

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

1.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis dalam siklus kehidupan seorang wanita, dimana persalinan dan kelahiran bayi merupakan suatu kejadian yang membahagiakan, namun bagi sebagian wanita persalinan seringkali menimbulkan rasa nyeri.(Deepak, 2018)

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama nyeri berasal dari otot rahim, pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (Pain-Pointed). Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (Reffered pain). Pada

persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yitu punggung bagian bawah dan sacrum. Sedangkan nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir didaerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan stuktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah Persalinan adalah proses alamiah di mana serviks membuka dan menipis, memungkinkan janin untuk turun ke dalam jalan lahir. Ini melibatkan kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong keluarnya janin, plasenta, dan ketuban dari uterus. Beberapa definisi persalinan menekankan pengeluaran hasil konsepsi, baik melalui jalan lahir atau jalur lain, dengan atau tanpa bantuan. Keseluruhan proses persalinan adalah bagian dari kelahiran normal, yang terjadi pada kehamilan usia cukup bulan, sekitar 37-42 minggu, dengan ditandai oleh kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi serviks.

1.2. Teori persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan

buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oksitosin Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.
3. Keregangan Otot-otot. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.
4. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.
5. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi

miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan

1.3 Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 25-40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

Penatalaksanaan Persalinan Kala I

1. Mengatur Aktivitas dan Posisi Ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

2. Membimbing Ibu untuk Rileks Sewaktu Ada His

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta

terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3. Menjaga Kebersihan Ibu Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:
 - a. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
 - b. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
 - c. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
 - e. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

Di saat persalinan berlangsung tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin kateterisasi ini hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri. Kateterisasi ini akan menimbulkan beberapa masalah seperti menimbulkan rasa sakit, menimbulkan risiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu

4. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

5. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

6. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau

minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e. Memperlambat kelahiran plasenta
- f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

7. Kebutuhan Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah

(arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha. (Ari Kurniarum, S. SiT., M.Kes (2016))

8. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a. Kepala membuka pintu.
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - c. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - d. Setelah putar paksi luar berlangsung.

9. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih

dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

1.4 Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya

berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (follaksuria).

2. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tand, Durasinya pendek.

Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

- a. Terjadinya His Persalinan
- b. Keluarnya gender bercampur darah pervaginam (show)
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi dan effacement Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.

Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

1.5 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dapat menghambat proses persalinan. Nyeri persalinan mulai

timbul pada persalinan kala I atau kala pembukaan, Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan setres.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

Nyeri persalinan memiliki dua komponen yaitu visceral dan somatic. Nyeri visceral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Nyeri somatic terjadi pada saat mendekati persalinan awal kala II, bersifat nyeri dan terlokalisir ke vagina, rectum dan perineum sehingga nyeri didominasi oleh kerusakan jaringan di panggul dan perineum.

1.6 Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan Gejala Nyeri Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dan pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

a. Suara

- 1) Menangis
- 2) Merintih
- 3) Menarik/menghembuskan nafas

b. Ekspresi Wajah

- 1) Meringis

- 2) Menggigit lidah, mengatupkan gigi
 - 3) Dahi berkerut
 - 4) Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
 - 5) Menggigit bibir
- c. Pergerakan Tubuh
- 1) Kegelisahan
 - 2) Mondar-mandir
 - 3) Gerakan menggosok atau berirama
 - 4) Bergerak melindungi bagian tubuh
 - 5) Immobilisasi
 - 6) Otot tegang

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

Persalinan sering kali digambarkan menjadi salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami, kuatnya ketakutan serta kecemasan yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama dirahim, syarat ini dapat merusak proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menyebabkan nyeri yang hebat.

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. nyeri didefinisikan menjadi suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui jika seseorang

mengalami nyeri artinya pengalaman insan yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi perilaku, kognitif dan faktor faktor sensori fisiologi, nyeri sebagai suatu sensori subjektif serta pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan menggunakan kerusakan jaringan yang actual dan potensial atau dirasakan dalam insiden atau peristiwa yang dilukiskan dengan kata kerusakan.

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif perih sensasi fisik yang terkait menggunakan kontraksi uterus, dilatasi serta penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil serta ketegangan otot

Nyeri persalinan ditandai dengan menggunakan adanya kontraksi Rahim, kontraksi sebenarnya sudah terjadi di minggu ke-30 kehamilan yang dianggap kontraksi Braxton hicks dampak perubahan perubahan dari hormone estrogen dan progesterone tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebanyak 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan serta sifatnya teratur, kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang umumnya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar Sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban pada persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

a. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, yaitu:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dan korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.

- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

b. Tingkat nyeri persalinan

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

- 1) Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir.
- 2) Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri.
- 3) Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

- 4) Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif.

c. Fisiologi nyeri persalinan

- 1) Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron
- 2) Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi
- 3) Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara)
- 4) Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

2) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon.

3) Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormone katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigen ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekuensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri

4) Pengalaman persalinan

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah menangani nyeri daripada seseorang yang memiliki pengalaman yang sedikit tentang nyeri pada persalinan.

5) Support system

Seseorang yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan dan bantuan dari anggota keluarga terdekat, walaupun rasa nyeri masih ada, kehadiran orang terdekat akan mengurangi rasa kesepian dan ketakutan.

6) Persiapan persalinan

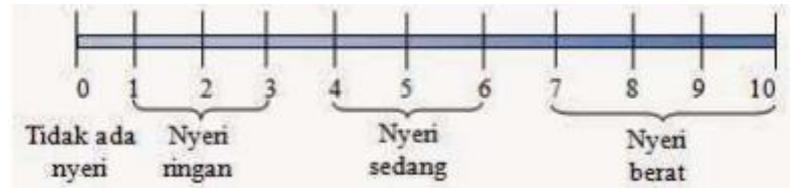
Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan menimbulkan respon nyeri.

e. Pengukuran intensitas nyeri

Numerical Rating Scale (NRS), Skala ini menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri.(17) Dua ujung ekstrim juga digunakan dalam skala ini sama seperti pada VAS. NRS lebih bermanfaat pada periode post operasi. Karena selain angka 0 - 10, penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penilaian ini. Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak ada nyeri, skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan). Lalu skala 4-6 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya. Skala 7-10 dideskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit atau berteriak.

Penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri post operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS dikembangkan dari VAS dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anastesi awal dan

sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi.



Sumber: National Prescribing Service Limited (2017)

Keterangan:

0 = Tidak nyeri

1-3 = Nyeri ringan

4-6 = Nyeri sedang

7-10 = Nyeri berat

Skala penilaian numeric (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

f. Metode penanganan rasa nyeri

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

a. Metode farmakologi

1) Pethidin

Pethidin merupakan salah satu metode pengurangan rasa sakit yang dilakukan dengan menyuntikkan pethidin di paha atau pantat. Masa kerjanya bisa sampai 4 jam dan dapat menimbulkan rasa kantuk (walaupun pasien tetap dalam keadaan sadar), serta kadang juga dapat menimbulkan mual. Efek pethidin yang merupakan turunan morfin ini tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga dapat dirasakan oleh janin.

Akibatnya janin ikut mengantuk dan juga lemas. Oleh karena itu, cara ini sudah jarang digunakan

2) ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)

Tujuan utama tindakan ILA adalah untuk menghilangkan rasa nyeri pada persalinan tanpa menimbulkan blok motorik, sakitnya hilang tetapi tetap bisa mengejan, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia.

3) Anestesi Epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anestesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya.

b. Metode Non Farmakologi

1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Stimulasi kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis adalah contoh intervensi non farmakologis yang sering digunakan dalam keperawatan untuk mengelola nyeri.

2) Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan

mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Brunner et al., 2010).

3) Distraksi

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada rasa nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan dapat juga merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri akan sedikit lebih toleransi terhadap nyeri.

4) Teknik relaksasi

Relaksasi otot sketal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis menapatkan manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri.

5) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

6) Hipnotis

Hipnotis efektif meredakan nyeri atau mengurangi jumlah analgesic yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnotis tergantung pada kemudahan hipnotik seseorang.

7) Aromaterapi

Aromaterapi atau bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang.

Menghirup minyak esensial bisa mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal, dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menetralkan.

2. Aromaterapi mawar

a. Definisi

Aromaterapi merupakan sebagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang digunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. Aromaterapi juga dipercaya sebagai terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri, yaitu dengan aromaterapi dengan minyak esensial.

Aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan akan langsung bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap, hipootalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphen dan serotonin sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh. (Friskha irnanda herdiani yuana,2023)

Aromaterapi adalah teknik pengobatan atau perawatan menggunakan wangi-wangian yang berasal dari minyak alami dari tumbuh-tumbuhan, bunga atau pohon yang berbau harum dan enak.

Aromaterapi digunakan sebagai minyak pijat (massage), inhalasi dan produk kecantikan dan parfum. Aromaterapi bermanfaat untuk penyembuhan secara holistik, menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dan memberikan kenyamanan emosional dalam mengembalikan keseimbangan.

Aromaterapi menyenangkan dan relatif aman dibandingkan dengan cara lain. Popularitas tidak diragukan lagi aromaterapi dan antusias beberapa profesional perawatan kesehatan telah menyebabkan diperkenalkan dalam pengaturan perawatan kesehatan terutama dalam perawatan kanker dan kebidanan.

Aroma yang bersumber dari aromaterapi bekerja memengaruhi emosi individu dengan limbic dan pusat emosi otak, kemudian diterima oleh reseptor dihidung dan dihantarkan ke bagian medulla spinalis di bagian otak. Selanjutnya, akan meningkatkan gelombang alfa di otak yang akan membantu proses relaksasi. Bunga mawar berperan sebagai cell rejuvenatory yang menyebabkan regenerasi sel, berperan sebagai antiseptic, dan anti inflamasi. Aroma yang dihasilkan merupakan antidepresan, sedatif dan meminimalkan stres. Intervensi aromaterapi pada ibu bersalin mampu mensekresi neuromodulator yaitu endorphen dan enkefalin yang memiliki aktivitas sebagai penghilang rasa sakit alami dan menciptakan perasaan tenang sehingga dapat berpengaruh dalam intensitas nyeri persalinan. (Mardiah, 2020)

Bunga mawar berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic, dan anti radang sehingga sering di gunakan dalam krim dan lotion untuk memperbaiki kondisi kulit. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress. Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran.

Aroma bunga mawar mempunyai efek yang paling besar, Aromaterapi mawar merupakan sebagai queen of oils karena mampu mempertahankan keseimbangan tubuh, merangsang perasaan nyaman, mengurangi nyeri, menghadirkan kesan damai, mengurangi kejang, dan mengatasi depresi. (Amilia, 2018). Saat aromaterapi mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang akan merangsang memori dan respon emosional yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah.

b. Mekanisme Stimulasi Aromaterapi Mawar

Aromaterapi mawar bekerja memengaruhi emosi individu dengan limbic dan pusat emosi otak, kemudian diterima oleh reseptor di hidung dan diantarkan ke bagian medulla spinalis di bagian otak. Selanjutnya, akan meningkatkan gelombang alfa di otak yang akan membantu proses relaksasi. Bunga mawar berperan sebagai cell rejuvenator yang menyebabkan regenerasi sel, berperan sebagai antiseptic, dan anti inflamasi. Aroma yang dihasilkan merupakan antidepresan, sedatif dan meminimalkan stres. Intervensi aromaterapi pada ibu bersalin mampu mensekresi neuromodulator yaitu endorphen dan enkefalin yang memiliki aktivitas sebagai penghilang rasa sakit alami dan menciptakan perasaan tenang sehingga dapat berpengaruh dalam intensitas nyeri. (Yuana, F. I. H., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2023)).

c. Manfaat

Bunga mawar berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic dan anti radang, sehingga sering digunakan didalam krim dan lotion untuk memperbaiki kulit. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan mengurangi stress. Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran.

Cara lainnya yang dapat dipakai adalah dengan minyak esensial. Minyak esensial yang biasa dipakai di ruang persalinan di rumah sakit di

luar negeri adalah Lavender, Clary Sage, Peppermint, Eucalyptus, Chamomile, Frankincense, Jasmine, Rose, Lemon dan Mandarin. Penggunaan minyak esensial yang benar dalam persalinan dapat mengurangi kebutuhan seorang ibu akan obat-obatan seperti pethidin. Minyak esensial yang mengandung senyawa keton dan fenol berkhasiat bila digunakan pada saat ini karena sifat-sifat analgesiknya. (Harahap 2020)

d. Zat yang terkandung pada aromaterapi mawar

Minyak esensial mawar memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Komponen terbanyak dalam mahkota bunga mawar segar antara lain air (83-85%), vitamin, β -karoten, cyanins (antosianin), total gula 8-12%, minyak atsiri sekitar 0,01-1,00% (citronellol, eugenol, asam galat dan linalool) Pigmen antosianin bunga mawar merah mempunyai sifat sinergis dengan asam sitrat, yang terbukti berfungsi sebagai antioksidan.

Minyak mawar mengandung nerol yang mempunyai bau harum sehingga biasa digunakan sebagai bahan minyak bau terapi yang dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketegangan, mengendorkan saraf dan mengurangi nyeri. Selain kandungan nerol pada minyak mawar juga memiliki kandungan citral, eugenol, geraniol, citronellol, farnesol, linalool, dan phenylethyl alcohol. Penggunaan aromaterapi mawar bisa menumbuhkan perasaan tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodic (MS AS, S Masthura, 2022)

Mahkota bunga mawar menghasilkan minyak atsiri yang banyak digunakan di berbagai industri parfum. Sebagian besar minyak atsiri mawar diproduksi di Bulgaria, Marokko, Iran dan Turki. Tidak kurang dari 300 komponen kimia yang ditemukan dalam minyak atsiri mawar di antaranya adalah citronellol, geraniol, nerol, linalool, phenyl ethyl alcohol, farnesol, stearoptene, apinene, β -pinene, aterpinene, limonene, p-cymene, camphene, β -caryophyllene, neral, citronellyl acetate, geranyl acetate, neryl acetate, eugenol, methyl eugenol, rose oxide, adamascenone, β -

damascenone, benzaldehyde, benzyl alcohol, rhodinyol acetate, phenyl ethyl formate yang memiliki effect dapat meredakan nyeri pada saat melahirkan.(R Harahap,2020)

Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam bunga mawar di antaranya tannin, geraniol, nerol, citronellol, asam geranik, terpen, flavonoid, pektin polyphenol, vanillin, karotenoid, stearopten, farnesol, eugenol, feniletanol, vitamin B, C, E, dan K. Dengan banyaknya kandungan yang terdapat dalam bunga mawar merah, maka bunga mawar merah tersebut dapat dijadikan sebagai bahan baku obat, antara lain sebagai pengobatan aromaterapi, anti kejang, pengatur haid, menyembuhkan infeksi, menyembuhkan sekresi empedu, dan menurunkan panas badan (daud dan kelopak bunga mawar).

e. Kerja ekstrak mawar sebagai media mediasi

Minyak atsiri mawar yang diekstrak dari bahan mahkota bunga berfungsi menjaga kelembaban kulit dan membantu menyamarkan kerutan pada kulit. Efek emosional minyak atsiri mawar adalah menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketegangan, mengendorkan saraf dan membantu mengatasi masalah insomnia.

Aromaterapi mawar disebut dengan *queen of oils*, karena rose mawar beraroma lezat mempertahankan keseimbangan, atau menimbulkan perasaan nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Langkah dalam pemberian aromaterapi mawar yaitu menggunakan berupa alat uap diffuser elektrik. Aromaterapi mawar dapat mengurangi frekuensi nyeri persalinan ketika diterapkan dengan frekuensi minimum 4 ml dicampur dengan 40 ml air dan diaktifkan selama 15 menit selama Fase I persalinan aktif. Berdasarkan hasil studi ini, disarankan bahwa frekuensi penggunaan yang tepat dari aromaterapi mawar selama Fase I persalinan aktif dapat menjadi alternatif yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu yang melahirkan (Yuana,2023)

Pemanfaatan aromaterapi mawar terbukti dapat menurunkan frekuensi nyeri persalinan. Frekuensi penggunaan minimal 4 tetes dicampur dengan 40 ml air dan dinyalakan 15 menit selama fase aktif

persalinan (fase 1) yang dianjurkan. Disarankan bahwa frekuensi penggunaan aromaterapi mawar yang tepat pada persalinan kala 1 fase aktif dapat menjadi alternatif, yang efektif dalam meredakan nyeri persalinan pada ibu bersalin. (Yocki Yuanti,2023)

Dampak positif aromaterapi mawar terhadap penurunan tingkat nyeri atau kecemasan disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, termasuk sakit kepala, karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagianbagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (cranial) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada selsel reseptor. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan olfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks atau sedative. Sistem limbik ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi (Syukrini, 2016).

f. Cara Penggunaan Aromaterapi Mawar

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru-paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan

metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfactory pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essential. Aroma bau wangi yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis konsumen.

Cara ini biasanya terbagi menjadi inhalasi langsung dan inhalasi tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama sama dalam satu ruangan. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai atau lilin difusser atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang.

A. Wewenang Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. (Presiden RI, 2023).

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
2. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Keputusan menteri kesehatan republic Indonesia HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan bahwa Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Pelayanan Kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan sedangkan Asuhan Kebidanan sendiri adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sedangkan catatan perkembangan ditulis dalam bentuk SOAP.

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 (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.

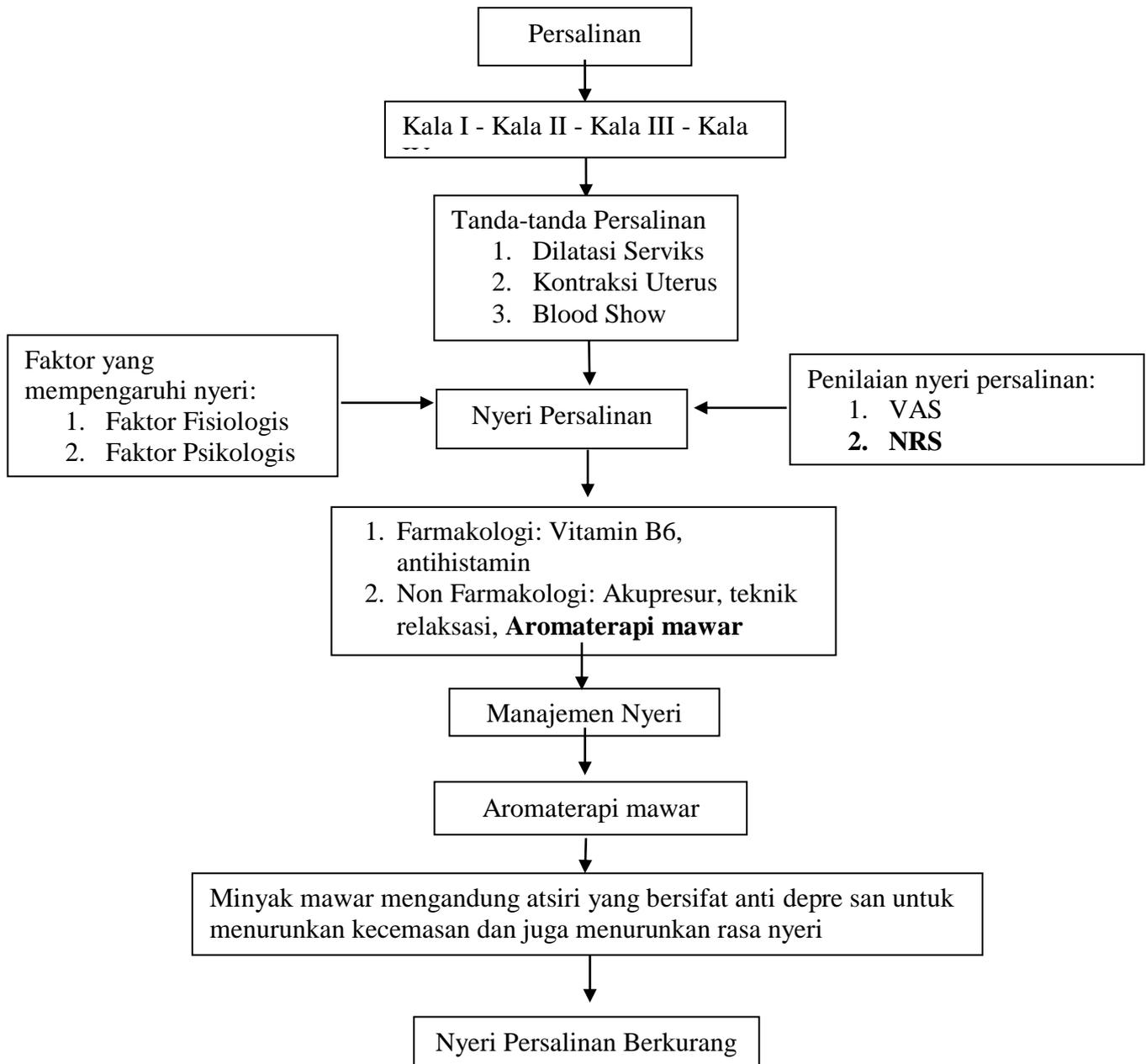
- 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Area Kompetensi, Keterampilan Klinis dalam Praktik kebidanan Masa Persalinan :
- 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan.
 - 2) Pemantauan dan asuhan kala I.
 - 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) Partograf.
 - 8) Tatalaksana awal kegawatdaryatan pada masa persalinan dan rujukan.

B. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitiannya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini lain:

1. Penelitian ini dilakukan oleh Meutia Sukma AS, Syarifah Masthura, Nanda Desreza. 2022. Dengan judul penelitian Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan di Praktik Mandiri Bidan Jawiriyah Kota Banda Aceh City. Hasil uji statistic memperlihatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi mawar yaitu 6,67 dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 1,345. Sedangkan nilai rata-rata skala intensitas nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi mawar yaitu 5,80 dengan nilai standar deviasi (SD) sebesar 1,568. Hasil uji statistic memperlihatkan nilai uji T Paired sebesar 3,666 dan nilai P value 0,003 yang artinya ada pengaruh skala nyeri persalinan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi mawar pada ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan Jawiriyah S.ST Punge Blang Cut Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Keke Susilowati Sholehah, Lisa Trina Arlym, Ashar Nuzulul Putra. 2020. Dengan judul penelitian Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung. Hasil penelitian, Terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bungan mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif ditandai dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bungan mawar. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar mekanis Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan Numeric Rating Scale sebesar 4,5 dan berdasarkan Wong Baker Faces Pain Rating Scale sebesar 3,91. Terdapat penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi.

C. Kerangka Teori



Sumber: Vahaby, et al (2018), Handayani (2018), Yuana (2023), Yocki (2023).