

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1) Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami oleh setiap ibu hamil. Pada proses ini terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar. Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan pada kala I fase aktif, pada fase ini ibu merasakan sakit yang hebat karna rahim berkontraksi semakin lama semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Marmi, 2016).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Marmi, 2016).

b) Penyebab Bermulanya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan belum diketahui pasti, tapi ada beberapa faktor yang menyatakan kemungkinan berperan dalam proses terjadinya persalinan, beberapa teori dibawah ini akan menjelaskan bagaimana terjadinya persalinan yaitu, menurut (Solehati & Kosasih, 2017).

1) Faktor Hormonal

Teori penurunan hormonal mengatakan bahwa 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his (kontraksi pada rahim) bila kadar progesteron turun.

2) Teori Pelasenta

Menjadi lebih tua dengan bertambahnya umur plasenta akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan mengakibatkan iskemia otot-otot sehingga dengan terjadinya iskemia tersebut akan mengganggu sirkulasi utero placentae.

4) Teori Iritasi Mekanik

Adanya penekanan ganglion servikale yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi Partus

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan melakukan rangsangan laminaria, oksitosin drips, dan amniotomi.

c) Tahapan Persalinan Persalinan dibagi dalam 4 tahap atau kala, yaitu :

1) Kala I

pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu menurut (Marmi, 2017) :

a) Fase Laten

Fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat

sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

2) Kala II

Pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala II, his menjadi lebih cepat dan lebih kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.

1) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2) Kala IV

Melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d) Tanda-Tanda Persalinan

- 1) His persalinan
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah Lendir berasal dari
- 3) Ketuban pecah dengan sendirinya Sebagian ibu hamil

e) Tujuan dan Prinsip Asuhan Kebidanan

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- d) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- e) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini. (Fitriana dan Nurwindani, 2020:14-15)

2) Prinsip Asuhan

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Menghargai hak-hal ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- c) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- d) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- e) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascasalin.
- f) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran (Fitriana dan Nurwindani, 2020:15-16)

f) Asuhan Kebidanan Kala I

a) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1. Informasi tentang ibu
 - a) Nama, Umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medika/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin
 - a) DJJ (denyut jantung janin)
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) kepala janin
4. Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

c) Garis waspada dan garis bertindak

5. Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

6. Kontraksi uterus

a) Frekuensi dan lamanya

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi 3 kotak.

Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.

Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

b) Obat-obatan lainya dan cairan I.V. yang diberikan

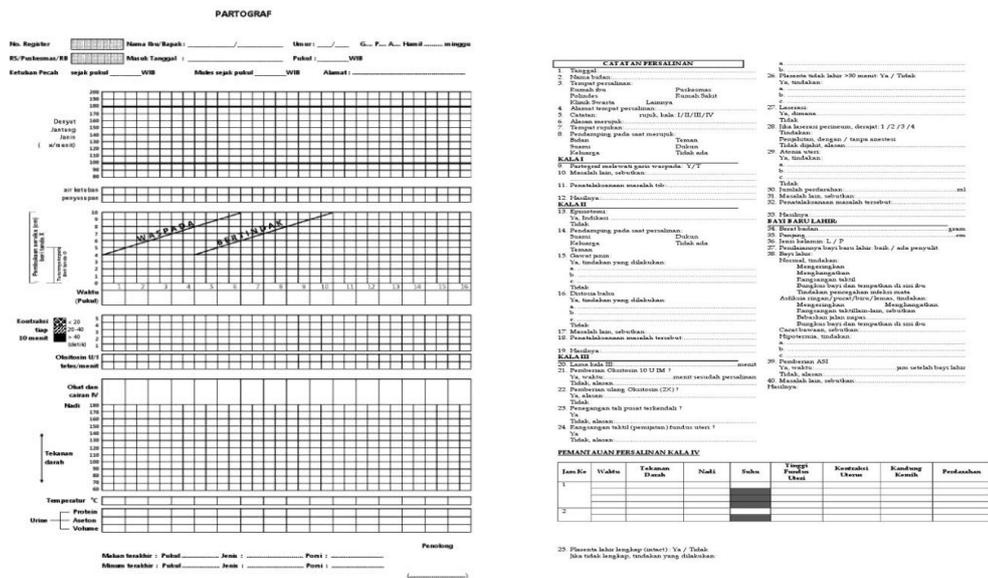
8. Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

b) Urin (volume, aseton, atau protein)

9. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi patograf atau di catatan kemajuan persalinan.

Halaman belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi lengkap) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau asuhan persalinan. (Sarwono Prawirohardjo, 2018 : 135-328)



2.1 Gambar Patograf

b) Memberi Dukungan Persalinan

- 1) Ketika persalinan sudah maju dan kontraksi menjadi semakin nyeri, ibu biasanya mendapat manfaat besar dari dukungan berkesinambungan bidan mereka.
- 2) Bila perlu, bidan dapat menggosok punggung ibu, berbicara dengan ibu di antara kontraksi, mengatakan kepada ibu betapa baiknya ia melakukan koping dan berikan penjelasan maupun kata-kata yang memberi dorongan.

c) Pengurangan Rasa Sakit

- 1) Lakukan perubahan posisi
- 2) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- 3) Sarankan ibu untuk berjalan.
- 4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- 5) Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 6) Ajarkan kepadanya teknik bernafas : Ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu tersa kontraksi..

- 7) Sentuhan dan masase.
- 8) Visualisasi dan pemusatan perhatian

2. Nyeri Persalinan Kala I

a) Definisi

Nyeri dan ketakutan dapat menimbulkan stress. Stress dapat meningkatkan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat proses persalinan menjadi lama. Tidak hanya sekresi adrenalin yang meningkat tetapi sekresi *adrenacorticotropic hormone* (ATCH) juga meningkat, dapat meningkatkan kadar kortisol serum dan gula darah (Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. 2011).

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu besalin. Nyeri persalinan mulai timbul saat kala I fase laten dan fase aktif, pada saat fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm dan bisa saja berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uteus dan dilatasi serviks. Dengan bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus maka nyeri yang dirasakan juga akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 untuk multipara (Martin & Griffin, 2012).

b) Penyebab Nyeri pada Persalinan Kala I

Menurut Judha (2012), nyeri persalinan muncul karena :

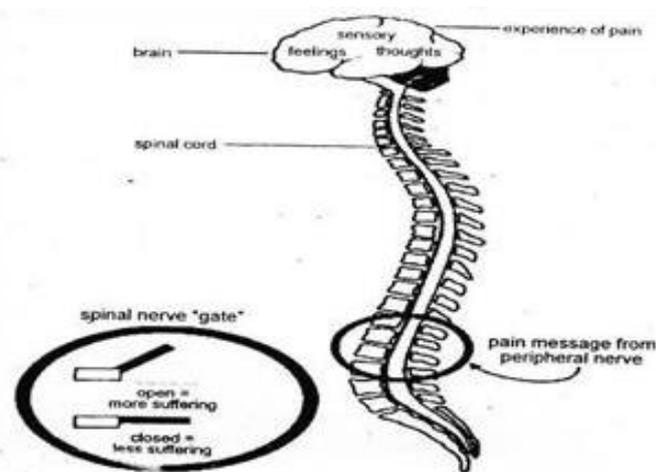
- 1) Kontraksi otot rahim.
- 2) Regangan otot dasar panggul.
- 3) Kondisi psikologis.

c) Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Faktor fisiologi yang dimaksud adalah kontraksi, gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karna saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan lunak, menipis

dan mendarat kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya, jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir.

Teori *gate control* menjelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditiup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Saraf yang berdiameter kecil tersebut menghantarkan impuls ke hipotalamus kemudian dipancarkan ke korteks serebri maka akan terjadi persepsi nyeri, sedangkan saraf berdiameter besar berusaha menghambat transmisi impuls nyeri dari *spinal cord* ke otak. Mekanisme ini terjadi pada sel-sel *substantia gelatinosa* pada kornu dorsalis di *spinal cord*. (Manurung,S. 2011).



Gambar 2.2 Mekanisme Penutupan Gerbang Kontrol Nyeri

d) Pengukuran Intensitas Nyeri

Skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri.

- 1) Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi perda rasa nyeri.

Menurut Solehati & Kosasih (2017), skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Sedikit nyeri

3-7 : Nyeri sedang

10 : Nyeri yang paling hebat



Gambar 2.3 Skala Penilaian Numerik

2) Skala Visual

Skala visual adalah gambar anatomi wajah manusia untuk membantu menjelaskan rasa nyeri. Skala visual yang paling populer adalah skala tingkat nyeri gambar wajah oleh Wong Baker, berupa ekspresi wajah untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.4 Skala Visual

e) Teknik Pengurangan Rasa Nyeri

Menghilangkan rasa nyeri pada ibu bersalin adalah hal yang penting. Bukan berapa jumlah nyeri yang dialami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi bagaimana cara mengatasi nyeri pada ibu hamil tersebut dapat terpenuhi. Hal ini mempengaruhi persepsinya tentang pengalaman melahirkan sebagai pengalaman buruk atau baik.

Untuk mengatasi masalah tersebut bidan/perawat dapat mengajarkan penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, yaitu :

- 1) Pendekatan Farmakologis Umumnya, secara medis cara menghilangkan rasa nyeri persalinan dengan tindakan seksio sesare adalah dengan memberikan obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi

saluran pernafasan atau dengan memblokade syaraf yang menghantarkan rasa sakit, cemas, dan tegang. Selain analgesia, pemberian obat anastesi juga diberikan kepada klien.

- 2) Pendekatan Nonfarmakologis Penerapan, terapi nonfarmakologis penting karena tidak membahayakan bagi ibu hamil maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek elergi maupun efek obat (Solehati, Kosasih, 2017).

Adapun penjelasan terapi nonfarmakologi ini adalah sebagai berikut menurut (Marmin, 2016).

- a) Pengertian Pijatan (*Massage*)

Massage merupakan sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat mengurangi ketegangan otot dan mempelancar peredaran darah. *Massage* adalah salah satu teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktifitas saraf otonom.

- b) Metode *Massage*

Umumnya ada 2 teknik pemijitan dalam persalinan yaitu *Effluerage* dan *Counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijitan berupa usapan lembut, lembut dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek refleksi dan menghilangkan nyeri. Teknik *counterpressure* dapat dilakukan pada daerah punggung dan sacrum. Teknik ini dapat mengurangi nyeri pinggang persalinan akibat kontraksi uterus dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi.

1. Teknik *Counterpressure*

- a) Definisi *Counterpressure*

Counterpressure adalah pijitan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal ketika ibu sedang mengalami sakit punggung (Marmin, 2016). Teknik *Massage Counterpressure* adalah teknik *massage* untuk nyeri pinggang persalinan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan kepinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk.

Penekanan dilakukan bila responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Ulfa Nurullita, 2013).

Gate control theory dapat dipakai untuk mengukur efektivitas cara ini. Ilustrasi *Gate Control Theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lembut dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika teknik *counterpressure* dilakukan terjadi tekanan di tulang sacrum akan menurun intensitas rasa nyeri pada kala I fase aktif persalinan. Tekanan *counterpressure* dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir (Lowdermik, et al, 2012).

b) Mekanisme *Massage Counterpressure*

Menurut (Rejeki, S. 2011) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perinium, anus valva, dan klitoris ditransmisikan melalui saraf pupedal menuju spinal melalui seccral ke 4,3, dan 2. Dengan diberikan massase teknik *counterpressure* impuls nyeri tersebut dapat berkurang.

Selain teori tersebut teknik *counterpressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori opiate endogenous, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan *endorphine* dan *eukephaline* bila nyeri diterima. Opiate *endorphine* ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulus kulit melalui pijatan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensorik ferifer. pijatan juga dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Maryunani, 2010).

c) Teknik *Massage Counterpressure*

Teknik *Massage Counterpressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang persalinan yang dirasakan, sehingga melakukan *massage counterpressure* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan (Yuliatun, dkk 2013).

Menurut Maryunani (2016), cara melakukan *counterpressure* sebagai berikut:

1. Pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis.
2. Melakukan penekanan pada punggung bagian bawah (tulang sacrum) saat nyeri.
3. Tekanan pada *counterpressure* dapat diberikan gerakan lurus atau melingkar kecil.
4. Lakukan penekanan selama ibu merasakan kontraksi.
5. Lakukan prosedur setiap kontraksi dengan waktu 10 menit. Selama proses persalinan.

Menurut Simpkin dan Aneheta (2005), adapun cara yang dapat dilakukan pada aplikasi tindakan *counterpressure* adalah :

1. Cara 1 melakukan tekanan kuat yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum wanita dengan dengan kepala salah satu tangan.



Gambar 2.5 Counter Pressure (cara 1)

2. Cara 2 melakukan peremasan kedua pinggul kemudian menekan kedalam arah titik tengah panggul dengan seluruh telapak tangan secara terus-menerus sepanjang kontraksi (Simkin & Ancheta, 2005).



Gambar 2.6 Counter Pressure (cara 2)

d) Penatalaksanaan

Tekanan dalam *massage counterpressure* dapat dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu, langkah-langkah melakukan *Massage Counter pressure* yaitu, menurut (Yuliatun,dkk 2013).

1. Memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya.
2. Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring kiri ataupun duduk.
3. Mencuci tangan.
4. Menekan daerah sacrum secara mantap dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 menit, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi.
5. Mengevaluasi teknik *Massage Counter pressure* tersebut.

e) Kontra Indikasi

Studi kasus ini adalah ibu bersalin yang melahirkan secara normal pada kala I, ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan percaya bahwa teknik

massage yang dilakukan benar. Sedangkan jika studi kasus ini adalah ibu bersalin yang melahirkan dengan adanya komplikasi dan indikasi rujukan ke Rumah Sakit, maka studi kasus *massage counter pressure* ini tidak dapat diterapkan.

2. Aromatherapy

a. Definisi

Aromaterapi merupakan salah satu alternatif pengobatan yang popularitasnya semakin meningkat. Aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum atau wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Jadi aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara penyembuhan penyakit atau perawatan tubuh dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*) (Jaelani, 2009).

Aromaterapi diartikan sebagai perlakuan dengan menggunakan bau-bauan atau keharuman dari minyak esensial yang sering digunakan untuk membantu pemijatan (Muchtaridi, dan Moelyono, 2015). Minyak esensial diekstrak dari berbagai bagian tanaman yang berbeda dengan memanfaatkan sifat terapeutik dari aromaterapi maka cara ini dapat menjadi sarana untuk membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan dan rasa sakit pada saat persalinan (Whittaker, A., 2015).

Menurut Davis (1991) dalam Baston & Hall (2012) aromaterapi adalah sebuah seni dan pengetahuan yang menggunakan minyak tumbuhan esensial dalam terapi. Aromaterapi atau bau-bauan yang menyenangkan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, sehingga rasa nyeri dan cemas akan berkurang (Judha, M., dkk, 2011).

Proses perangsangan sistem *olfactory* oleh senyawa aroma terjadi pada sistem limbik. Sistem limbik memiliki peran yang besar dalam proses pengingatan, belajar dan mengajar, serta emosi. Pada struktur otak, sistem limbik terkumpul dalam otak kecil. Saat bau masuk pada rongga hidung, senyawa aroma siap merangsang lebih dari 50 juta reseptor sel saraf. Reseptor yang bereaksi dengan senyawa aroma pada manusia lebih dari 10.000 *scents* (Muchtaridi, dan Moelyono, 2015).

b. Jenis-Jenis Aromaterapi

a). Terapi secara Internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum melalui mulut) dan inhalasi (dihirup lewat hidung) (Jaelani, 2009).

1. Terapi Oral

Penggunaan minyak esensial secara oral pada prinsipnya sama dengan ketika kita menggunakan obat-obatan dalam terapi oral lain. Pada terapi oral ini, minyak esensial yang digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air yang non alkoholik, dalam konsentrasi kurang dari 1% (Jaelani, 2009).

2. Terapi Inhalasi

Sensor indera penciuman pada manusia memiliki tingkat kepekaan lebih tajam dan sensitif. Oleh karena itu dengan metode inhalasi ini memiliki efek yang kuat terhadap organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Alat yang digunakan dapat berupa tabung inhaler dan spray, anglo, lilin ataupun pemanas elektrik (Jaelani, 2009).

Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya (Dewi, I. P., 2011). Rute pemberian ini dianggap lebih cepat efektif karena komponen kimia dari minyak disalurkan langsung ke sistem limbik melalui bulbo-olfaktorius (Medforth, et al, 2012).

Inhalasi langsung berarti minyak esensial yang digunakan ditujukan langsung pada pasien. Dapat dilakukan dengan memasukkan 1-5 tetes minyak esensial pada tissue dan menaruhnya pada indera penciuman pasien tersebut untuk menghirupnya secara perlahan-lahan selama 5-10 menit. Inhalasi tidak langsung dapat menggunakan *nebulizer* dan *vaporizer* yang digerakkan oleh baterai atau listrik tanpa menggunakan air (Mughtaridi, dan Moelyono, 2015).

b.) Terapi secara Eksternal

Secara umum, penggunaan aromaterapi secara eksternal mudah terserap bila kontak langsung dengan lapisan kulit.

1). Terapi Pemijatan (*Massage*)

Terapi kesehatan dengan cara memberikan *massase* atau pemijatan pada tubuh dengan tujuan memberikan rasa nyaman pada tubuh dengan menggunakan minyak esensial (Purwanto, B. dan Indarto, 2013). Dapat menggunakan 7-10 tetes minyak esensial (Jaelani, 2009).

2). Terapi Air

Dapat menggunakan 10 tetes minyak esensial ke dalam air satu bak mandi (100 liter air). Apabila untuk berendam maka dapat dilakukan selama 15 menit. Adapun pada saat kompres, dosis yang dianjurkan untuk terapi orang dewasa yaitu antara 2-6 tetes minyak esensial ke dalam 100 gram bahan pelarut (Jaelani, 2009).

3. Lemon

lemon merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang menggemaskan dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar.

Aromaterapi lemon merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Aromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (*Citrus Lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi dan aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al., 2013).

Menurut Young (2011) aromaterapi *essensial* lemon mudah didapatkan dan mempunyai kandungan limonene 66-80%, geranil asetat, nerol, linalil asetat, α pinene 0,4 – 15%, α pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan myrcen. Limonene merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Cheragi & Valadi, 2010).

limonene dalam *Citrus Lemon* ini akan mengontrol enzim prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Model 1 koefisien regresi 0,632, konstanta 1,421 dan adjusted R² 0,235 artinya aromaterapi dapat menurunkan nyeri persalinan dengan

prediksi sebesar 23,5%. Model 2 aromaterapi dikontrol kecemasan $p < 0,05$, konstanta 1,948 dan adjusted 0,302 aromaterapi dapat menurunkan nyeri persalinan dikontrol kecemasan dapat memprediksi penurunan nyeri persalinan sebesar 30,2%. Selain itu limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit (Namazi et al., 2014).

Senyawa limonene mempunyai manfaat yaitu untuk mengurangi rasa anti cemas, anti depresi, dan anti stress. Hasil penelitiannya adalah bahwa dosis optimum limonene (25 mg) menghasilkan efek anti cemas, anti stress, dan anti depresi yang paling baik. Selain itu, aromaterapi lemon dalam bidang aromaterapi juga berfungsi untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran.

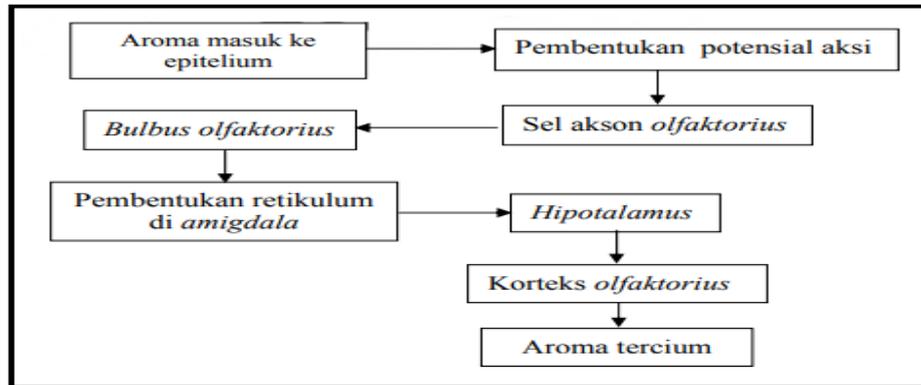
Aromaterapi lemon diberikan dengan menggunakan diffuser yang berisi air 250ml yang diberikan 1-2 tetes minyak lemon kemudian dihirup melalui hidung diberikan selama 10-15 menit, dan lakukan selama kontraksi berlangsung atau selama timbul rasa nyeri. Lemon membuat tubuh menjadi tenang dan rileks, dan memiliki manfaat sebagai pereda nyeri, oleh karena itu lemon berguna untuk meredakan nyeri.

Esensial lemon juga memiliki efek menenangkan yang luar biasa. Menghirup aromaterapi lemon dapat mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa nyeri. Hal ini disebabkan lemon memiliki kandungan limonene. Sejauh ini belum ada penelitian yang menyebabkan bahaya dari menghirup minyak esensial lemon untuk ibu dan bayi (Dolation, et al, 2012).

Menurut Harto (2011) dalam Jaya (2013) respon aromaterapi yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk menghancurkan enkefalin perasaan tenang. Durasi kerja aromaterapi selama 7-10 detik. Aroma yang dihirup akan masuk ke dalam paru-paru dan dibawa ke otak oleh pembuluh darah.

Pemberian senyawa aromaterapi melalui inhalasi akan langsung memberikan efek terhadap sistem saraf pusat dan mempengaruhi keseimbangan korteks serebri serta saraf-saraf yang terdapat pada otak. Bau-bauan yang diberikan secara inhalasi akan merangsang sistem olfaktori yang dikendalikan oleh sistem saraf, sehingga sistem saraf memberikan perintah kepada struktur otak untuk

meresponnya. Saat senyawa aroma dihirup, senyawa tersebut dengan cepat berinteraksi dengan sistem saraf pusat dan langsung merangsang saraf pada sistem olfaktori, kemudian sistem ini akan menstimulasi saraf-saraf pada otak di bawah kesetimbangan korteks serebral (Mughtaridi, dan Moelyono, 2015).



Gambar 2.7 Perjalanan Senyawa Aroma Saat Masuk ke dalam Tubuh

B. Kewenangan Bidan Terhadap kasus tersebut

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan :
 - a. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan, Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir.
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

- b. Area Kompetensi, Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan Masa Persalinan :
- 1) Perubahan fisik dan fisiologis pada masa persalinan.
 - 2) Pemantauan dan asuhan kala I.
 - a. Pemantauan kala I, meliputi :
 1. Penilaian kesesuaian antara panggul dan janin dari hasil pemeriksaan palpasi dan panggul dalam.
 2. Pemantauan persalinan meliputi, his, djj, setiap 30 menit sekali serta tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam sekali dengan lembar patograph.
 - b. Asuhan kala I, meliputi :
 1. Memberi dukungan fisik dan psikologis dalam persalinan.
 2. Teknik mengurangi nyeri secara farmakologi selama persalinan dan kelahiran.
 3. Teknik mengurangi nyeri secara nonfarmakologi dalam persalinan dan kelahiran.
 - 3) Pemantauan dan asuhan kala II.
 - 4) Pemantauan dan asuhan kala III.
 - 5) Pemantauan dan asuhan kala IV.
 - 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan.
 - 7) Patograf.
 - 8) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan dapat referensi dari penelitian – penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan judul kasus laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian dahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini yaitu :

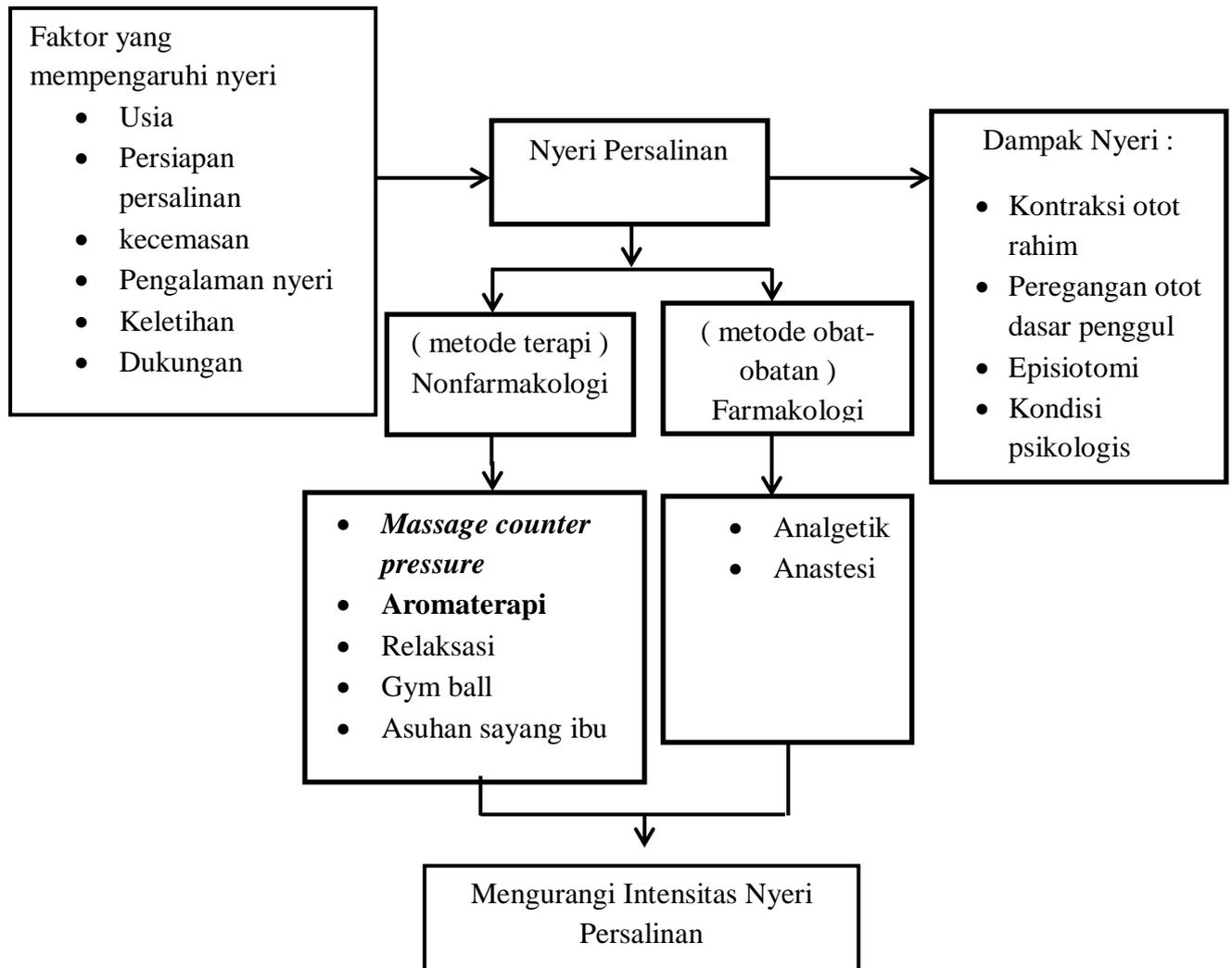
1. Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw, Suwarni Loleh, 2019 “Teknik *Massage Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto

Kabupaten Gorontalo” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD.

2. Erni Juniartati, Melyana Nurul Widyawati, 2018 “Penerapan *Counterpressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan counterpressure efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.
3. Nadia, Ajeng, Tias, Endarti, 2016 “Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I dan Kecepatan Pembukaan pada Ibu Bersalin“ hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan tingkat nyeri setelah diberikan asuhan persalinan normal. Pada laju kecepatan pembukaan juga terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok.
4. Siti Chalifa, Akbar Raden, Ismarwati, 2016 “ Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lemon Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan aromaterapi lebih rendah 4,74 dibandingkan kelompok kontrol 5,79. Hasil uji Mann Whitney, $P 0,00 < 0,05$. Variabel luar yang berpengaruh terhadap nyeri persalinan adalah kecemasan dengan nilai $P < 0,05$. Aromaterapi inhalasi lemon dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.
5. Laurena Ginting, Masta Melati, Lenny Lusua Simatupang, 2019 “ Efektivitas Aromaterapi Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala I dan Fetal *Outcome*” dalam penelitian ini, menurut hasil penelitian dari suwanti (2018) menyatakan bahwa limonen yang terkandung dalam lemon merupakan kandungan utama dalam lemon yang memiliki efektifitas menghambat prostaglandin dalam mengurangi nyeri. Sejalan dengan penelitian Chilifah (2016) lemon dapat mengurangi nyeri persalinan pada kelompok lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol.

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka konsep penelitian adalah efektifitas teknik *counterpressure* dan aromaterapi lemon untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I:



Kerangka Konsep Penelitian Sumber : Hasil Modifikasi Dari Arifin, 2015; Erinda F, 2015