

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan selesai ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Jadi, persalinan merupakan membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan adanya perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2016: 1-2)

b. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui pasti, tapi ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, teori-teori tersebut yaitu:

1) Teori penurunan kadar hormone progesterone

Progesterone adalah hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi *Braxton Hiks*

Kontraksi persalinan tidak terjadi dengan mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

3) Teori keregangan (distensi rahim)

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori fetal cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan irritability miometrium meningkat (Marmi, 2016: 5-6)

c. Tanda – tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada dua *face maker*, dimana letaknya didekat *cornu uteri*. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke arah depan
- b) Sifat his yang teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks

d) Jika pasien menambah aktivitasnya, seperti berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan keluarnya darah disebabkan karena robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Beberapa ibu hamil mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, jika tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement yaitu pendataran kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2016: 9-11)

d. Faktor – faktor Penting Dalam Persalinan

1) Passenger (isi kehamilan)

Terdiri atas janin, air ketuban, dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan dari janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak,

sikap, dan posisi janin. Untuk air ketuban, diperhatikan jumlah dan warnanya. Sedangkan untuk plasenta, letak implantasinya dan kedalaman implantasinya.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis, terdiri dari bagian otot yang disebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membrane disebut diafragma urogenital.

3) Power (kekuatan)

Power yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar. Hal ini terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligamentum

4) Posisi ibu

Perubahan posisi pada ibu bisa mempengaruhi psikologis dan fisiologis pada ibu bersalin. Perubahan posisi seperti berjalan, duduk ataupun jongkok bertujuan untuk mengurangi rasa letih dan memberi rasa nyaman. Selain itu, perubahan posisi juga untuk mempercepat penurunan janin.

5) Psikologi

Respon psikologi pada ibu juga mempengaruhi proses saat persalinan. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dan motivasi dari bidan serta keluarga ibu (Marmi, 2016: 27-51)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I biasa disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks ini karena akibat adanya his, dan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.
- b) Fase aktif, dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam, dari 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (berlangsung lambat, dari 9 cm menjadi lengkap).

Pada fase aktif ini, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm/jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida sedangkan pada multigravida selama 1 jam. Gejala utama kala II yaitu:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah akan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan lengkap, diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga terjadi kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan kepala seluruhnya
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu dimana penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian arahkan ke atas untuk melahirkan bahu atas
 - (2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi dengan sanggah susur
 - (3) Bayi lahir diikuti dengan air ketuban
- g) Pada primipara kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara 0,5 jam.

3) Kala III

Menurut Sumarah (2009), kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih, maka harus diberi penanganan segera atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan adanya tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus akan terdorong ke atas akibat plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi pendarahan

Pada kala III, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Pada kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, TFU, dan kandung kemih (Marmi, 2016: 11-15)

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan perasaan subjektif seseorang terhadap hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam tubuh yang biasanya mengakibatkan gangguan fisik, mental, dan emosional. Karena sifatnya subjektif, tidak ada parameter yang pasti untuk menilai apakah seseorang mengalami nyeri atau tidak (Fitriana, 2019: 75)

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap adanya nyeri terdiri atas tekanan darah, nadi, pernapasan, keringat, pupil mata, dan ketegangan otot (Fairuz, 2017)

b. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

1) Faktor Internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya, seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi rasa nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan memberikan respon yang berbeda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu persalinan. Hal ini karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

b) Usia

Usia yang masih muda sering dihubungkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang akan memicu kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan lebih berat. Selain itu, usia juga sebagai salah satu faktor menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap rasa nyeri.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bisa mengalihkan dan mengurangi rasa sakit saat menjelang persalinan, selama tidak melakukan aktivitas-aktivitas yang berat, serta yang menimbulkan rasa lelah. Dikarenakan justru akan memicu rasa nyeri yang hebat.

d) Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil berperan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

2) Faktor Eksternal

a) Agama

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

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, bising, ramai, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Support sistem

Adanya sarana dan support sistem yang baik dari lingkungan, dukungan keluarga, dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami ibu saat persalinan.

d) Sosial ekonomi

Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang kurang, dan kurangnya sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu yang kurang mengetahui bagaimana mengatasi rasa nyeri yang dialami. Serta masalah ekonomi yang berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri saat persalinan (Herinawati, 2019)

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap ibu sangat unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan, kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, sehingga rasa nyeri juga semakin kuat. Nyeri saat persalinan juga bisa karena tarikan dan tekanan yang

terjadi pada jalan lahir. Saat pembukaan lengkap, ibu akan merasa ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri akan hilang. Bertambahnya rasa nyeri saat persalinan juga karena adanya penekanan bagian presentasi janin pada organ-organ disekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra, dan kolon. Nyeri terbesar yang dirasakan ibu saat persalinan adalah akibat tarikan pada jaringan perineum (Herinawati, 2019)

d. Penilaian Rasa Nyeri

1) Skala Deskripsi Verbal (*Verbal Description Scale / VDS*)

Skala deskripsi verbal merupakan skala deskripsi rasa nyeri dengan bantuan garis dengan kategori level tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan (Fitriana, 2019: 78)



Gambar 1 *Verbal Description Scale (VDS)*

2) Skala Penilaian Numerik (*Numerical Rating Scale / NRS*)

Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih

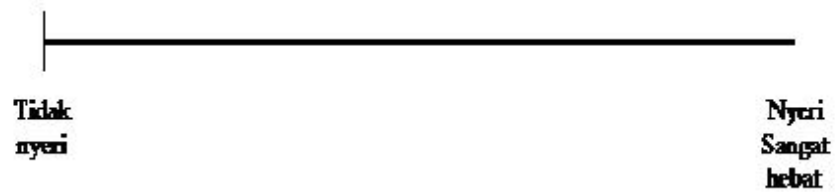
dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala – gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespons tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk menjelaskan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi (Fitriana, 2019: 79)



Gambar 2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

3) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale-VAS*)

Skala analog visual merupakan penilai nyeri berbentuk garis lurus dengan kedua ujung yang diberi keterangan angka 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat). Prosedur penggunaan VAS adalah pasien akan diberitahu 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat kemudian pasien akan diminta untuk menentukan letak atau titik nyeri secara bebas (Fitriana, 2019: 79)



Gambar 3 *Verbal Analog Scale (VAS)*

e. Metode Penanggulangan Nyeri

1) Farmakologi

Penggunaan obat-obatan saat persalinan haruslah mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin yang dikandung. Kadang sebagian ibu terlalu takut menghadapi persalinan karena nyeri yang dirasakan, sehingga meminta pemberian obat-obatan tanpa memperhatikan bahwa obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi janin.

Pemberian obat-obatan ini juga harus dalam pengawasan dokter, sehingga jika terjadi hal yang tidak diinginkan segera dapat diatasi. Sebagian besar obat-obatan yang diberikan saat persalinan berfungsi sebagai analgetik atau mengurangi rasa sakit. Selain itu juga, ada obat untuk mengurangi rasa cemas, mual muntah, dan ketidaknyamanan saat proses persalinan. Akan tetapi, perlu diperhatikan karena obat memiliki efek samping, sehingga perlu pengawasan ahlinya (Fairuz, 2019)

2) Non-Farmakologi

a) Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas berjalan, menari lambat, ataupun perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi rasa nyeri.

b) *Massage*

Massage atau pijat adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati. Pemijatan bisa membuat ibu rileks, nyaman, mendekatkan ibu dengan suami serta pada saat tahap pertama persalinan untuk mengurangi sakit punggung dan menentramkan ibu. Ibu yang dipijat saat menjelang persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman.

c) Teknik pernapasan

Teknik ini diharapkan bisa membuat ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap rasa nyeri selama persalinan. Ibu bisa mengendalikan rasa ingin meneran dengan cara mengambil nafas seperti tiup-tiup. Hal ini dapat mengatasi

keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap.

d) Aplikasi panas dan dingin

Saat persalinan, aplikasi panas dan dingin ini juga bisa menurunkan rasa nyeri yang dialami ibu. Salah satu contoh, ibu bisa di kompres dingin atau hangat pada bagian yang dirasa nyeri, seperti daerah punggung.

e) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing yaitu suatu teknik *hypnosis* yang digunakan untuk untuk memberikan kenyamanan, ketenangan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini, perlu beberapa fase untuk mencapainya, yaitu relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphin dari dalam tubuh, yang memungkinkan ibu menikmati proses persalinan. Manfaat penggunaan teknik ini untuk membantu menyeimbangkan morphin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, serta membuat semua bagian tubuh bisa bekerja dengan baik saat proses persalinan (Herinawati, 2019)

3. *Effleurage Massage*

a. Definisi *Effleurage Massage*

Effleurage massage adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh

dengan arah sirkular secara berulang. *Effleurage massage* adalah gerakan lembut dan perlahan dengan mengusap bagian tubuh tertentu, dapat berupa gerakan pendek atau panjang dengan seluruh telapak tangan menyentuh bagian yang akan diusap dan dapat meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf serta menghilangkan nyeri (Sitorus, 2020)

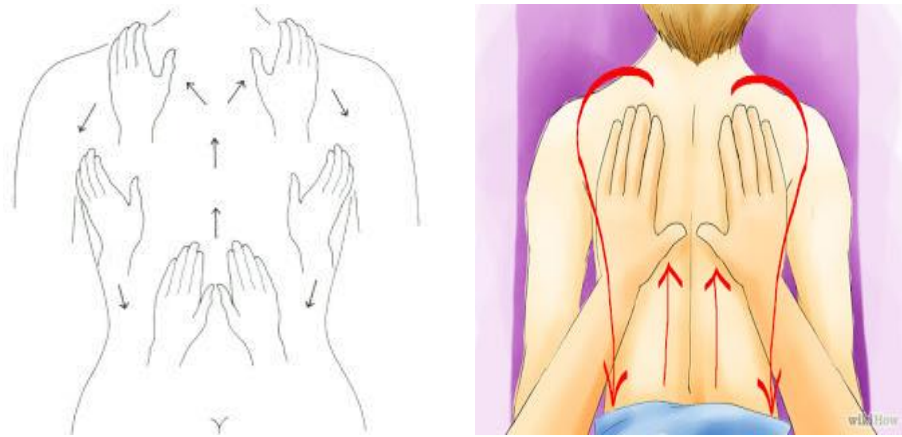
Effleurage massage dapat dikaitkan dengan teori *Gate Control*, dimana teori ini mengatakan bahwa sentuhan dan nyeri jika dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan akan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang pada otak, sehingga ada pembatasan persepsi pada nyeri. Sentuhan ringan ini juga meningkatkan hormone endorphin, sehingga ibu yang mengalami nyeri saat persalinan merasakan kenyamanan karena adanya relaksasi otot (Fairuz, 2017)

b. Manfaat *Effleurage Massage*

Teknik *effleurage massage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage massage* merupakan teknik *massage* aman, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Adanya tekanan yang lembut ini, bertujuan sebagai relaksasi dan menghangatkan punggung (Sitorus, 2020)

c. Langkah – langkah *Effleurage Massage*

Pelaksanaan *effleurage massage* dengan menggunakan jari tangan dan dengan frekuensi tetap/konstan (tidak putus-putus). Langkah – langkah *effleurage massage* adalah:



Gambar 4 *Effleurage Massage*

- 1) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 2) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, tuangkan baby oil pada telapak tangan secukupnya. Kemudian, letakkan kedua tangan pada punggung ibu.
- 3) Mulai dengan memijat dari bagian bawah punggung mengarah ke atas. Selalu pijat ke arah atas, dan kemudian secara perlahan dorong tangan ke tepi punggung. Pertahankan kontak dengan punggung tanpa memberikan tekanan saat menarik tangan kembali ke bawah.
- 4) Lakukan gerakan itu berulang 2-3 kali saat terjadinya kontraksi.

- 5) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri (Suryani, 2018)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, meliputi:

- a. Bagian Kedua Pasal 18 huruf a

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.

- b. Bagian Kedua Pasal 19 ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- c. Bagian Kedua Pasal 19 ayat 2 huruf c

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan persalinan normal.

- d. Bagian Kedua Pasal 19 ayat 3 huruf b

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal.

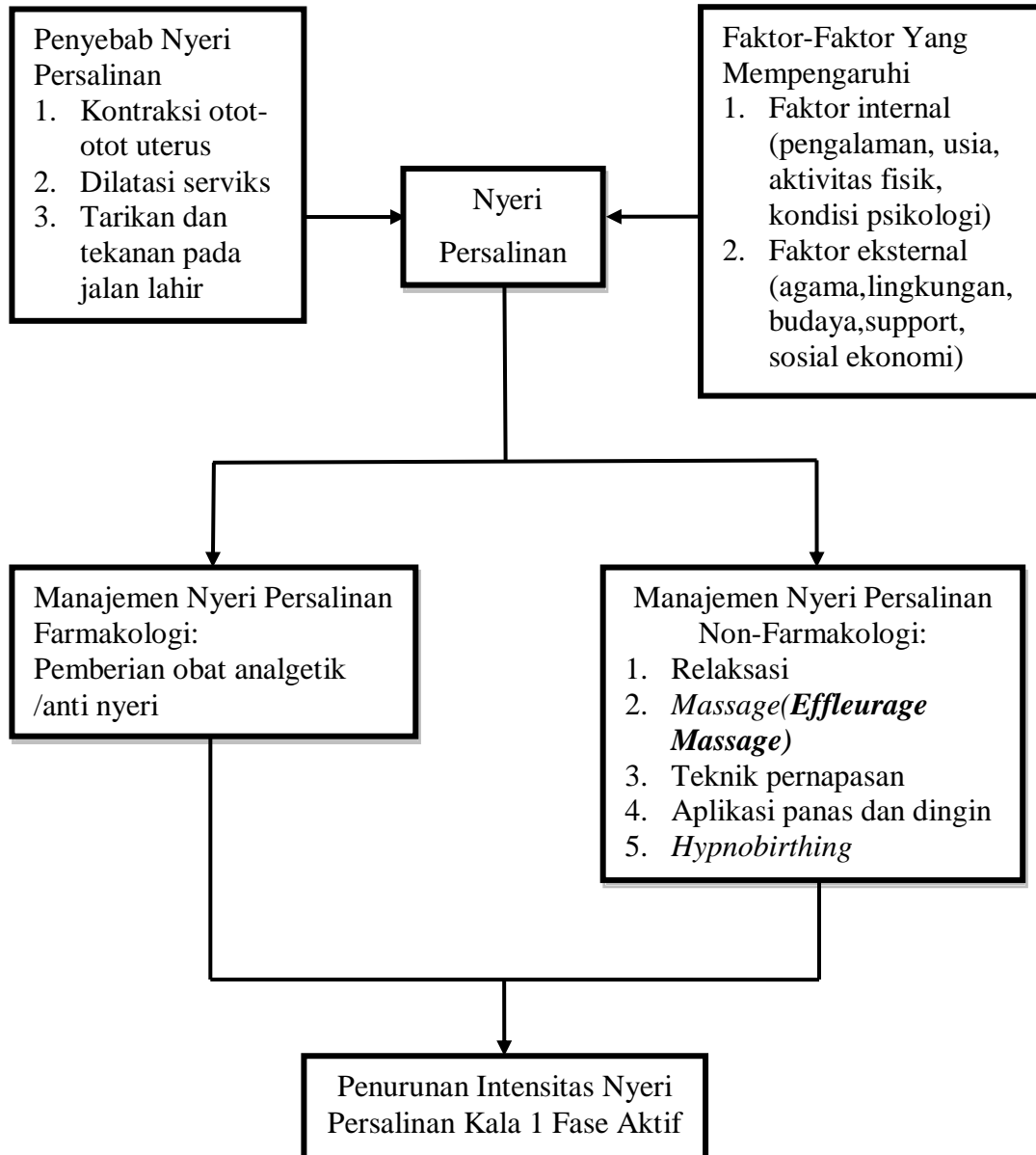
2. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, meliputi:
 - a. Bagian Kedua Pasal 46 Ayat 1 huruf a
Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Bagian Kedua Pasal 49 huruf c
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 (1) huruf c, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Herinawati, dkk (2019) dengan judul “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”, setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57,0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat. Kemungkinan karena ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormon stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat

2. Penelitian yang dilakukan Suriani, dkk (2019) dengan judul “Pengaruh Teknik *Massage Back-Effleurage* Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang”, bahwa rentang nyeri yang sebelum dilakukannya suatu tindakan adalah 9-10 sebanyak 13 responden (54,2%), pada skala 7-8 sebanyak 11 responden (45,8%). Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum dilakukannya tindakan adalah nyeri berat hingga nyeri tidak tertahankan. Setelah dilakukannya Teknik *Massage Back – Effleurage* terjadi penurunan nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 responden (75%) pada skala 3-6.
3. Penelitian yang dilakukan Sri Rahayu (2020) dengan judul ”Teknik *Massage Effleurage* dapat Mengurangi Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Hamahera Kota Semarang”, didapatkan bahwa nyeri kala I sebelum dilakukan *effleurage massage*, terbanyak kategori sedang sebesar 32 responden (82,1%) dan kategori berat 7 responden (17,9%). Dan setelah dilakukan *effleurage massage*, terbanyak kategori ringan sebesar 34 responden (87,2%) dan kategori sedang 5 responden (12,8%). Oleh karena itu, pemberian *effleurage massage* dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami nyeri persalinan.

D. Kerangka Teori



Gambar 5
Kerangka Teori
Sumber (Herinawati, 2019)