

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

PMB Wati Subagya merupakan praktik mandiri bidan yang berlokasi di Desa Demangan, Kelurahan Madurejo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja PMB ini meliputi beberapa kelurahan sekitar seperti Madurejo, Sumberharjo, Sambirejo, Bokoharjo, Gayamharjo, dan Wukirharjo. Kecamatan Prambanan merupakan wilayah yang didominasi oleh kawasan pegunungan, sehingga sebagian besar daerahnya memiliki karakter topografi yang berbukit dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Klaten dan Gunung Kidul. PMB ini telah berdiri sejak tahun 2006 dan berfokus pada pelayanan kebidanan yang mendukung kesehatan ibu dan anak.

Fasilitas PMB Wati Subagya meliputi layanan kebidanan primer seperti pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal, pemeriksaan masa nifas (PNC), pelayanan KB, serta imunisasi bayi. Selain itu, PMB ini juga menyediakan layanan pap smear, IVA test, laboratorium mini, konseling kesehatan reproduksi, senam dan yoga kehamilan setiap hari rabu dan sabtu, serta deteksi tumbuh kembang balita. Kegiatan pelayanan dilakukan setiap hari mulai pukul 06.00 sampai 21.00 WIB, dan bersifat responsif terhadap kebutuhan pasien baik umum maupun peserta jaminan kesehatan seperti BPJS dan Jamkesmas. Rata rata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Wati Subagya kurang lebih sebanyak 30 ibu hamil setiap bulannya.

PMB Wati subagya memiliki sumber daya manusia terdiri dari tiga bidan aktif dan satu staf pendukung. Sejak berdiri tahun 2006, klinik ini terus mengalami peningkatan sarana dan kualitas pelayanan. Sejak tahun 2015, PMB ini telah bergabung sebagai anggota Bidan Delima sebagai bentuk komitmen terhadap pelayanan profesional yang tepat, aman, terjangkau, dan ikhlas sesuai dengan moto "Melayani dengan HATI".

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan Analisis ini untuk mengidentifikasi karakteristik dari setiap variabel yang diperoleh dalam suatu studi penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel, yang kemudian diinterpretasikan untuk mengubah informasi mentah menjadi wawasan yang bermakna, sehingga memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden penelitian.

1) Karakteristik responden

Karakteristik responden ialah faktor yang dimiliki oleh setiap individu terhadap subjek dalam penelitian. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, gravida, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
Usia ibu		
20-35 tahun	27	100.0
Total	27	100.0
Gravida		
Multigravida	15	55.6
Primigravida	12	44.4
Grandegravida	0	0
Total	27	100.0
Pendidikan		
SD	1	3.7
SMP	2	7.4
SMA	20	74.1
Perguruan Tinggi	4	14.8
Total	27	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	7	25.9
Tidak Bekerja	20	74.1
Total	27	100.0

Berdasarkan data tabel 4.1 dari 27 responden yang akan diberikan intervensi massage effleurage mayoritas responden pada kategori gravida merupakan ibu dengan multigravida sebanyak 15 (55.6%). Sementara untuk tingkat pendidikan terakhir sebanyak 20 responden (74.1%) dengan lulusan SMA, Untuk kategori pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 20 responden (74.1%).

2) Analisis Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi *Massage Effleurage*

Data penelitian yang dikumpulkan menunjukkan hasil sebelum pelaksanaan *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III, sebagaimana ditampilkan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Setelah Intervensi Massage Effleurage

Kualitas Tidur	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Baik	5	18.5	27	100
Buruk	22	81.5	0	0
Total	27	100	27	100

Sebelum diberikan perlakuan, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 22 responden (81.5%) dimana skoring tertinggi pada komponen gangguan tidur. Sedangkang sebanyak 5 reponden memiliki kualitas tidur baik (18.5%). Selain itu, tabel tersebut juga menunjukkan terdapat perubahan setelah dilakukan intervensi *massage effleurage* terhadap ibu hamil trimester III seluruh responden mengalami kualitas tidur baik sebanyak 27 (100%) memiliki kualitas tidur baik.

Tabel 4. 3 Crosstab Karakteristik Responden dan Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Intervensi Massage Effleurage

No	Karakteristik	Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Massage Effleurage		Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Massage Effleurage		Total
		Baik	Buruk	Baik	Buruk	
1.	Usia Ibu					
	20-35 tahun	5	22	27	0	27
2.	Gravida					
	Multigravida	2	13	15	0	15
	Primigravida	3	9	12	0	12
	Grandegravida	0	0	0	0	
3.	Pendidikan					
	SD	0	1	1	0	1
	SMP	0	2	2	0	2
	SMA	4	16	20	0	20
	Perguruan Tinggi	1	3	4	0	4
4.	Pekerjaan					
	Bekerja	1	6	7	0	7
	Tidak Bekerja	4	16	20	0	20

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa hasil penelitian terdapat perubahan pada kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan *massage effleurage*. Sebagian besar ibu hamil sebelum di berikan perlakuan memiliki kualitas tidur buruk dan setelah diberikan perlakuan seluruh ibu hamil mengalami peningkatan kualitas tidur yang dapat dikategorikan baik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji 2 variabel dalam penelitian ini. Uji hipotesis dalam penelitian ini yaitu uji wilcoxon karna bersifat berpasangan (*Paried*). Uji ini dipilih karena sesuai untuk data berdistribusi tidak normal dan berskala ordinal seperti skor PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). *Wilcoxon* bekerja dengan cara membandingkan perubahan skor dari sebelum ke sesudah intervensi untuk menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil uji *wilcoxon* dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Analisis Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil trimester III

Kualitas Tidur	Mean (SD)	Median	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
<i>Pre-test</i> (Sebelum)	1.81 (0,396)	2	-4.690	<0,001
<i>Post-test</i> (Sesudah)	1.00 (0.00)	1		

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kualitas tidur ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian intervensi yang ditunjukkan berdasarkan hasil signifikan $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesisi diterima. Selain itu, dapat ditunjukkan juga oleh data mean dimana sebelum intervensi nilai mean menunjukkan 1.81 dan mengalami penurunan setelah intervensi menjadi 1.00, nilai median juga menunjukkan dimana mayoritas ibu mengalami kualitas tidur buruk mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi menjadi baik.

Berdasarkan hasil analisis pada setiap komponen kualitas tidur ibu hamil trimester III terdapat perbedaaan pretest dan posttest. Pada komponen latensi tidur mayoritas responden sebelum intervensi berada pada skor 2, setelah intervensi terdapat penurunan skor latensi menjadi 0-1. Sedangkan, pada komponen durasi tidur sebagian besar responden

sebelum intervensi berada pada skor 1, setelah intervensi terdapat penurunan skor menjadi 0. Kemudian pada komponen efisiensi tidur menunjukkan bahwa mayoritas responden sebelum dan sesudah intervensi berada pada skor 0, Sementara itu, komponen gangguan tidur sebelum intervensi berada pada skor 2, kemudian berkurang menjadi skor 1 setelah intervensi dilakukan. Adapun komponen penggunaan obat tidur baik sebelum maupun sesudah intervensi tetap berada di skor 0, menandakan tidak adanya perubahan. Untuk komponen disfungsi siang hari, skor pretest sebesar 1 mengalami penurunan menjadi 0 setelah intervensi. Selanjutnya, pada komponen kualitas tidur subjektif yang awalnya didominasi oleh skor 2 juga mengalami penurunan signifikan menjadi skor 0.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik responden dalam penelitian gravida, pendidikan dan pekerjaan. Pengkajian terhadap karakteristik responden dilakukan untuk mengidentifikasi faktor resiko yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

a. Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur selama kehamilan, di mana ibu hamil dengan usia terlalu muda (<20 tahun) atau usia lanjut (>35 tahun) cenderung mengalami gangguan tidur yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil usia reproduktif ideal (20–35 tahun). Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang lebih signifikan pada kelompok usia ekstrem tersebut, yang dapat meningkatkan risiko ketidaknyamanan, kecemasan, serta gangguan tidur selama masa kehamilan. (Wulandari & Wantini, 2020).

Berdasarkan data penelitian, seluruh responden (100%) berada dalam rentang usia 20–35 tahun. Hal ini sejalan dengan temuan (Sukorini, 2017) yang menunjukkan bahwa meskipun usia tersebut

termasuk usia ideal untuk hamil dan melahirkan, ibu tetap berisiko mengalami gangguan tidur akibat perubahan fisik seperti nyeri punggung, sesak napas, dan frekuensi berkemih yang meningkat.

b. Gravida

Gravida merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur semakin tinggi jumlahnya terutama pada multigravida semakin besar risiko gangguan tidur akibat perubahan fisik yang kompleks (Wulandari & Wantini, 2020). Berdasarkan data penelitian, mayoritas responden termasuk dalam kategori multigravida, sebanyak 15 dari 27 responden (55%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yunita et al., 2024) yang menunjukkan bahwa ibu hamil multigravida lebih rentan mengalami gangguan tidur dibandingkan primigravida, karena secara fisiologis, kehamilan berulang meningkatkan risiko gangguan tidur akibat perubahan tubuh yang lebih kompleks. Sedangkan secara psikologis ibu multigravida dapat mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi karena beban mengurus anak sebelumnya dan kelelahan yang menumpuk, kedua faktor inilah yang mengakibatkan jumlah kehamilan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas tidur pada ibu hamil.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan ibu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan serta cara mengelola ketidaknyamanan yang muncul. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 orang (74,1%).

Hal ini selaras dengan temuan dari penelitian oleh (Dewi & Nancy, 2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah memiliki akses informasi yang lebih baik, dan mampu menerapkan informasi kesehatan yang mendukung kenyamanan tidur

sehingga resiko gangguan tidur akan lebih rendah. Namun, kualitas tidur tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti kecemasan, usia kehamilan, dan kondisi fisik. Oleh karena itu, pendidikan bukan satu-satunya indikator yang menentukan kualitas tidur, melainkan harus dilihat secara holistik bersama faktor psikologis dan fisiologis lainnya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Wanita hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko gangguan tidur lebih rendah karena lebih memiliki waktu istirahat yang fleksibel dan beban stress yang lebih rendah. Berdasarkan data penelitian, sebanyak 7 responden (25,9%) merupakan ibu hamil yang bekerja, sedangkan 20 responden (74,1,7%) tidak bekerja.

Hal ini selaras dengan penelitian oleh (Muzakir et al., 2021) yang menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk tidak hanya terjadi pada ibu yang bekerja, aktifitas ibu hamil yang tidak bekerja seperti mengurus anak, mengurus keperluan rumah tangga yang berat dapat meningkatkan resiko gangguan tidur akibat kelelahan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelelahan akibat pekerjaan dapat berdampak pada kualitas tidur, meskipun tidak selalu menjadi faktor dominan. Oleh karena itu, pekerjaan perlu dipertimbangkan sebagai salah satu aspek dalam menilai kualitas tidur ibu hamil, namun harus dianalisis bersama dengan faktor fisiologis dan psikologis lainnya.

2. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Pemberian Massage Effleurage

Sebelum diberikan intervensi massage effleurage, sebagian besar ibu hamil trimester III dalam penelitian ini menunjukkan kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 22 responden (81,5%), sedangkan hanya 5 responden (15,5%) memiliki kualitas tidur baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan tidur merupakan keluhan umum pada fase akhir kehamilan. Berdasarkan komponen skor Pittsburgh Sleep

Quality Index (PSQI), kualitas tidur ibu hamil trimester III pada fase pre-intervensi menunjukkan rata-rata skor total sebesar 6, yang tergolong dalam kategori buruk. Dari tujuh komponen PSQI, komponen dengan skor tertinggi adalah gangguan tidur, yaitu sebanyak 2 poin, yang berarti responden mengalami gangguan tidur lebih dari dua kali dalam seminggu.

Komponen gangguan tidur mencakup berbagai aspek, seperti terbangun tengah malam atau dini hari, frekuensi berkemih, kesulitan bernapas dengan nyaman, batuk atau dengkur keras, sensasi kedinginan atau kepanasan, mimpi buruk, serta keluhan nyeri dan gangguan dari faktor eksternal (misalnya suara, cahaya, atau pergerakan janin). Dalam penelitian ini, gangguan tidur dominan disebabkan oleh frekuensi berkemih yang meningkat, nyeri punggung bagian bawah, sulit mencari posisi tidur yang nyaman. Gangguan ini menyebabkan tidur menjadi terputus-putus dan tidak nyenyak, sehingga walaupun durasi tidur mencukupi, efisiensi tidur menjadi rendah. Selain komponen gangguan tidur, beberapa responden juga mencatat skor tinggi pada komponen kualitas tidur subjektif, dengan sebagian besar menyatakan bahwa tidur mereka buruk atau sangat buruk. Pada komponen latensi tidur, banyak ibu hamil memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk bisa tertidur karena kecemasan menjelang persalinan dan overthinking terkait proses kehamilan dan kesehatan janin. Komponen durasi tidur menunjukkan bahwa sebagian responden tidur kurang dari 5 jam per malam, terutama yang mengalami kelelahan fisik ekstrem dan tekanan emosional.

Penurunan kualitas tidur pada trimester III ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Gultom & Kamsatun, 2020) yang menyatakan bahwa trimester terakhir merupakan periode paling rentan terhadap gangguan tidur akibat pembesaran uterus, peningkatan hormon progesteron yang memengaruhi siklus tidur, serta tekanan emosional menjelang persalinan. Temuan ini juga diperkuat oleh hasil penelitian (Yunita et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden dalam studi mereka mengalami kesulitan tidur sebelum intervensi massage effleurage,

ditandai oleh skor PSQI yang tinggi pada komponen gangguan tidur dan latensi tidur. Gangguan tidur kronis pada ibu hamil berisiko menurunkan kemampuan berkonsentrasi, memicu perubahan suasana hati yang ekstrem, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Oleh karena itu, komponen kualitas tidur dalam PSQI tidak hanya penting sebagai indikator kuantitatif, tetapi juga memberikan informasi holistik terkait kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil.

3. Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Setelah Pemberian Massage Effleurage

Setelah diberikan intervensi massage effleurage sebanyak 4 kali dalam 2 minggu, seluruh responden (100%) dalam penelitian menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan, yang ditunjukkan berdasarkan skor PSQI setiap ibu hamil. Dimana mayoritas hasil skoring menunjukkan penurunan nilai skor menjadi 2 pada kuesioner PSQI terutama pada komponen gangguan tidur, sehingga kualitas tidur ibu dinilai menjadi lebih baik. Hasil ini memperkuat efektivitas massage effleurage sebagai terapi non-farmakologis yang mampu mengatasi gangguan tidur akibat perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester akhir kehamilan.

Secara fisiologis, massage effleurage bekerja dengan merangsang sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga membantu mengurangi nyeri punggung, ketegangan otot, dan gangguan tidur yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Teknik ini memberikan tekanan lembut dan berirama pada area punggung, yang mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin. Hormon endorfin berperan sebagai analgesik alami dan memberikan efek relaksasi yang mendalam, sehingga tubuh ibu menjadi lebih tenang dan nyaman menjelang tidur.

Menurut penelitian (Anasari luvi, 2022), massage effleurage terbukti memperlancar aliran darah dan mengurangi ketegangan otot, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kualitas tidur. Ketika ketegangan fisik berkurang dan sistem saraf berada dalam kondisi relaks,

ibu hamil lebih mudah memasuki fase tidur nyenyak (NREM) dan mengurangi gangguan seperti sering terbangun atau sulit tidur kembali. Selain itu, pijatan ini memiliki manfaat untuk menurunkan kerja jantung dan tekanan darah, menciptakan kondisi fisiologis yang ideal untuk tidur yang berkualitas. Disisi lain *massage effleurage* tidak hanya mengatasi keluhan fisik seperti nyeri dan pegal, tetapi juga menenangkan sistem saraf dan mengurangi stres emosional, sehingga mampu menghilangkan gangguan tidur dan meningkatkan efisiensi serta durasi tidur ibu hamil secara menyeluruh. Hasil ini selaras dengan penelitian oleh (Patria et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* dengan minyak aromaterapi pada ibu hamil trimester II dan III menghasilkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan.

4. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di PMB Wati Subagya

Analisis statistik dalam penelitian ini memakai *Wilcoxon Signed Rank Test*, yang memaparkan hasil mean kualitas tidur sebelum intervensi sebesar 1.83 dengan standar deviasi 0.379, berada pada kategori kualitas tidur buruk. Sedangkan nilai mean setelah intervensi sebesar 1.00 dengan standar deviasi 0.00, yang berada pada kategori kualitas tidur baik. Nilai *p-value* sebesar 0.001 ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yang berarti terdapat pengaruh signifikan *massage effleurage* terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III di PMB Wati Subagya. Hasil ini juga diperkuat dengan nilai *Z* sebesar -4.690, yang dapat diartikan bahwa adanya perubahan signifikan sebelum dan setelah pemberian *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III.

Hal ini di dukung oleh perubahan kualitas tidur dalam tabel 4.3 crosstab yaitu, sebelum pemberian intervensi di dapatkan responden dengan rentan usia 20-35 tahun sebanyak 22 responden mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan setelah pemberian intervensi *massage* seluruh responden dengan kualitas tidur baik. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi *effleurage* memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur

pada ibu hamil usia 20–35 tahun. Rentang usia ini merupakan fase reproduksi aktif, di mana sistem saraf dan hormonal masih responsif terhadap stimulasi relaksasi. Teknik effleurage yang bersifat menenangkan mampu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga berdampak langsung pada perbaikan kualitas tidur.

Untuk kategori gravida sebelum intervensi diperoleh bahwa 13 responden dengan status multigravida mengalami kualitas tidur buruk. Dari jumlah tersebut, 7 responden berada pada kehamilan ke-2, 5 responden pada kehamilan ke-3, dan 1 responden pada kehamilan ke-4. Setelah dilakukan intervensi massage effleurage, seluruh responden tersebut menunjukkan perubahan kualitas tidur menjadi baik sebanyak 15 responden. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi effleurage memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil multigravida, meskipun mereka telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Gangguan tidur pada multigravida dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beban fisik yang meningkat, tanggung jawab terhadap anak sebelumnya, serta kecemasan menjelang persalinan berikutnya. Teknik effleurage yang bersifat menenangkan mampu memberikan efek relaksasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil multigravida. Pijatan ringan ini merangsang sistem saraf parasimpatis, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam memperbaiki kualitas tidur. Selain itu, effleurage juga membantu mengurangi ketegangan otot dan stres emosional yang sering dialami oleh ibu hamil dengan tanggung jawab ganda.

Perubahan kualitas tidur juga terlihat dimana sebelum pemberian intervensi diperoleh bahwa mayoritas responden merupakan tamatan SMA, dengan sebanyak 16 responden mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan literasi kesehatan, tekanan sosial-ekonomi, serta kebiasaan tidur yang tidak teratur. Setelah dilakukan intervensi massage effleurage, terjadi peningkatan

signifikan, di mana sebanyak 20 responden menunjukkan kualitas tidur baik. Teknik effleurage yang bersifat praktis dan mudah dipahami memungkinkan ibu hamil dengan pendidikan menengah untuk menerapkannya secara mandiri. Selain itu, tekanan psikososial yang lebih tinggi pada kelompok ini menjadikan intervensi relaksasi sebagai kebutuhan yang berdampak langsung terhadap kualitas tidur. Dengan demikian, effleurage terbukti sebagai pendekatan yang inklusif dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil lintas latar belakang pendidikan.

Berdasarkan hasil crosstab, mayoritas responden yang tidak bekerja 16 responden menunjukkan kualitas tidur buruk hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya struktur harian, aktivitas fisik yang rendah, serta tekanan psikososial akibat status pengangguran. Namun, setelah dilakukan massage effleurage, sebanyak 20 responden menunjukkan kualitas tidur baik. Meskipun ibu hamil yang tidak bekerja sering kali menghadapi tekanan domestik dan emosional yang berdampak negatif terhadap kualitas tidur, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi massage effleurage mampu memperbaiki kondisi tersebut. Selain itu, teknik effleurage yang sederhana dan dapat dijadikan bagian dari rutinitas malam hari memberikan struktur yang membantu tubuh bersiap untuk tidur.

Berdasarkan data sebelum intervensi, sebanyak 22 responden (81,5%) mengalami kualitas tidur buruk, Setelah pemberian intervensi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu, seluruh responden sebanyak 27 orang (100%) menunjukkan peningkatan kualitas tidur menjadi baik berdasarkan skor PSQI. salah satunya pada komponen latensi tidur mayoritas sebanyak 16 responden menyatakan bisa tertidur nyenyak memerlukan waktu 30 menit sedangkan, setelah diberikan intervensi sebanyak 16 responden mengalami penurunan waktu untuk bisa tertidur yaitu kurang dari 30 menit, perubahan skor latensi tidur dari sebelum ke sesudah intervensi menunjukkan efektivitas pijat effleurage dalam mempercepat proses tertidur. Selain itu pada komponen durasi tidur rata rata responden dengan durasi tidur 6 jam, yaitu sebanyak 15 orang. Meskipun durasi ini tergolong

cukup, kualitas tidur sebelum intervensi masih tergolong buruk, Setelah dilakukan intervensi effleurage sebanyak 4 kali dalam 2 minggu, terjadi peningkatan pada komponen durasi menjadi 7-8 jam. Efek relaksasi yang ditimbulkan dari massage effleurage membantu tubuh memasuki fase tidur lebih cepat dan mempertahankan tidur lebih lama sedangkan, mayoritas responden dalam penelitian ini menunjukkan efisiensi tidur >85% baik sebelum maupun setelah intervensi, yang mengindikasikan bahwa durasi tidur relatif optimal sejak awal. Namun, terdapat tiga responden yang mengalami peningkatan efisiensi tidur dari kategori 75–84% sebelum intervensi menjadi >85% setelah intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa effleurage berkontribusi terhadap efektivitas waktu tidur, terutama pada responden yang sebelumnya belum mencapai kategori efisiensi optimal. Begitupun dengan komponen gangguan tidur Sebelum intervensi, mayoritas ibu hamil melaporkan gangguan tidur berupa nyeri punggung, dengan frekuensi 1–2 kali seminggu sebanyak 22 responden dan 3 kali seminggu sebanyak 4 responden. Setelah intervensi pijat effleurage diberikan, terjadi penurunan keluhan 14 responden menyatakan hanya mengalami nyeri 1 kali seminggu, dan sebagian yang sebelumnya mengalami nyeri ringan melaporkan tidak ada keluhan sama sekali, Perubahan ini diduga dipengaruhi oleh efek relaksasi dan peningkatan sirkulasi dari pijat effleurage, yang mampu mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki kenyamanan tidur. Sentuhan terapeutik juga menurunkan persepsi nyeri melalui pelepasan endorfin dan penurunan stres, sehingga kualitas tidur meningkat secara signifikan, selain itu komponen keluhan harus ke kamar mandi di malam hari, sebelum intervensi menunjukkan Pada komponen keluhan BAK malam hari, mayoritas responden sebanyak 23 responden pada sebelum intervensi dengan frekuensi 1–2 kali dalam seminggu. Setelah intervensi pijat effleurage, jumlah tersebut menurun menjadi 13 responden. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan, meskipun tidak seluruh responden mengalami perubahan. Hal ini dapat dipahami karena frekuensi BAK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor

fisiologis seperti tekanan uterus dan perubahan hormonal, yang tidak sepenuhnya dapat dimodifikasi melalui intervensi relaksasi. Dan yang terakhir pada keluhan gangguan tidur berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden melaporkan tidak pernah mengalami keluhan berupa kesulitan bernapas atau sesak napas, baik sebelum maupun sesudah intervensi dilakukan. Namun, terdapat 4 responden yang menyatakan mengalami sesak napas dengan frekuensi berbeda dua responden mengalami sesak sebanyak tiga kali dalam seminggu, dan dua lainnya sebanyak satu kali dalam seminggu. Setelah intervensi berupa pijat effleurage diterapkan, tidak ditemukan perubahan signifikan pada frekuensi keluhan tersebut, ketidakterjadinya perubahan dapat dijelaskan melalui beberapa pertimbangan. Pertama, pijat effleurage merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada peningkatan kualitas tidur dan pengurangan ketegangan otot. Lalu pada komponen penggunaan obat tidur seluruh responden tidak menggunakan obat tidur baik sebelum maupun setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas tidur yang terjadi bukan disebabkan oleh intervensi farmakologis. Pada komponen disfungsi disiang hari, data menunjukkan bahwa rasa kantuk saat beraktivitas di siang hari dialami oleh sebagian besar responden, dengan frekuensi terbanyak 2x dalam seminggu sebanyak 12 responden. Setelah intervensi effleurage dilakukan sebanyak empat kali dalam dua minggu, terjadi penurunan yang jelas dalam frekuensi kantuk saat beraktivitas di siang hari. Dari total 27 responden, sebanyak 20 orang melaporkan tidak pernah merasa mengantuk saat menjalankan aktivitas harian. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan tidur yang berdampak pada fungsi siang hari, meskipun belum tergolong berat. Intervensi effleurage terbukti membantu mengurangi frekuensi kantuk, dengan meningkatkan kualitas tidur malam yang lebih baik dan komponen yang terakhir Kualitas tidur subjektif Pada pengukuran sebelum intervensi, mayoritas responden 18 dari 27 responden menilai kualitas tidurnya sebagai cukup buruk. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar ibu

hamil dalam penelitian ini mengalami ketidakpuasan terhadap kualitas tidur malam mereka. Faktor-faktor seperti perubahan fisiologis selama kehamilan, ketidaknyamanan fisik, dan kecemasan menjelang persalinan diduga berkontribusi terhadap persepsi negatif tersebut. Setelah dilakukan intervensi *effleurage* sebanyak empat kali dalam dua minggu, terjadi peningkatan yang signifikan. Pada posttest, mayoritas responden 24 dari 27 responden menilai kualitas tidurnya sebagai sangat baik. Perubahan ini menunjukkan bahwa *massage effleurage* mampu memberikan efek relaksasi yang memperbaiki kualitas tidur secara menyeluruh, baik dari aspek gangguan tidur, latensi tidur, durasi, maupun efisiensi tidur.

Kualitas tidur buruk apabila tidak ditangani memberikan dampak terhadap ibu berupa depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, ketidakstabilan emosi serta tekanan darah tinggi. Bagi janin yaitu, bayi prematur, BBLR, hingga abortus. Hal ini dapat ditangani dengan memberikan *massage effleurage* pada ibu hamil. *Massage effleurage* bekerja dengan merangsang sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks dan nyaman. Teknik ini dilakukan dengan usapan lembut dan berirama pada area punggung, yang membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan endorfin, hormon yang berfungsi memberikan efek relaksasi dan mengurangi stres. Menurut (Widiyanti, 2018), penerapan *massage effleurage* pada area vertebra lumbal, vertebra torakal, hingga os scapula dengan tekanan ringan hingga sedang dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas tidur.

Pemberian *massage effleurage* secara rutin sebanyak 15 menit per sesi, dengan frekuensi 4 kali dalam 2 minggu, terbukti meningkatkan kenyamanan tidur ibu hamil dengan menurunkan kecemasan serta memperbaiki pola tidur. Teknik ini membantu tubuh mencapai kondisi yang lebih tenang, sehingga dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tertidur serta meningkatkan kontinuitas tidur sepanjang malam. Dengan demikian, *massage effleurage* dapat menjadi intervensi non-farmakologis

yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur, terutama bagi ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Sejalan dengan (Patria et al., 2024), menjelaskan bahwa setelah pemberian intervensi *massage effleurage* sebanyak empat kali dalam dua minggu dengan durasi 15 menit per sesi, seluruh responden mengalami peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Dengan demikian, *massage effleurage* terbukti secara ilmiah dan statistik mampu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III, serta dapat dijadikan sebagai intervensi non-farmakologis yang aman, efektif, dan mudah diterapkan dalam praktik kebidanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Purnama Putri & Usman Reni Devianti, 2024), menyatakan bahwa teknik ini menstimulasi saraf parasimpatis, yang berperan dalam menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta meningkatkan produksi zat relaksasi yang membantu seseorang tidur lebih nyenyak. Serta, *massage effleurage* juga meningkatkan sirkulasi darah dan limfatik, yang membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri punggung bawah keluhan umum pada ibu hamil trimester III akibat perubahan postural dan tekanan mekanis dari janin yang membesar. Dengan berkurangnya nyeri dan ketidaknyamanan fisik, ibu hamil lebih mudah mencapai fase tidur dalam (NREM), sehingga efisiensi tidur meningkat dan frekuensi terbangun di malam hari berkurang.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum dilakukannya eksplorasi mendalam terhadap berbagai aspek yang saling berkaitan dan berpengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III, seperti faktor fisiologis (misalnya perubahan hormonal dan ketidaknyamanan fisik), psikologis (kecemasan menjelang persalinan, stres), serta sosial-lingkungan (dukungan keluarga, kondisi tempat tidur, dan rutinitas harian). Oleh karena itu, diperlukan kajian lanjutan yang lebih komprehensif untuk mengidentifikasi dan memahami kontribusi masing-masing aspek tersebut terhadap gangguan tidur selama kehamilan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA