

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang melibatkan pembukaan dan penipisan serviks sehingga memungkinkan janin keluar melalui jalan lahir. Proses ini umumnya terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi. Setelah bayi lahir, plasenta dan selaput janin juga dikeluarkan dari tubuh ibu melalui jalan lahir, baik secara alami maupun dengan bantuan kekuatan ibu sendiri. Persalinan dimulai, yang dalam istilah medis disebut inpartu, ketika uterus mulai berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan perubahan pada serviks berupa pembukaan (*dilatasi*) dan penipisan (*efacement*). Proses persalinan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh. Seorang ibu belum dapat dikatakan mengalami inpartu apabila kontraksi uterus tidak menimbulkan perubahan pada serviks (Sulfianti *et al.*, 2020).

Persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan serviks mengalami pembukaan dan penipisan, yang dikenal sebagai kala I, Tahapan berikutnya adalah kelahiran bayi pada kala II, kemudian proses persalinan dan diakhiri dengan keluarnya plasenta secara utuh pada kala III, serta pemantauan perdarahan selama dua jam pertama yang disebut kala IV. Rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan

berfungsi sebagai sinyal bagi ibu bahwa proses persalinan telah dimulai (Sulfianti *et al.*, 2020).

2. Etiologi

Teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan menurut Fitriahadi dan Utami (2019) yaitu:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya

kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostagladin

Konsentrasi prostagladin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostagladin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostagladin dianggap pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Dan dipengaruhi adanya hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013, dalam Sartika *et al.*, 2023) tahap persalinan terdiri dari 4 tahap : pembukaan serviks dari 0-10 cm (kala I), pengeluaran janin (Kala II), keluarnya plasenta (kala III), dan observasi perdarahan setelah plasenta lahir (kala V).

a. Kala I

Dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat kekuatan dan frekuensinya dimana serviks membuka sampai 10 cm. Proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Tahapan tersebut terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek dibandingkan primigravida, pada primigravida kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kurang lebih 8 jam. Pada fase ini perawat harus mempertahankan emosi klien, meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses persalinan serta mensuport ibu.

b. Kala II

Tanda dan gejala yang terjadi pada kala II yaitu his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Kala II dimulai saat ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak pada pembukaan lengkap diikuti keinginan mengejan hingga bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda

seperti uterus membulat dan teraba keras, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Tahap ini merupakan tahap yang paling penting untuk dilakukan pemantauan setelah proses melahirkan untuk mencegah perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Wulandari *et al.*, (2022) antara lain:

a. *Power* (Kontraksi/ His ibu)

Otot rahim pada proses persalinan terjadi kontraksi dan memendek selama tahap kala I persalinan. Kontraksi yang perlu dikaji yaitu:

- 1) Frekuensi : dengan cara dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 10 menit (misalnya, terjadi setiap 3–4 menit).
- 2) Durasi : dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45–50 detik).
- 3) Intensitas : intensitas yang dimaksud yaitu kontraksi. Hal ini dapat dievaluasi dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus.

4) *Passageaway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Janin harus bisa menyesuaikan diri pada jalan lahir yang relative kaku. Bentuk panggul ideal untuk dapat melahirkan secara pervaginam adalah ginekoid.

b. *Passenger* (janin, plasenta dan ketuban)

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/janin. *Passenger/janin* dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

c. Psikologi ibu

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu *in partu*. Rasa cemas yang berlebih maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan nyeri persalinan. Ibu yang mengalami kecemasan akan berdampak meningkatnya hormone yang berhubungan dengan stress seperti *beta endorphin*, *hormone adrenocorticotropic*, *kortisol* dan *epineprin*. Jika hormon tersebut meningkat maka dapat menurunkan kontraksi uterus.

d. Posisi ibu

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomic dan fisiologis untuk bersalin. Anda sebagai perawat dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses gerakan janin saat melewati jalan lahir dimulai saat kepala masuk kedalam dasar panggul sampai dengan keluar melalui jalan lahir atau ekspulsi Prawirohardjo S (2010 dalam Wulandari *et al.*, 2022). Mekanisme persalinan meliputi Langkah-langkah sebagai berikut:

a. Turunnya kepala

Pada akhir kehamilan kepala jannin akan turun kedalam pintu atas panggul (PAP). *Synclitismus* sutura sagitalis dimana os parietal depan dan belakang sejajar tepat berada diantara symphysis dan promontorium. *Asynclitismus* yaitu sutura sagitalis agak kedepan dan mendekati symphysis atau agak kebelakang mendekati promontorium. Dan *asynclitismus posterior* bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan sebaliknya disebut *asynclitismus anterior*.

b. Fleksi

Saat kepala janin masuk ke dalam panggul mendapat tahan pada pinggir atas panggul, serviks dan dinding panggul menyebabkan kepala terdorong dan terjadi fleksi.

c. Putaran paksi dalam

Ubun-ubun kecil dibawah symphisis, posisi kepala sejajar dengan pintu tengah dan pintu bawah panggul terjadi putaran sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan bagian bawah symphisis.

d. Ekstensi

Saat kepala janin berada didasar panggul mendapat tahanan dari pintu atas panggul sehingga kepala mengadakan ekstensi untuk melalui jalan lahir .

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir divulva, kepala janin memutar sesuai punggung janin untuk menyesuaikan jalan lahir.

f. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kemudian melakukan gerakan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang selanjutkan ekspulsi untuk melahirkan badan seluruhnya, Prawirohardjo S (2010 dalam Wulan *et al.*, 2022).

B. Konsep Nyeri Melahirkan

1. Pengertian

Nyeri melahirkan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan. Hal ini disebabkan oleh dilatasi serviks dan pengeluaran janin. Adapun tanda dan gejala seperti mengeluh nyeri,

perineum terasa tertekan yang dapat dilihat dari ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, dan uterus teraba membulat Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

2. Etiologi

Nyeri pada saat melahirkan disebabkan oleh dilatasi serviks (peregangan dan penipisan serviks) dan pengeluaran janin. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor data subjektif yaitu ibu mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan. Tanda dan gejala objektif dapat dilihat dari ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, dan uterus teraba membulat. Sedangkan Tanda dan gejala minor dari data subjektif yaitu mual dan nafsu makan menurun/meningkat. Tanda dan gejala objektif dapat dilihat dari tekanan darah yang meningkat, frekuensi nadi yang meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaforesis (keringat dingin), gangguan perilaku, berperilaku ekspresif, pupil dilatasi, mundah dan fokus pada diri sendiri Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala nyeri persalinan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

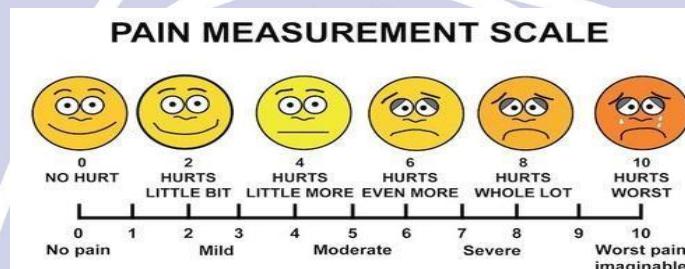
- a. Mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri

- b) Perineum terasa tertekan
- 2) Objektif
- a) Ekspresi wajah meringis
 - b) Berposisi meringankan nyeri
 - c) Uterus teraba membulat
- b. Minor
- 1) Subjektif
 - a) Mual
 - b) Nafsu makan menurun/ meningkat
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Ketegangan otot meningkat
 - d) Pola tidur berubah
 - e) Fungsi berkemih berubah
 - f) Diaforesis
 - g) Gangguan perilaku
 - h) Perilaku ekspresif
 - i) Pupil dilatasi
 - j) Muntah
 - k) Fokus pada diri sendiri

4. Pengukuran nyeri

Nyeri merupakan kondisi tidak enak/ tidak menyenangkan yang membuat seseorang merasakan gangguan kenyamanan. Banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Terdapat beberapa cara untuk mengukur intensitas nyeri menurut Rejeki (2020) antara lain:

- Pengkajian nyeri berdasarkan PQRST



Gambar 2. 1 Pengkajian Nyeri PQRST

Biasanya akronim PQRST paling sering digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri. PQRST yaitu singkatan dari *provokes/palliates* (penyebab), *quality* (kualitas nyeri), *region and radiates* (lokasi nyeri), *scale/ severity* (skala nyeri), *time* (waktu terjadinya nyeri).

- Provokes/palliates* menanyakan apa yang menyebabkan nyeri?

Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?

- Quality* mengkaji kualitas nyeri yang dilakukan dengan mengkaji seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan?

Bisakah menggambarkan rasa nyerinya? (seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas).

- 3) *Region and Radiates Region* atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri dirasakan, apakah nyeri menyebar ke daerah lain.
 - 4) *Scale / Severity* yaitu pengkajian nyeri berdasarkan Skala yang dapat dilihat menggunakan alat *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya. Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.
 - 5) *Time* merupakan catatan waktu dimana kita akan menayakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan, apakah terjadi secara mendadak atau bertahap, apakah nyeri yang dirasakan hilang timbul.
- b. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah pengkajian tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan.

Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.



Gambar 2. 2 Pengkajian Nyeri Wong Baker FACES

Penilaian skala nyeri *Wong-Baker FACES* diatas dibaca dari kiri ke kanan yaitu:

- 1) Wajah Pertama : Tidak merasa nyeri sama sekali.
- 2) Wajah Kedua : Sedikit nyeri.
- 3) Wajah ketiga : Lebih nyeri sedikit.
- 4) Wajah Keempat : Jauh lebih nyeri.
- 5) Wajah Kelima : Jauh lebih nyeri sekali.
- 6) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai menangis.

c. *Comparative Pain Scale* (Skala Nyeri 0-10)

Nyeri yang dirasakan seseorang satu dengan lain tentunya berbeda mulai dari tingkatan nyeri ringan, sedang, sampai nyeri berat. Pada saat pengkajian nyeri dapat menggunakan berbagai cara dan harus akurat sehingga dapat membantu menegakan diagnosis.

Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*) Loretz (2005 dalam Rejeki, 2020).

- 1) 0 : Tidak merasakan nyeri.
- 2) 1 : Nyeri sangat ringan (hampir tidak terasa).
- 3) 2 : Nyeri ringan (tidak nyaman).
- 4) 3 : Nyeri sangat terasa (bisa ditoleransi).
- 5) 4 : Nyeri yang menyediakan dirasakan kuat, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

- 6) 5 : Nyeri sangat menyediakan dirasakan kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan terkilir.
- 7) 6 : Nyeri intens, yaitu nyeri yang kuat, dalam, seperti menusuk begitu kuat sehingga tampak sehingga mempengaruhi sebagian indra seperti menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 8) 7 : Nyeri sangat intens, sama seperti skala 6 tetapi sudah mendominasi indra pasien. Dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 9) 8 : Nyeri sangat kuat sehingga pasien tidak dapat berpikir secara jernih.
- 10) 9 : Nyeri begitu kuat dan pasien tidak bisa mentoleran dan menuntut untuk segera menghilangkan nyeri dengan berbagai cara dan tidak peduli efek sampingnya.
- 11) 10 : nyeri yang tidak bisa diungkapkan atau nyeri yang sangat kuat sampai tidak sadarkan diri.

Dari klasifikasi nyeri 1-10 dapat dikelompokan dengan:

- 1) Skala nyeri 1-3 : Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu).
- 2) Skala nyeri 4-6 : Nyeri Sedang (menganggu aktifitas fisik).
- 3) Skala nyeri 7-10 : Nyeri Berat (pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri).

d. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai. Umumnya penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada setiap intensitas yang berbeda. Cara penilaian yaitu dari range dari “*none/no pain*” hingga “*extrem pain/nyeri hebat/very severe*” Loretz (2005 dalam Rejeki, 2020).

Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point diantaranya:

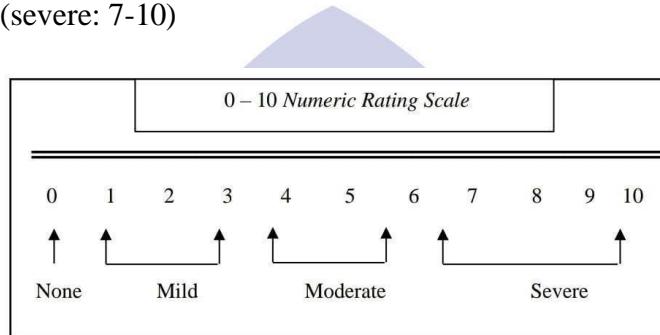
- 1) *None* (tidak ada nyeri) score 0.
- 2) *Mild* (kurang nyeri) score 1.
- 3) *Moderate* (rasa nyeri sedang) score 2.
- 4) *Severe* (Nyeri berat/hebat) score 3.
- 5) *Very severe* (nyeri tidak tertahankan/sangat hebat) score 4.

e. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan

derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 Loretz (2005 dalam Rejeki, 2020).

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10)



Gambar 2. 3 Pengukuran Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, *support system* dan persiapan persalinan (Rejeki, 2020).

a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

b. Respon psikologis (cemas, takut)

Setiap ibu bersalin pasti memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap persalinannya. Rasa takut dan cemas akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Yang dimana hal tersebut dapat menimbulkan efek aliran darah berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus berkurang. Sehingga

menimpulkan konsekuensinya yaitu arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri saat persalinan.

c. Pengalaman persalinan

Ibu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih mentoleran terhadap nyeri dibandingkan orang yang belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dari pada ibu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. Support system

Ibu *in partu* atau yang sedang dalam proses persalinan tentunya membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakannya.

e. Persiapan persalinan

Ibu yang akan menjalankan proses persalinan tentunya sudah mempersiapkan diri dari jauh hari untuk menghadapinya. Persiapan persalinan akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik juga diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut.

6. Standar Luaran dan Kriteria Hasil Intervensi

Intervensi dan kriteria hasil nyeri melahirkan dibuat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) selama tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun dan nafsu makan cukup membaik.

7. Intervensi Keperawatan Nyeri Melahirkan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) nyeri melahirkan yaitu manajemen nyeri dengan tindakan observasi yaitu identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan identifikasi skala nyeri, terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan diberikan *effleurage massage*, edukasi yaitu ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

C. Terapi *Effleurage Massage*

1. Pengertian

Effleurage massage adalah teknik pemijatan lembut yang dilakukan dengan jari-jari tangan, biasanya pada bagian punggung, dan dilakukan sejalan dengan pernapasan saat proses kontraksi berlangsung. Teknik ini dapat dilakukan oleh seorang ibu yang sedang dalam proses melahirkan atau oleh orang lain yang mendampinginya saat kontraksi berlangsung. Tujuannya adalah untuk mengalihkan fokus ibu dari rasa sakit yang

dialami saat kontraksi. Dasar dari pijatan *effleurage* adalah penerapan teori *Gate Control* yang berfungsi untuk "menutup pintu" dan menghalangi sinyal rasa sakit agar tidak sampai ke bagian yang lebih tinggi dalam sistem saraf pusat (Herinawati *et al.*, 2019).

2. Tujuan

Tujuan dari tindakan *effleurage massage* yaitu untuk membantu ibu dalam proses persalinan untuk mengurangi rasa nyeri melahirkan dengan sentuhan kedua tangan yang dapat memberikan efek relaksasi pada saat proses persalinan (Herinawati *et al.*, 2019).

3. Teknik *Effleurage Massage*



Gambar 2. 4 Teknik *Effleurage Massage*

Teknik *Effleurage Massage* mempunyai beberapa pola. Pola pemilihan pemijatan tergantung pada keinginan yang akan melakukan tindakan dan mempunyai manfaat yang sama yaitu memberikan kenyamanan (Herinawati *et al.*, 2019).

- a. Teknik pemijatan ringan dengan melakukan usapan kedua telapak tangan pada punggung ibu dengan lembut.
- b. Teknik pemijatan dilakukan pada bagian punggung bagian bawah ibu selama kontraksi uterus berlangsung .

- c. Teknik pemijatan dilakukan kurang lebih 10 menit atau selama durasi kontraksi masih berlangsung di kala I.
- d. Melakukan gerakan melingkar searah dengan jarum jam besamaan dengan pengaturan pola nafas ibu.

Teknik *effleurage* massage dilakukan dengan pemijatan ringan dan lembut dibagian lumbal dan sacralis. Gunakan minyak zaitun, minyak kelapa atau yang lainya sebagai pelicin saat memijat, gerakan memijat dan menekan secara sirkuler atau memutar dan dilakukan searah dengan jarum jam pada saat kontraksi uterus berlangsung selama 10 menit (Puspitasari, 2020).

4. Mekanisme *Effleurage Massage*

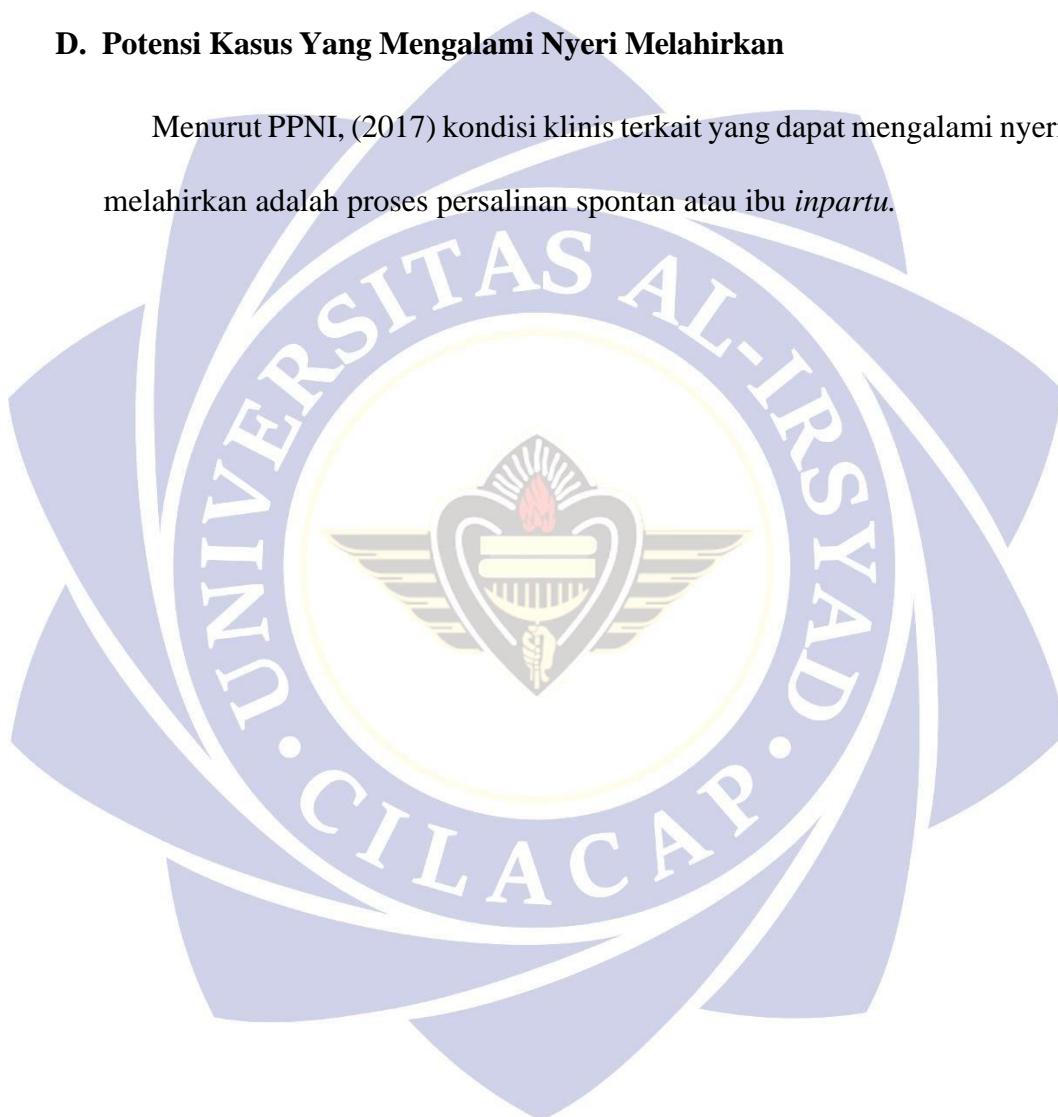
Menurut Henderson & Jones (dalam Herinawati *et al.*, 2019) *massage* merupakan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan rasa nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. *Massage* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang dimana *endorphin* tersebut adalah pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan rileks.

Illustrasi Gate Control Theory menyatakan bahwa serabut nyeri dapat membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang secara bersamaan, sensasi sentuhan akan berjalan ke

otak untuk menutup pintu gerbang dalam otak. *Effleurage Massage* mempunyai efek distraksi dan dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam system control desenden dan membuat otot-otot lebih rileks dan nyeri persalinan berkurang.

D. Potensi Kasus Yang Mengalami Nyeri Melahirkan

Menurut PPNI, (2017) kondisi klinis terkait yang dapat mengalami nyeri melahirkan adalah proses persalinan spontan atau ibu *in partu*.



E. Kerangka Teori

