

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan *plasenta* dari rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup yaitu 38 sampai dengan 42 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran *fetus* yang dapat hidup (*viable*), *plasenta*, dan selaput membrane ke dunia luar melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah lahirnya *fetus* tunggal yang *aterm*, persalinan spontan tanpa induksi dan alat bantu yang terjadi dalam waktu 4-24 jam, serta tidak mengalami komplikasi yang diikuti dengan persalinan *plasenta* secara spontan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, *plasenta* dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi (Orshan, 2008 dalam Rejeki, 2020).

Nyeri merupakan suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik yang bersifat subjektif dan antar masing-masing individu akan berbeda yang disebabkan karena pengaruh faktor psikososial, budaya, dan *endorphine* sehingga orang tersebut akan merasakan nyeri. Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial (Pratiwi dkk, 2021).

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Nyeri merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan

melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena adanya peregangan *serviks*, kontraksi *uterus*, dan penurunan *serviks* yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine yang dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi dkk, 2021).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (*serviks*). Dengan adanya pembukaan *serviks* ini maka akan terjadi persalinan (Rejeki, 2020).

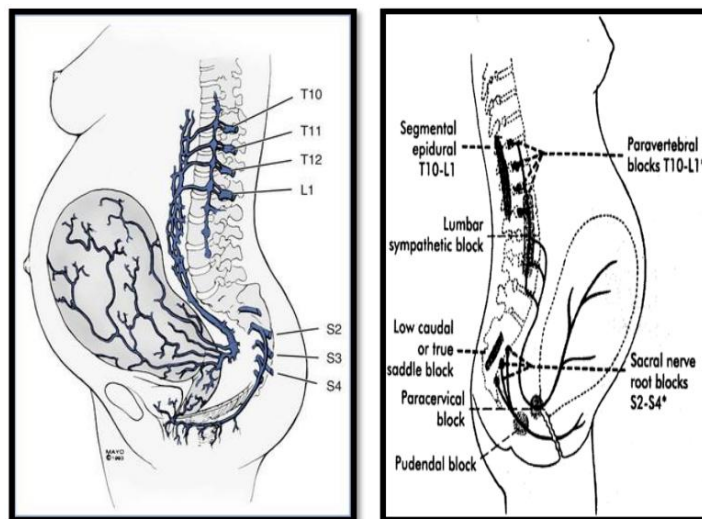
b. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi akibat oleh adanya:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari *korpus fundus uterus*.
- 2) Adanya *iskemik miomerium* dan *serviks* karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari *uterus* atau karena adanya *vasokonstriksi* akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- 3) Adanya proses peradangan pada otot *uterus*.
- 4) Kontraksi pada *serviks* dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- 5) 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 (Rejeki, 2020).

c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi *uterus*, *dilatasi serviks* dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar *pelvis* untuk menampung bagian presentasi (Maryunani, 2010 dalam Rejeki, 2020). Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh *dilatasi* dan penipisan *serviks* serta *iskemia uterus* hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri *viseral*. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah *perineum* yang terjadi akibat peregangan *perineum*, tarikan *peritonium* dan daerah *uteroservikal* saat kontraksi, penekanan *vesika urinaria*, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri *somatik* (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2014; Lowdermilk et al., 2016; Tal, Taylor, Burney, Mooney, & Giudice, 2015; dalam Rejeki, 2020).



Gambar 1. Persarafan Uterus

(Maryunani, 2010 dalam Rejeki, 2020)

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari *korpus uterus* dan *serviks*. Rasa tidak nyaman akibat

perubahan *serviks* dan *iskemia* rahim disebut nyeri *viseral*. Nyeri ini berasal dari bagian bawah *abdomen* dan menyebar ke daerah *lumbal* punggung dan menurun ke *femur*. Impuls nyeri yang berasal dari *serviks* dan *korpis uteri* ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui *pleksus uterus*, *pleksus pelviks*, *pleksus hipogastrik inferior*, *middle*, *posterior*, dan masuk ke *lumbal* yang kemudian masuk ke *spinal* melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Lowdermilk et al., 2014; Lowdermilk et al., 2016; Tal et al., 2015; dalam Rejeki, 2020).

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri *somatik* atau nyeri pada *perineum*. Rasa tidak nyaman pada *perineum* ini timbul akibat peregangan jaringan *perineum* akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan *perineum*. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah *vulva* dan sekitarnya serta pinggang (Freudenrich, 2009; Pearce, 2016; dalam Rejeki, 2020). Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat *distensi* dan *laserasi serviks*, *vagina* atau jaringan *perineum* (Rejeki, 2020).

Rasa nyeri pada alat-alat tubuh di daerah *pelvis*, terutama pada daerah *traktus genitalia interna* disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan *vasokonstriksi*. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan *vasodilatasi*. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga *tonus uterus*, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi *uterus*, jadi menghambat *tonus uterus*. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi *uterus* yang *intermiten*. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah *pelvik* terdiri

dari tiga rangkaian, yaitu rantai *sakralis*, *plexus haemorhoidalis superior*, dan *pleksus hipogastrika superior* (Rejeki, 2020).

d. Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate Control Theory*)

Teori *gate control* diciptakan oleh Melzak dan Wall pada tahun 1965. Teori tersebut menyatakan bahwa saraf *peripheral fiber* membawa rasa sakit ke *spinal cord* yang hasilnya dapat dimodifikasi ke tingkat *spinal cord* sebelum ditransmisikan ke otak. *Sinapsis* pada *dorsal horn* berlaku sebagai *gate* yang tertutup untuk menjaga impuls mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan impuls naik ke otak. Berdasarkan teori *gate control*, diameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui *gate*, tetapi diameter panjang saraf lewat melalui *gate* yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu menutup *gate* (Pratiwi dkk, 2021).

Teori *gate control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari *uterus* sepanjang serat-serat syaraf besar kearah atas ke *substansia gelatinosa* di dalam *spinal colum*, sel-sel tranmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi taktil (seperti *massage* atau pijatan) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat-serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan menutup *gate* di *substansia gelatinosa* dan membloking pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Pratiwi dkk, 2021).

e. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

1) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Toleransi nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

2) Paritas

Bagi ibu *primipara*, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa nyeri. Sedangkan bagi ibu *multipara*, mungkin rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialaminya. Wanita *primipara* mengalami persalinan yang lebih panjang, dibandingkan dengan *multipara* yang menyebabkan peningkatan nyeri pada proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh *serviks* pada ibu *primipara* memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya, sehingga menyebabkan intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan.

3) Budaya

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

4) Pengalaman Persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang belum pernah mengalami persalinan dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

5) Respon Psikologis

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

6) Tingkat Pengetahuan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik fisik maupun psikis

untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi rasa sakit, dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan.

Pada kelas persiapan juga diajarkan tentang teknik-teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit, kontrol otot dan pernapasan, serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar. Ibu yang mengikuti kelas *prenatal* dan melahirkan secara alamiah menunjukkan perilaku yang tenang dalam merasakan nyeri selama persalinan.

7) *Support System*

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (*support system*), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

8) Lama Persalinan

Ibu bersalin yang mengalami proses persalinan yang memanjang akan mengalami kelelahan dan stress yang dapat berpengaruh terhadap ambang rasa nyeri.

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Kualitas nyeri dapat dinilai sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penelitian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri McGill, yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri.

1) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ “no pain” dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ “bad pain”. (Loretz, 2005 dalam Rejeki, 2020).

2) *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan (Pratiwi dkk, 2021).

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 (Loretz, 2005 dalam Rejeki, 2020). Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (*none*: 0), sedikit nyeri (*mild*: 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe*: 7-10) (Rejeki, 2020).

4) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari tidak terasa nyeri (*no pain*), nyeri ringan (*mild pain*), nyeri sedang (*moderate pain*), nyeri hebat (*severe pain*), nyeri sangat hebat (*very severe*), sampai nyeri tidak tertahan (*worst possible*).

2. Manajemen Nyeri Persalinan

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi (Loretz, 2005 dalam Rejeki, 2020).

a. Penatalaksanaan Nyeri Secara Farmakologi

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat *analgesik*, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi *kortikal* terhadap nyeri. Jenis *analgesiknya* adalah narkotik dan bukan narkotik (Pratiwi dkk, 2021). Ada tiga tipe *analgesik*, yaitu:

- 1) *Analgetik Non-opioid* (Obat Anti Inflamasi *Non Steroid* (OAINS))

Analgesik non narkotika sering disebut *Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Non-opioid mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat *mediator inflamasi* yang dihasilkan di daerah luka (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020). Obat jenis ini tidak hanya memiliki efek anti nyeri namun dapat memberikan efek anti inflamasi dan anti pirek. Efek samping yang paling sering terjadi pada pengguna adalah gangguan pencernaan seperti adanya *ulkus gaster* dan perdarahan *gaster*. NSAIDs mungkin dikontraindikasikan pada klien yang memiliki gangguan pada proses pembekuan darah, perdarahan *gaster* atau tukak lambung, penyakit ginjal, *trombositopenia*, dan mungkin juga infeksi.

Ketorolak merupakan salah satu obat NSAID sebagai *analgesik*, anti inflamasi, dan anti piretik. Ketorolak mudah diserap secara cepat dan lengkap. Obat ini dimetabolisme di dalam hati dengan waktu paruh *plasma* 3,5-9,2 jam.

2) *Opioid* (Narkotik)

Analgesik opioid terdiri dari berbagai *derivat opium* seperti morfin dan kodein. *Opioid* berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek *euphoria* (kegembiraan) karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor *opiat* dan mengaktifkan penekan nyeri *endogen* yang terdapat di susunan saraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan stimulasi nyeri, namun juga akan menekan pusat pernafasan dan batuk yang terdapat di *medula* batang otak. Dampak penggunaan *analgesik* narkotika adalah *sedasi* dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat.

Obat-obat yang termasuk *opioid analgesik* adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam.

3) *Adjuvan/Koanalgetik*

Merupakan obat yang memiliki efek *analgetik* atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah karbamazopin (tegretol) atau fenitoin (dilantin).

b. Penatalaksanaan Nyeri Secara Non Farmakologi

1) Keuntungan

Ada beberapa keuntungan pengelolaan nyeri persalinan menggunakan cara non farmakologi antara lain:

- a) Prosesnya tidak menghambat proses persalinan ibu
- b) Tidak memiliki efek negative terhadap kesehatan ibu maupun janin
- c) Bersifat mudah dilakukan ibu
- d) Cara yang digunakan sangat mudah dan efektif
- e) Dinilai lebih murah

- f) Sebagai suatu cara alternatif dan menjadi suatu pelengkap dan dukungan terhadap obat-obatan.

2) Keterbatasan

Pengelolaan nyeri persalinan dengan cara non farmakologi memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

- a) Dalam pelaksanaannya sangat tergantung pada motivasi ibu
- b) Keberhasilan metode ini sangat berkaitan dengan kemauan ibu, dukungan dari tenaga kesehatan maupun dukungan lingkungan sekitar (seperti dukungan suami, dukungan keluarga)
- c) Tidak semua ibu bersalin yang melakukan beberapa teknik non farmakologi ini memperoleh penurunan tingkat nyeri yang diinginkan.

3) Beberapa cara non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan

a) Terapi *massage*

Terapi *massage* atau terapi pijat akan mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, fasia. Pijat dapat membantu melepaskan hormon endorfin sehingga dapat mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis. Pijat juga dapat membantu merangsang hormon oksitosin dan menurunkan stress sehingga timbul perasaan nyaman dan tenang pada ibu bersalin (Lindquist et al., 2014 dalam Lubis dkk, 2023).

Terapi *massage* bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan *endorphin*, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin,

menurunkan hormon stress, dan rangsangan *neurologis* (Pratiwi dkk, 2021).

Beberapa macam *massage* yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu:

(1) *Counter Pressure*

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang *sakrum* pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Apriyani & Lianti, 2021).

(2) *Deep Back Massage*

Deep back massage adalah tekanan yang dilakukan pada *sacrum* yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sacroiliacus* dari posisi *oksiput posterior* janin. Metode *deep back massage* dilakukan dengan memposisikan pasien pada posisi berbaring miring, kemudian tenaga kesehatan/bidan memberikan tekanan secara mantap pada *sacrum* dengan menggunakan telapak tangan, kemudian dilepaskan dan lakukan penekanan kembali secara berulang (Juliarti dkk, 2024).

(3) *Effleurage*

Effleurage massage merupakan gerakan yang menggunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang akan digosok dengan ringan dan menenangkan (Mahdi & Cahyani, 2024).

b) Terapi *birthing ball*

Birthing ball adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu bersalin kala I. *Birthing ball* yakni teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus

untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola. Hal ini memungkinkan ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pol aini sangat membantu mendorong penurunan janin. Posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu Panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan (Pratiwi dkk., 2021).

c) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin*, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan *subkutan* lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Brunner et al, 2010 dalam Rejeki, 2020). Terapi kompres hangat memanfaatkan mekanisme panas yang dapat menurunkan hormon endorphen, menutup serat saraf sehingga *impuls* nyeri yang dialirkan ke *medula spinalis* dan *oblongata* juga ikut terhambat, dan dapat meningkatkan aliran darah dalam tubuh ibu. Sehingga membuat sirkulasi oksigenasi menjadi lancar sehingga dapat mencegah kaku otot, *spasme* dan menurunkan intensitas nyeri (Lubis dkk, 2023).

d) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Brunner et al, 2010 dalam Rejeki, 2020).

e) Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu proses untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran seseorang sehingga

beban fisik dan psikologisnya dapat berkurang. Pada saat ibu berelaksasi otot penyebab nyeri akan rileks dan semua organ tubuh termasuk sistem saraf simpatis dan otonom serta panca inderanya akan melepaskan ketegangan yang dirasakannya (Tiran, 2018 dalam Lubis dkk, 2023). Metode relaksasi dilakukan dengan cara ibu menghirup udara semaksimal mungkin sehingga suplai oksigen di dalam *uterus* baik dan mengurangi ketegangan otot rahim ibu (Lubis dkk, 2023).

f) Aromaterapi

Aromaterapi didefinisikan sebagai penggunaan terapi minyak esensial atau minyak atsiri yang berasal dari tumbuhan. Minyak atsiri paling sering diserap oleh tubuh melalui proses penciuman. Karena mudah menguap sehingga molekul minyak atsiri menyebar ke udara. Molekul diserap oleh *mukosa* hidung yang mengandung reseptor penciuman, dan ditransmisikan ke sistem *limbik* otak melalui saraf penciuman yang merangsang pelepasan *neurotransmitter* seperti *enkephalin* dan *endorfin*. *Neurotransmitter* ini menghasilkan perasaan *euforia* dan penurunan persepsi nyeri (Lubis dkk, 2023).

Tidak ada kontra indikasi mutlak untuk penggunaan aromaterapi, namun pada beberapa keadaan seperti epilepsi, alergi, dan serangan asma yang berat, aromaterapi diberikan dengan hati-hati dibawah pengawasan ahli seperti dokter dan aromaterapis yang berpengalaman (Koensoemardiyah, 2009 dalam Nurjasmi dkk., 2023)

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti.

Mubarak (2011), mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Darsini dkk., 2019)

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom, segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*) yaitu:

1) C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, seseorang menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja.

2) C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Seseorang menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep.

3) C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana seseorang

mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, seseorang dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

4) C4 (Analisis/*Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Di jenjang ini, seseorang diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

5) C5 (Sintesis/*Synthesis*)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak.

6) C6 (Evaluasi/*Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas (Darsini dkk., 2019).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

a) Usia

Menurut Hurlock, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan

lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Darsini dkk., 2019).

b) Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki (Darsini dkk., 2019).

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak

pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

d) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011 dalam Darsini dkk., 2019).

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<56%) (Darsini dkk., 2019).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Bohari, 2024 yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Metode Hypnobirthing Untuk Mengurangi Nyeri Kala I Persalinan, menyatakan dari 15 responden terdapat 4 orang ibu hamil memiliki pengetahuan cukup dan 11 orang ibu hamil memiliki pengetahuan kurang (Bohari, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siregar dkk, 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Nyeri Persalinan Kala I. Menunjukkan bahwa dari 38 responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 25 orang dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (Siregar dkk., 2023)

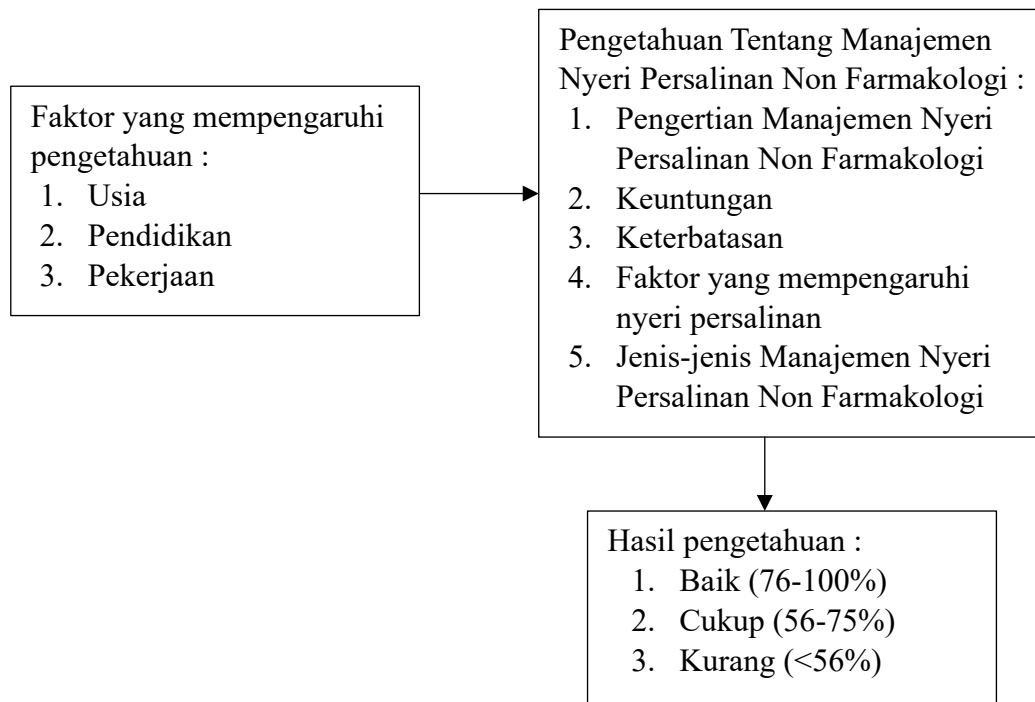
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Farida dan Widyaningsih tahun 2022, dengan judul *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan*, memberikan hasil bahwa pengetahuan ibu hamil tentang teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengurangan nyeri persalinan di Puskesmas Tanjung Lago secara umum dengan kategori pengetahuan cukup yaitu sebesar 34 responden (Farida & Widyaningsih, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heim dan Makuch tahun 2022 dengan judul *Pregnant Women's Knowledge Of Non-pharmacological Techniques For Pain Relief During Childbirth*, memberikan hasil bahwa sebagian besar wanita memiliki pengetahuan tentang setidaknya satu teknik non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan (Heim & Makuch, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, 2023 dengan judul *Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Manajemen Nyeri Persalinan di Wilayah Kota Metro*, menunjukkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu tentang manajemen nyeri persalinan termasuk dalam kategori cukup dan setelah pemberian pendidikan kesehatan selama 3 hari pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik (Sari dkk., 2023)

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil dari proses reduksi, sintesis, ataupun abstraksi dari berbagai teori atau fakta ilmiah yang telah diuraikan dalam landasan teori. Kerangka teori berupa uraian tentang dasar teori atau model yang digunakan sebagai acuan penelitian (Suharmanto, 2021).

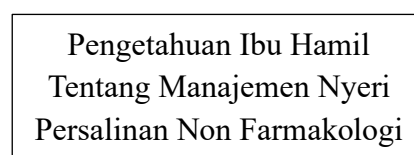


Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : (Pratiwi dkk, 2021) (Rejeki, 2020), (Lubis dkk, 2023)
(Darsini dkk., 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pemilihan terhadap aspek-aspek yang ada dalam kerangka teori yang berhubungan dengan masalah penelitian yang spesifik (Suharmanto, 2021).



Gambar 3. Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/kategori dengan objek/kategori yang lain, nilai

tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Ishak dkk, 2023). Variabel pada penelitian ini menggunakan satu variabel atau variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu hamil tentang manajemen nyeri persalinan non farmakologi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional atau aplikatif di lapangan. Manfaat definisi operasional yaitu untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta digunakan untuk pengembangan instrumen penelitian (Sutriyawan, 2021).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu hamil	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang manajemen nyeri persalinan non farmakologi saat dilakukan penelitian.	Kuesioner	Pengisian kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal