

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada kehamilan yang telah mencapai usia 37-42 minggu. Bayi lahir secara spontan dengan posisi kepala di belakang dan proses ini dapat berlangsung hingga 18 jam. Proses ini ditandai dengan kontraksi yang teratur, progresif, dan kuat yang tampak tidak terhubung satu sama lain tetapi secara harmonis bekerja bersama untuk mengeluarkan bayi (Walyani dan Endang, 2020).

Dalam pemahaman sehari-hari, persalinan biasanya dianggap sebagai rangkaian kejadian yang meliputi kelahiran bayi yang telah mencapai usia gestasi yang matang, diikuti oleh keluarnya plasenta dan membran janin dari tubuh ibu, baik melalui vagina atau dengan cara lain. Proses ini dapat terjadi dengan atau tanpa upaya fisik dari ibu (Kurniarum, Ari, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Sari & Rimandini, 2021) :

a. His

His adalah kontraksi dari otot-otot uterus yang terjadi selama persalinan. Setiap kontraksi his bermula sebagai gelombang dari salah satu sudut rahim tempat tuba falopi bertemu dengan dinding utama uterus. Di lokasi ini terdapat semacam pemacu ritme, dari mana kontraksi his berasal. Gelombang ini bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm per detik, melibatkan seluruh uterus dalam prosesnya. Kontraksi his yang efektif dicapai saat otot di bagian atas uterus, atau fundus uteri, yang memiliki lapisan otot paling tebal, mengalami kejang paling intensif, dengan puncak kontraksi terjadi secara serentak di seluruh area uterus.

b. Passage (jalan lahir)

1) Tulang panggul

Tulang panggul dibentuk oleh gabungan ilium, ishium, pubis, dan tulang-tulang sacrum. Terdapat empat sendi panggul yaitu simfisis

pubis, sendi sakroilaka kiri dan kanan dan sendi sekrokosigeus. Diameter dari pintu atas panggul, bagian tengah panggul, pintu bawah panggul, dan sumbu jalan lahir adalah faktor-faktor penting yang menentukan kemungkinan persalinan pervaginam (melalui vagina) dan bagaimana janin bergerak menuruni jalan lahir. Sudut subpubis, yang menggambarkan bentuk lengkungan pubis serta panjang dari ramus pubis dan diameter antartuberositas adalah elemen krusial. Hal ini karena pada fase awal kelahiran, janin perlu melewati bagian bawah lengkungan pubis, sehingga sudut subpubis yang sempit dapat menjadi kurang menguntungkan dibandingkan dengan lengkungan pubis yang lebih bulat dan lebar.

2) Jaringan lunak

Jaringan lunak di jalan lahir meliputi segmen bawah uterus yang elastis, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Sebelum memulai persalinan, uterus terdiri dari dua bagian utama: korpus uteri dan serviks uteri. Saat persalinan berlangsung, kontraksi pada korpus uteri menyebabkan perubahan pada struktur uterus menjadi dua zona, yaitu bagian atas dan bagian bawah. Segmen bawah uterus bertahap membesar untuk menyesuaikan dengan isi dalam rahim, sementara bagian atas berkontraksi sehingga kapasitasnya berkurang. Kontraksi pada korpus uteri memberikan tekanan pada janin yang mendorongnya ke bawah menuju serviks. Serviks lalu mengalami pelunakan dan dilatasi yang cukup sehingga bagian terdepan janin bisa mulai memasuki vagina. Proses ini juga melibatkan serviks yang tertarik ke atas, lebih tinggi dari bagian terendah janin yang turun. Otot dasar panggul, yang terletak di antara rongga panggul bagian atas dan ruang perineum di bawah, membantu rotasi janin ke posisi anterior saat melewati jalan lahir. Vagina melebar untuk memudahkan keluarnya janin ke dunia luar. Selama kehamilan, jaringan lunak vagina telah berkembang hingga masa aterm, sehingga mampu dilatasi untuk mengakomodasi keluarnya janin.

c. Passanger (Janin dan Plasentanya)

Pergerakan janin melalui jalan lahir dilakukan melalui interaksi berbagai faktor termasuk presentasi, posisi, sikap, dan ukuran kepala janin, yang collectively dikenal sebagai "penumpang". Plasenta juga dianggap sebagai "penumpang" karena ia keluar mengikuti janin melalui jalan lahir. Namun, dalam kebanyakan kelahiran normal, plasenta umumnya tidak menyebabkan hambatan pada proses persalinan.

d. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir melibatkan beberapa komponen termasuk panggul ibu, struktur tulang panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Agar janin bisa melewati, ia perlu dapat beradaptasi dengan struktur jalan lahir yang cukup kaku. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bentuk dan ukuran panggul sebelum memulai proses persalinan. Secara umum, jalan lahir bisa dibagi menjadi tiga zona: zona keras yang terdiri dari tulang panggul, zona lunak meliputi segmen bawah uterus, serviks, vagina, otot-otot, dan ligamen, serta otot dasar panggul.

e. Psikologis/ respon psikologis ibu.

Faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional termasuk kecemasan, stres, dan ketakutan terhadap persalinan, dukungan sosial, dan lingkungan mempengaruhi proses persalinan. Kelima faktor ini saling terkait dan berinteraksi satu sama lain. Dalam mengevaluasi pola persalinan yang tidak normal, seorang perawat akan mempertimbangkan bagaimana interaksi antar faktor ini serta pengaruhnya terhadap jalannya persalinan.

f. Position

Posisi yang ditempati oleh ibu selama persalinan berdampak pada adaptasi anatomi dan fisiologi selama proses tersebut. Berada dalam posisi tegak menawarkan berbagai kelebihan. Mengganti posisi dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki sirkulasi darah. Adapun posisi tegak yang dimaksud antara lain berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Yulizawati dkk., 2019).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan didefinisikan sebagai tanda awal dimulai persalinan, mencakup periode sejak kontraksi uterus yang konsisten dan semakin intens baik dalam frekuensi maupun kuatnya sampai pembukaan serviks mencapai penuh (10 cm). Fase ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Proses dimulai ketika kontraksi pertama muncul, yang secara bertahap menyebabkan serviks menipis dan membuka. Pembukaan serviks ini berlangsung secara perlahan dari 0 cm hingga mencapai 3 cm, dengan durasi sekitar 8 jam.

2) Fase aktif

Selama fase aktif, kontraksi meningkat baik dalam kekuatan maupun frekuensi. Durasi untuk fase ini adalah sekitar 6 jam.

b. Kala II

Kala II merupakan fase dimana bayi dilahirkan, yang dimulai dari saat serviks terbuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Tanda-tanda dan gejala yang menandai kala II yaitu:

- 1) His semakin kuat, kira – kira 2-3 menit sekali
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva dan vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lender darah pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam.

c. Kala III

Kala III ialah fase dimana terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta dari uterus. Setelah kelahiran bayi, kontraksi kemudian beristirahat sejenak. Pada saat ini, uterus terasa keras dengan fundus uteri yang berada di tingkat pusar dan menjadi dua kali lebih besar karena mengandung plasenta. Tak lama setelah itu, kontraksi kembali terjadi yang

bertujuan untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta, ini ditandai dengan perpanjangan tali pusat. Dalam waktu 1 hingga 5 menit, seluruh plasenta biasanya akan terdorong ke dalam vagina dan keluar secara spontan atau dengan sedikit bantuan dorongan dari area di atas simfisis atau dari fundus uteri. Proses ini umumnya memakan waktu antara 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Pada fase pengeluaran plasenta, biasanya akan disertai dengan perdarahan sekitar 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV merupakan akhir dari tahap terakhir kala persalinan, dimulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV termasuk periode dimana observasi dilakukan dengan intensif, khususnya karena perdarahan pasca persalinan yang sering terjadi dalam 2 jam pertama setelah melahirkan. Observasi yang dilaksanakan meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda, vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan yang terjadi dianggap berada dalam batas normal jika volumenya tidak melebihi 400-500 cc

B. Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman perasaan yang kurang menyenangkan dari sensori maupun emosional individu yang disebabkan karena terdapat stimulus yang berkaitan dengan risiko dan terjadi kerusakan jaringan tubuh, memiliki sifat subyektif dan sangat individualistik, dipengaruhi oleh budaya, pendapat seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkesinambungan serta memberikan motivasi untuk tiap individu yang mengalami nyeri untuk memberhentikan rasa sakit tersebut (Rejeki, S, 2020).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari keberadaan kontraksi (penyusutan) otot rahim. Kontraksi tersebut menimbulkan rasa sakit di sekitar pinggang, daerah perut dan memanjang ke arah paha. Kontraksi

inilah yang mengakibatkan mulut rahim (serviks) terbuka. Peristiwa terbukanya servik ini menandakan persalinan akan segera berlangsung (Rejeki, S, 2020).

2. Mekanisme Nyeri Persalinan

Nyeri ditransmisikan oleh neuron spesifik yang berfungsi sebagai reseptor, pendeteksi rangsangan, penguat sinyal, dan penghantar ke sistem saraf pusat. Reseptor ini disebut nosiseptor, yang terdistribusi secara luas di lapisan atas kulit serta di beberapa jaringan dalam seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, dan pada struktur otak seperti falks dan tentorium cerebri. Nosiseptor adalah ujung saraf bebas pada kulit yang bereaksi terhadap rangsangan dan terkoneksi dengan saraf eferen primer menuju ke sumsum tulang belakang. Ketika stimulasi dari rangsangan kimia, mekanikal, listrik, atau panas terjadi, stimulasi tersebut dikonversi menjadi impuls saraf yang dikirim melalui saraf eferen ke sumsum tulang belakang. Ada dua jenis rangsangan, yaitu protopatik (merusak) dan epikritik (tidak merusak). Rangsangan epikritik yang meliputi sentuhan halus, tekanan, propriosepsi, dan perubahan suhu ditandai dengan reseptor yang memiliki ambang respon rendah dan umumnya ditransmisikan oleh serabut saraf mielin besar. Di sisi lain, rangsangan protopatik yang berkaitan dengan nyeri dikarakteristikkan oleh reseptor dengan ambang respon tinggi dan ditransmisikan oleh serabut saraf yang tidak bermielin atau serabut C (Putra, 2017).

3. Penyebab Nyeri Persalinan

Sama halnya dengan proses timbulnya nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat berbagai faktor, nyeri dalam persalinan pun terjadi karena adanya:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot-otot pada rahim menyebabkan pembukaan dan peripisan serviks, bersamaan dengan kurangnya aliran darah ke rahim karena penyempitan arteri miometrium. Keadaan ini membuat ibu merasa nyeri hanya selama kontraksi berlangsung, tanpa merasakan nyeri pada waktu istirahat antara satu kontraksi ke kontraksi berikutnya. Selain itu, terjadi proses inflamasi pada otot uterus.

b. Regangan otot dasar panggul

Nyeri dirasakan menjelang fase kedua persalinan merupakan akibat dari peregangan pada otot panggul bawah yang disebabkan oleh penurunan posisi bagian terendah dari janin. Nyeri tersebut umumnya terasa di area vagina, rektum, perineum, dan sekitar anus.

c. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim.

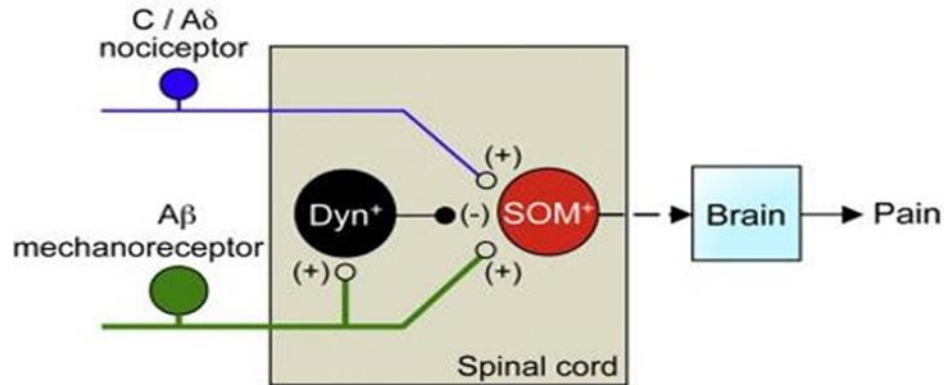
Sejumlah bukti sejalan dengan teori bahwa nyeri pada fase pertama persalinan khususnya berasal dari pembukaan serviks dan peregangan bagian bawah rahim. Hal ini terjadi karena dilatasi, peregangan, dan potensi kerobekan jaringan selama kontraksi.

4. Teori *Gate Control of Pain*

Teori pengendalian gerbang yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 menyatakan bahwa impuls nyeri mampu dikendalikan atau dihentikan oleh mekanisme pertahanan yang berada pada sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan ini terletak pada sel-sel gelatinosa substansia gelatinosa di kornu dorsalis medula spinalis, thalamus, dan sistem limbik. (Mahadevan, 2022).

Inti dari konsep ini terletak pada integrasi antara teori spesifik dan teori pola, yang dilengkapi dengan interaksi antara serabut aferen perifer dan sistem modulasi di medulla spinalis, khususnya substansia gelatinosa. Konsep ini tidak hanya mencakup modulasi yang terjadi dalam medulla spinalis tetapi juga melibatkan sistem modulasi yang bergerak dari pusat ke perifer. Dalam kerangka teori ini, serabut aferen dikelompokkan menjadi dua, yaitu serabut yang memiliki diameter besar ($A\beta$) dan serabut yang berdiameter kecil (A^δ dan C). Interaksi kedua jenis serabut ini dengan substansia gelatinosa mengontrol apakah sinyal akan dilanjutkan atau dihentikan. Substansia gelatinosa bertindak sebagai pengatur atau 'gerbang kontrol' yang keaktifannya dipicu oleh tipe serabut yang terstimulasi. Jika serabut berdiameter besar diaktifkan, substansia gelatinosa juga aktif, yang pada gilirannya menutup gerbang, menyebabkan penghentian atau penurunan transmisi sinyal melalui sel transmisi (sel T). Sedangkan serabut A^δ berperan menghantarkan rangsang non-nosiseptif seperti sentuhan atau proprioseptif. Namun, jika serabut berdiameter kecil (A^δ , C)

yang terangsang, aktivitas substansia gelatinosa berkurang, membuka gerbang tersebut dan memungkinkan rangsang nyeri yang dibawa oleh $A\delta$ dan C untuk diteruskan ke pusat.



Gambar 1 Teori Gate Control of Pain
(Sumber : Mahadevan, 2022)

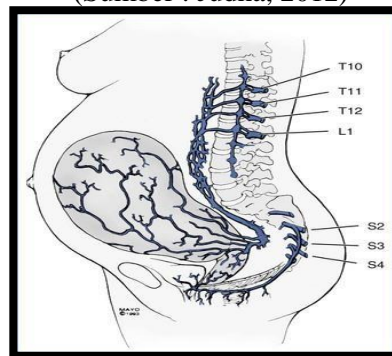
5. Fisiologis Nyeri Persalinan

Pada intinya, sensasi nyeri yang terjadi selama proses melahirkan berbeda dari jenis nyeri yang umumnya dirasakan oleh seseorang. Perbedaan ini berasal dari:

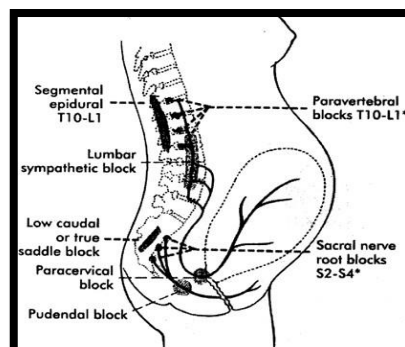
- Proses fisiologis: nyeri yang terjadi selama persalinan merupakan bagian dari fenomena biologis normal, yang diakibatkan oleh kontraksi yang terjadi karena perubahan hormon dalam proses persalinan ini, termasuk meningkatnya kadar oksitosin dan prostaglandin serta menurunnya kadar progesteron;
- Wanita dapat menyadari bahwa mereka akan menghadapi rasa sakit selama melahirkan, terutama jika mereka telah melalui pengalaman tersebut sebelumnya, memungkinkan mereka untuk mempersiapkan diri menghadapi rasa sakit itu;
- Memiliki pemahaman yang baik mengenai proses melahirkan dapat membantu wanita dalam mengelola rasa sakit persalinan yang bersifat sementara;
- Fokus seorang wanita pada bayi yang akan lahir dapat meningkatkan toleransinya terhadap nyeri persalinan, karena perhatiannya lebih tertuju pada momen kelahiran sang bayi.



Gambar 2 Titik Nyeri Persalinan
(Sumber : Judha, 2012)



Gambar 3 Persarafan Uterus & Alur Nyeri Persalinan
(Sumber : Indrayani, 2016)



Gambar 4 Persarafan Uterus & Alur Nyeri Persalinan
(Sumber : Indrayani, 2016)

6. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri yang timbul selama proses melahirkan dapat diakibatkan oleh berbagai sebab, dengan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan adalah faktor budaya, respon psikologis, pengalaman persalinan (paritas), dan support system (Rejeki, S, 2020) ;

a. Budaya

Budaya dan etnis berperan dalam menentukan cara seseorang merespons terhadap rasa sakit. Secara teori perempuan adalah makhluk

yang pandai dalam menyembunyikan rasa sakit, namun persepsi itu akan dibiarkan jika wanita mulai tidak dapat mengendalikan emosionalnya terhadap keadaan yang menekan dirinya, seperti ibu mengatakan bahwa sakit yang dirasakan semakin sakit karena ibu merasa tidak nyaman dengan banyaknya keluarga yang menunggu (ibu membutuhkan privasi saat melakukan persalinan) atau sebaliknya.

b. Respon psikologis (cemas, takut)

Reaksi psikologis seperti kecemasan dan ketakutan dapat menaikkan kadar hormon katekolamin dan adrenalin yang mengakibatkan menurunnya aliran darah dan berkurangnya supply oksigen ke otot rahim. Akibatnya, pembuluh darah arteri mengalami penyempitan yang dapat memperkuat sensasi rasa sakit.

c. Pengalaman persalinan (Paritas)

Orang yang telah melalui proses persalinan sebelumnya biasanya lebih mampu menoleransi rasa nyeri dibanding dengan mereka yang belum pernah melahirkan dan belum pernah mengalami nyeri persalinan. Individu dengan pengalaman nyeri sebelumnya cenderung lebih siap dan lebih efektif dalam menghadapi nyeri daripada mereka yang memiliki sedikit pengalaman mengenai nyeri persalinan.

d. Support system

Orang yang merasakan nyeri sering memerlukan sistem pendukung, bantuan, dan perlindungan dari keluarga dan teman dekat. Meskipun rasa sakit tetap dirasakan oleh pasien, keberadaan orang penting seperti suami atau ibu dari wanita bersalin, akan meminimalkan kesepian, ketakutan dalam menjalani proses persalinan (Rejeki, S, 2020).

e. Persiapan persalinan

Persiapan yang matang untuk persalinan bisa memengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap nyeri. Persiapan yang adekuat diperlukan untuk menghindari masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan, yang dapat meningkatkan persepsi nyeri.

7. Respon Terhadap Nyeri Persalinan

a. Respon terhadap nyeri

1) Stimulasi Simpatik (nyeri ringan, moderat dan superfisial)

- (a) Terjadi perluasan pada saluran bronkial dan peningkatan laju pernapasan
- (b) Terjadi kenaikan dalam frekuensi denyut jantung
- (c) Konstriksi pembuluh darah di area pinggiran tubuh, dengan kenaikan tekanan darah.
- (d) Kadar gula dalam darah meningkat
- (e) Penguatan otot bertambah
- (f) Pupila mata melebar
- (g) Aktivitas pencernaan menurun

2) Stimulasi Parasimpatik (Nyeri berat dan dalam)

- (a) Wajah menjadi pucat
- (b) Otot menjadi tegang
- (c) Penurunan dalam denyut jantung dan tekanan darah
- (d) Pernapasan cepat dan tidak teratur
- (e) Rasa mual dan terjadi muntah
- (f) Kelelahan umum dan rasa letih (Mahadevan, 2022)

b. Respon perilaku terhadap nyeri bisa termasuk:

- 1) Ucapan verbal seperti merintih, menangis, kekurangan napas, dan mendengkur.
- 2) Ekspresi muka seperti mengerutkan kening, mengatupkan gigi, dan menggigit bibir.
- 3) Gerak tubuh termasuk gelisah, tidak bergerak, tegang otot, dan meningkatnya gerakan tangan dan jari.
- 4) Interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial meliputi mengelak pembicaraan, menghindari interaksi sosial, penurunan kemampuan memusatkan perhatian, dan konsentrasi pada kegiatan untuk mengurangi nyeri

c. Respon Individu terhadap nyeri:

Tubuh merespons nyeri dalam tiga tahap, yakni:

1) Tahap aktivasi (*activation*)

Proses ini berawal ketika seseorang pertama kali merasakan stimulus nyeri hingga tubuh memberikan respon, yang mencakup: respon simpato-adrenal, respon otot, dan respon emosional.

2) Tahap pemantulan (*rebound*)

Pada tahap ini, nyeri dirasakan sangat intens namun bersifat sementara. Di tahap ini juga, sistem saraf parasimpatis mulai dominan, menghasilkan reaksi yang berkebalikan dengan tahap aktivasi.

3) Tahap adaptasi (*adaption*)

Ketika nyeri berlanjut untuk waktu yang lama, tubuh berusaha beradaptasi dengan melibatkan peranan endorfin. Proses adaptasi pada rasa nyeri bisa terjadi dari beberapa jam hingga beberapa hari. Apabila nyeri tersebut terus-menerus, hal ini dapat mengakibatkan penurunan dalam sekresi norepinefrin, sehingga membuat individu merasa tidak berdaya, tidak bernilai, dan lelah.

8. Dampak Nyeri Persalinan

Persepsi terhadap nyeri dan batas toleransi nyeri berbeda-beda di antara setiap individu, serta intensitas nyeri selama proses melahirkan dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu, proses kelahiran, dan kesehatan bayi. Nyeri yang dialami selama persalinan dapat mengakibatkan ibu merasa cemas, yang menyebabkan hiperventilasi dan berakibat pada meningkatnya kebutuhan akan oksigen, peningkatan tekanan darah, serta menurunnya motilitas usus dan kandung kemih. Kondisi-kondisi ini pada gilirannya memengaruhi keadaan ibu dengan menimbulkan kelelahan, kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, dan stres (Rejeki, S, 2020)

Nyeri yang tidak diatasi dengan penanganan yang seharusnya akan berdampak negatif bagi ibu dan janin, termasuk depresi pasca-persalinan, perdarahan, proses kelahiran yang berlarut-larut, kenaikan tekanan darah, dan pada janin dapat menimbulkan hipoksia. Dari segi psikologis, hal ini dapat meningkatkan perasaan cemas dan takut. Persalinan yang berlangsung lama pula dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi selama kelahiran, rupture uteri, retraction ring, gangguan patologis, terbentuknya fistula, cedera

pada otot dasar panggul, dan pada janin dapat menimbulkan kondisi seperti caput succedaneum (Triwidiyantari & Ramadhini,2018).

9. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Nyeri bisa diatasi dengan mengalihkan konsentrasi pada hal-hal lain selain pada sensasi nyeri itu sendiri. Menurut indriyani, 2016 terdapat berbagai cara yang dapat diterapkan diantaranya yaitu:

a. Berkomunikasi dengan ibu

Nyeri yang dirasakan selama proses melahirkan dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan lingkungan. Setiap wanita yang melahirkan menghadapi nyeri ini dengan cara yang unik sesuai dengan sikapnya masing-masing. Wanita yang mengerti bahwasanya rasa nyeri pada proses persalinan adalah bagian fisiologis dari kontraksi tentu memiliki pandangan yang lebih positif terhadap nyeri dan secara lebih baik dapat mengelolanya. Komunikasi yang dilakukan dengan cara therapeutik dapat membantu mengalihkan perasaan nyeri yang dirasakan, seperti menggunakan komunikasi yang lembut dan penuh perhatian setelah setiap kontraksi berakhir, dan pemberian dukungan nonverbal untuk memberi semangat kepada ibu. Dengan pendekatan ini, ibu tentu merasakan lebih dapat mengatasi proses persalinan dan merespons melalui tetap berusaha. Pendekatan terapeutik dari bidan ini bisa memberi dukungan moral dan meningkatkan semangat ibu selama persalinan. Penting bagi bidan untuk mengkomunikasikan pemikiran dan pendekatan dalam menanggapi keluhan dengan cara yang menenangkan, agar tujuan akhir dari komunikasi berbentuk terapi terhadap klien bisa dilakukan dengan efektif.

b. Teknik relaksasi pernafasan

Kelas-kelas yang mempersiapkan untuk kelahiran sebaiknya mengajarkan teknik-teknik bernapas agar calon ibu bisa mengatasi stres yang mungkin dialami saat melahirkan. Diharapkan bahwa penguasaan teknik pernafasan ini akan membantu ibu menjadi lebih tenang, menurunkan tingkat persepsi yang mereka miliki terhadap nyeri dan memberi mereka kendali yang lebih baik selama kontraksi. Selama fase pertama persalinan, teknik bernapas bisa meningkatkan relaksasi pada otot-otot perut, yang

secara tidak langsung memperbesar rongga perut. Ini akan mengurangi rasa tidak nyaman akibat gesekan di antara rahim dan rongga perut setiap peluasan kontraksi, sambil membuat otot-otot genitourinari lebih relaks, yang membantu proses penurunan bayi tanpa masalah. Di fase kedua, teknik pernafasan diaplikasikan untuk meningkatkan tekanan intra-abdominal yang membantu dalam proses kelahiran bayi. Selain itu, teknik bernapas efektif untuk melemaskan otot-otot serta mencegah keluarnya kepala bayi lebih awal sebelum waktunya (Indrayani, 2016).

c. Pemberian sentuhan dan pijat

Sentuhan dan pijatan sudah dijadikan sebagai komponen penting dalam perawatan tradisional untuk ibu yang sedang dalam persalinan. Beragam teknik pijat telah dibuktikan aman dan memiliki efek positif di tengah-tengah proses persalinan. Gestur simpel seperti menggenggam tangan, mengusap kulit, atau memeluk dengan hangat, merupakan bentuk touches yang bisa digunakan untuk menyampaikan perawatan, memberi kenyamanan, dan mengekspresikan kepedulian. Namun, aspect terpenting dari sentuhan ini adalah preferensi sang ibu terhadapnya—ini berkaitan dengan siapa yang diizinkan menyentuh, di mana mereka bisa menyentuh, serta cara mereka menyentuh. Ibu yang memiliki pengalaman traumatik sebelumnya seperti seksual atau memiliki rasa yakin terhadap budaya tentunya akan merasa ketidaknyamanan dengan adanya sentuhan. Sentuhan dalam konteks ini juga bisa mencakup praktek yang lebih mendalam, yang bisa melibatkan manipulasi dari medan energi manusia.

d. Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi memanfaatkan minyak esensial yang diekstrak dari berbagaimacam bagian pada tumbuhan contohnya bunga, daun, dan pohon untuk meningkatkan kesehatan serta membantu dalam mengharmoniskan pikiran, tubuh, dan jiwa. Minyak esensial, yang kaya akan konsentrat dan kompleksitas aromanya, biasanya harus dilakukan pencampuran dengan lotion (biasa dikenal krim) sebelum diaplikasikan pada kulit, seperti saat melakukan pijat punggung pada ibu. Beberapa minyak esensial berpotensi mempengaruhi otot rahim dengan cara meningkatkan kontraksi, mengurangi

rasa sakit, meredakan stres, menghilangkan rasa takut dan kecemasan, serta membantu dalam menciptakan rasa kenyamanan. Aroma tertentu sanggup memunculkan memori serta menimbulkan perasaan kasih dan kebahagiaan. Oleh karenanya, ibu harus dapat melakukan pemilihan terhadap wewangian yang dikehendaki. Kendati belum terdapat bukti yang solid mendukung efektivitas aromaterapi dalam menghilangkan rasa sakit saat persalinan, penggunaan metode ini telah menunjukkan hasil yang melimpah dengan harapan positif (Indrayani, 2016).

10. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Mengukur intensitas nyeri sangatlah subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keadaan fisiologis, psikologis, dan lingkungan pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan anamnesis yang mengandalkan laporan langsung dari pasien yang harus sensitif dan konsisten. Dalam situasi dimana pasien tidak dapat memberikan penilaian tentang nyeri mereka sendiri, seperti pada kondisi gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien anak, masalah dalam berkomunikasi, kurangnya kerjasama, atau kecemasan yang ekstrem, metode pengukuran alternatif diperlukan. Saat ini, nyeri telah diakui sebagai tanda vital kelima dengan tujuan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya manajemen nyeri dan berharap untuk meningkatkan pengelolaan nyeri akut.

Beberapa metode digunakan untuk menilai intensitas nyeri, termasuk pendekatan sederhana yang mengklasifikasikan tingkat nyeri secara kualitatif yang mencakup:

- a. Nyeri ringan didefinisikan sebagai sensasi nyeri yang muncul sesekali, terutama selama aktivitas rutin sehari-hari dan menghilang saat beristirahat atau tidur
- b. Nyeri sedang merupakan nyeri yang persisten, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan hanya mereda ketika penderita berada dalam keadaan tidur
- c. Nyeri berat diartikan sebagai rasa sakit yang intens dan secara berkesinambungan sepanjang hari, menyebabkan penderita kesulitan untuk tidur dan bahkan cenderung lebih sering terbangun karena adanya rasa nyeri selama periode istirahat.

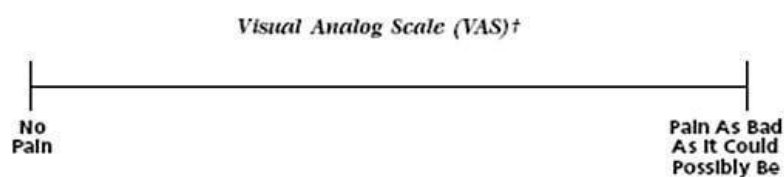
11. Pengukuran Derajat / Intensitas Nyeri

Nyeri adalah keadaan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada seseorang dan dapat berkembang menjadi perasaan tidak aman atau bahkan merasa terancam nyawa. Persepsi tentang nyeri sangat subjektif, dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga setiap individu bisa merasakannya secara berbeda. Oleh karena itu, penilaian nyeri pun bisa variatif, tergantung pada siapa yang dinilai, usia, ras, dan kondisi khusus yang dialami orang tersebut.

Sri Rejeki, 2020 menyebutkan bahwa terdapat berbagai upaya dalam membantu mengidentifikasi akibat nyeri melalui ;

- a. *Visual Analog Scale (VAS)*
- b. *Verbal Rating Scale (VRS)*
- c. *Nuemic Rating Scale (NRS)*
- d. *Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*
 - 1) *Visual Analog Scale (VAS)*

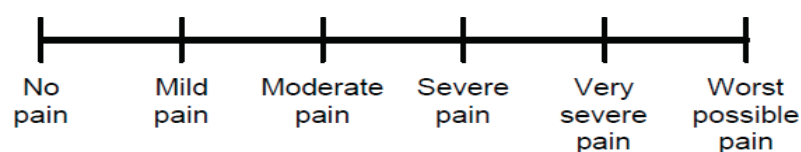
Skala Analog Visual (VAS) ialah metode paling umum dalam mengevaluasi nyeri. Ini adalah skala linier yang memberikan representasi visual dari berbagai level nyeri yang dapat dirasakan oleh pasien. Skala ini meliputi garis dengan panjang 10 cm, kemudian opsi memiliki penanda pada setiap sentimeter atau tidak (seperti ditunjukkan pada Gambar 4). Penanda di kedua ujung garis bisa berupa angka ataupun deskripsi tertulis. Satu ujung menunjukkan kondisi tanpa nyeri, sementara ujung yang lain menandakan nyeri paling ekstrem yang bisa dirasakan. Skala ini bisa dibuat dalam posisi vertikal atau horizontal. VAS juga bisa dimodifikasi untuk merefleksikan penurunan atau hilangnya nyeri, dan penggunaannya cocok untuk pasien anak-anak di atas usia 8 tahun serta orang dewasa. Kelebihan utama dari penggunaan VAS adalah kemudahannya yang praktis dan sederhana. Akan tetapi, VAS kurang berguna untuk periode pasca operasi karena membutuhkan koordinasi visual-motorik serta konsentrasi yang baik (Rejeki, S, 2020).



Gambar 5 *Visual Analog Scale (VAS)*
Sumber : (Sri Rejeki, 2020)

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala Numerik Verbal menggunakan rentang skor dari 0 hingga 10 untuk mendeskripsikan intensitas nyeri seseorang. Seperti halnya VAS atau skala penurunan nyeri, dua ujung skala ini mewakili batas minimal dan maksimal ketidaknyamanan. Skala ini sangat membantu pascaoperasi karena auranya yang verbal mengurangi kebutuhan akan koordinasi penglihatan dan gerakan. Alih-alih garis atau angka, skala verbal mengandalkan kata-kata untuk menggambarkan tingkat nyeri, dengan opsi seperti tidak ada nyeri, nyeri sedang, atau nyeri parah. Penurunan nyeri dipresentasikan melalui pilihan seperti tidak berkurang sama sekali, berkurang sedikit, cukup banyak berkurang, hingga hilang sepenuhnya. Namun demikian, keterbatasan skala ini terletak pada pilihan kata-kata yang terbatas, sehingga kurang mampu membedakan jenis nyeri yang berbeda (Rejeki, S, 2020).

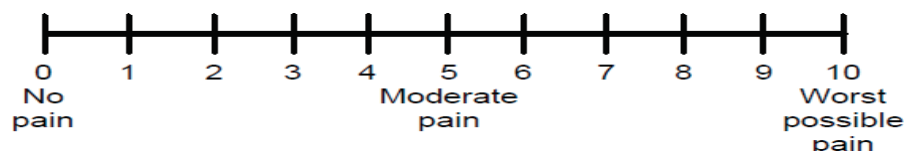


Gambar 6 *Verbal Rating Scale (VRS)*
Sumber : (Sri Rejeki, 2020)

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Ini diakui sebagai pendekatan yang sederhana dan intuitif, efektif dalam menanggapi perubahan dosis, perbedaan gender, dan variasi etnis. Lebih efisien dibandingkan VAS, khususnya dalam mengevaluasi nyeri akut. Namun, kekurangannya termasuk pemilihan kata yang terbatas untuk mendeskripsikan sensasi nyeri, yang mengakitkannya kurang mampu dalam membedakan nuansa intensitas nyeri dengan akurat dan dianggap

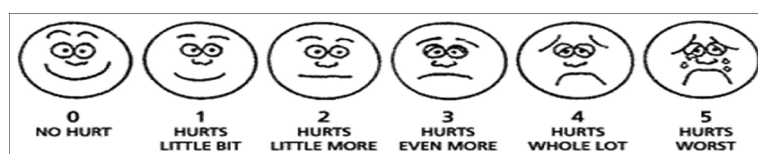
memiliki interval yang konstan antara setiap kata yang digunakan untuk mengukur efek penghilang nyeri.



Gambar 7 *Numeric Rating Scale (NRS)*
Sumber : (Sri Rejeki, 2020)

4) *Wong Baker Pain Racting Scale*

Pada anak-anak, kita bisa menggunakan skala nyeri berbentuk gambar yang disebut Skala Nyeri Wajah. Skala ini terdiri dari rangkaian 6 ekspresi wajah yang mewujudkan tingkat nyeri dari 0, yang melambangkan tidak ada nyeri dan ditunjukkan dengan ekspresi senang, hingga angka 5, yang merepresentasikan nyeri paling parah yang bisa dibayangkan, digambarkan dengan ekspresi wajah yang menangis. Ada juga versi revisi dari Skala Nyeri Wajah yang mengkonversi skala ini ke rentang nilai 0-10, dengan 6 ekspresi wajah tersebut masing-masing memiliki nilai yang berkorespondensi dengan angka 0, 2, 4, 6, 8, dan 10.



Gambar 8 Skala Nyeri Muka Nyeri Persalinan
Sumber Sumber : (Sri Rejeki, 2020)

C. *Deep Back Massage*

1. Definisi *Deep Back Massage*

Massage ialah teknik non-medis yang efektif untuk memberikan pengurangan rasa sakit selama persalinan. Gerakan mengusap lembut atau mengelus dapat membantu menjadikan ibu lebih tenang dan santai selama proses kelahiran, berkat pelepasan hormon endorfin oleh tubuh. Endorfin

berfungsi sebagai analgesik alami, memberikan perasaan nyaman dan membantu meredakan nyeri (Sri Rejeki, 2020).

Sedangkan menurut Seda, dkk, (2017) menyebutkan bahwa pijat adalah salah satu metode pilihan untuk mengurangi nyeri persalinan, dengan efek relaksasi dan pereda nyeri yang dapat meningkatkan kadar serotonin dan dopamin sementara menurunkan norepinefrin dan kortisol.

2. Tujuan *Deep Back Massage*

Menerapkan *deep back massage* bertujuan untuk meminimalisir atau menghilangkan transmisi impuls nyeri. Dengan melaksanakan pijat dengan cara yang tepat, dapat mengurangi ketegangan pada otot dan menciptakan kondisi relaksasi. Ini juga meningkatkan sirkulasi darah, sehingga menghasilkan pengurangan rasa nyeri (Rejeki, S., 2020).

Massage tidak hanya menyediakan efek distraksi tetapi juga dapat merangsang produksi endorfin dalam sistem kontrol yang menurun, memberikan kelegaan kepada pasien melalui relaksasi otot. Pemberian pijat punggung directionsalam bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot, termasuk pada otot perut, yang pada gilirannya mengurangi gesekan antara uterus dan dinding perut. Hal ini dapat memfasilitasi kontraksi uterus yang lebih efektif akibat pelepasan oksitosin, serta membantu proses penurunan janin menjadi lebih cepat. *Deep back massage* pada ibu hamil juga memperbaiki sirkulasi darah di area genital dan meningkatkan elastisitas serviks. Relaksasi yang dihasilkan dapat mengurangi stres, ketakutan, dan ketension selama masa menjelang persalinan, mengurangi kesakitan selama melahirkan dan membantu ibu dalam mengontrol kontraksi uterus lebih efektif (Riani, Frima, 2018).

3. Mekanisme kerja *Deep Back Massage*

Massage adalah sebuah teknik non-farmakologi efektif untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Melalui pijatan lembut atau sentuhan halus, momen persalinan menjadi lebih nyaman dan rileks untuk ibu, dikarenakan tubuh melepaskan hormone endorfin. Endorfin bertindak sebagai penghilang nyeri alami, memberikan sensasi kenyamanan pada ibu (Pane, 2014). *Deep back massage* adalah cara efektif untuk mengatasi rasa nyeri, melalui teknik pemijatan lembut yang dapat meningkatkan ketenangan dan

kenyamanan bagi ibu hamil saat melahirkan. Sentuhan lembut dan pijatan membantu ibu merasa lebih santai dan segar selama proses persalinan (Katili, 2018).

4. Langkah-langkah melakukan *Deep Back Massage*

Pasien didorong untuk berbaring menyamping, di mana seorang bidan atau anggota keluarga dapat memberikan tekanan yang mantap pada area sakrum menggunakan telapak tangan—a technique yang dilakukan berulang dengan melepas tekanan kemudian menekan kembali secara konsisten. Teknik pijat punggung dalam, atau *deep back massage*, melibatkan penerapan tekanan pada sakrum untuk membantu mengurangi ketegangan di sendi sakroiliaka yang mungkin disebabkan oleh posisi posterior kepala janin. Tekanan ini idealnya diberikan selama kontraksi berhenti, mulai pada saat kontraksi berakhir. Jika terpasang monitor janin, garis kontraksi pada alat tersebut bisa digunakan sebagai panduan dalam mengawali dan mengakhiri tekanan. Penekanan ini memanfaatkan tenaga tangan dengan cara digenggam mirip dengan bola tenis pada vertebra sakral 2, 3, dan 4. Langkah ini mengharuskan pasien berbaring miring, sementara yang memberikan pijat memberi tekanan secara konsisten pada sakrum dengan telapak tangan, mengulangi siklus tekanan dan pelepasan.



Gambar 9 *Deep Back Massage*
(Sumber :Rejeki. S, 2020.)

5. Efektivitas Pengaruh *Deep Back Massage* Pada Nyeri Persalinan

- a. Sesuai dengan hasil pencarian *deep back massage* dilakukan oleh Katili, 2018, menyatakan bahwa nyeri persalinan kala I pada scholar (n=123.000). Dari analisis lima jurnal akhir sesuai dengan rumusan masalah yang ada (n=5), ditemukan bahwa metode pijat punggung dalam diakui efisien dalam menurunkan intensitas nyeri pada fase pertama

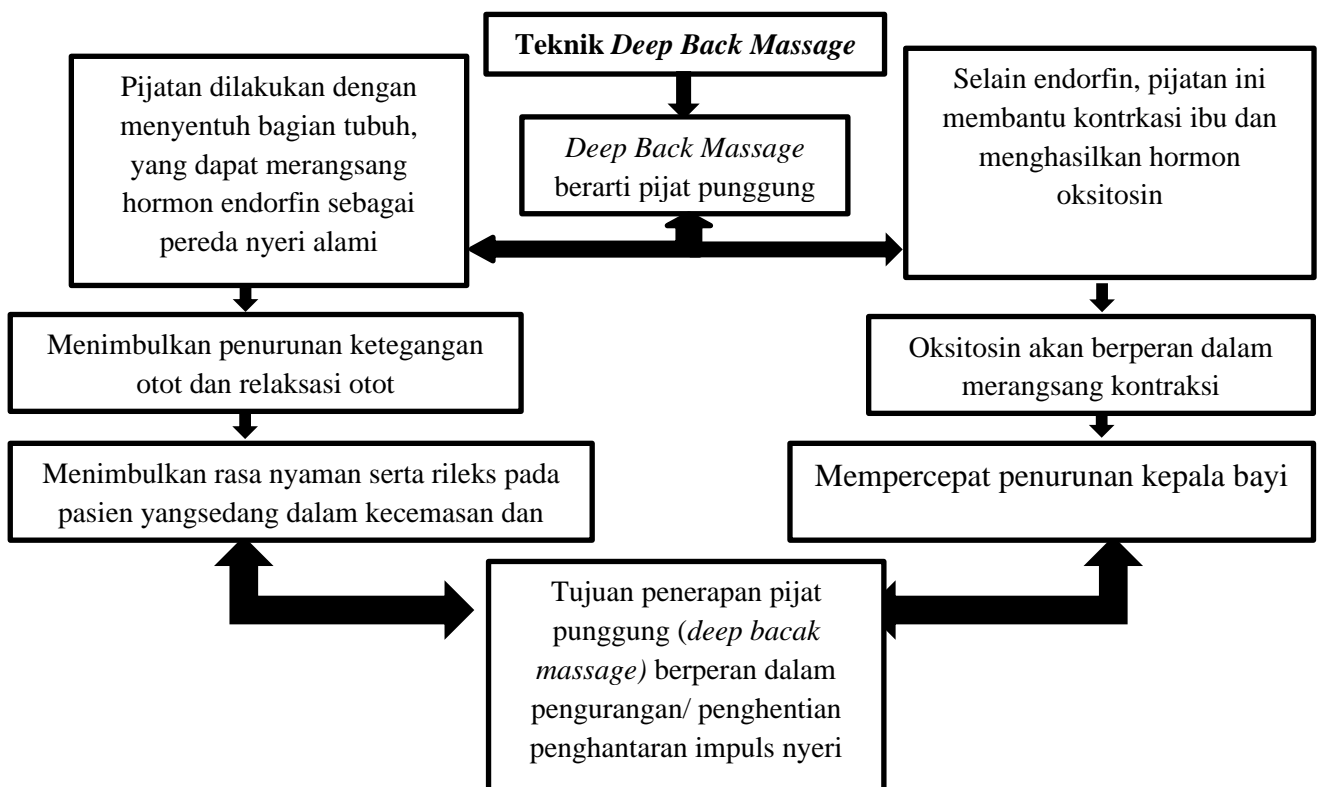
kelahiran. Temuan ini sejalan dengan teori yang menunjukkan bahwsanya teknik pijat punggung dalam ialah teknik pengendalian nyeri yang melibatkan pijatan halus, bertujuan untuk memperbarui kesegaran ibu selama proses bersalin. Sentuhan dan teknik pijat yang lembut ini berkontribusi terhadap relaksasi ibu yang sedang melahirkan (Katili dkk, 2018).

- b. Hasil penelitian tersebut memiliki kesejalan dengan penelitian Dewie & Kaparang, (2020) tentang ektivitas metode *deep back massage* pada intensitas nyeri kala I di PMB Setia yang peroleh bahwa sebelum di lakukan *deep back massage* skala nyeri paling banyak ialah skor 8 dan responden dengan skor 9 dan 8 mencapai 33,3 % dan skor 4 hanya 13,3 %. Ketika selesai dilakukan penerapan teknik *deep back massage*, skor nyeri paling tinggi yang dilaporkan oleh responden adalah 4, 6, dan 8, dengan distribusi masing-masing sebesar 26,7%. Menariknya, skor 2 dan 3 yang awalnya belum tercatat, kini muncul dengan persentasi 13,3% dan 6,6% secara berturut-turut, peneliti menyatakan bahwa penerapan metode *deep back massage* memiliki efektivitas yang sangat baik untu menurunkan nyeri persalinan kala I. Pernyataan ini memiliki kesejalan dengan beberapa teori hasil penelitian sebelumnya seperti hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Gaidaka, (2017) tentang pengaruh pemberian *deep back massage* pada ibu bersalin primipara kala I, sebelum diberikan asuhan *deep back massage* berada dalam rentang intansitas nyeri berat 84,6%, adapun sesudah intervensi berlangsung terjadi pengurangan menjadi intensitas nyeri sedang yakni sebanyak 46,1%.
- c. Hasil penelitian diatas juga telah di telaah ulang dalam penelitian yang dilakukan oleh Anita dkk., (2023) terungkap bahwa dari 13 partisipan yang awalnya mengalami nyeri berat sebelum menerapkan teknik *deep back massage*, terdapat 9 responden (42,9%) yang melaporkan pemindahan kategori nyeri mereka ke nyeri moderat setelah menjalani *deep back massage*. Sementara itu, 4 dari partisipan (19%) yang mengalami nyeri berat tidak merasakan penurunan tingkat nyeri (dengan skor antara 6 hingga 10) pasca *deep back massage*. Temuan ini

menunjukkan efek pengurangan nyeri pada ibu melalui teknik deep back massage selama proses persalinan.

- d. Hal ini sesuai dengan cara kerja dari deep back massage, di mana teknik ini akan merangsang serabut saraf kecil yang kemudian mengaktifkan "pintu gerbang" (gate) pada substansia gelatinosa untuk menutup, sehingga menghambat transmisi sinyal nyeri. Akibatnya, pesan nyeri tidak dapat dialirkan menuju korteks serebral, oleh karena itu intensitas nyeri yang individu rasakan tersebut akan berkurang (Judha dkk., 2012).
- e. Pengaruh pijat punggung bawah terhadap nyeri dan kepuasan melahirkan yang dirasakan yang dilakukan oleh Erdogan dkk, (2017). Pada hasil penelitiannya ditentukan bahwa pijat pada punggung bagian bawah mempunyai dampak yang signifikan dalam menurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan persalinan, yang bekerja di unit persalinan, dapat menggunkan intervensi pijat guna meminimalisir rasa sakit, mempercepat waktu pada proses persalinan, dan melakukan peningkatan kepuasan terhadap pengalaman melahirkan.

6. Kerangka Teori Deep Back Massage



Gambar 10 Kerangka Teori Deep Back Massage

7. Indikasi dan Kontraindikasi *Deep Back Massage*

- a. Indikasi untuk pasien yang menghadapi masalah dalam kenyamanan adalah keberadaan rasa nyeri pada ibu yang sedang dalam proses persalinan.
- b. Kontra Indikasi
 - 1) Rasa nyeri pada area yang akan diberikan pijatan.
 - 2) Adanya luka terbuka di bagian tubuh yang akan dipijat.
 - 3) Kondisi kulit seperti alergi, bisul, melanoma, atau herpes.
 - 4) Kehadiran tumor (pemijatan tidak boleh dilakukan di area dengan tumor.
 - 5) Kondisi luka memar, ekimosis, atau area yang mengalami pembengkakan.
 - 6) Klien dengan kondisi inflamasi (Ahmar, dkk, 2021)

D. Aromaterapi Lavender

1. Minyak Atsiri atau *Essential Oil*

Minyak atsiri/esensial, yang juga dikenal sebagai minyak eteris, adalah minyak yang berasal dari tumbuhan dan terkenal karena komponen-komponennya yang mudah menguap, seringkali dijuluki sebagai minyak terbang. Sifatnya yang mirip dengan eter membuatnya dikenal dengan nama tersebut. Di lingkup internasional, ini dikenal sebagai essential oil karena memberikan karakteristik aroma atau esensi yang khas. Dalam keadaan asli dan segar, minyak esensial biasanya tidak berwarna; namun, warna minyak dapat berubah menjadi lebih gelap setelah disimpan selama periode waktu yang panjang (Cahyasari. T, 2015).

2. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan teknik pengobatan yang memanfaatkan aroma yang dikeluarkan oleh tumbuhan, bunga, dan pohon-pohon yang memiliki bau menyenangkan. Minyak esensial digunakan dalam aromaterapi untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan, seringkali dikombinasikan untuk menguatkan efek penyembuhan melalui sifat terapeutik dari minyak esensial tersebut (Craig Hospital, 2013).

Aromaterapi termasuk dalam praktik pengobatan holistik, menggunakan ekstrak cair yang dihasilkan dari berbagai jenis tumbuhan yang memiliki sifat mudah menguap, yang biasa disebut minyak esensial, serta senyawa aromatik lain untuk memengaruhi suasana hati, perasaan, serta kesehatan individu (Nurghiwiati, 2015).

3. Mekanisme kerja aromaterapi

Mekanisme kerja dari aromaterapi dalam tubuh melibatkan dua sistem utama, yakni sistem sirkulasi dan sistem penciuman. Molekul aroma yang memiliki sifat volatil dapat terhirup dan memasuki rongga hidung, di mana otak mencatatnya sebagai proses deteksi aroma. Deteksi ini terjadi dalam tiga tahap, yang pertama adalah penerimaan molekul aroma oleh epitelium olfaktori, yang dilengkapi dengan 20 juta ujung saraf sebagai reseptor. Kemudian, aroma tersebut dikirimkan sebagai pesan ke pusat penciuman yang berada pada bagian belakang hidung. Di sini, neuron menginterpretasikan aroma dan meneruskannya ke sistem limbik, dengan fungsi sebagai pusat respons atas berbagai emosi seperti rasa sakit, kesenangan, kemarahan, ketakutan, dan depresi. Akhirnya, respons tersebut diolah lebih lanjut oleh hipotalamus (Cahyasari. T, 2015).

4. Teknik pemberian Aromaterapi

Teknik pengaplikasian aromaterapi dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan, seperti:

- a. Inhalasi : umumnya direkomendasikan untuk mengatasi masalah pernapasan, cara ini melibatkan menambahkan beberapa tetes minyak esensial pada sebuah mangkok berisi air panas. Kemudian, menghirup uap yang dihasilkan untuk beberapa waktu, proses ini dapat dioptimalkan dengan menutupi kepala dan mangkuk menggunakan handuk untuk menciptakan semacam kemah yang memungkinkan penangkapan udara lembab dan aroma secara lebih efektif.



Gambar 11 Teknik Inhalasi
(Sumber : *Pinterest*)

- b. Difusi : seringkali dipilih untuk meredakan ketegangan saraf atau mengatasi berbagai masalah pernapasan, teknik ini melibatkan penyemprotan larutan yang mengandung minyak esensial ke udara, mirip dengan penggunaan pengharum ruangan. Alternatif lainnya adalah menempatkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam diffuser, kemudian mengaktifkan elemen pemanas. Dianjurkan untuk duduk sekitar tiga kaki dari diffuser, dan sesi pengobatan ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 30 menit.



Gambar 12 Teknik Difusi dengan *Homedifire*
(Sumber : *Pinterest*)

- c. Kompres : kompres panas atau dingin yang telah diberi tambahan minyak esensial sering dimanfaatkan dalam mengatasi nyeri otot, sakit kepala, serta memar atau nyeri lainnya.
- d. Perendaman : mandi dengan penambahan minyak esensial, yang dilakukan selama 10 sampai 20 menit, sering disarankan untuk permasalahan kulit dan relaksasi saraf (Craig hospital, 2013).

5. Aromaterapi bunga lavender

Nama *lavender* berasal dari kata Latin *lavera* yang artinya menyegarkan. Sejak zaman kuno, orang Romawi sudah menggunakan lavender sebagai parfum dan dalam minyak mandi. Terdapat sekitar 25-30 *spesies* bunga

lavender, yang mencakup *lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, dan *lavandula stoechas*. Tampilan fisik tanaman ini mencakup bunga-bunga kecil dengan warna ungu kebiruan dan tinggi tanaman bisa mencapai hingga 72 cm. Asal muasal tanaman lavender ini dari daerah selatan Laut Tengah, meluas hingga Afrika tropis dan ke timur hingga India. Tanaman lavender bertumbuh secara optimal di dataran tinggi (600 hingga 1.350 meter di atas permukaan laut) (Cahyasari. T, 2015).



Gambar 13 Bunga Lavender
(Sumber: *Pinterest*)

6. Kandungan Bunga Lavender

Minyak esensial yang terdapat dalam bunga lavender umumnya terutama terdiri dari linalool (18-48%) dan linalyl asetat (1-36%). Kandungan lain yang hadir dalam jumlah yang lebih kecil meliputi myrcene (0-13%), (Z)- β -ocimene (0-14%), limonene (0-7%), camphor (0-12%), 1,8-cineole (0-14%), (E)- β ocimene (0-10%), (E)-caryophyllene (0-8%) dan terpinen-4-ol (1-19%) (Setzer, 2009).

Lavender adalah tipe bunga yang dimanfaatkan dalam pembuatan minyak esensial analgesik, mempunyai komposisi 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena, yang merupakan jenis terpena yang paling banyak terdapat pada minyak esensial tanaman, sering digunakan sebagai sedatif dalam penggunaan medis. Selain itu, minyak lavender mengandung sekitar 30-50% linalil asetat, sebuah senyawa ester hasil reaksi antara asam organik dan alkohol. Ester ini dimanfaatkan dalam menstabilkan kondisi emosional dan kondisi badan yang kurang memiliki keseimbangan, serta mempunyai properti sebagai penenang dan tonik, khususnya untuk sistem saraf. Aroma yang didapatkan oleh aromaterapi lavender merangsang talamus dalam memproduksi enkefalin, perannya untuk menghilangkan rasa nyeri secara alami. Enkefalin sendiri

adalah neuromodulator yang fungsinya untuk menahan rasa nyeri fisiologi (Haslin, 2018).

7. Teknik Pemberian Aromaterapi Lavender

Teknik Inhalasi dalam memberikan aromaterapi merupakan teknik lama yang sudah digunakan untuk memberikan pengobatan, dan penurunan kecemasan pada individu melalui cairan tanaman. Cara penggunaannya adalah mengisi beberapa tetes minyak esensial dalam alat yang digunakan, seperti inhalasi, penguapan dengan lilin. ketika air dan minyak sudah memanas, uap akan mulai terbentuk dan aroma akan mengisi seluruh ruangan (Cahyasari,T, 2015).

8. Indikasi dan Kontraindikasi Aromaterapi Lavender

a. Indikasi

- 1) Aromaterapi cocok untuk semua kelompok umur dan berbagai kondisi kesehatan.
- 2) Lansia yang menderita artritis dan tengah merasa nyeri atau gelisah.
- 3) Pasien yang mengalami kegelisahan.
- 4) Pasien dengan insomnia dan depresi.

b. Kontra Indikasi

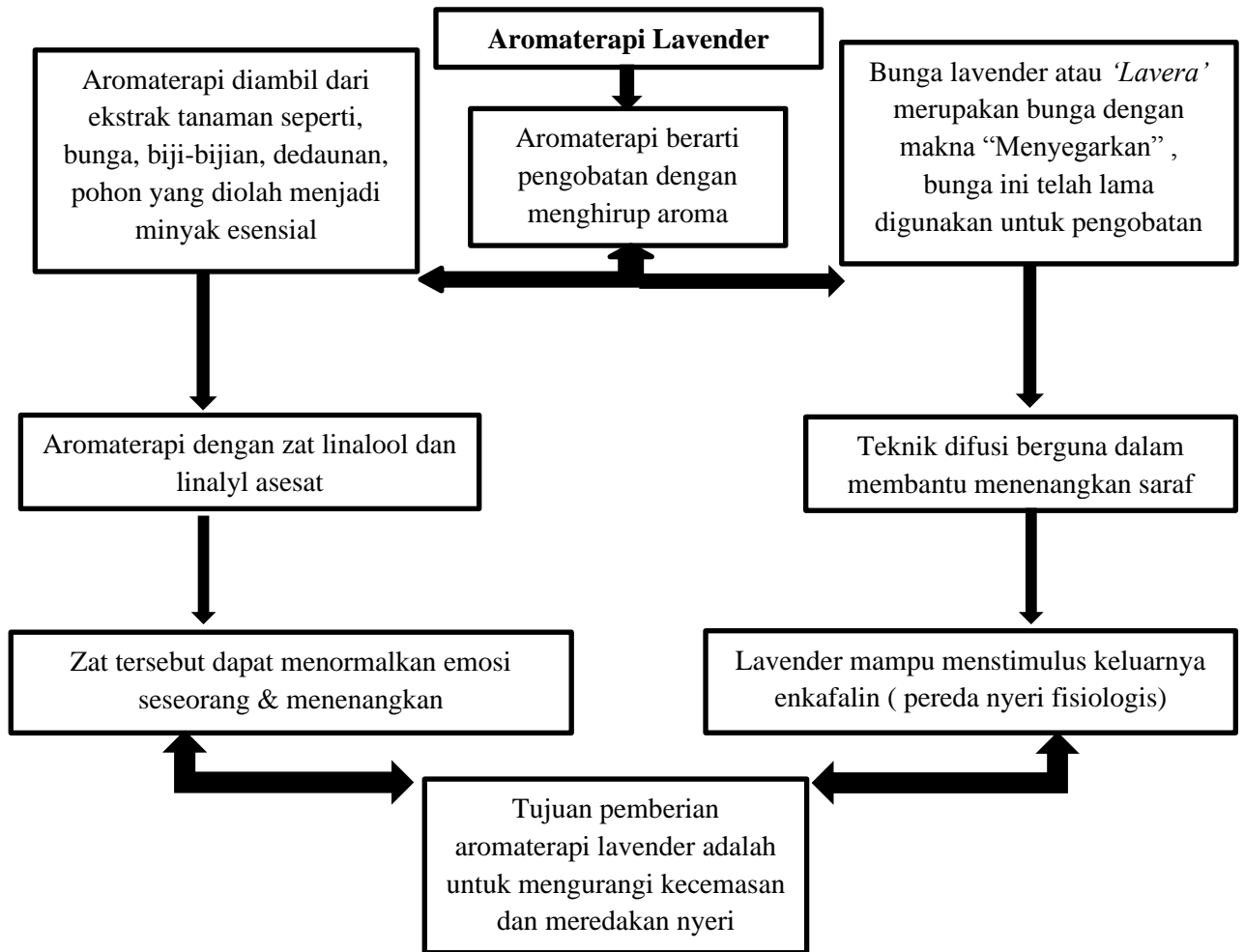
- 1) Pasien yang mengalami masalah sirkulasi darah.
- 2) Pasien yang didiagnosis dengan kanker.
- 3) Pasien yang didiagnosis dengan kanker.
- 4) Pasien yang terdiagnosis dengan tumor.

9. Efektivitas Pengaruh Aromaterapi Lavender pada Nyeri Persalinan

- a. Pengendalian nyeri persalinan telah dilakukan uji efektivitas secara internasional oleh Chen et.al, 2019. Penulis menulis bahwa aromaterapi efektif dalam mengurangi rasa sakit dan durasi persalinan dan umumnya aman bagi ibu. Namun, karena heterogenitas antar uji coba dalam beberapa hasil, uji coba lebih lanjut dengan pengukuran nyeri berbasis perangkat, ukuran sampel yang lebih besar, dan desain yang lebih ketat, harus dilakukan sebelum mendapatkan rekomendasi yang kuat.

- b. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh tingkat nyeri persalinan sesudah pemberian aromaterapi yang dilakukan oleh Nesi, Novita dkk, 2018 di PMB Kota Palembang, studi ini menghasilkan temuan bahwa intensitas nyeri pada fase pertama persalinan setelah penggunaan aromaterapi lavender berada pada tingkat sedang, dengan nilai median 5, berkisar antara 3 hingga 8. Dari hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada fase pertama persalinan setelah penerapan aromaterapi lavender.
- c. Penelitian diatas juga sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan Hetia & Ridwan, 2017 tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap pengurangan nyeri persalinan di BPM Opsi Okta, diperoleh hasil dari 15 orang ibu bersalin sebelum pemberian aromaterapi lavender mengalami 7,07 (nyeri berat), 95%, sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin yang sudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender didapatkan 5,53 (nyeri sedang), 95% perbedaan rata-rata pada intensitas nyeri sebelum dan sesudah penggunaan aromaterapi lavender tercatat sebesar 1,533 dengan deviasi standar sebesar 0,915.
- d. Penelitian lain tentang efektivitas aromaterapi telah dilakukan oleh Tabatabaeicherhr dkk, (2020) dalam penelitian efektivitas aromaterapi pada pengelolaan rasa nyeri dan kegelisahan selama proses persalinan dan tercantum bahwa sebanyak 33 penelitian diverifikasi memenuhi kriteria inklusi oleh penulis. Sebagian besar penelitian yang disertakan dilakukan di Iran. Aromaterapi yang diterapkan adalah inhalasi, pijat, baskom, kolam bersalin, akupresur, dan kompres. Minyak atsiri umumnya populer digunakan didalam penelitian ini adalah lavender dari 13 penelitian, baik sebagai minyak atsiri tunggal ataupun dikombinasikan dengan minyak atsiri lainnya. Secara dominan, penelitian aromaterapi dalam mengurangi nyeri dan kecemasan persalinan.

10. Kerangka Teori Aromaterapi Lavender



Gambar 14 Kerangka Teori Aromaterapi Lavender

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Helen Varney

- a. Langkah I : pengumpulan informasi dasar dilaksanakan melalui proses penilaian menyeluruh untuk menilai kondisi klien dengan cermat dan tepat dari sumber-sumber relevan pada situasi klien
- b. Langkah II : memahami data awal dilakukan dengan mengidentifikasi secara akurat diagnosis atau permasalahan yang dihadapi oleh klien
- c. Langkah III : mengenali diagnosis atau masalah yang bersifat

- potensial yang memerlukan persiapan khusus, serta menerapkan langkah-langkah pencegahan jika memungkinkan
- d. Langkah IV : mendeteksi kebutuhan yang mendesak penanganannya, mempertimbangkan apakah diperlukan intervensi langsung dari bidan atau dokter
- e. Langkah V : merancang perawatan komprehensif berdasarkan langkah-langkah awal seperti yang telah ditemukan dari evaluasi kebutuhan klien
- f. Langkah VI : menjalankan perencanaan tersebut dengan cara yang efektif dan aman
- g. Langkah VII : menilai efektivitas perawatan yang diberikan berdasarkan keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang sudah diidentifikasi dalam permasalahan dan diagnosis (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

- a. Data subjektif : data subjektif ini kaitannya dengan perspektif klien mengenai masalahnya. Catatan langsung atau rangkuman ekspresi kekhawatiran dan keluhan klien yang secara spesifik terkait dengan diagnosa. Untuk klien yang mengalami gangguan bicara, dalam catatan akan ditandai dengan huruf “S” diikuti oleh tanda “O” atau “X”. Tanda ini mengindikasikan bahwa klien tersebut didiagnosa gangguan bicara. Informasi subjektif ini akan kemudian memperkuat diagnosa yang dibuat.
- b. Data objektif : data objektif merupakan catatan dari pengamatan yang tidak memihak, temuan dalam memeriksa bagian fisik pada klien, hasil tes laboratorium, catatan medis, serta informasi dari keluarga ataupun pihak-pihak lainnya yang relevan, yang semuanya dapat dijadikan sebagai data pendukung. Data tersebut

memberikan bukti nyata atau fakta tentang gejala klinis yang terkait dengan diagnosis pasien.

- c. Analisis : tahap ini mencakup dokumentasi dari analisis dan interpretasi (kesimpulan) berkas data subjektif dan objektif. Mengingat situasi klien yang mungkin mengalami perubahan seiring waktu, dan penemuan informasi baru baik dalam data subjektif maupun objektif, proses penilaian data ini menjadi begitu fleksibel dan berubah-ubah.
- d. Penatalaksanaan : penatalaksanaan melibatkan pencatatan secara menyeluruh atas semua perencanaan dan pengelolaan yang telah dijalankan, termasuk tindakan pencegahan, intervensi segera, pengelolaan komprehensif, pembekalan informasi, pemberian dukungan, kerjasama, evaluasi/tindak lanjut, dan pengarahannya ke layanan lainnya. Tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk memastikan kondisi pasien dapat mencapai tingkat optimal dan kesejahteraannya terjaga (Handayani, 2017).