkan usia responden kelompok kontrol pada rentang usia 20 – 24 tahun terdapat 2 responden yang mengalami nyeri ringan, selanjutnya ada 2 responden yang mengalami nyeri sedang dan 1 responden mengalami nyeri berat. Untuk rentang usia 25 – 39 tahun terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 5 responden dengan nyeri berat.

Tabel 4. 3. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Usia Responden Kelompok Intervensi

Usia	Skala Nyeri Punggung		Total
	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
20 – 24 Tahun	4	0	4
25 – 39 Tahun	5	6	11
Total	9	6	15

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.3 diketahui bahwasanya skala nyeri berdasarkan usia responden kelompok kontrol pada rentang usia 20 – 24 tahun terdapat 4 responden yang mengalami nyeri sedang, kemudian pada rentang usia 25 – 39 tahun ada 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 6 responden dengan nyeri berat.

2) Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Responden

Tabel 4. 4. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Kelompok Kontrol

Paritas	Skala Nyeri Punggung			Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Primigravida	2	5	0	7
Primipara	0	1	4	5
Multipara	0	1	2	3
Total	2	7	6	15

Sumber Data: 2024

Sebagaimana pada tabel 4.4 ditemukan bahwa skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok kontrol pada ibu primigravida terdapat 2 responden yang mengalami nyeri ringan, kemudian ada 5 responden dengan nyeri sedang. Pada ibu primipara terdapat 1 responden dengan nyeri punggung sedang, selanjutnya terdapat 2 responden dengan nyeri punggung berat. Pada ibu multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri punggung sedang dan 2 responden dengan nyeri punggung berat.

Tabel 4. 5. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Responden Kelompok Intervensi

Paritas	Skala Nyeri Punggung			Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Primigravida	0	6	0	6
Primipara	0	2	3	5
Multipara	0	1	3	4
Total	0	9	6	15

Sumber Data: 2024

Sebagaimana pada tabel 4.5 ditemukan bahwa skala nyeri punggung ada 6 responden yang mengalami nyeri sedang. Pada ibu primipara terdapat 2 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya terdapat 3 responden yang mengalami nyeri punggung berat. Pada ibu multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri punggung sedang dan 3 responden mengalami nyeri punggung berat.

3) Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4. 6. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden Kelompok Kontrol

Pekerjaan	Skala Nyeri Punggung			Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
IRT	2	3	2	7
Kary. Swasta	0	4	1	5
Wiraswasta	0	0	3	3
Total	2	7	6	15

Sumber Data: 2024

Sebagaimana tabel 4.6 ditunjukkan bahwasanya skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol pada kelompok ibu rumah tangga terdapat 2 responden dengan nyeri ringan, 3 responden dengan nyeri sedang serta 2 responden dengan nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai karyawan swasta terdapat 4 responden yang mengalami nyeri sedang dan 1 responden yang mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai wiraswasta terdapat 3 responden yang mengalami nyeri berat.

Tabel 4. 7. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden Kelompok Intervensi

Pekerjaan	Skala Nyeri Punggung			Total
	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
IRT	0	5	3	8
Kary. Swasta	0	0	1	1
Wiraswasta	0	4	2	6
Total	0	9	6	15

Sumber Data: 2024

Sebagaimana tabel 4.7 ditunjukkan bahwasanya skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol pada kelompok ibu rumah tangga terdapat 5 responden mengalami nyeri sedang serta 3 responden mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai karyawan swasta terdapat 1 responden yang mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai wiraswasta terdapat 4 responden yang mengalami nyeri berat sedang dan 2 responden dengan nyeri sedang.

c. Hasil *Pretest* Dan *Posttest*

1) *Pretest* Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. 8. *Pretest* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi	
	Hasil <i>Pretest</i>	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri ringan	2	13.3	0	0
2	Nyeri sedang	7	46.7	8	53.3
3	Nyeri berat	6	40.0	7	46.7
	Total	15	100	15	100

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.8 diketahui bahwasanya dari 15 responden kelompok kontrol, ketika *pretest* ada 2 (13.3%) responden yang menderita nyeri ringan, mengalami nyeri sedang terdapat 7 (46.7%) responden dan mengalami nyeri berat yaitu 6 (40%) responden. Sesuai pada tabel 4.2 diketahui bahwasanya dari 15 responden kelompok intervensi sebelum dilakukan *massage effleurage* yaitu tidak terdapat responden dengan nyeri ringan. Responden dengan nyeri sedang dengan jumlah 8 (53.3%) responden, kemudian terdapat 7 (46.7%) responden mengalami nyeri berat.

2) *Posttest* Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. 9 *Posttest* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi	
	Hasil <i>Posttest</i>	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri ringan	2	13.3	6	40
2	Nyeri sedang	5	33.3	9	60
3	Nyeri berat	8	53.3	0	0
	Total	15	100	15	100

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.9 bahwasanya dari 15 responden kelompok kontrol, ketika *posttest* responden dengan nyeri ringan sejumlah 2 (13.3%) responden, mengalami nyeri sedang ada 5 (33.3%) responden dan terakhir mengalami nyeri berat terdapat 8 (53.3%) responden. Dari tabel 4.3 diperoleh bahwa hasil *posttest* dari 15 responden kelompok intervensi setelah dilakukan *massage effleurage* yaitu tidak terdapat lagi responden yang menderita nyeri berat. Responden yang menderita nyeri ringan dengan

jumlah 6 (40%) responden, kemudian terdapat 9 (60%) responden menderita nyeri sedang.

3) Perbedaan Skala Nyeri *Pretest* Dan *Posttest*

Tabel 4. 10. Perbedaan Skala Nyeri *Pretest* - *Posttest* Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kontrol	2	8	5.87	1.807
Posttest Kontrol	2	8	6.07	1.831
Total Responden			15	
Pretest Intervensi	4	9	6.27	1.580
Posttest Intervensi	2	5	4.00	1.414
Total Responden			15	

Sumber : Data Primer 2024

Merujuk tabel 4.10 tampak terdapat perbedaan dari hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol, pada hasil *pretest* kelompok kontrol didapatkan nilai rata – rata 5.87 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 8 (Nyeri berat). Pada hasil *posttest* kelompok kontrol didapatkan nilai rata – rata yang meningkat dibanding pada saat *pretest* yaitu 6.07 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 8 (Nyeri Berat). Pada kelompok intervensi terdapat perbedaan dari hasil *pretest* dan *posttest* dimana pada hasil *pretest* didapatkan nilai rata – rata 6.27 dengan angka skala nyeri punggung minimum 4 (Nyeri sedang) dan angka skala nyeri punggung maksimum 9 (Nyeri berat). Pada hasil *posttest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 4.00 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 5 (Nyeri sedang).

Tabel 4. 11. Sebaran Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Ringan	2	2			2
Sedang	7		5		5
Berat	6			8	8
Total	15				15

Sebagaimana tabel 4.11 bahwasanya dari hasil *pretest* terdapat 2 responden dengan nyeri ringan kemudian pada hasil *posttest* menunjukkan bahwa 2 responden tetap berada pada skala nyeri punggung ringan, kemudian pada hasil *pretest* terdapat 7 responden yang mengalami nyeri sedang dan pada saat dilaksanakan *posttest* berubah menjadi 5 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya pada hasil *pretest* terdapat 6 responden yang mengalami nyeri berat namun pada saat dilakukan *posttest* responden yang menderita nyeri berat bertambah menjadi 8 responden.

Tabel 4. 12 Sebaran Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi

<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Ringan	0	6		6
Sedang	8	9		9
Berat	7		0	0
Total	15			15

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari hasil *pretest* tidak terdapat responden yang mengalami nyeri ringan kemudian pada hasil *posttest* menunjukkan bahwa ada 6 responden yang skala nyeri punggungnya berubah menjadi nyeri punggung ringan, kemudian pada hasil *pretest* terdapat 8 responden yang mengalami nyeri sedang dan pada saat dilakukan *posttest* berubah menjadi 9 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya pada hasil *pretest* terdapat 7 responden yang mengalami nyeri berat namun pada saat dilakukan *posttest* tidak terdapat lagi responden dengan skala nyeri punggung berat.

2. Analisis Bivariat

a. Uji *Wilcoxon Matched Pairs*

Uji *Wilcoxon Matched Pairs* dipergunakan untuk memeriksa hipotesis komparatif 2 sampel berpasangan dengan data ordinal. Uji ini dipergunakan untuk membandingkan hasil dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tanpa memberikan perlakuan serta pada kelompok intervensi dengan memberikan perlakuan yaitu *massage effleurage*.

Tabel 4. 13 Hasil Perbandingan *Pretest* – *Posttest* Pada Kelompok Kontrol dan

Kelompok Intervensi						
Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi			
Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	<i>N</i> (Jumlah)	<i>Mean</i> <i>Rank</i> (Rata- Rata)	<i>P</i> <i>Value</i>	<i>N</i> (Jumlah)	<i>Mean</i> <i>Rank</i> (Rata- Rata)	<i>P</i> <i>Value</i>
<i>Negative</i> <i>Ranks</i>	0 ^a	1.50	0.157 (>0.05)	13 ^a	0	<0.001 (<0.05)
<i>Positive</i> <i>Ranks</i>	2 ^b	0		0 ^b	7.00	
<i>Ties</i>	13 ^c			2 ^c		
Total	15			15		

Sumber: Data 2024

Keterangan :

- a : Sesudah < Sebelum
 b : Sesudah > Sebelum
 c : Sesudah = Sebelum

Merujuk tabel 4.12, diketahui bahwa terdapat selisih (positif = bertambah) antara hasil *pretest* dan *posttest* yaitu 2 pada kolom *N* dan 1.50 pada nilai *Mean Rank* yang artinya terdapat 2 responden yang merasakan bahwa skala nyeri punggung mereka bertambah dari skala nyeri punggung sebelumnya. Kemudian terdapat nilai kesamaan (*Ties*) pada hasil *pretest* dan *posttest* yaitu 13 pada kolom *N* yang artinya terdapat kesamaan pada hasil *pretest* dan *posttest* dimana hal ini terjadi dikarenakan tidak ada perubahan pada skala nyeri punggung 13 responden tersebut. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,157$ ($p > 0.05$) menandakan H_a tertolak dan H_0 di terima. Berkesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan pada skala nyeri punggung pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan *massage effleurage*.

Sebagaimana tabel 4.12 diketahui bahwa terdapat selisih (negatif = berkurang) antara hasil *pretest* dan *posttest* yaitu 13 pada kolom *N* dan 7 pada nilai *Mean Rank*. Artinya terdapat 13 responden yang merasakan bahwa skala nyeri punggung mereka berkurang dari skala nyeri punggung sebelumnya, kemudian terdapat nilai kesamaan (*Ties*) pada hasil *pretest* dan

posttest yaitu 2 pada kolom *N* yang artinya terdapat kesamaan pada hasil *pretest* dan *posttest* dimana hal ini terjadi dikarenakan tidak ada perubahan pada skala nyeri punggung 2 responden tersebut. Uji statistik menghasilkan nilai $p = <0.001$ ($p < 0.05$) maka H_a mengalami penerimaan dan H_0 tertolak. Hal ini menunjukkan adanya perubahan signifikan pada penurunan skala nyeri punggung sebelum dilakukan *massage effleurage* dan setelah dilakukan *massage effleurage*, maka berkesimpulan bahwasanya ditemukan pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Nurul Apri Bantul, Yogyakarta.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Nyeri punggung ialah ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil, karena nyeri punggung seringkali intensitasnya semakin meningkat bersamaan dengan penambahan usia kehamilannya, dikarenakan nyeri tersebut menjadi akibat dari perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh wanita tersebut (Fitriani, 2018). Penyebab dari nyeri punggung salah satunya adalah karena adanya perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menyebabkan berkurangnya fleksibilitas dan elastisitas otot (Amin, 2023). Sejumlah faktor yang berpengaruh pada nyeri punggung yaitu usia, usia kehamilan, pekerjaan beresiko tinggi dan aktivitas berat serta paritas (Amin, 2023).

1) Usia

Pada tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok kontrol berdasar pada usia, kebanyakan responden berada pada rentang usia 25 – 39 tahun yakni 10 (66.7%) responden, sedangkan untuk responden yang berada pada rentangan usia 20 – 24 tahun yaitu 5 (33.3%) responden. Pada tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok intervensi berdasarkan usia, hampir seluruh responden berada pada rentang usia 25 – 39 tahun yaitu 11 (73.3%) responden, sedangkan untuk

sisanya itu terdapat 4 (26.7%) responden yang berada pada rentang usia 20 – 24 tahun.

Skala nyeri punggung berdasarkan usia responden kelompok kontrol seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa responden pada rentang usia 25 – 39 tahun lebih rentan mengalami nyeri punggung karena pada responden dengan rentang usia 25 – 39 tahun terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 5 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan usia responden kelompok intervensi seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa pada rentang usia 25 – 39 terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 6 responden yang mengalami nyeri berat. Amin (2023), menyimpulkan usia sebagai bagian faktor yang mampu berdampak pada munculnya nyeri punggung pada ibu hamil. Sebab berat dan ukuran rahim mengalami penambahan senada dengan bertambahnya umur, hal ini mampu memberikan tekanan yang lebih besar pada punggung sehingga dapat mengakibatkan rasa sakit (Amin, 2023).

2) Usia Kehamilan

Pada penelitian ini yang merupakan salah satu kriteria inklusi responden adalah ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III akan lebih rentan mengalami nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Kurnia Dewiani, dkk yang mana pada jurnal tersebut di katakan bahwa nyeri punggung terjadi dikarenakan rahim membesar sejalan dengan pertumbuhan janin hal ini menyebabkan titik berat tubuh lebih condong ke depan, maka dari itu ibu hamil harus mengatur postur tubuh untuk menjaga keseimbangannya yang membuat tubuhnya berupaya menarik punggung supaya condong kebelakang (Dewiani, dkk., 2022).

3) Paritas

Menurut tabel 4.1 karakteristik responden untuk kelompok kontrol berdasarkan paritas, ada 7 (46.7%) responden yang merupakan

primigravida atau sedang mengandung anak pertama dan belum pernah melahirkan sebelumnya, 5 (33.3) responden merupakan primipara yang sebelumnya telah melahirkan tidak lebih dari 1 kali, 3 (20%) responden merupakan multipara yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 1 kali. Berdasarkan karakteristik responden pada kelompok intervensi (Tabel 4.1) terdapat 6 (40%) responden yang merupakan primigravida, 5 (33.3%) responden merupakan primipara, 4 (26.7%) responden merupakan multipara. Untuk kelompok intervensi dan kontrol tidak ditemukan responden yang pernah mengalami abortus atau keguguran.

Skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok kontrol didapati bahwa ibu hamil yang pernah melahirkan mempunyai resiko nyeri punggung yang lebih besar. Hal itu tampak berdasarkan tabel 4.4 yang dimana terdapat 1 responden primipara yang mengalami nyeri sedang, 4 responden primipara yang mengalami nyeri berat. pada responden multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri sedang dan 2 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok intervensi pada tabel 4.5 terdapat 2 responden primipara dengan nyeri sedang, 3 responden primipara yang mengalami nyeri berat. Pada responden multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri sedang dan 3 responden yang mengalami nyeri berat. Berdasarkan penelitian terdahulu, ibu yang sudah pernah melahirkan diperkirakan memiliki resiko lebih tinggi mengalami nyeri punggung sebab otot rahimnya lebih lemah dibandingkan ibu primigravida dikarenakan otot kehilangan kekuatannya untuk mendukung uterus dan rahim yang membesar (Haflah and Safitri, 2022).

4) Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden kelompok kontrol menurut pekerjaan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yakni 7 (46.7%) responden, sebanyak 5 (33.3%) responden bekerja sebagai karyawan swasta dan sisanya yaitu

sebanyak 3 (20%) responden bekerja sebagai wiraswasta. Pada karakteristik responden kelompok intervensi (Tabel 4.1) terdapat 8 (53.3) responden yang merupakan ibu rumah tangga, 1 (6.7%) responden bekerja sebagai karyawan swasta dan 4 (40%) responden bekerja sebagai wiraswasta

Skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol didapati bahwa ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami nyeri punggung, hal ini ditunjukkan pada tabel 4.6 dimana ibu sebagai karyawan swasta mengalami nyeri sedang dengan jumlah 4 responden dan nyeri berat sebanyak 1 responden, pada ibu hamil dengan pekerjaan wiraswasta terdapat 3 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok intervensi didapati bahwa terdapat ibu rumah tangga dengan skala nyeri punggung yang lebih tinggi daripada ibu yang bekerja lainnya, hal ini ditunjukkan pada tabel 4.7 yang dimana ibu rumah tangga mengalami nyeri sedang dengan jumlah 5 responden dan yang mengalami nyeri berat 3 responden, namun berdasarkan alasan dari ibu hamil trimester III yang menjadi ibu rumah tangga, nyeri punggung yang dialami tersebut disebabkan karena terlalu banyaknya pekerjaan rumah yang harus dikerjakan dari pekerjaan ringan sampai dengan pekerjaan berat tanpa bantuan orang lain sehingga ibu mengalami nyeri punggung. Menurut penelitian, mekanika tubuh dan tingkatan aktivitas ibu hamil juga bisa memberi kontribusi terhadap terjadinya nyeri punggung. Nyeri punggung berpengaruh negatif terhadap kebiasaan ibu hamil dalam melaksanakan kegiatan sepanjang hari misalnya perawatan diri, duduk, berjalan, dan keterlibatannya dalam kegiatan seksual serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas tambahan lainnya. Terbatasnya ruang gerak pada ibu hamil berhubungan dengan menurunnya kualitas hidup dan menurunnya produktivitas kerja.

b. Hasil *Pretest* – *Posttest*

Hasil *pretest* pada kelompok kontrol seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.8 diperoleh yang menderita nyeri ringan ada 2 (13.3%) responden, menderita nyeri sedang ada 7 (46.7%) responden dan menderita nyeri berat ada 6 (40%) responden. Sedangkan untuk hasil *posttest* pada kelompok kontrol sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.9 yang mengalami nyeri ringan terdapat 2 (13.3%) responden, mengalami nyeri sedang ada 5 (33.3%) responden dan mengalami nyeri berat ada 8 (53.3%) responden. Merujuk tabel 4.8 diperoleh hasil *pretest* pada responden kelompok intervensi, yaitu terdapat 8 (53.3%) responden mengalami nyeri sedang sedangkan 7 (46.7%) responden sisanya mengalami nyeri berat. Pada kelompok intervensi, responden mendapatkan perlakuan setelah dilakukan *Pretest*. Perlakuan yang dilakukan adalah *massage effleurage* yang mana *massage effleurage* tersebut dilakukan 5 hari berturut – turut dengan durasi 5 – 10 menit. Setelah memberikan intervensi berupa *massage effleurage* maka selanjutnya dilakukan *posttest* dan di dapatkan hasil *posttest* seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.9 bahwa terdapat 6 (40%) responden mengalami nyeri ringan dan 9 (60%) responden sisanya mengalami nyeri sedang. Pada tabel 4.10 ditunjukkan perbedaan skala nyeri punggung *pretest* – *posttest* kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana nilai rata – rata *pretest* kelompok kontrol berskor 5.87 dan nilai rata – rata *posttest* kelompok kontrol adalah 6.07. Pada *pretest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 6.27 dan nilai rata – rata *posttest* kelompok intervensi adalah 4.00. Dalam (Aini, 2016) tindakan utama *masage* dikatakan menutup gerbang agar perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat menjadi terhambat. Berikutnya perasaan positif dan rangsangan taktil, yang mengalami perkembangan saat dilaksanakan bentuk sentuhan yang penuh empatik dan perhatian, bertindak mendorong efek *masage* agar semakin kuat guna menangani nyeri. Ada pendapat dari penulis manfaat *masage* semakin kuat sebab respon relaksasi yang dimunculkan oleh pengalaman *masage*. Penurunan intensitas nyeri terjadi sebab pemberian

masage mendorong serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri bisa terhambat (Aini, 2016).

c. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung

Sehubungan kelompok kontrol setelah dilakukan uji statistik atau uji bivariat dengan cara membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan uji *Wilcoxon Matched Pairs* seperti yang terlampir pada tabel 4.12 didapat hasil bahwa ada 2 (1.50%) responden yang berada pada kolom *positive ranks* yang artinya pada 2 responden tersebut terdapat perubahan skala nyeri punggung yang semakin bertambah di banding dengan skala nyeri punggung sebelumnya, kemudian terdapat 13 responden pada kolom *ties* yang artinya 13 responden tersebut tidak mengalami perubahan pada skala nyeri punggung atau berada di skala nyeri punggung yang sama pada skala nyeri punggung sebelumnya. Hasil uji bivariat memperoleh nilai $p = 0,157$ ($p > 0.05$) dengannya H_a tertolak dan H_0 di terima, berkesimpulan bahwasanya tidak terdapat pengaruh signifikan pada penurunan skala nyeri punggung pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan *massage effleurage*. Untuk kelompok intervensi setelah dilakukan uji statistik atau uji bivariat dengan cara membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan uji *Wilcoxon Matched Pairs* diperoleh hasil bahwa terdapat 13 responden berada pada kolom *negative ranks* yang artinya 13 responden tersebut mengalami penurunan pada skala nyeri punggung setelah diberikan *massage effleurage*, sedangkan 2 responden berada pada kolom *ties* yang artinya 2 responden tersebut tidak mengalami perubahan pada skala nyeri punggung setelah dilaksanakan *massage effleurage*. Pada uji statistik *Wilcoxon Matched Pairs* yang sudah dihasilkan muncul nilai $p = < 0.001$ ($p < 0.05$) dengannya H_a mengalami penerimaan dan H_0 tertolak. Hal ni menunjukkan adanya perubahan signifikan pada penurunan skala nyeri punggung sebelum dilaksanakan *massage effleurage* dan setelah dilaksanakan *massage effleurage* maka berkesimpulan bahwasanya ditemukan pengaruh *massage effleurage* pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Nurul Apri Bantul,

Yogyakarta. Hal ini didukung juga oleh perbedaan skala nyeri punggung *pretest – posttest* pada kelompok intervensi sebagaimana telah dilampirkan pada tabel 4.10 dimana pada *pretest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 6.27 dengan angka skala nyeri punggung minimum 4 (Nyeri sedang) dan maksimum 9 (Nyeri berat), sedangkan nilai rata – rata pada saat *posttest* kelompok intervensi yaitu 4.00 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan maksimum 6 (Nyeri sedang). Dilihat dari nilai rata – rata *pretest – posttest* kelompok intervensi terdapat penurunan yang signifikan dari 6.27 menjadi 4.00 serta terdapat juga penurunan pada angka skala nyeri punggung minimum dari angka 4 (Nyeri sedang) menjadi angka 2 (Nyeri ringan) dan pada angka skala nyeri punggung maksimum dari angka 9 (Nyeri berat) menjadi angka 6 (Nyeri sedang). Dengan demikian bisa dimunculkan kesimpulan mengenai pengaruh *massage effleurage* pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya pengaruh *massage effleurage* yang bisa membuat penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, namun ada juga ibu hamil yang tetap berada di skala nyeri yang sama tapi mengalami penurunan pada angka yang terdapat di lembar kuesioner NRS.

Adanya perubahan signifikan pada skala nyeri punggung yang terjadi pada kelompok intervensi merupakan pengaruh dari *massage effleurage* yang telah dilaksanakan selama 5 hari berturut – turut dengan durasi pemijatan 5 – 10 menit, perihal ini sependapat dengan penelitiannya Dyah Ayu Wulandari dan Yuli Andryani pada jurnal penelitian yang berjudul “Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di RB CI Semarang”. Pada jurnal penelitian tersebut dijelaskan bahwasanya terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di RB CI Semarang. Hasil ini mengungkapkan bahwasanya *massage effleurage* di bagian punggung dapat menurunkan nyeri punggung saat berada pada kehamilan

trimester III, hal itu selaras dengan teori bahwasanya ibu hamil trimester III yang di pijat selama 5 hari berturut – turut dengan durasi 5 – 10 menit maka nyeri punggung akan berkurang dikarenakan teknik *massage effleurage* dapat memberikan kenyamanan dan perasaan rileks serta menstimulasi produksi hormon endorphin yang menyebabkan hilangnya rasa sakit secara ilmiah (Wulandari, 2019). Studi ini juga mendapatkan dukungan berdasarkan pada konsep *gate control theory* di mana dengan melaksanakan teknik *massage effleurage* mampu menghambat sinyal nyeri dari area tubuh manapun. Keuntungan *massage effleurage* secara meluas diklaim melebihi perubahan fisiologis murni dan dampak psikologis. Penurunan intensitas nyeri terjadi dikarenakan pemberian *massage effleurage* merangsang serabut taktil di kulit, maka sinyal nyeri bisa terhambat. Merangsang kulit dengan *massage effleurage* menciptakan pesan yang dikirimkan melalui serabut A-delta yang mengirimkan rasa nyeri dengan cepat, menyebabkan gerbang rasa sakit menutup dengan demikian korteks serebri tidak bisa menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang (Aini, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari studi yang dilaksanakan ini adalah, pada kelompok kontrol tingkat skala nyeri punggung semakin bertambah dikarenakan pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi atau KIE apapun untuk mengatasi nyeri punggung. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya yang menggunakan kelompok kontrol agar dapat memberikan KIE untuk menangani nyeri punggung pada ibu hamil trimester III kepada kelompok kontrol.