

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan widy, 2018).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nuraisah, dkk, 2012 dalam Persari, 2018).

###### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan dimulainya proses persalinan (Marmi, 2016), diantaranya adalah:

###### 1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi untuk menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga dapat menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang dapat mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesis prostaglandin di chorioamnion.

###### 2) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi *braxton hicks*

Kontraksi persalinan berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Distributor reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin

berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dimulai.

3) Teori keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang membesar dan meregang dapat menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.**

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) Passage

Passage atau jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

### 3) Passanger

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhipersalinan karena presentasi dan ukurannya.

#### a. Tahapan persalinan

##### 1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I ini dimulai dari his pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuannya kala I dibagi menjadi 2 yaitu:

###### a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

###### b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3.

i) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

ii) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

iii) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 sampai 10 cm selama 2 jam. Pada tahap ini ibu merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi akan meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik (yuni dan widy, 2018)

##### 2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi. Fase dimulai saat serviks sudah membuka selebar 10cm hingga bayi lahir lengkap. Pada kala II, ketuban sudah pecah atau baru pecah spontan, dengan kontraksi yang lebih sering terjadi yaitu 3-4 kali tiap 10 menit. (yuni dan widy, 2018)

3) Kala III atau kala uri

Kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta. Pada tahap ini biasanya kontraksi bertambah kuat, namun frekuensi dan aktivitas Rahim terus menurun. Plasenta akan lepas dengan spontan atau tetap menempel dan membutuhkan bantuan tambahan. (yuni dan widy, 2018)

4) Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (jannah, 2014).

**b. Asuhan persalinan kala I**

Asuhan persalinan kala I ini sangat penting karna sangat dibutuhkan oleh ibu saat proses peralihan. Asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu maupun bayinya.

Dukungan dari pemberian asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I meliputi:

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan.
- 2) Memberikan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit, serta mengusap keringat ibu.
- 3) Mengajak ibu untuk membersihkan diri serta berjalan jika masih kuat.
- 4) Menciptakan suasana yang aman dan nyaman.
- 5) Mengajak ibu untuk mengatur posisi yang nyaman.
- 6) Mengajak ibu makan makanan yang ringan serta minum.
- 7) Menghadirkan keluarga atau suami untuk pendamping persalinan.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik saat adanya dorongan ingin meneran.
- 9) Mengajak ibu mengosongkan kantung kemih jika mau.
- 10) Selalu menjaga privasi ibu.

**c. Tujuan asuhan**

Seorang bidan harus bisa menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya .

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik ataupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi yang terjadi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahapan persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (yuni dan widy, 2018).

**d. Prinsip asuhan**

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang ibu katakan. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta meminta izin terlebih dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapapun yang dia inginkan untuk berbagi informasi.

- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi selama persalinan, kelahiran, serta pascasalin.
- 9) Mengizinkan ibu memilih posisi apa saja yang dia inginkan.
- 10) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bonding and attachment*) (yuni dan widy, 2018).

**e. Tanda-tanda pada kala I**

- 1) HIS belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit .
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show bertambah banyak.
- 4) Lama kala I pada Primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “kemajuan pembukaan 1 cm perjam bagi primi dan 2 cm per jam bagi multi”. (yuni dan widy, 2018).

**2. Nyeri Persalinan**

**a. Definisi**

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri (Herinawati, dkk, 2019).

Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus, maka nyeri dirasakan juga akan semakin kuat. Rasa nyeri pada

persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik (potter, dkk, 2010). Nyeri yang dirasakan ibu pada kala I atau pada saat kontraksi berlangsung, kondisi ini terjadi nyeri viseral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari regangnya uterus dan dilatasi serviks.

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosacralis, krista iliaka, bokong dan paha,. Pada kala I aktif sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani, 2016).

#### **b. Penyebab Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, *insemia korpus uteri*, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thorasic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen (Fatmawati dan Arifiani, 2017)

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum (Nismah, 2011 dalam Herinawati, 2019).

#### **c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Andarmoyo, dkk (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) Faktor internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri.

b) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih akurat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahan terhadap nyeri.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan- latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanitakarena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akanmemicu nyeri yang lebih berat.

2) Faktor eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas. dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yangmemicu terjadinya nyeri.

c) Budaya

Budaya tertentu akan memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri.

d) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

e) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami.

f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

**d. Dampak Nyeri**

Nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah, tetapi apabila tidak diatasi akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan janinnya. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “*stress*” atau rasa khawatir atau cemas yang berpengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan lama (Oxorn, H, *et al*, 2010).

Lamanya proses persalinan dapat menyebabkan janin mengalami kegawat (*fetal-distress*). Nyeri persalinan juga dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan

aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Wahyuningsih, M, 2014).

#### e. Pengkajian Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang atau berat (Perry dan Potter dalam Indrayani, 2016). Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan skala NRS (*Numerical Rating Scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Gambar 1

Skala Nyeri Numerik/ *Numerical Rating Scale*

Sumber (Mohamad, dkk, 2012)

Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

- 1) Skala 0= Tidak nyeri
- 2) Skala 1-3= Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu

## 3) Skala 4-6= Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual

## 4) Skala 7-9= Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan destruksi, dll

## 5) Skala 10= Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Herinawati, dkk, 2019).

Karakteristik nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Nilai 0 tidak ada nyeri,
- 2) Nilai 1 nyeri seperti gatal, tersetrum, atau nyut-nyutan
- 3) Nilai 2 nyeri seperti terpukul
- 4) Nilai 3 nyeri seperti perih atau mules
- 5) Nilai 4 nyeri seperti kram atau kaku
- 6) Nilai 5 nyeri seperti tertekan
- 7) Nilai 6 nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 8) Nilai 7,8,9 sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan

- 9) Nilai 10 sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien (potter, 2005)

#### **f. Penatalaksanaan Nyeri**

##### 1) Cara farmakologi

Penanganan dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intravena yaitu saraf yang menghantarkan nyeri.

##### 2) Metode Non farmakologi

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam Safitri (2019), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti:

###### a) Ditraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitifafektif lainnya.

###### b) Relaksasi

Seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra dapat beristirahat, untuk melepaskan ketegangan yang ada dan pada dasarnya tetapsadar, salah satunya dengan kontrol pernafasan.

###### c) Pemijatan/*Massage*

*Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karenamembuat relaksasi otot.

###### d) Hypnosis

Efek untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. teknik ini mungkin membantu pereda nyeri trauma dalam periode sulit.

e) Memberi Rangsangan Alternatif yang Kuat

Penanganannya berupa kompres hangat dan kompres dingin.

## 1. *Effleurage Massage*

### a. Definisi

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *effleurage* (Herinawati dkk, 2019). *Effleurage massage* merupakan analgesia psikologi yang dilakukan sejak awal bersalin (inpartu), yang dapat menimbulkan reaksi relaksasi dengan pemberian tindakan *stimulasi kuteneus*, tindakan ini hampir sama dengan tindakan pemberian aroma terapi, *hipnotis*, akupuntur dan yoga (Sri handayani, 2016) *Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. *Effleutage* dapat dilakukan oleh ibu sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi (Herinawati dkk, 2019).

### b. Manfaat *effleurage massage*

Nyeri melahirkan dapat diatasi dengan metode *effleurage massage*. Pasien yang mendapatkan *effleurage massage* ini akan mempengaruhi psikologis lebih merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani sehingga secara tidak langsung hal ini bias mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Handayani, 2016).

*Massage* merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan

menurunkan tekanan darah (Maryuani, 2010 dalam Maliha amin dkk, 2021). Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan terbebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan hormone endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak (Herinawati dkk , 2019)

**c. Mekanisme Kerja *Effleurage Massage* dalam Menurunkan Nyeri**

*Effleurage massage* memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu tanpa mempengaruhi kualitas kontraksi sehingga ibu inpartu dengan pemberian *effleurage massage* tetap memiliki kualitas kontraksi yang adekuat (Fatmawati dan Arifani, 2017).

Berdasarkan teori *gate control of pain* pengiriman nyeri dapat dimodifikasi atau diblok dengan stimulasi pusat. Selama persalinan, perjalanan impuls nyeri dari uterus sepanjang serabut neural kecil (serabut C) pada bagian ascending ke substansia gelatinosa pada bagian columna spinal. Sel kemudian menghantarkan rangsang nyeri ke otak. Stimulasi *effleurage massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke *medulla spinalis* dan otak di hambat (Fatmawati dan Arifani, 2017).

Kemudian teori *gate control* mengatakan bahwa *effleurage massage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri (Fatmawati dan Arifani, 2017). Pemberian *effleurage massage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga skala nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan dikirim lewat serabut A- $\beta$  , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas

nyeri berubah/berkurang (Potter dan Perry, 2005).

Pijat (*massage*) membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas hormone endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Sri lestari dan Nita Apriyani, 2019).

Mekanisme teknik *effleurage* dapat menyebabkan peningkatan *endorphine*, yang pada gilirannya dapat meredakan nyeri karena merangsang produksi hormon *endorphine* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah (Zaghloul dan Mossad, 2018). *Endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai *neurotransmitter* maupun *neuromodulator* yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya *endorphine* pada *sinaps* sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi (Santiasari dkk, 2018).

#### **d. Teknik *effleurage massage***

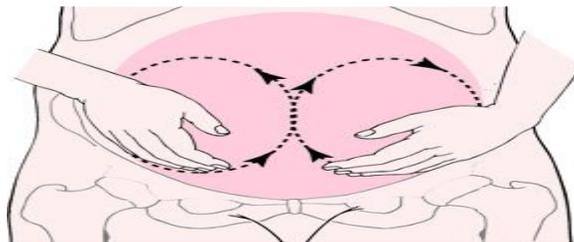
Teknik *effleurage massage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus-putus. Teknik ini dilakukan selama 20 menit setiap jam pada tiap-tiap kontraksi. Bisa dilakukan dengan posisi pasien terlentang atau miring, teknik ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman.

Ada dua cara menggunakan teknik *effleurage massage* :

##### 1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bias dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan

melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke *umbilicus* dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu” atau “dua lingkaran”, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat. Lakukan tindakan ini selama kontraksi.



Gambar 2.

Teknik *effleurage massage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu

Sumber (Indriyani, 2016)

## 2) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Bobak, 2005 dalam Herinawati dkk, 2019).



Gambar 3.

Teknik *effleurage massage* dengan satu tangan

Sumber (Herinawati dkk, 2019)

e. Prosedur teknik *effleurage massage*

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki di renggangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°.
- 2) Pada waktu timbul kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 3) Mulailah dengan tangan pada kedua sisi pusar, gerakan tangan ke arah atas dan ke arah luar pusar, dan kembali lagi ke pubis.

**B. Kewenangan Bidan Terhadap kasus tersebut**

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 ayat (3). Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

1. Episiotomi;

2. Pertolongan persalinan normal;
3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
7. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
9. Penyuluhan dan konseling;
10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Herinawati, Titik Hindriati, Astrid Novilda tahun 2019 yang berjudul “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”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu bahwa setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif dan terdapat pengaruh signifikan antara *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif di PMB Nuriman Rafida dan PMB Latifah kota jambi Tahun 2019.

2. Penelitian yang dilakukan Sri Lestari, Nita Apriyani tahun 2019 yang berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan”.

Hasil penelitiannya:

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sebelum *massage effleurage*

dan sesudah *massage effleurage*, maka *massage effleurage* efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan.

3. Penelitian yang dilakukan Febriana Dwi Nurcahyati, Yuli Admasari, Astri Yunita tahun 2020 yang berjudul “Perbedaan Intensitas Nyeri pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Teknik *Effleurage Massage* di Puskesmas Bendo Kediri”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian gambaran intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *effleurage* yaitu 12 responden intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *effleurage* mengalami nyeri sedang sebanyak 9 responden (75,0%). Ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *effleurage* di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ .

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Hartinah, Sri Karyati, Nur Rochma Hestu L tahun 2018 dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif ”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian yang dilakukan ada perbedaan yang bermakna penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Kelet Kabupaten Jepara setelah diberikan *massage effleurage*.

5. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridha Sofia Handayani, Wiwin Mintarsih P, Etin Rohmatin pada tahun 2018 yang berjudul “Perbandingan Pengaruh Aromaterapi Mawar dan *Massage Effleurage* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ada perbedaan pengaruh aromaterapi mawar dengan *massage effleurage* terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu bersalin. Kelebihan *Massage Effleurage* dibandingkan pemberian aromaterapi adalah adanya sentuhan yang membuat ibu lebih nyaman.

6. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jasmi, Elly Susilawati, Ana Andriani pada tahun 2020 yang berjudul “Pengaruh *Rose Effleurage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di PMB Ernita Pekanbaru”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa durasi *massage effleurage* selama 20 menit lebih efisien dibandingkan dengan durasi selama 10 menit dalam menurunkan intensitas nyeri pada Ibu bersalin kala I dan ada pengaruh pemberian *rose effleurage* terhadap intensitas nyeri pada Ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

7. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elly Susilawati pada tahun 2018 yang berjudul “Efektivitas Pemberian Teknik *Massage Effleurage* dan Teknik *Conterpressure* Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida di Langsa Tahun 2017 ”

Hasil Penelitiannya:

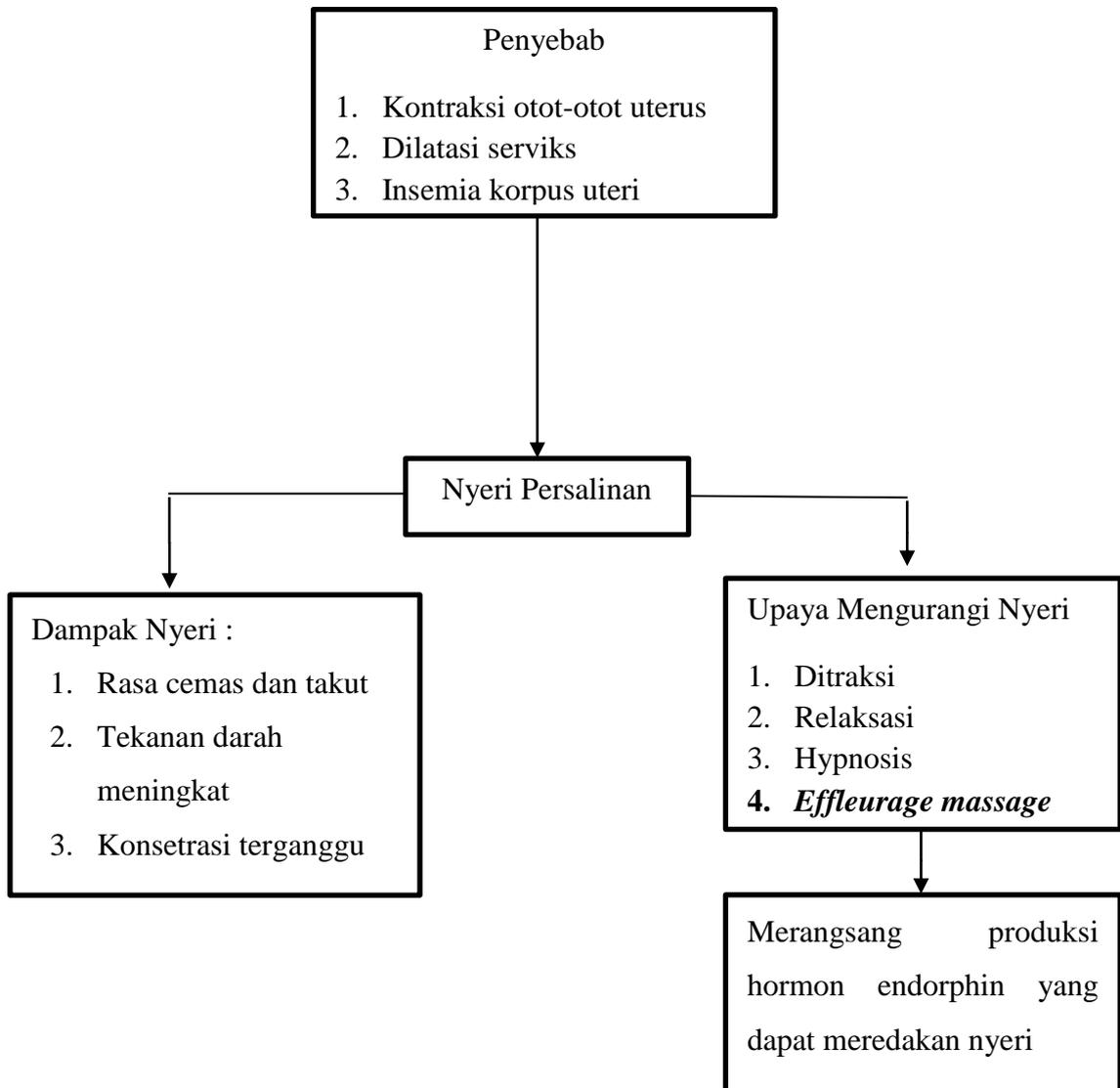
Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa Teknik *Massage Effleurage* lebih efektif daripada teknik *Conterpressure* dalam mengurangi nyeri persalinan normal kala I fase aktif .

8. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriana Dwi Nurcahyati, Yuli Admasari dan Astri Yunita pada tahun 2020 yang berjudul “Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik *Effleurage* di Puskesmas Bendo Kediri”

Hasil Penelitiannya:

Hasil penelitian didapatkan hasil gambaran intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Effleurage* yaitu 12 responden intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *effleurage* mengalami nyeri sedang sebanyak 9 responden (75,0%) dan perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *effleurage* di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  .

## A. Kerangka Teori



Gambar 5.  
Kerangka teori

Sumber: (Fatmawati dan Arifani, 2017), (Sri lestari dan Nita apriyani, 2019).