

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi yang berlokasi di Gang Lely No 1, Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur, Denpasar, Bali. Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang berada di Kota Denpasar. Bangunan PMB berbatasan langsung dengan rumah penduduk di bagian utara, timur, selatan, dan sebelah barat berbatasan dengan Jalan Gang Lely.

PMB Yan Mona Fridayanthi memiliki beberapa program pelayanan yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan (PNC), pemeriksaan ibu nifas (PNC), pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), keluarga berencana (KB), imunisasi, dan papsmear. PMB Yan Mona Fridayanthi memiliki cakupan *antenatal care* yang cukup banyak dan membuka pelayanan pemeriksaan kehamilan setiap hari. Luas bangunan Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi sekitar 250 m² yang terdiri dari 4 ruang pelayanan terdapat 1 ruang pemeriksaan untuk ANC, KB, dan imunisasi, 2 ruang persalinan, dan 1 ruang nifas. Selain itu juga tersedia lahan parkir dan halaman, serta memiliki tenaga bidan sebanyak 5 orang.

2. Karakteristik subjek penelitian

Responden dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 sampai 40 minggu yang mengalami nyeri punggung bawah dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Yan Mona Fridayanthi

yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 28 orang. Karakteristik responden yang diteliti dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III
di PMB Yan Mona Fridayanthi

	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	21-25	10	35,7
	26-30	16	57,1
	31-35	2	7,1
	Jumlah	28	100
Usia Kehamilan	37 Minggu	15	53,6
	38 Minggu	7	25,0
	39 Minggu	4	14,3
	40 Minggu	2	7,1
	Jumlah	28	100
Paritas	Nulipara	14	50,0
	Primipara	11	39,3
	Multipara	3	10,7
	Jumlah	28	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	19	67,9
	Bekerja	9	32,1
	Jumlah	28	100

Berdasarkan interpretasi tabel 2 di atas, dari 28 responden didapatkan bahwa sebagian besar berusia 26 hingga 30 tahun yaitu 57,1%. Berdasarkan usia kehamilan didapatkan bahwa sebagian responden dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu sebesar 53,6% dan sebagian besar adalah nulipara yaitu sebesar 50,0%. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 67,9%.

3. Skala nyeri punggung bawah sebelum dilakukan intervensi teknik rebozo

Pengukuran skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dilakukan sebelum intervensi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, median, mean dan standar deviasi dari tingkat nyeri yang dirasakan responden.

Tabel 3
Distribusi Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III
Sebelum Diberikan Intervensi Teknik Rebozo
di PMB Yan Mona Fridayanthi

Skala Nyeri Punggung Bawah	(Pretest)		Minimum	Maksimum	Median	Mean	Std. Deviasi
	f	%					
4	11	39,3	4,00	6,00	5,00	4,8571	.80343
5	10	35,7					
6	7	25,0					
Total	28	100					

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa skala nyeri punggung bawah sebelum dilakukan teknik rebozo pada 28 responden didapatkan skala nyeri minimal 4, skala nyeri maksimum 6, dengan rata-rata 4,8571, median 5 dan standar deviasi .80343.

4. Skala nyeri punggung bawah setelah dilakukan teknik rebozo

Pengukuran skala nyeri punggung bawah dilakukan sesudah intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, median, mean, dan standar deviasi dari tingkat nyeri yang dirasakan responden setelah dilakukan teknik rebozo.

Tabel 4
Distribusi Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III
Setelah Diberikan Intervensi Teknik Rebozo
di PMB Yan Mona Fridayanthi

Skala Nyeri Punggung Bawah	(Posttest)		Minimum	Maksimum	Median	Mean	Std. Deviasi
	f	%					
1	2	7,1	1,00	5,00	2,00	2,5357	.88117
2	13	46,4					
3	10	35,7					
4	2	7,1					
5	1	3,6					
Total	28	100					

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa skala nyeri punggung bawah setelah dilakukan teknik rebozo pada 28 responden didapatkan skala nyeri minimal 1, skala nyeri maksimum 5, dengan rata-rata 2,5357, median 2 dan standar deviasi .88117.

5. Hasil analisis data

a. Uji normalitas data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui sebaran data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan yaitu uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampe kurang dari 50. Hasil uji normalitas pada data pretest <0,001 dan posttest 0,001 yang berarti *p value* < 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan skala nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik rebozo pada ibu hamil trimester III.

- b. Analisis skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan teknik rebozo

Tabel 5
Hasil Analisis Skala Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Teknik Rebozo

Skala Nyeri Punggung Bawah	Ranks	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Nilai Z	P value
Pretest-Posttest	Negative Ranks	28 ^a	14,50	406,00	-4,744 ^b	< 0,001
	Positif Ranks	0 ^b	0,00	0,00		
	Ties	0 ^c				
	Total	28				

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 28 orang berada pada kategori *negative ranks* yang berarti seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi teknik rebozo dan tidak terdapat *positive ranks* maupun *ties*, yang berarti tidak ada responden yang mengalami peningkatan atau tanpa perubahan nyeri setelah intervensi. Nilai *mean rank* atau rata-rata peringkatnya sebesar 14,50 dan nilai *sum of ranks* atau jumlah rangking terdapat peningkatan sebesar 406,00. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z sebesar -4,744^b dan nilai *p-value* <0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan bermakna pada skala nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah dilakukan teknik rebozo. Hal ini juga mengindikasikan bahwa intervensi teknik rebozo dapat menurunkan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

1. Skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dilakukan teknik rebozo

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 3 diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik rebozo, mayoritas ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah dengan nilai median sebesar 5. Temuan ini mengindikasikan bahwa nyeri punggung bawah ibu hamil merupakan keluhan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III. Nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang di seluruh dunia (Lima dkk, 2018) dengan prevalensi sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil di dunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan (Golob, 2015).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur ibu, usia kehamilan, paritas, dan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan data, responden berusia 26-30 tahun (57,1%), berada pada usia kehamilan 37 minggu (53,6%), merupakan nulipara (50%) dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (67,9%). Usia yang relatif muda belum menjamin terbebas dari nyeri punggung bawah, terutama bila disertai aktivitas fisik yang tinggi di rumah. Ibu yang baru pertama kali hamil (nulipara) belum memiliki pengalaman dalam menyesuaikan tubuh terhadap perubahan selama kehamilan, sehingga lebih rentan mengeluhkan nyeri punggung bawah. Aktivitas fisik dalam posisi tidak ergonomis juga menjadi faktor risiko tambahan adanya nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan. Adaptasi tersebut meliputi peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi, akibat pembesaran rahim, serta peningkatan relaksasi dan mobilitas sendi.

Hal ini meningkatkan risiko terjadinya ketidakstabilan pada sendi sakroiliaka dan memperparah lordosis lumbal, yang kemudian dapat menimbulkan rasa nyeri (Carvalho dkk., 2017b).

Hal ini dapat dijelaskan secara fisiologis karena pada trimester III terjadi peningkatan berat badan janin yang dapat menyebabkan tekanan lebih besar pada tulang belakang dan juga peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen yang menjadi salah satu faktor dalam peningkatan ketidaknyamanan pada area punggung bawah ibu hamil (Hutabarat dan Marini, 2022). Menurut penelitian Bryndal (2020), usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah pada kehamilan. Mogren dan Pohjanen menyatakan bahwa rasa nyeri punggung bawah biasanya mulai terjadi pada trimester akhir kehamilan. Bertambahnya usia kehamilan ibu beriringan dengan bertambahnya berat badan ibu yang menyebabkan titik berat ibu hamil mengalami perubahan sehingga ibu mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan fisik (Amalia dkk., 2020).

2. Skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sesudah dilakukan teknik rebozo

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 4 diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi teknik rebozo, didapatkan nilai median sebesar 2. Hal ini menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan pada skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Penurunan skala nyeri ini menunjukkan teknik rebozo efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Teknik rebozo bekerja melalui gerakan ayunan dan pelonggaran otot-otot panggul serta punggung bawah, yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, melemaskan

jaringan otot tegang, serta memperbaiki posisi janin. Mekanisme inilah yang berperan dalam mereduksi persepsi nyeri pada ibu hamil. Gerakan lembut dan ritmis dalam teknik rebozo merangsang aliran darah ke area punggung bawah dan panggul. Peningkatan aliran darah ini memberikan manfaat seperti jaringan otot yang tegang mendapatkan lebih banyak oksigen, yang membantu proses penyembuhan. Pembuangan limbah metabolik akumulasi asam laktat di otot yang tegang sering menyebabkan nyeri. Peningkatan aliran darah membantu mengeluarkan limbah ini, sehingga mengurangi peradangan dan rasa nyeri (Sales dkk., 2020).

Hasil ini sejalan dengan teori manajemen nyeri non-farmakologis yang menyatakan bahwa stimulasi ritmis, relaksasi otot, dan perasaan nyaman secara psikologis dapat membantu mengurangi sensasi nyeri. Teknik rebozo membantu menyeimbangkan tekanan di area panggul dan punggung bawah, sehingga mengurangi dampak negatif dari kelonggaran ligamen akibat hormon relaksin. Hal ini dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh ketegangan struktur pendukung tubuh (Hutabarat dan Marini, 2022). Temuan ini juga konsisten dengan penelitian-penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa teknik rebozo merupakan salah satu pendekatan efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

3. Analisis perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis perbedaan antara skala nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah dilakukan teknik rebozo adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pemilihan uji ini didasarkan pada hasil uji

normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal (nilai $p < 0,05$) baik untuk data pretest maupun posttest. Oleh karena itu, pendekatan non-parametrik menjadi metode yang paling tepat untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan secara statistik.

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa dari 28 responden ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah, seluruhnya mengalami penurunan tingkat nyeri punggung bawah setelah dilakukan teknik rebozo, yang ditandai dengan 28 responden berada pada kategori *negative rank*. Tidak terdapat responden dengan nilai *positif ranks* maupun *ties* (tidak ada perubahan nyeri), yang menunjukkan bahwa intervensi berdampak pada seluruh subjek penelitian. Nilai *Z* yang dihasilkan sebesar -4,744 dengan nilai signifikansi $p < 0,001$, menandakan bahwa perbedaan yang terjadi sangat signifikan secara statistik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk (2024), yang menunjukkan bahwa teknik rebozo efektif dalam menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Terjadi penurunan skala nyeri dari kategori sedang (skala 4-6) menjadi kategori ringan (1-3) setelah dilakukan intervensi teknik rebozo. Penelitian tersebut menunjukkan hasil uji statistik Mann-Whitney menghasilkan nilai signifikansi 0,0020 ($p < 0,05$) yang menegaskan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Efektivitas tersebut memperkuat temuan dalam penelitian ini, yang juga mencatat penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil setelah diberikan intervensi yang serupa.

Penurunan skala nyeri yang signifikan ini tidak hanya penting dari sisi statistik, tetapi juga dari sisi klinis dan praktis. Nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi dan sering

mengganggu aktivitas harian, kualitas tidur, serta persiapan menghadapi persalinan. Menurut Hutabarat dan Marini (2022), secara fisiologis teknik rebozo mampu memberikan relaksasi pada otot-otot lumbal dan panggul, membantu pelurusan postur tubuh ibu, serta meningkatkan fleksibilitas dan kenyamanan. Gerakan lembut dan ritmis yang dilakukan saat teknik ini diberikan juga dapat merangsang sistem parasimpatis, yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri dan memberikan efek relaksasi. Teknik rebozo ini juga memiliki efek psikologis positif yang mendukung kesejahteraan ibu hamil. Oleh karena itu, teknik rebozo dapat dimanfaatkan sebagai intervensi sederhana, non-invasif, dan tidak memerlukan alat mahal, yang dapat menjadi solusi efektif dalam pelayanan kebidanan.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang disadari peneliti, yaitu :

1. Penelitian ini adalah tidak dilakukannya pengkajian terhadap aspek psikologis responden, seperti tingkat kecemasan atau stres yang juga dapat memengaruhi persepsi nyeri, sehingga hasil yang diperoleh belum mencerminkan kondisi secara holistik.
2. Penelitian ini tidak dilakukan uji homogenitas pada karakteristik responden, sehingga kemungkinan terdapat perbedaan dasar antar subjek yang dapat memengaruhi hasil akhir penelitian.