

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin.

b. Tanda Gejala Persalinan

Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan. adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawa berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

Ketika otot uterus berelaksasi di antara kontraksi, uterus terasa lembut dan mudah ditekan, karena uterus berkontraksi ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik ke atas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong

ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal (Walyani, 2021).

Saat uterus berkontraksi memiliki durasi yang sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Durasi kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

Kondisi kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menagis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Walyani, 2021).

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke

rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan (Walyani, 2021).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbar leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani, 2021).

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2021).

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan

untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2021).

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

a. Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa

nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

d. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

1) Fase laten

- a) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- b) Pada umumnya berlangsung 8 jam

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselarasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
 - 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan

a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus (Yulizawati, 2019).

b) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

c) Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter

anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Walyani, 2021) sebagai berikut :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan akut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan cara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif. oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk

mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkarkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

e. Posisi Untuk Persalinan

Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah sebagai berikut :

1) Duduk atau Setengah

Duduk Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turun nya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurangi rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

2) Jongkok, Berdiri, atau Bersandar

Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

3) Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit. Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan parineum, dan mengurangi keluhan haemorroid.

4) Tidur Berbaring Ke Kiri

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama proses persalinan, ibu bersalin tidak dianjurkan dalam posisi telentang karena posisi ini memiliki beberapa kerugian, di antaranya dapat menyebabkan supine hipotensi, ibu bisa pingsan, bayi kekurangan O₂, dapat meningkatkan rasa sakit, memperlama persalinan, membuat ibu susah bernapas, dan membatasi gerak ibu bersalin. Apabila ibu berbaring telentang, maka berat uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke plasenta

sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi O₂ pada janin. Posisi ini juga akan menyulitkan ibu untuk meneran.

2. Nyeri Pada Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Kecemasan paling besar yang dihadapi ibu yaitu saat menghadapi nyeri persalinan (Rohani, 2015).

Salah satu tanda mulainya persalinan yaitu adanya kekuatan his yang makin sering terjadi dan dengan jarak semakin pendek. Nyeri persalinan kala I merupakan proses yang fisiologis. Nyeri persalinan kala I disebabkan oleh adanya dilatasi serviks, hipoksia pada sel-sel otot uterus yang memendek (effacement), serta adanya tekanan pada struktur sekitar. Adanya his atau kontraksi uterus menyebabkan pembuluh-pembuluh saraf dan pembuluh darah tertekan. Tekanan pada pembuluh saraf akan menyebabkan rasa sakit atau nyeri.

Persalinan sering kali digambarkan sebagai salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami. Kuatnya ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu berkaitan dengan semakin besarnya rasa sakit yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama pada rahim. Kondisi ini dapat menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri yang hebat.

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri merupakan pengalaman manusia yang paling kompleks dan merupakan fenomena yang dipengaruhi oleh interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor-faktor sensori fisiologi. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman

emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan.

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung mepedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri.

Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kronu dorsalis medulla spinalis. Saat di kronu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede,2017).

Sampai saat ini teori mengenai sebab persalinan masih kompleks. Beberapa faktor yang mengakibatkan mulainya persalinan diantaranya adalah:

- Penurunan hormone

Kadar hormone estrogen maupun progesteron menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Progesteron yang berperan sebagai penenang otot-otot uterus jika menurun akan menyebabkan

kekejangan pada pembuluh darah sehingga muncul kontraksi atau his

- Plasenta menjadi tua

Vili korialis akan mengalami perubahan sehingga estrogen dan progesteron menurun yang menyebabkan kontraksi

- Distensi rahim

Uterus yang terus membesar dan tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga ada kemungkinan dapat mengganggu sirkulasi uteriplasenta, sehingga plasenta menjadi degenerasi.

- Iritasi mekanik

Tekanan *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks menimbulkan kontraksi uterus.

- Induksi

Adanya induksi seperti amniotomi dan pemberian oksitosin dapat memicu persalinan.

Pada proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan gerakan sebagai berikut:

- Lightning atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul
- Perut kelihatan membesar dan fundus uterus menurun
- Rasa nyeri atau sulit buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- Rasa sakit pada perut dan pinggang dikarenakan kontraksi
- Serviks melembek, mendatar dan adanya lender bercampur darah (bloody show)

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot.

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 hormone 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 belum keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

a. Penyebab Nyeri Persalinan

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

- a) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dan korpus fundus uterus
- b) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktifitas dari sistem saraf simpatis
- e) 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 (Sri Rejeki, 2020:26).

b. Tingkat Nyeri Persalinan

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi,tergantung dari

bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

- a) Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi orang tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir.
 - b) 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.
 - c) 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 dapat tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.
 - d) Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif (Sri Rejeki, 2020:37-38).
- c. Fisiologi Nyeri Persalinan
- a) Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitosin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron.
 - b) Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau

berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi

- c) Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara)
- d) 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 (Sri Rejeki, 2020:38).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

a) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon

b) 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

c) 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.

d) 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.

e) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan menimbulkan respon nyeri (Sri Rejeki,2020:43-44).

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

Jenis pengukuran intensitas nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan seseorang. Dua ujung ekstrim juga digunakan dalam skala ini 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 anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi.



Gambar 1. Numeric Rating Scale

Sumber : (Syaiful dan Fatmawati, 2020)

Keterangan :

- 0 =Tidak nyeri
- 1-3 =Nyeri ringan
- 4-6 =Nyeri sedang
- 7-10 =Nyeri berat

Skala Penilaian Numerik (Numeric Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji insensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi teraupetik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

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 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 (Intrathecal 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 ansthesia.

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. (Sunarsih & Ernawati, 2017)

b) Metode Non Farmakologi

1) Masase (*endorphin* masase)

Endorphin massage dapat dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami nyeri berat, selain itu *endorphin massage* dapat dilakukan melalui sentuhan pendamping persalinan yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan rileks sehingga pada akhirnya denyut jantung dan tekanan menjadi normal.

2) Hipnosis

Hipnosis diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Hypno-birthing terdiri atas kata hypno (dari hypnosis) dan birthing (melahirkan) yang diartikan sebagai seni dan ketrampilan untuk meningkatkan ketenangan pikiran ibu bersalin yang dapat dirasakan juga oleh bayi dalam kandungan sehingga dapat menghadapi

persalinan dengan nyaman. Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

3) Visualisasi Persalinan

Teknik visualisasi dijadikan sebagai salah satu teknik alternatif tindakan dalam menangani nyeri yang dialami pada ibu hamil dan bersalin. Visualisasi khusus terkait proses kelahiran mungkin tidak mudah dilakukan selama persalinan, maka dari itu butuh latihan terlebih dahulu di masa kehamilan. Memvisualisasikan pemandangan yang damai atau gambaran yang menenangkan dari kehidupan akan sangat membantu. Gabungkan teknik pernapasan untuk menambah titik fokus.

4) Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan.

5) Teknik Akupunktur

Akupunktur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupunktur melibatkan stimulasi dan manipulasi titik tubuh spesifik dengan menggunakan jarum halus. Berbagai jenis stimulasi akupunktur telah dikembangkan seperti elektroakupunktur, dengan cara memberikan rangsangan listrik pada jarum akupunktur.

6) Metode Reiki

Reiki adalah metode penyembuhan yang bisa menangkan serta mengurangi kecemasan dan stres melalui sentuhan tangan. Metode reiki menggunakan tangan sebagai perantara untuk mengalirkan energi ke tubuh. Penyaluran energi ini akan menyeimbangkan energi dalam tubuh sehingga memulihkan gejala atau keluhan yang dialami. (Padila,2014)

3. Massage

a. Pengertian Massage

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan- gerakan dasar meliputi: gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya (Fitriahadi, Istri, 2020:90)

b. Manfaat Massage Dalam Persalinan

- 1) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah
- 2) Menurunkan nyeri dan kecemasan
- 3) Mempercepat persalinan
- 4) Selama melahirkan, pijatan dapat menolong untuk menciptakan rasa rileks dan ketenangan.

4. *Endorphin Massage*

a. Pengertian *Endorphin Massage*

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi.

Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky, tergerak untuk menggunakan *endorphin massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakannya *endorphin massage* yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. (Mongan, dalam Tanjung dan Antoni 2019).

b. Manfaat *Endorphin Massage*

Endorphin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah:

- 1) Membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit
- 2) Merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya
- 3) Memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia
- 4) Meningkatkan sirkulasi lokal
- 5) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 6) Mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap

- 7) Mengendalikan perasaan stress
- 8) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Manfaat *endorphin massage* bagi ibu bersalin adalah menurunkan kesadaran nyeri persalinan, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang ada pada saat persalinan. Selain itu juga dapat mengendalikan perasaan khawatir dan stress pada ibu bersalin. Dapat juga membantu ibu relaksasi, dan merangsang pelepasan *endorphin* pada saat persalinan (Mongan, dalam Tanjung dan Antoni 2019).

c. Kinerja *Endorphin*

Endorphin terdiri dari zat *morphin* dinamakan *morphin* termasuk dalam golongan *opioit* yang terjadi menekan terjadinya nyeri. *Endorphin* merupakan salah satu senyawa *neuropeptida*, *endorphine*, α , β , dan *u-Endorphin*. *Endorphin* merupakan residu asam amino *B-lipoprotein* yang mengikat *reseptor opiat (opium)* pada berbagai daerah di otak. *Endorphin* diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak.

Endorphin merupakan gabungan dari *endogenous* dan *morphine*. Jadi bisa disimpulkan hormon *endorphin* ini berfungsi sebagai *morphin* bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari *morphin*. *Endorphin* dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar *endorphin* bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi). Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh). Teknik akupuntur, teknik meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). *Endorphin* berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya *endorphin* maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat *Opiat (morfin, kodein)*, dikarenakan *endorphin* dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

Massage pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang *meridian medulla spinallis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf ke *formatio retikularis, thalamus* dan sistem limbic tubuh akan melepaskan *endorphin*. *Endorphin* merupakan *neotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel pada bagian *reseptor* pada saraf dan sumsum tulang belakang. Sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi (Mongan, dalam Tanjung dan Antoni 2019).

d. Teknik *Endorphin massage*

Dalam dunia kebidanan, selama melakukan riset tentang mengelola rasa sakit dan relaksasi, Constance Palinsky juga mengembangkan *endorphin massage* sebagai teknik sentuhan ringan. Teknik sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat dibawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk *endorphin*, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi.

Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik sentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri. *Endorphin massage* dilakukan selama 20 menit setiap 1 jam sekali. Efektivitas pemberian teknik *endorphin massage* ini dilakukan dari pembukaan 4- 10 cm.



Gambar 2. *Endorphin Massage*

Sumber (Kuswandi dalam Leny,2017)

e. Cara Melakukan *Endorphin Massage*



Gambar 3. Cara *Endorphin Massage*

Sumber : (Kuswandi dalam Leny,2017)

- 1) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Setelah itu bidan berada di belakang ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk bernafas dalam, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, sentuhan pada permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari jemari atau ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kira-kira 5 menit, pindahkan lah sentuhan ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuh lain, termasuk telapan tangan, leher, bahu, serta paha. Lakukan selama 5 menit.
- 4) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya dari leher, lakukan pijatan ringan

membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, ke belakang. Ibu dianjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya. Lakukan selama 10 menit.

- 5) Bidan dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat dia memijat dengan lembut.

5. Minyak Aromaterapi Lavender

a. Definisi



Gambar 4. Minyak Pijat Aromaterapi Lavender

Sumber : (Siti Hajar,2023)

Minyak esensial adalah minyak yang dihasilkan dari jenis tumbuhan tertentu. Minyak ini berwujud cairan kental yang mudah menguap dan mempunyai aroma yang khas. Manfaat dari minyak esensial beragam, tergantung dari tanaman apa minyak tersebut dihasilkan. Lavender adalah salah satu jenis tanaman esensial yang hasil olahannya dapat digunakan sebagai aromaterapi. Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool. Linalool ini yang mempunyai peran memunculkan efek anti cemas atau relaksan. Adapun hasil olahan dari minyak esensial lavender, selain digunakan untuk aromaterapi, bisa juga digunakan sebagai pengusir nyamuk, antioksidan, perawatan kulit, dan perawatan rambut.

Penggunaan aromaterapi minyak esensial dapat membantu merelaksasikan tubuh sehingga nyeri berkurang dan kualitas tidur

meningkat. Selain itu, pijatan dengan menggunakan minyak lavender menunjukkan mengurangi tingkat nyeri. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Wahyuningsih, 2014).

b. Manfaat

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Kandungan lavender oil yang terdiri dari linalool, linalylacetate dan 1,8 - cineole dapat menurunkan, mengendorkan dan melemaskan secara spontan ketegangan seseorang yang menanggapi spasme pada otot. Minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat, karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap, oleh hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorfin dan serotonin, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan diproses oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Balkam, 2014).

Minyak esensial tertentu dapat mempengaruhi tonus otot, meningkatkan kontraksi, mengurangi rasa sakit, mengurangi ketegangan, mengurangi rasa takut dan cemas, serta meningkatkan kenyamanan (Indrayani dan Djami, 2016).

Minyak Lavender terdapat kandungan linalil dan linalol yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh bulbus olfactory kemudian melalui traktus olfaktorius yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang

merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma (Karlina dkk, 2015).

Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan(Wasis, 2019).

Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional (Karlina dkk, 2015).

c. Zat Yang Terkandung Pada Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Kandungan lavender oil yang terdiri dari linalool, linalylacetate dan 1,8 - cincole dapat menurunkan, mengendorkan dan melemaskan secara spontan ketegangan seseorang yang menanggapi spasme pada otot. Minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat,

karena molekul-molekul minyak esAromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Kandungan lavender oil yang terdiri dari linalool, linalylacetate dan 1,8 - cincole dapat menurunkan, mengendorkan dan melemaskan secara spontan ketegangan seseorang yang menanggapi spasme pada ototensial mudah menguap, oleh hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphin 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 (Balkam, 2014).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi dan kewenangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

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

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan pascapersalinan
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

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

1. Efektifitas Penerapan *Endorphin Massage* Menggunakan Minyak Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Siti Hajar,Siti Hasanah,2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan endorphin massage menggunakan minyak aromaterapi lavender adalah 3,00 dengan standar deviasi 0,926. Sedangkan nilai rata-rata nyeri persalinan sesudah diberikan diberikan endorphin massage menggunakan minyak aromaterapi lavender adalah 2,09 dengan standar deviasi 0,921. Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ yang berarti terjadi penurunan skala nyeri saat pretest dan posttest sehingga terdapat efektifitas penerapan endorphin massage menggunakan minyak aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Finta Isti Kundarti, Ira Titisari, Naning Tri Windarti, 2014).

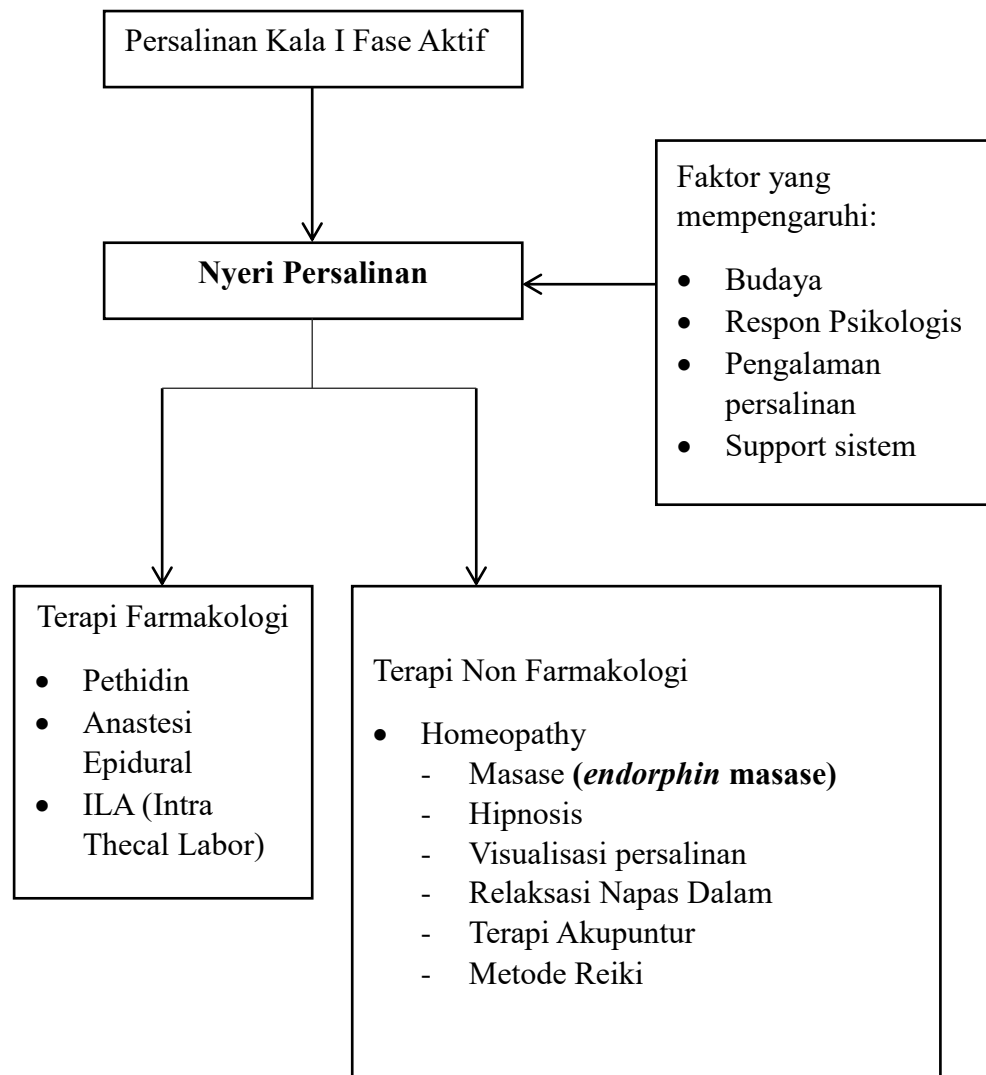
Berdasar hasil penelitian diketahui tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan pijat aromaterapi lavender, lebih dari setengah responden mengalami nyeri sedang dan setelah diberikan pijat aromaterapi lavender, lebih dari setengah responden tetap mengalami nyeri sedang. Hasil uji statistik pada fase akselerasi didapatkan perbedaan yang signifikan karena nilai t hitung 4.993 dengan nilai P value 0,001. Oleh karena nilai P value $0,001 < \alpha (0,05)$ dan nilai t hitung $(4.993) >$ nilai t tabel (2.262) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Pada fase dilatasi maksimal, didapatkan nilai t hitung $(7.216) >$ nilai t tabel (2.262) dan nilai P value $0,000 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan pada fase deselerasi didapatkan nilai t hitung $(11.000) >$ nilai t tabel (2.262) dan nilai P value $0,000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat

aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I (Salsabila, Pepi Hapitiria, 2020).

Berdasarkan hasil dari Pretest nilai Mean atau nilai rata – rata yaitu 7.6%, untuk hasil median atau nilai tengah yaitu 8%, untuk nilai minimum yaitu 7% sedangkan untuk hasil maximum yaitu 9% dan untuk standar deviasi yaitu 0.59%. Dari hasil penelitian dapat dikatakan bahwa ibu yang akan bersalin yang belum diberikan perlakuan tindakan Aromaterapi dan Endorphine Massage merasakan nyeri mulai dari angka 7 hingga 9 yang dimana dikategorikan sebagai nyeri sedang hingga berat. Namun untuk rata – rata nyeri yang dirasakan oleh sebagian besar ibu bersalin yaitu 7.6% yang dapat dikategorikan menjadi nyeri sedang.

D. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori

Sumber : Sunarsih & Ernawati (2017), Padila (2014)