

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mergangsan berlokasi di jalan Kolonel Sugiono nomor 98 Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan, Kota Yogyakarta. Batasan-batasan wilayah Kecamatan Mergangsan yaitu, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pakualaman, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Pakualaman, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Umbulharjo, Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Sewon dan Bantul, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Mantrijeron, Kraton dan Gondomanan.

Puskesmas Mergangsan memiliki ruang bersalin yang melayani persalinan selama 24 jam dengan penolong persalinan berjumlah 12 bidan dan satu Dokter Residence. Persalinan di Puskesmas Mergangsan telah menerapkan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) sejak tahun 2005 dan ruang bersalin Puskesmas Mergangsan merupakan lahan untuk pelatihan APN bagi bidan yang menjalani pelatihan APN, selain itu juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa program pendidikan Dokter spesialis Obsetri Ginekologi, mahasiswa kebidanan dan mahasiswa Keperawatan.

2. Gambaran umum karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan dalam waktu dua minggu dan jumlah responden sebanyak 30 orang. Penelitian ini dimulai 21 maret 2011 sampai 3 april 2011 dengan memberikan intervensi teknik *effleurage* dan melakukan observasi. Berikut adalah data gambaran umum responden yang diperoleh pada saat penelitian. Kelompok satu adalah kelompok yang tidak diberikan teknik *effleurage* sedangkan kelompok dua diberikan teknik *effleurage*. Data umum hasil penelitian berikut merupakan gambaran karakteristik responden, data tersebut disajikan dalam tabel berikut:

3. Gambaran umum responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Responden Usia,
Pendidikan, Pekerjaan, Kehamilan

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	n	%	n	%
1. Umur				
a. 16-20	2	13.3	1	6.7
b. 21-25	6	40.0	4	26.7
c. 26-30	5	33.3	8	53.3
d. 31-35	2	13.3	2	13.3
2. Tingkat Pendidikan				
a. SD	1	6.7	0	0
b. SMP	2	13.3	5	33.3
c. SLTA	9	60.0	8	53.3
d. PT	3	20.0	2	13.3
3. Pekerjaan				
a. IRT	10	66.7	13	86.7
b. Swasta	5	33.3	2	13.3
4. Kehamilan				
a. Pertama	7	46.7	7	46.7
b. Kedua	5	33.3	5	33.3
c. Ketiga	2	13.3	3	13.3
d. Keempat	1	6.7	0	0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 6 orang (40.0%) pada kelompok kontrol dan 8 orang (53.3%) pada kelompok eksperimen berusia antara 26 sampai 30 tahun, merupakan usia yang paling dominan. Tingkat pendidikan yang paling dominan adalah SLTA sebanyak 9 orang (60.0%) kelompok kontrol dan 8 orang (53.3%) kelompok eksperimen. Pekerjaan yang paling dominan adalah 10 orang (66.7%) kelompok kontrol dan 13 orang (86.7%) kelompok eksperimen. Kehamilan yang paling dominan adalah kehamilan pertama 7 orang (46.7%) kelompok kontrol dan 7 orang (46.7%) kelompok eksperimen.

4. Gambaran Tingkat nyeri pada responden

a. Skala Nyeri kontraksi *Braxton Hicks* kelompok Kontrol dan kelompok eksperimen (*pretest*) dan (*posttest*)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol dan Eksperimen
(*pretest*) dan (*posttest*)

No	Tingkat Nyeri	Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
1.	a. Kelompok kontrol				
	Tidak nyeri	-	-	4	26.7
	Ringan	7	46.7	8	53.3
	Sedang	5	33.3	3	20.0
	Berat	3	20.0	-	-
2.	b. Kelompok eksperimen				
	Tidak nyeri	-	-	14	93.3
	Ringan	8	53.3	1	6.7
	Sedang	5	33.3	-	-
	Berat	2	13.3	-	-
Jumlah		30	100	30	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa skala nyeri kelompok kontrol (*pretest*) diperoleh dari tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri ringan 7 orang (46.7%). Skala nyeri (*posttest*) kelompok kontrol diperoleh skala nyeri paling dominan adalah skala nyeri ringan 8 orang (53.3%). Skala nyeri kelompok eksperimen (*pretest*) diperoleh dari tingkat nyeri paling dominan adalah nyeri ringan 8 orang (53.3%), skala nyeri (*posttest*) kelompok eksperimen diperoleh skala nyeri paling dominan adalah skala tidak nyeri 14 orang (93.3%).

3. Pengujian Hipotesis

a. Hasil analisis skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks pretest* dan *posttest* kelompok kontrol

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Test* untuk menguji beda *pretest* dan *posttest* skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil analisis *Wilcoxon Test* untuk uji beda skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks pretest* dan *posttest* pada 2 kelompok yang berpasangan dengan sebaran data tidak normal pada kelompok kontrol terlihat pada tabel.

Tabel 4.3

Hasil Analisis *Wilcoxon Test* skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok kontrol dan eksperimen

No	Kelompok	Mean Rank	P Value	Makna
1.	a.Kontrol Pretest	0.00	0.000	Berbeda
	Posttest	20.00		
2.	b. Eksperimen pretest	0.00	0.000	Berbeda
	posttest	22.50		

Tabel 4.3 menunjukkan pengujian *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol, didapatkan nilai signifikansi 0.000. Nilai signifikasinya tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, karena nilai signifikasinya kurang dari 0.05. Skala nyeri *pretest posttest* kelompok eksperimen, didapatkan nilai signifikansinya 0.000. Nilai signifikasinya tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen, karena nilai signifikasinya kurang dari 0.05, dengan kata lain ada pengaruh pemberian teknik *effleurage* pada kelompok eksperimen sesudah diberikan perlakuan.

b. Hasil analisis perubahan skala nyeri kontraksi Braxton Hicks *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Mann-Whitney Test*. Hasil analisis *Mann-Whitney Test* untuk menguji beda perubahan skala nyeri *Braxton Hicks pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan eksperimen dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4

Hasil Analisis *Mann-Whitney Test* skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks Pretest* dan *Posttest* pada kelompok Kontrol dan Eksperimen

No	Kelompok	Mean Rank	P Value	Z	Makna
1	Kontrol	34.77	0.000	-4.675	Berbeda
2	Eksperimen	56.23			

Tabel 4.4 menunjukkan mean rank pada kelompok kontrol adalah 34.77 dan pada kelompok eksperimen adalah 56.23, sedangkan nilai signifikasinya 0.000. Nilai Signifikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, dengan kata lain ada pengaruh pemberian teknik *effleurage* pada kelompok eksperimen sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 4.5

Hasil Analisis *chi square test* skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks Pretest* dan *Posttest* pada kelompok Kontrol dan Eksperimen

No	Tingkat nyeri	Value	df	significant
1	Pearson chi-square	22.727	3	0.000
2	Likelihood Ratio	26.586	3	0.000
3	Linear-by-linear association	20.740	1	0.000
4	N of valid cases	90		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis *chi square test*. Uji *chi square test* ini digunakan untuk menentukan terdapatnya pengaruh. Pada penelitian ini didapatkan nilai $p= 0.000$ ($p<0.05$) dimana terdapat pengaruh yang significant dari penurunan tingkat nyeri dapat dilihat pada tingkat nyeri *pearson chi square* yang menunjukkan perubahan tingkat nyeri sedang menjadi tidak nyeri dilihat dari $df=3$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dengan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan kehamilan. Karakteristik responden berdasarkan usia didominasi 26 sampai 30 (43.3%), Potter dan Perry (2005) mengatakan usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, setiap

pertambahan usia maka persepsi setiap usia berbeda, responden yang diteliti didominasi oleh usia dewasa awal (20 sampai 40).

Hasil yang paling dominan dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah SLTA (56.7%), Notoatmojo (2003) mengatakan pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting, pengetahuan seseorang mempengaruhi persepsi dan perilaku individu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik penafsiran tentang sesuatu.

Responden dari karakteristik pekerjaan yang paling dominan adalah ibu rumah tangga ibu rumah tangga (76.7%), hasil ini dapat dilihat kembali pada tabel 4.1 Pekerjaan yang dimiliki tiap individu berbeda sehingga stresor tiap individu juga bervariasi (Potter, 2005).

Karakteristik responden kehamilan didominasi kehamilan yang pertama (46.7%). Hasil ini dapat dilihat kembali pada Tabel 4.1. Nyeri yang dirasakan ibu hamil berbeda, banyak faktor predisposisi yang dapat mengurangi dan meningkatkan nyeri, yang salah satunya pengalaman terdahulu mengenai nyeri dan melahirkan. Ibu yang baru pertama hamil dan belum punya pengalaman melahirkan sebelumnya akan sangat mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan ibu (Simkinn, 2008).

2. Pengaruh Teknik *Effleurage*

Skala nyeri kelompok kontrol selama tiga kali observasi didominasi oleh skala nyeri ringan (46.7%), setelah di observasi tidak mengalami peningkatan maupun penurunan tingkat nyeri tetapi masih tetap nyeri ringan (53.3%). Skala nyeri kelompok eksperimen di dominasi oleh tingkat skala nyeri ringan (53.3%). Setelah dilakukan teknik *Effleurage* terdapat penurunan tingkat nyeri dari nyeri ringan (53.3%) menjadi tidak nyeri (93.3%). Hasil kelompok kontrol tidak mengalami perubahan Menurut Potter (2005) ada hal-hal yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu umur, budaya, pengalaman sebelumnya, makna nyeri, kelelahan, dan ansietas. Hasil kelompok eksperimen ada perubahan skala nyeri. Hal ini sesuai dengan pendapat Merililyn (2003) menyatakan bahwa tehnik *effleurage* mempunyai fungsi untuk memperbaiki sirkulasi darah karena Kontraksi *Braxton Hicks* akan mengganggu peredaran darah.

Menurut *Hayward*, skala nyeri sangat berat skala nyeri 10 (karakteristiknya klien tidak dapat mengikuti perintah, melakukan aktivitas dan berkomunikasi). Tingkat nyeri berat terdiri dari skala nyeri berat 7-9 (karakteristiknya seperti sulit melakukan aktivitas tetapi masih bisa berkomunikasi), skala nyeri sedang 4-6 (karakteristiknya klien mendesis dan masih dapat mengikuti perintah), skala nyeri ringan 1-3 (karakteristiknya klien dapat berkomunikasi dengan baik).skala tidak nyeri 0 (karakteristik klien tidak merasa nyeri).

3. Hasil Uji Statistik

Analisa Wilcoxon Test skala nyeri pada observasi awal dan akhir kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi 0.000 yang berarti ada terjadi perbedaan nyeri pada observasi awal dan akhir. Hasil dapat dilihat kembali pada tabel 4.3. Analisis *Wilcoxon Test* tiga kali observasi didapat skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen diketahui bahwa nilai signifikansi yang dominan 0.000 yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Analisis mann withney test mean rank kelompok kontrol (34.77) dan kelompok eksperimen (56.23) didapat p value (0.000) yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna antara hasil dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil dapat dilihat kembali pada tabel 4.4. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik *effleurage* terhadap penurunan skala nyeri kontraksi *Braxton Hicks*.

Teknik *effleurage* juga dapat membantu menurunkan nyeri selain nyeri kontraksi *Braxton Hicks*. Penelitian Ekowati et al (2009) yang berjudul *Efek Teknik Massase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Primer* bahwa teknik *effleurage* sangat efektif dalam membantu menurunkan nyeri dismenore primer. Nyeri dismenore primer dari segi penyebab tidak jauh berbeda dengan nyeri kontraksi *Braxton Hicks* yaitu

disebabkan karena kontraksi otot-otot rahim, tetapi bedanya nyeri Disminore terjadi saat rahim tidak dibuahi dan kontraksi *Braxton Hicks* muncul karena pergerakan bayi yang ada dirahim. Teknik massase bisa dilakukan melalui berbagai cara atau metode, salah satunya adalah menggunakan teknik *effleurage*. Teknik *effleurage* dapat meningkatkan relaksasi otot dan menghilangkan rasa nyeri (Vitahealth, 2007).

Respon nyeri timbul apabila stimuli nyeri mengaktifasi reseptor nyeri. Stimuli dapat berupa zat kimia, listrik, panas, mekanik, maupun mikroorganisme. Reseptor nyeri akan mencapai sistem saraf sentral, bila informasi nyeri telah sampai talamus maka seseorang akan merasakan adanya sensasi nyeri. Bila informasi telah sampai kortek serebri maka seseorang akan berusaha menginterpretasi arti nyeri dan akan mencari cara untuk menghindari sensasi lebih lanjut (Bobak, 2004)

Ada faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan nyeri kontraksi *Braxton Hicks* seperti distraksi untuk mengatasi rasa nyeri tidak dimengerti. Ada hambatan dalam memberikan manajemen nyeri yang tepat yaitu pengetahuan yang tidak adekuat dalam manajemen nyeri. Kurangnya keterampilan dalam penilaian rasa nyeri serta lemahnya pengetahuan terhadap pendekatan terapeutik dalam menejemen nyeri (Dharmadi, 2004).

Ada tiga gambaran dapat mendeterminasi seberapa banyak nyeri diterima seseorang. Pertama input emosional dan kognitif yang berkaitan dengan stimulasi nyeri. Kedua adalah intensitas stimulasi nyeri. Ketiga adalah keseimbangan relative aktifitas serabut besar dan serabut kecil.

Teknik *Effleurage* adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan memberikan sentuhan dan gerakan yang ringan pada perut klien yang berkontraksi sehingga klien merasakan perubahan terhadap nyerinya berkurang. Teknik ini untuk manajemen nyeri menurut *Gate Control* adalah *Spina Cord*, sel-sel reseptor yang menerima stimuli nyeri peripheral dihambat oleh stimuli dari serabut-serabut saraf yang lain seperti saraf lempeng merkel yang teraktivasi saat klien diberikan sentuhan gerakan ringan. Pesan-pesan diversional maka pintu *spina cord* yang mengontrol jumlah input sensasi nyeri ke otak menutup dan pasien akan merasa nyerinya berkurang (Sulistiawati, 2010).

Penurunan tingkat skala nyeri dapat didukung dengan teori *Get Control* yang menyatakan bahwa teknik massase dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi serabut nyeri melalui serabut C dan serabut delta A. Teori ini juga dikatakan bahwa *Substansia Gelatinosa* (SG) yang ada pada ujung dorsal serabut saraf *spinal cord* mempunyai peran sebagai pintu gerbang (*Gating Mechanism*), mekanisme gate control ini dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka sampai di korteks serebri dan menimbulkan

nyeri. Menurut teori ini, teknik massase diyakini bisa menutup gerbang nyeri (Potter, 2005).

Teori tentang teknik *effleurage* sebagai cara efektif untuk bisa mengurangi tingkat nyeri pada penelitian-penelitian sebelumnya sangat banyak dan bisa membuktikan tentang adanya pengaruh teknik *effleurage* terhadap penurunan tingkat nyeri. Penelitian ini bisa menunjukkan adanya pengaruh dari teknik *effleurage* terhadap tingkat nyeri.

Teknik *effleurage* merupakan teknik yang dapat mengaktifkan kerja saraf otonom dan apabila individu dapat mempersepsikan massase sebagai sentuhan yang dapat menimbulkan stimulus atau rileks maka akan muncul penurunan persepsi nyeri.