

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

a. Puskesmas Mergangsan

Kota Yogyakarta memiliki 18 Puskesmas dengan 3 Puskesmas perawatan. Salah satu Puskesmas perawatan yang ada di Kota Yogyakarta adalah Puskesmas Mergangsan. Puskesmas Mergangsan berada di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan dengan wilayah kerja seluas 2,31km yang terdiri dari tiga kelurahan yaitu Brontokusuman, Keparakan dan Wirogunan. Letak Puskesmas ini sangat strategis dan dapat di jangkau dengan kendaraan umum karena berada di tepi jalan raya dan rumah sakit terdekat dapat di tempuh dalam waktu 30 menit.

Pelayanan rawat inap yang terdapat di Puskesmas Mergangsan adalah pelayanan bagi ibu bersalin dengan kapasitas 12 tempat tidur yang di resmikan pada tahun 1998. Pelayanan yang di berikan oleh Puskesmas juga tidak berbeda dengan pelayanan yang ada di rumah sakit. Fasilitas yang ada di Puskesmas antara lain: ruang operasi, ruang persalinan, dan ruang perawatan serta memiliki alat pemeriksaan diagnostik elektronik seperti EKG, USG, dan NST selain itu tarif pelayanan Puskesmas jauh lebih murah bila di bandingkan dengan tarif rumah sakit sehingga masyarakat mampu mengkases pelayanan

persalinan yang di tangani oleh petugas kesehatan terlatih dan di harapkan dapat menekan angka kematian ibu maternal yang masih cukup tinggi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

b. Puskesmas Tegalrejo

Kota Yogyakarta memiliki 18 Puskesmas dengan 3 Puskesmas perawatan. Salah satu Puskesmas perawatan yang ada di Kota Yogyakarta adalah Puskesmas Tegalrejo. Puskesmas Tegalrejo berada di Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo. Letak Puskesmas ini sangat strategis dan dapat di jangkau dengan kendaraan umum karena berada di tepi jalan raya.

Pelayanan rawat inap yang terdapat di Puskesmas Tegalrejo adalah pelayanan bagi ibu bersalin dengan kapasitas 3 tempat tidur, pelayanan bagi ibu nifas dengan kapasitas 6 tempat tidur. Pelayanan yang di berikan oleh Puskesmas juga tidak berbeda dengan pelayanan yang ada di rumah sakit. Fasilitas yang ada di Puskesmas antara lain: ruang persalinan, dan ruang perawatan serta memiliki alat pemeriksaan diagnostik elektronik seperti, USG. selain itu tarif pelayanan Puskesmas jauh lebih murah bila di bandingkan dengan tarif rumah sakit sehingga masyarakat mampu mengakses pelayanan persalinan yang di tangani oleh petugas kesehatan terlatih dan di harapkan dapat menekan angka kematian ibu maternal yang masih cukup tinggi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Margangsari dan Puskesmas Tegalsari Yogyakarta dengan jumlah 30 responden. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Ibu Bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Margangsari dan Puskesmas Tegalsari Yogyakarta Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Tahun 2011

No	Karakteristik Responden	Kontrol		Eksperimen	
		N	%	n	%
1	Umur				
	< 20	3	20	0	0
	20-35	12	80	14	93.3
	> 35	0	0	1	6.7
2	Pendidikan				
	SD	1	6.7	0	0
	SLTP	1	6.7	5	33.3
	SLTA	11	73.3	7	46.7
	D3	0	0	2	13.3
	S1	2	13.3	1	6.7
3	Pekerjaan				
	IRT	9	60.0	7	46.7
	Wiraswasta	5	33.3	5	33.3
	Guru	1	6.7	2	13.3
	PNS	0	0	1	6.7
	Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan deskripsi frekuensi karakteristik responden di atas, didapatkan hasil bahwa golongan umur responden terbanyak berusia 20-35 tahun sebanyak 26 orang (87%) dan usia paling sedikit berusia diatas > 35 tahun sebanyak 1 responden (3%). Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SLTA 18 orang (60%) sedangkan paling sedikit adalah pendidikan SD sebanyak 1 orang (3%). Jenis pekerjaan responden

paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 16 orang (53%) dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 1 orang (3%).

3. Gambaran Tingkat Nyeri Responden ibu bersalin kala I fase pada kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen

Tingkat nyeri responden ibu bersalin kala I pada kelompok kontrol di Puskesmas Tegalrejo dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I pada Kelompok eksperimen di Puskesmas Mergansan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

	eksperimen				kontrol			
	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri sangat berat
<i>pre-test</i>	0	14	0	1	0	0	12	3
<i>pot-test</i>	0	9	6	0	0	0	15	0

Sumber : data primer, 2011

Berdasarkan data distribusi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di atas menunjukkan tingkat nyeri pada kelompok *eksperiment* dan kelompok kontrol, diperoleh hasil untuk kelompok *eksperiment* bahwa tingkat nyeri sebelum pemberian terapi *masase* punggung (*pre-test*) intensitas nyeri persalinan kala I aktif paling banyak nyeri berat adalah 14 responden dan nyeri sangat berat 1 responden, sedangkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan terapi *masase* punggung paling banyak adalah nyeri sedang 9 responden. dapat dilihat terjadi penurunan terhadap 9 responden. dari tabel tersebut dapat diambil kesimpulan *masase* punggung

dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif. Dan untuk kelompok kontrol adalah sebelum nafas dalam (*pre-tes*)t nyeri berat sebanyak 12 responden, dan nyeri sangat berat 3 responden. setelah nafas dalam (*post-test*) diperoleh hasil tingkat nyeri responden adalah nyeri berat sebanyak 15 responden, terjadi penurunan dari nyeri sangat berat ke nyeri berat sebanyak 3 . Dengan demikian pada kelompok eksperimen lebih banyak terjadi penurunan intensitas nyeri.

4. Hasil Analisis Pengaruh Terapi *Masase Punggung* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Untuk menguji hipotesis maka dilakukan uji data untuk mengetahui apakah data memiliki distribusi normal atau tidak. Setelah dilakukan uji normalitas data didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3
Uji Normalitas Data
Tests of Normality

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
Pre Tes Intensitas Nyeri	.284	15	.000
Post Tes Intensitas Nyeri	.630	15	.000

a. Lilliefors significance correction

Dari data di atas dapat diketahui bahwa nilai $p = 0.000$. karena $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa distribusi intensitas nyeri tidak normal. Karena data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji nonparametrik yaitu uji Wilcoxon.

Tabel 4.4
Distribusi hasil Analisis Wilcoxon Tingkat Intensitas Nyeri Persalinan Kala I fase Aktif pada Kelompok Kontrol dan Eksperiment

Kelompok	Mean Rank	Δ Mean	p
Eksperiment	5.50	10.00	0.002
Kontrol	2.00		0.083

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok eksperiment didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar 0,002 dan signifikansi berada di bawah 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi *masase punggung* terhadap intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif pada kelompok eksperiment. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai signifikansi berada di atas 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 4.5
Distribusi Hasil Analisis Uji Beda *Wilcoxon* Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol dan Eksperiment

Kelompok	Keterangan	Mean Rank	P
<i>Pre-test</i>	Kontrol	2.50	0,317
	Eksperimen	250	
<i>Post-test</i>	Kontrol	0.00	0,003
	Eksperimen	5.00	

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 4.4 menggambarkan analisis uji beda intensitas nyeri Persalinan Kala I fase Aktif pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen setelah dilakukan *masase punggung*, uji beda didapatkan nilai $p = 0,003$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah pemberian terapi *masase punggung*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur yang paling dominan yaitu dengan umur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (87%) pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Wanita umur 20-35 tahun merupakan kelompok umur dalam masa produktif. Saat masa produktif seorang wanita mampu menghadapi masalah terutama saat kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia yang lebih tua, hal ini terjadi karena wanita usia tua mengalami penurunan otot pada sistem reproduksinya (Yuliatun, 2008).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SLTA dengan jumlah responden berjumlah 18 orang (60%). Tingkat pendidikan tersebut tergolong menengah sehingga penatalaksanaan tindakan medis dan keperawatan berupa informasi tentang tindakan yang dilakukan lebih mudah dan efektif. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh, dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan yang minim akan mempengaruhi pola pikir saat persalinan (Kholisotin, 2010). Fungsi pendidikan dalam hal ini mendominasi karena pendidikan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang mengalami persalinan akan mudah diterima karena adanya keterikatan hubungan antar satu sama lain.

Responden paling banyak bekerja sebagai ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 16 orang (53%). Pekerjaan yang dimiliki oleh seseorang berbeda setiap

individu sehingga jenis stress yang dimiliki juga bervariasi setiap individu. Stress yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan ketegangan otot yang dapat berpengaruh terhadap rasa sakit yang dialami (Potter & Perry, 2006).

2. Pengaruh Pemberian Terapi *Masase Punggung* terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I fase Aktif di Puskesmas Margangsari dan Puskesmas Tegalsari Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat nyeri pada responden pada kelompok kontrol adalah nyeri berat 12 (80%) pada awal pengkajian, pada pengkajian kedua responden tetap mengalami nyeri berat sebanyak 15 responden (100%). Kelompok eksperimen mengalami nyeri yang dominan pada tingkat nyeri berat yaitu 14 responden (93%) sebelum dilakukan terapi *masase punggung*, setelah dilakukan terapi *masase punggung* responden mengalami penurunan intensitas nyeri sedang sebanyak 9 responden (60%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon test* tingkat nyeri pada pasien persalinan Kala I fase aktif pretes dan posttes kelompok eksperimen diketahui bahwa signifikansi 0,002 yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pretes dan posttes pada kelompok eksperimen. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi *masase punggung* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif.

Berdasarkan hasil statistik, peneliti berasumsi bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi *masase punggung* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien persalinan Kala I fase Aktif. Terapi *masase punggung*

dapat memunculkan efek relaks sehingga pasien lebih tenang dan mengungkapkan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi masase punggung. Asumsi ini didukung oleh Insaffita (2006), yang melakukan penelitian terkait pengaruh masase punggung untuk mengurangi nyeri primigravida kala I persalinan fisiologis. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan masase dan sesudah dilakukan masase adalah berbeda secara signifikan dibandingkan rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan masase. Terapi masase punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan sakit secara alamiah (Danuatmadja, 2004: 67).

Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon test* untuk membandingkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan eksperimen, didapatkan nilai $p = 0,003$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah pemberian terapi *masase* punggung. Perbedaan penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dapat dihubungkan dengan efek *masase* atau pemijatan punggung yang ditandai dengan perbedaan tekanan, arah kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan di bawahnya, sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat

menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya mungkin belum maksimal. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Dalam mengetahui skala nyeri responden, skala nyeri ini bersifat subyektif pada tiap- tiap individu dan dalam pengukurannya hanya menggunakan satu metode yaitu dengan *Numeric Rating Skale/ NRS* padahal terdapat metode lain selain dengan NRS yaitu skala pendeskripsi verbal dan *Visual Analogue Scale*.
2. Data primer tidak langsung di isi oleh responden melainkan oleh peneliti sendiri berdasarkan keterangan subyektif dari responden itu sendiri dan keluarga sehingga data yang di dapat kurang efektif.
3. Penelitian ini hanya dilakukan 1 kali kontraksi yang sebenarnya mungkin bisa dilakukan 4-5 kali kontraksi sehingga kurang efektif untuk mengurangi nyeri.