

## The Effect of Effleurage Massage on Reducing the Intensity of Pain in the First Stage of Active Labor

Rina Octavia<sup>1\*</sup>, Ika Lustiani<sup>1</sup>, Fathiyati<sup>1</sup>, Reni Safitri<sup>1</sup>, Agriyaningsih Oktaviana Hadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang, Kota Serang, Banten, Indonesia;

### Article History

Received : July 17<sup>th</sup>, 2024

Revised : July 30<sup>th</sup>, 2024

Accepted : August 18<sup>th</sup>, 2024

\*Corresponding Author: **Rina Octavia**, Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang, Kota Serang, Banten, Indonesia;  
Email: [rina\\_aja84@yahoo.co.id](mailto:rina_aja84@yahoo.co.id)

**Abstract:** Childbirth is a process of expelling the results of fertilization through a flask from inside the uterus out of the uterus through the vagina spontaneously. Pain is an experience of feeling uncomfortable and unpleasant from a person's sensory and emotional side. The purpose of this study was to determine the effect of Mensage Effinage on reducing the intensity of labor pain in the first active phase. This study used a one-group pre-test post-test design experiment with a sample of 34 respondents. Data was collected using a Verbal Descriptor Scale (VDS) monitoring observation sheet. Data analysis using the normality test on the Wilcoxon Sign Ronk Anamis pararsenic test because the data is not normally distributed or has Wilcoxon status. The results of the study showed that the intensity of pain in the first stage of labor in the active phase can be reduced through effluent massage therapy. This is evidenced by the results of data analysis where  $p = 0.000 < 0.05$  so that the Ho result is rejected, H1 is accepted. Effluent Massage Therapy can be used as an alternative that needs to be applied to reduce pregnancy pain in mothers giving birth in the first phase of pregnancy. The conclusion is that massage effluent can reduce the intensity of pain in pregnant women in phase 1.

**Keywords:** Intensity, labor pain, massage effluruge.

### Pendahuluan

Proses pengeluaran hasil pembuahan melalui jalan lahir secara spontan dikenal dengan istilah persalinan. Persalinan adalah cara paling umum untuk mengeluarkan janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan kompresi uterus pada ibu (Lustiani *et al.*, 2023.). Wanita mengalami nyeri saat persalinan akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan peregangan vagina dan dasar panggul pada akhir kala I dan selama kala II untuk mengakomodasi bagian presentasi (Maryunani, 2010; Rejeki, 2020). Nyeri viseral, atau ketidaknyamanan, disebabkan oleh kontraksi arteri miometrium dan pelebaran serta penipisan serviks selama kala I persalinan, yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah dan kekurangan oksigen lokal.

Nyeri somatik terjadi ketika bagian terbawah janin menekan struktur panggul yang sensitif, meregangkan perineum, menarik

peritoneum dan daerah uteroservikal saat kontraksi, dan menimbulkan nyeri pada daerah perineum di akhir kala I dan kala II (Lowdermilk *et al.*, 2014 dalam Rejeki, 2020). Hal ini berdampak pada bayi baru lahir dan menyebabkan bayi mengalami distress. (Herinawati *et al.*, 2019). Cara yang paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan aktif adalah dengan menggunakan teknik *massage effleurage*, yang merupakan gerakan pijat paling mendasar dan sering digunakan sebagai gerakan penghubung dengan gerakan effleurage perut. Menggunakan metode nonfarmakologis yang efektif tanpa efek samping merupakan cara mengatasi nyeri persalinan (Fitriana & Antarsih, 2019).

Menurut Fitriana & Antarsih (2019), *effleurage* adalah gerakan pijat paling mendasar yang sering dimanfaatkan sebagai gerakan penyambungan effleurage abdomen yang efektif untuk mengurangi keparahan nyeri persalinan

aktif. Menurut Zaghoul dan Mossad (2018), metode ini berpotensi untuk memperpendek durasi persalinan, meredakan tekanan dan ketegangan, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi nyeri. Hal ini didukung oleh gagasan bahwa pijat dapat menghentikan otak menerima sinyal nyeri, meningkatkan endorfin, menghasilkan lebih banyak serotonin, dan menghentikan otak menerima sinyal saraf yang buruk. Effleurage memiliki efek mengurangi nyeri persalinan, stres, dan kecemasan, serta memberikan relaksasi, kenyamanan, dan durasi persalinan yang lebih pendek (Sadat *et al.*, 2016 dalam Ayu & Harista, 2023).

Menurut penelitian di Amerika Serikat, antara 70% hingga 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinannya tidak menimbulkan rasa sakit. Beberapa pendekatan untuk memastikan bahwa ibu baru tidak selalu merasakan sakit dan merasa tenang. Saat ini, wanita yang ingin melahirkan lebih menyukai prosedur yang tidak terlalu menyakitkan, sehingga operasi caesar digunakan pada 20% hingga 50% kelahiran di rumah sakit besar di negara berkembang. Namun, di Brasil, persentase ini mencapai lebih dari 50% dan persentase tertinggi di dunia. Menurut Herinawati *et al.*, (2019), rasa sakit dapat memengaruhi kondisi ibu dalam bentuk kelelahan, ketakutan, kekhawatiran, dan stres. Di Indonesia, angka ibu yang melahirkan bayinya melalui operasi caesar adalah 17,0%, yang lebih tinggi dari rata-rata WHO untuk jumlah operasi caesar yang dilakukan. Dua kondisi yang mengharuskan operasi caesar adalah: persalinan lama, tidak mampu mengejan, kecemasan atau nyeri hebat, dan tidak ada komplikasi (tindakan non-medis) (Risksdas, 2018).

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Ikatan Dokter Spesialis Anak Indonesia, 63% ibu tidak mendapatkan informasi mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa sakit saat melahirkan, dan 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi saat melahirkan. Selain itu, 21% ibu melaporkan mengalami rasa sakit saat melahirkan (Astrid Mulyani, 2017) dalam (Herinawati, dkk. 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Siti Hapsah, S.Tr.,Keb Di Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, pada bulan November terdapat 30 ibu bersalin peneliti

melakukan studi pendahuluan dengan wawancara selama satu minggu terdapat 10 ibu bersalin di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.keb, 5 diantaranya merasakan nyeri hebat dengan skor 7-8 dengan kategori nyeri hebat terkontrol dan sisanya 3 diantaranya dengan skor 4-6 dengan kategori sedang sedangkan 2 diantaranya dengan skor nyeri 1-3 dengan kategori nyeri ringan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul Penelitian Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.Keb Di Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten Tahun 2024.

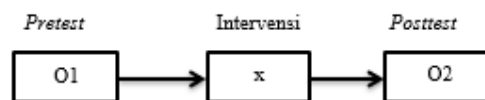
## Bahan dan Metode

### Waktu dan tempat penelitian

Penelitian berlangsung dari April - Mei Tahun 2024. Bertempat di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.,Keb di Kecamatan Pandeglang, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten.

### Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan rancangan yang digunakan *one grup pre-test post-test*. Desain penelitian adalah *one grup pre-test post-test* dengan satu kelompok intervensi dan tidak ada kelompok pembandingan (*control*). Lebih jelas desain penelitian disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Skema desain penelitian

Keterangan :

O1 : Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sebelum Diberikan Terapi *Massage Efflurage*

X : Terapi *Massage Efflurage*

O2 : Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sesudah Diberikan Terapi *Massage Efflurage*

### Populasi dan sampel

Populasi yaitu semua ibu bersalin kala I fase aktif yang berjumlah 41 dari data tafsiran

persalinan pada bulan April - Mei Tahun 2024 di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.,Keb Di Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten Tahun 2024. Sampel adalah seluruh ibu bersalin kala I fase Aktif pada bulan April sampai bulan Mei Tahun 2024 di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.,Keb Di Kecamatan Mandalawangi, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, yang telah dimasukkan kedalam Kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 34 responden.

### Tekhnik sampling

Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu ibu bersalin pada bulan April-Mei Tahun 2024 di TPMB Siti Hapsah, S.Tr,Keb dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Analisis data

*Analisis univariat* untuk memperoleh informasi terkait distribusi frekuensi dan variabel yang di teliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang di teliti yaitu *Massage Efflurage* dan penurunan nyeri persalinan kala satu fase aktif pada ibu bersalin. Hasil *Analisis univariat* ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi. *Analisis bivariate* adalah analisa data pada dua variabel yang di duga mempunyai korelasi (Notoadmojo, 2010). Jika data berdistribusi normal uji yang di gunakan adalah uji *wilcoxon*

### Hasil dan Pembahasan

#### Analisis Univariat

##### Karakteristik responden

K Karakteristik responden penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang berada pada umur bahaya sebanyak 2 orang (5,9%), sedangkan responden yang tidak berada pada umur bahaya sebanyak 32 orang (94,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden, terdapat 7 orang dengan tingkat pendidikan rendah (20,6%) dan 24 orang dengan tingkat pendidikan tinggi (79,4%). Status bekerja sebanyak 8 orang (23,3%) dan tidak bekerja sebanyak 26 orang (76,5%). Berdasarkan tingkat kesetaraan responden, terdapat 14 orang primipara (41,2%) dan 20 orang multipara (58,8%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas pada Tahun 2024.

Kriteria Responden	Frekuensi	Presentasi (%)
<b>Usia</b>		
Berisiko	2	5,9
Tidak Berisiko	32	94,1
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	7	20,6
Tinggi	24	79,4
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	8	23,3
Tidak Bekerja	26	76,5
<b>Paritas</b>		
Primipara	14	41,2
Multipara	20	58,8
Jumlah	34	100

Sumber : Data Primer, 2024

#### Distribusi skala nyeri

Sebelum intervensi skala tidak nyeri 0 orang (0%), nyeri ringan 0 orang (0%), nyeri sedang 8 orang (23,5%), nyeri berat terkontrol 26 orang (76,5%), nyeri berat tidak terkontrol 0 orang (0%). Sesudah intervensi didapatkan hasil untuk skala tidak nyeri 0 orang (0%), nyeri ringan 0 orang (0%), nyeri sedang 31 orang (91,2%), nyeri berat terkontrol 3 orang (8,8%), dan nyeri berat tidak terkontrol 0 orang (0%).

**Tabel 2.** Distribusi Nyeri Persalinan sebelum dan sesudah intervensi

Nyeri Persalinan Kala I	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Nyeri ringan	0	0	0	0
Nyeri sedang	8	23,5	31	91,2
Nyeri berat terkontrol	26	76,5	3	8,8
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2024

#### Uji Normalitas

Langkah selanjutnya adalah melakukan uji normalitas terhadap variabel independen, yaitu Nyeri Sebelum dan Nyeri Sesudah, setelah memeriksa distribusi frekuensi karakteristik umum orang yang berpartisipasi dalam penelitian. Kesimpulannya adalah bahwa data tersebut masih dianggap tidak berdistribusi normal dengan nilai signifikansi p 0,05 karena data pretest pada tabel 3 memiliki hasil yang konsisten dengan distribusi normal dan data

posttest tidak. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Sign Rank*.

**Tabel 3.** Hasil Uji Normalitas Data Nyeri Sebelum dan Nyeri Sesudah

Variabel	Statistik	Sig	Presentase
Pretest	0,906	0,007	Normal
Posttest	0,858	0,000	Tidak normal

Sumber : Data Primer, 2024

### Uji homogenitas

Data pada tabel 4 diperoleh bahwa nilai  $sig.= .074$  lebih dari  $0,05$  oleh karena itu nilai  $Asymp.sig.> a$  maka  $H_0$  di terima data homogen.

**Tabel 4.** Hasil uji homogenitas data nyeri sebelum dan sesudah intervensi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Based on Mean	3.002	1	66	.088
Based on Median	4.000	1	66	.050
Based on Median and with adjusted df	4.000	1	64.425	.050
Based on trimmed mean	3.301	1	66	.074

Sumber : data Primer, 2024

### Analisis Bivariat

#### Pengaruh *massage efflurage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas (*massage effleurage*) dengan variabel terikat (Tingkat nyeri ibu saat fase aktif pertama persalinan) merupakan langkah selanjutnya setelah mengetahui selisih antara nilai median dengan nilai minimum-maksimum variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* (Tabel 5).

**Tabel 5.** Analisis Bivariat Uji Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

<i>Asymp.Sig.(2-tailed)</i>	0,000
-----------------------------	-------

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil uji statistik ditunjukkan pada Tabel 6, dengan nilai  $p$  sebesar  $0,000 < 0,05$ , yang lebih

rendah dari taraf signifikansi  $0,5\%$ . Kesimpulannya adalah  $H_a$  diterima, yang menunjukkan bahwa pijat dapat mengurangi tingkat keparahan nyeri pada fase pertama persalinan aktif.

**Tabel 6.** Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Variabel	Frekuensi (n)	Rata-Rata	Minimum-Maksimum	P-value
Tingkat nyeri persalinan sebelum intervensi	34	7.38	5-9	<b>0,000</b>
Tingkat nyeri persalinan sesudah intervensi	34	5.15	4-7	

Nilai rata-rata uji *Wilcoxon* untuk nyeri persalinan ditunjukkan pada tabel 7, dan memiliki nilai  $a = 0,05$ , yang merupakan nilai signifikan (nilai- $p$ ,  $0,05$ ). Baik sebelum maupun setelah intervensi, pijat *effluent* secara statistik mengurangi nyeri persalinan.

**Tabel 7.** Hasil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Nyeri pesalinan	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Nyeri ringan	0	0
Nyeri sedang	8	31
Nyeri berat terkontrol	26	3

### Pembahasan

#### Analisis Univariat

##### *Karakteristik responden usia*

Hasil penelitian di TPMB Siti Hapsah Tahun 2024 di dapatkan dari hasil tabel 1 analisis karakteristik Usia dari 34 responden. Diketahui responden yang beresiko terdapat 2 orang yaitu ( $5,9\%$ ) dan usia yg tidak beresiko sekitar 32 orang yaitu ( $94,1\%$ ). Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil adalah antara usia 20 tahun sampai dengan 30 tahun (Ratna, 2020). Jika seorang wanita ingin hamil pada usia yang lebih muda, yaitu kurang dari 20 tahun, maka ia beresiko untuk hamil (Ratna, 2020). Jika seorang wanita berusia di bawah 20 tahun, maka ia beresiko tinggi karena organ reproduksinya tidak

dapat berfungsi dengan baik karena belum cukup matang. Wanita yang berusia di atas 30 tahun maupun yang berusia di bawah 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk hamil. Risiko yang dialami oleh wanita dengan usia < 20 tahun dan > 30 tahun adalah toksemia, eklampsia, gooabortus, BBLR, prematur.

Sifat ibu dalam kaitannya dengan usia sangat mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi optimal seorang ibu adalah antara 20 hingga 35 tahun. Usia di bawah atau di atas usia tersebut akan memperbesar risiko kehamilan dan persalinan. Usia berdampak pada kerangka regeneratif seseorang yang mulai kehilangan fleksibilitas dan kapasitas untuk menoleransi kehamilan dan persalinan. Usia lanjut juga mengacu pada usia seseorang sejak lahir hingga ulang tahunnya. Usia menentukan tingkat kedewasaan dan kapasitas berpikir mandiri seseorang. Hal ini sesuai dengan anggapan ilmuwan bahwa ibu mengandung keturunan pada tahap dinamis primer. Berdasarkan kualitas usia lanjut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu lebih banyak mengandung keturunan pada usia 20 tahun sampai 35 tahun yang merupakan usia yang aman dan normal. Hal ini akan berpengaruh pada nyeri persalinan.

#### *Karakteristik responden pendidikan*

Hasil penelitian ini disajikan pada tabel 2 yang menyajikan analisis karakteristik pendidikan dari 34 responden. Diketahui responden dengan pendidikan rendah sebanyak kurang lebih 7 orang (20,6%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak kurang lebih 24 orang (79,4%). Lamanya kala I persalinan sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan paritas (Kusbandiyah, 2023). Selain itu, ibu tidak mampu mengambil keputusan dengan cepat dan tepat, memilih metode persalinan yang diinginkan, dan berupaya memperbaiki proses persalinan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu. Ibu sering meminta keluarga atau suami untuk mengambil keputusan. Lambatnya proses pengambilan keputusan merupakan faktor keempat yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Akses terhadap informasi, khususnya di bidang kesejahteraan, untuk digunakan dalam kehidupan keluarga akan dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pelatihan ibu. Kegiatan atau

proses pembelajaran yang dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan seseorang juga termasuk dalam pendidikan. Dalam hal mendorong sikap untuk berpartisipasi dalam pembangunan secara umum, kemungkinan dipengaruhi oleh cara berpikir seseorang saat membuat keputusan dan bagaimana berperilaku dalam kehidupan sehari-hari meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Ibu tidak akan bersikap acuh terhadap informasi yang diterimanya karena tingkat pengetahuan ibu akan berubah seiring dengan bertambahnya tingkat pengetahuannya. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula baginya untuk memperoleh informasi dari orang lain dan media (Mulyanti, 2021).

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap proses belajar, dan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula baginya untuk menyerap informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi pasti akan memperoleh data dari orang lain dan media. Jumlah informasi tentang kesejahteraan akan bertambah seiring dengan banyaknya data yang terkumpul. Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa lebih banyak ibu yang melahirkan yang berpendidikan tinggi daripada yang berpendidikan rendah berdasarkan karakteristik pendidikan yang diperoleh dari hasil penelitian. Para ahli berpendapat bahwa mereka yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami informasi yang diberikan oleh pendamping persalinan.

#### *Karakteristik responden paritas*

Konsekuensi dari konsentrat pada tabel 3 dari 34 responden, khususnya primipara ke atas sebanyak 14 orang (41,2%) dan multipara ke atas sebanyak 20 orang (58,8%), hal ini menunjukkan bahwa pada kajian ini lebih banyak calon ibu yang telah mengandung anak. Berdasarkan hipotesis sebagaimana (Waang, 2012) dalam (Kurniawan dan Melaniani, 2019). paritas adalah jumlah anak yang telah dikandung hidup, khususnya suatu kondisi yang menggambarkan lahirnya suatu kelompok atau sekumpulan wanita pada masa konsepsi. Primipara, multipara, dan grande multipara adalah tiga jenis paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah membayangkan masa kecilnya yang paling berkesan, di mana anak tersebut lahir ke dunia pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih.

Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan gestasi 28 minggu dan telah melahirkan bayinya sekitar dua kali. Sementara grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lebih dari lima kali kehamilan dan melahirkan seorang anak pada usia kehamilan kurang lebih 28 minggu. Demografi responden penelitian ini berkisar antara usia 21 hingga 45 tahun; akibatnya, persepsi ibu yang lebih muda terhadap nyeri jelas berbeda dengan persepsi ibu yang lebih tua. Selain itu, karakteristik jumlah anak bervariasi, dan nyeri yang dialami oleh ibu primipara dan multipara jelas berbeda. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu multipara secara mental lebih siap untuk melahirkan daripada ibu primipara.

Paritas mengacu pada jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang masih hidup atau sudah meninggal. Angka utama yang menentukan kondisi seorang wanita hamil dan kondisi anak yang belum lahirnya sejak lahir adalah kesetaraan. Hal ini sejalan dengan asumsi analisis bahwa ibu berada dalam tahap paling dinamis ketika mereka mengandung anak. Karena temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ibu lebih banyak mengalami multipara daripada primipara ketika mereka mengandung anak, para ilmuwan sepakat bahwa mayoritas ibu menyadari kecenderungan mereka terhadap dan pengalaman dengan persalinan sebelumnya.

#### *Karakteristik responden pekerjaan*

Tabel 4 menunjukkan bahwa banyak ibu baru yang lebih memilih menjadi ibu rumah tangga dan mengurus keluarga serta anak-anaknya. Hal ini dibuktikan dengan analisis karakteristik pekerjaan dari 34 responden yang terdiri dari 8 orang yang bekerja (23,3%) dan 26 orang yang tidak bekerja (76,4%). Jika melihat dari spekulasi menurut (Citra *et al.*, 2020). Pekerjaan merupakan panggilan sejati yang harus dipenuhi seseorang agar dapat berhasil dalam berbisnis dan memperoleh penghasilan. Status pekerjaan individu tersebut. Jabatan yang dimaksud adalah pekerjaan utama dan pekerjaan sampingan.

Pekerjaan umum mengacu pada satu pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Kepastian pekerjaan utama menyita waktu paling banyak karena adanya beberapa pekerjaan. Sementara itu, pekerjaan utama menerima gaji paling tinggi jika jumlah waktu yang dihabiskan

sebanding. Pekerjaan tambahan yang bukan pekerjaan utama disebut pekerjaan sampingan. Pandangan ini beranggapan bahwa pekerjaan utama seseorang adalah pekerjaan yang paling banyak menyita waktu dan/atau menghasilkan uang. Di sisi lain, mereka memiliki pekerjaan sampingan, yaitu pekerjaan tambahan. Seringkali, orang mengambil pekerjaan sampingan karena mereka tidak memiliki cukup uang dari pekerjaan utama untuk memenuhi kebutuhan pokok atau karena mereka memiliki waktu setelah pekerjaan utama selesai.

Asumsi peneliti adalah banyak ibu yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga sehari-hari. Karena waktu yang dibutuhkan cukup banyak, kondisi ini menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi persiapan persalinan. Masalah muncul dalam persiapan persalinan karena faktor pekerjaan. Ibu yang bekerja cenderung akan lebih sibuk sehingga kurang siap menghadapi persalinan. Di sisi lain, ada juga ibu hamil yang mengganggu tetapi tidak mempersiapkan persalinan dengan baik.

#### *Nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi*

Berdasarkan hasil kajian, responden sebelum mediasi mengalami tidak kurang dari penderitaan yang sangat berat yang melebihi nol orang (0 persen), penderitaan sedang yang melebihi delapan orang (23,5 persen), dan penderitaan ekstrem yang melebihi 26 orang (76,5%). Skala nyeri ringan menunjukkan bahwa 0 orang mengalami nyeri ringan setelah intervensi, 31 orang mengalami nyeri sedang (91,2%), dan sebanyak 3 orang mengalami nyeri berat yang terkontrol. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, disebabkan oleh kerusakan jaringan yang sebenarnya atau potensial (Irfana *et al.*, 2022). Berbagai macam proses penyakit, strategi indikatif, dan pengobatan umumnya dapat disertai dengan rasa sakit.

Nyeri adalah penyakit yang paling menyusahkan, yang menyebabkan lebih banyak masalah daripada yang lain. Budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan faktor psikologis lainnya memengaruhi pengalaman nyeri yang subjektif dan sangat individual. Hal ini memengaruhi perilaku seterusnya dan mendorong penderita nyeri untuk mencoba

meringankan penderitannya. Seseorang yang mengalami nyeri akibat rangsangan yang terkait dengan risiko dan kerusakan aktual pada jaringan tubuh mengalami pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian bahwa nyeri persalinan adalah hal yang umum.

Sejumlah obat yang mengurangi nyeri persalinan memanfaatkan metode farmakologis dan nonfarmakologis salah satu cara untuk mengatasi stres akibat pekerjaan (Fitriana & Antarsih, 2019). Ibu yang akan melahirkan akan mendapatkan bantuan fisiologis namun tidak mental dari organisasi farmakologis dari siksaan kerja. *Effleurage* termasuk gerakan pijat yang paling mendasar, sering digunakan sebagai gerakan ekstensi *effleurage* perut yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan aktif. Di sisi lain, pendekatan nonfarmakologis bekerja tanpa menimbulkan efek negatif apa pun. Metode pijat *effurage* merupakan salah satu contohnya. Hal ini sejalan dengan apa yang ditemukan para peneliti, yaitu bahwa pengobatan nonfarmakologis untuk nyeri persalinan dapat mengendalikan nyeri berat pada sebanyak 26 orang dan mengobati nyeri sedang pada sedikitnya 8 orang.

Sejumlah faktor lain, termasuk paritas usia, pendidikan, dan pekerjaan, memengaruhi kapasitas setiap orang untuk mengelola nyeri sedang dan nyeri berat. Hal ini menunjukkan seberapa besar nyeri yang ada. Menurut Fitriana dan Antarsih (2019), *effuorage* adalah gerakan pijat punggung yang paling penting, dan sering dilakukan bersamaan dengan pengeluaran gastrik, yang membantu mengurangi intensitas nyeri akibat kerja aktif. Oleh karena itu, dilakukan terapi *effuorage*. Peneliti menemukan bahwa tiga orang mengalami nyeri berat terkontrol dan 31 orang mengalami nyeri sedang setelah intervensi.

### Analisis Bivariat

*Pengaruh Massage Efflurage terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan saat diberikan mediasi pijat radiasi, terdapat 34 responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan saat diberikan mediasi pijat radiasi. Hasil uji statistik memiliki nilai  $p$  sebesar 0,000-0,05 yang lebih kecil dari hasil signifikansi 5%. Dengan demikian, temuan

bahwa Ha benar yaitu pijat radiasi menurunkan intensitas nyeri persalinan fase aktif I di TPMB Siti Hapsah, S.Tr.Keb Tahun 2024.

Teori Herniawati *et al.*, (2019) bahwa selama kontraksi, *massage effleurage* nonfarmakologis dilakukan dengan memijat perut dengan jari-jari secara lembut disertai dengan pernapasan. Selama kontraksi, ibu dapat memberikan pijatan *effleurage* kepada dirinya sendiri atau pasangannya selama persalinan. Hal ini dilakukan untuk meringankan beban ibu selama persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada wanita hamil di TPMB Siti Hapsah, S.Tr. Keb yang memanfaatkan pengobatan nonfarmakologis, khususnya *effleurage* dengan pijat punggung.

Menurut Sabatina (2020) dapat diketahui Tingkat nyeri rata-rata pada awal *Effleurage Massage* adalah 5,58, dengan standar deviasi 0,809. Setelah menerima *effleurage massage*, tingkat nyeri rata-rata adalah 3,46, dengan standar deviasi 0,647 dimana nilai  $P = 0,000$ . Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$ , sehingga terdapat pengaruh yang signifikan *massage efflurage* terhadap nyeri persalinan di BPM Puskesmas Panarung. Teori diatas sejalan dengan penelitian saya yang mengatakan bahwa ada pengaruh *massage efflurage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Siti Hapsah,S.,Tr.Keb tahun 2024.

### Kesimpulan

Sebelum diberikan intervensi *Massage Efflurage* mayoritas nyeri yaitu pada skala nyeri berat terkontrol yang masih cukup tinggi berjumlah 26 responden (76,5%). Sesudah diberikan intervensi *Massage Efflurage* mayoritas nyeri menjadi menurun dari mayoritas nyeri berat terkontrol ke mayoritas nyeri sedang dengan jumlah 31 responden (91,2%). Hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh  $p$ -value 0,000 ( $p$ -value<0,05) artinya terdapat Pengaruh Pemberian Intervensi *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di TPMB Siti Hapsah,S.Tr.,Keb Tahun 2024.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti sampaikan terima kasih pada Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Salsabila Serang yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

## Referensi

- Adiputra, I. M. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ayu, B. R., & Harista, J. (2023). *Pengaruh Masase Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: a Systematic Review*. 4, 5414–5424. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.19521>
- Citra, S. S., Elfindri, E., & Bachtiar, N. (2020). Secondary Job'S Di Indonesia. *Jurnal Menara Ekonomi : Penelitian Dan Kajian Ilmiah Bidang Ekonomi*, 6(3), 77–88. <https://doi.org/10.31869/me.v6i3.2242>
- Effendi, P. I., Oktaviyana, C., & Sartika, D. (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(2), 1364–1371. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/3405/1688>
- Fitriana, S., & Antarsih, N. R. (2019). Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(6), 707–711. <https://doi.org/10.24203/ajas.v7i6.5987>.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Kurniawan, R., & Melaniani, S. (2019). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121>
- Kusbandiyah, J. (2023). Peran Berat Badan Janin Dalam Mengurangi Durasi Persalinan Kala II. *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 1(1), 7-13. <https://doi.org/10.33475/mhjms.v1i1.4>
- Lante, N., Yulianti, Y., & H, B. (2021). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di ruang PONEC Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2019. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 69–74. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1520>
- Liana. (2019). *Teknik Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Normal pada Kala I Fase Aktif*.
- Lustiani, I., Octavia, R., Sari, D., Marbun, H. T., Skania, P. C., Fairuza, F., Mardianti, L., Hadi, A. O., Ashari, E. F., Ayu, I., & Hasana, N. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL Normal Dengan Pendekatan Holistik*.
- Munir Yusuf. (2018). Pengantar Ilmu Pendidikan. November 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/198238855.pdf%0A>
- NuzlehaHY, N. L. (2021). Analisis Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Provinsi Lampung. *Motivasi*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.32502/mti.v6i2.3777>
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan* (pp. 4–5).
- Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *Validitas and Reliabilitas*. 06(02), 10967–10975.
- Ratna, D. P. S. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *MAYFEB Journal of Agricultural Science*.
- Rejeki, S. (2020). *Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*.
- Riskesdas.(2018). *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI 2018. Retrieved from Kemenkes RI website: https://www.depkes.go.id*
- Sa'adah, L., Martadani, L., & Taqiyuddin, A. (2021). Analisa Perbedaan Kinerja Karyawan pada PT Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 515–522.



- 10.47492/jip.v2i2.711
- Shanti Hekmawati, M. T. K. (2018). *Buku Mengurangi Rasa Sakit Persalinan*. June, 1.
- Syaadah, R., Ary, M. H. A. A., Silitonga, N., & Rangkuty, S. F. (2023). Pendidikan Formal, Pendidikan Non Formal Dan Pendidikan Informal. *Pema (Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(2), 125–131. 67 <https://doi.org/10.56832/pema.v2i2.298>
- Utami, I., St, S., Keb, M., Utami, I., ST, S., Keb, M., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*.
- Zaghloul, M. G., & Mossad, A. A. M. (2018). Effect of effleurage on pain severity and duration of labor among laboring women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), 1-9. <https://doi.org/10.9790/19590706020109>.