

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan (Intranatal)

1. Definisi

Persalinan adalah proses pembukaan serviks pengeluaran janin, plasenta, dan selaput janin melalui vagina atau jalan lain dengan kekuatan ibu sendiri ataupun dengan bantuan. Bayi yang lahir dapat cukup bulan atau hampir cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan. Persalinan termasuk ke dalam persalinan normal apabila terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa adanya komplikasi. Ibu memulai proses inpartu sejak serviks menipis dan membuka akibat kontraksi uterus dan berakhir saat plasenta lahir secara lengkap (Sulfianti dkk., 2020).

2. Faktor yang memengaruhi

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi persalinan sebagai berikut :

a. *Passenger*

Ukuran, presentasi, letak, posisi, dan kepala jani termasuk dalam faktor *passenger*. Malformasi atau malpesentasi janin dapat memengaruhi proses persalinan. Selain janin, plasenta merupakan faktor *passenger* karena menyertai janin dan keluar melalui jalan lahir (Yulizawati dkk., 2019) .

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina. Panggul ibu merupakan bagian tulang padat yang jauh berperan penting dalam proses persalinan meskipun dalam proses pengeluaran bayi terdapat otot-otot dasar panggul yang ikut menunjang (Yulizawati dkk., 2019).

c. *Power*

Dalam proses persalinan diperlukan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir (*power*). *Power* atau tenaga terdiri dari dua jenis, yakni *power* primer dan *power* sekunder. Kekuatan primer adalah kekuatan yang berasal dari kontraksi rahim yang berlangsung sejak tanda-tanda persalinan muncul sampai pembukaan penuh, sedangkan kekuatan sekunder adalah usaha ibu untuk mengejan setelah pembukaan penuh (Wijayanti dkk., 2022).

d. Psikis ibu

Umumnya persalinan dipandang sebagai hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat. Nyeri adalah pengalaman yang subjektif sehingga keluhan nyeri persalinan setiap ibu akan berbeda-beda bahkan nyeri yang dialami ibu tidak akan sama antara persalinannya yang sekarang dengan sebelumnya. Oleh karena itu, dalam menjalani persalinan persiapan psikologis sangatlah penting. Seorang ibu akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang menolong persalinan jika ibu sudah siap dan memahami tahapan persalinan (Wijayanti dkk., 2022).

e. Posisi ibu

Posisi ibu memengaruhi penyesuaian fisiologi dan anatomi dalam proses melahirkan. Manfaat posisi tegak, yakni memperbaiki sirkulasi, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi rasa letih. Posisi tegak membantu penurunan janin akibat dari gaya gravitasi. Posisi berdiri, duduk, berjalan dan jongkok termasuk dalam posisi tegak (Fitriahadi dan Utami, 2019).

f. Penolong

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang memiliki kewenangan dalam menolong persalinan seperti perawat maternitas, bidan, dokter, dan petugas kesehatan yang memiliki kapabilitas untuk menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila dibutuhkan. Kapabilitas yang dimiliki penolong sangat penting untuk mempermudah proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi (Wijayanti dkk., 2022).

3. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda – tanda pasti dari persalinan, yaitu :

a. Kontraksi uterus (His)

Persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang teratur yang menyebabkan dilatasi serviks. Kontraksi persalinan disebabkan oleh hormone oksitosin. Semakin lama kontraksi akan terjadi lebih lama, lebih sering dan kuat (Kunang dan Sulistianingsih, 2023).

Adapun karakteristik dari his persalinan, yakni :

- 1) Nyeri pada perut sampai ke punggung
- 2) Pinggang terasa sakit
- 3) Kontraksi semakin teratur, frekuensi meningkat, dan semakin kuat
- 4) Kekuatan kontraksi ibu akan bertambah seiring dengan aktivitas yang dilakukan ibu
- 5) Kontraksi uterus menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks minimal 2 kali dalam menit (Kurniarum, 2016) .

b. *Effacement*

Pengaruh his menyebabkan dilatasi atau sedikit- demi sedikit terbukanya kanalis servikalis. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang awalnya panjangnya satu sampai dua cm hilang seluruhnya sehingga hanya ostium setipis kertas yang tersisa (Mutmainnah dkk., 2017). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda premulaan (Wijayanti dkk., 2022).

c. *Blood show*

Dilatasi serviks menyebabkan lendir bercampur sedikit darah (*blood show*) keluar dari kanalis servikalis. *Blood show* disebabkan oleh kapiler darah yang terputus akibat lepasnya selaput janin pada bagian bawah rahim (Kurniarum, 2016).

d. *Premature rupture of membrane*

Selaput janin (ketuban) yang robek menyebabkan keluarnya cairan secara mendadak dari jalan lahir. Umumnya ketuban pecah saat pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Ketuban pecah merupakan tanda dari persalinan (Wijayanti dkk., 2022).

4. Tahapan persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan. Pada kala I serviks membuka dari 1 hingga 10 cm. Kala I disebut dengan fase pembukaan. Kala II dinamakan fase pengeluaran karena kekuatan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir. Kala III dinamakan fase urie, yakni terlepasnya plasenta dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV setelah plasenta lahir sampai dua jam kemudian. Pada kala IV ibu dipantau apabila ibu mengalami perdarahan post partum (Fitriahadi dan Utami, 2019).

B. Persalinan Kala I

1. Definisi

Kala I merupakan kala yang dimulai saat terjadinya kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks lengkap sampai sepuluh cm (Kurniarum, 2016). Kala I juga disebut dengan kala pembukaan (Fitriahadi dan Utami, 2019). Kontraksi pada kala I terjadi minimal dua kali dalam sepuluh menit (Amelia dan Cholifah, 2019).

2. Fase kala I

Tahap pertama persalinan dimulai ketika rahim berkontraksi sehingga menyebabkan pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten ditandai sebagai berikut :

- 1) Dimulai sejak kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks
- 2) Leher rahim terbuka sampai kurang dari 4 cm
- 3) Berlangsung rata-rata, yakni 6 sampai 8 jam

b. Fase aktif ditandai sebagai berikut :

- 1) Secara bertahap lama dan frekuensi kontraksi rahim semakin meningkat. His dikatakan memadai apabila terjadi 3-4 kali atau lebih selama 40 detik atau lebih dalam rentang waktu 10 menit
- 2) Rata-rata kecepatan pembukaan pada nullipara atau primigravida, sebesar satu cm per jam dan pada multipara sebesar satu cm sampai dua cm.
- 3) Bagian terbawah janin mengalami penurunan (POGI dkk., 2016)

3. Perubahan fisiologi kala I

a. Uterus

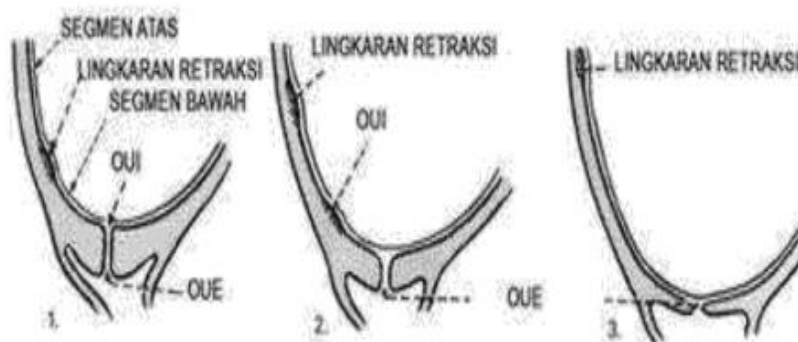
Otot miometrium akan berkontraksi, relaksasi, dan retraksi menyebabkan kavum uterus mengecil. Otot miometrium akan berubah menjadi lebih pendek. Hal ini merupakan salah satu penyebab janin bisa turun ke panggul. Kontraksi rahim dimulai dari fundus hingga dasar perut (Yulizawati dkk., 2019).

b. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks, yaitu :

1) Pendataran serviks (*effacement*)

Effacement berkaitan dengan pemendekan dan penipisan serviks. Serviks tampak tertarik ke atas dan semakin menipis seiring berjalannya waktu akibat dari kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan. Batas yang berada antara segmen atas dan bawah uterus ikut tertarik ke atas sampai tampak berpindah ke atas. Secara teratur panjang leher rahim saat persalinan mulai berkurang hingga menjadi beberapa mm atau sangat pendek (Susiarno dkk., 2024).



(Mintaningtyas dkk., 2023)
Gambar 1. Proses *effacement*

Pada kehamilan pertama yang cukup bulan, *effacement* umumnya terjadi lebih dulu lalu disusul pembukaan serviks. Pada kehamilan selanjutnya, pendataran dan

pembukaan serviks cenderung terjadi bersamaan. Persentase tingkat pendataran serviks dinyatakan dari 0%-100% (Pohan, 2022).

2) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks adalah pelebaran dari ostium eksterna yang sebelumnya berupa lubang berdiameter beberapa millimeter menjadi lubang berdiameter kurang lebih 10 cm yang bisa dilewati oleh bayi (Kurniarum, 2016).

c. Lendir bercampur darah

Mulainya proses persalinan dapat diindikasikan dengan keluarnya *blood show*. Dari sumbatan atau operkulum keluarnya lendir bercampur darah disebabkan oleh pembukaan dan penipisan serviks yang melonggarkan selaput daerah os internal. Selain itu, keluarnya *blood show* dari operkulum mengakibatkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam (Yulizawati dkk., 2019).

d. Ketuban

Ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, umumnya ketuban akan pecah dengan sendirinya. Bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengkap maka ketuban harus dipecahkan. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan ketuban yang pecah sebelum dilatasi 5 cm (Yulizawati dkk., 2019).

e. Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, dengan rata-rata peningkatan sistole 15 – 20 mmHg dan diastole rata – rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah selama proses partus dapat dihindari dengan mengubah posisi menjadi miring ke kiri. Perasaan takut, cemas, dan rasa nyeri dapat menyebabkan peningkatan darah ibu (Yulizawati dkk., 2019).

f. Suhu tubuh

Selama persalinan suhu tubuh dapat mengalami perubahan menjadi meningkat dengan peningkatan suhu yang dianggap normal jika tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C. Perubahan suhu selama inpartu menandakan peningkatan metabolisme (Sulfianti dkk., 2020).

g. Denyut jantung

Kontraksi menyebabkan sedikit peningkatan frekuensi denyut nadi. Sedikit peningkatan frekuensi denyut nadi dianggap wajar dan menandakan proses metabolisme selama persalinan (Yulizawati dkk., 2019).

h. Pernapasan

Peningkatan metabolisme selama persalinan dapat menyebabkan sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dan merupakan hal yang normal. Hiperventilasi yang memanjang merupakan temuan yang tidak normal serta dapat menyebabkan alkalosis. Hiperventilasi berkelanjutan ditandai dengan perasaan pusing dan kesemutan pada ekstremitas. Arahkan pasien mengendalikan pernapasannya agar terhindar dari hiperventilasi, (Yulizawati dkk., 2019).

i. Renal

Selama persalinan sering terjadi poliuria. Peningkatan lebih lanjut curah jantung dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal selama persalinan menyebabkan kondisi ini terjadi. Aliran urin akan berkurang saat posisi terlentang sehingga kondisi poliuria menjadi kurang jelas selama persalinan (Sulfianti dkk., 2020).

j. Gastointestinal

Guna mempertahankan energi dan hidrasi pasien dianjurkan makan dan minum ketika keinginan untuk hal tersebut muncul. Selama persalinan pasien tidak dianjurkan makan dalam porsi besar atau minum berlebihan karena lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan (Yulizawati dkk., 2019).

k. Hematologi

Selama persalinan, rata-rata hemoglobin meningkat 1,2 mg%. Kemudian pada hari pertama setelah melahirkan kembali ke tingkat sebelum melahirkan apabila tidak ada perdarahan yang tidak normal (Yulizawati dkk., 2019).

4. Perubahan psikologi kala I

Pada persalinan kala I, secara umum keadaan ibu tenang, santai, dan tidak terlalu pucat kecuali saat kontraksi terjadi. Menurut Kurniarum (2016) psikologis yang umum dialami ibu selama persalinan kala I, yaitu :

- a. Kegelisahan dan ketakutan akan kesalahan maupun dosa sendiri berupa ketakutan bayi akan terlahir cacat.
- b. Menjelang kelahiran bayi timbul kegelisahan dan ketakutan seperti takut mati dan trauma akan kelahiran.
- c. Sering timbul rasa kurang nyaman, perasaan jengkel, dan serta panas dan tidak sabar sehingga kesesuaian ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini terjadi karena rahim yang berkontraksi dan kepala bayi sudah masuk ke panggul sehingga secara psikologis bayi yang berbulan-bulan dinanti dan disayangi kini menjadi beban yang berat.
- d. Ada ekspektasi terkait jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

C. Masalah Nyeri Melahirkan pada Ibu Intranatal Kala I

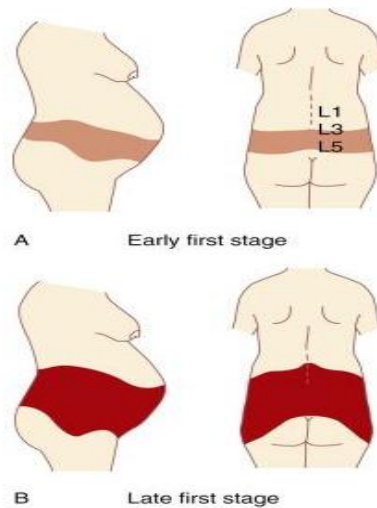
1. Definisi nyeri melahirkan

Nyeri melahirkan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Nyeri adalah pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat dari timbulnya perubahan fungsi organ tubuh. Nyeri melahirkan diakibatkan karena adanya kontraksi uterus, pembukaan serviks, dan penurunan janin (Lubis dkk., 2023). Kontraksi yang terjadi akibat proses hormonal dalam persalinan, yaitu naiknya kadar oksitosin dan prostaglandin, serta turunnya kadar progesterone (Ma'rifah dkk., 2022).

2. Fisiologi nyeri melahirkan

Nyeri viseral merupakan rasa nyeri pada kala satu persalinan yang disebabkan oleh penipisan dan pembukaan serviks serta iskemia rahim. Iskemia uterus terjadi karena kontraksi uterus miometrium menyebabkan aliran darah menurun sehingga mengalami kekurangan oksigen lokal (Ma'rifah dkk., 2022). Nyeri terdiri dari komponen fisiologi dan psikologi. Komponen fisiologi berupa impuls yang diterima oleh system saraf pusat dan sensorik. Komponen psikologi merupakan pengenalan sensasi, interpretasi serta reaksi yang terjadi terhadap nyeri (Pratiwi dkk., 2021). Nyeri kala I berasal dari bagian bawah perut sampai ke bagian belakang daerah lumbar turun ke paha (Ma'rifah dkk., 2022). Fisiologi nyeri melahirkan kala I dimulai pada saat membukanya serviks. Stimulus saraf nyeri bersumber dari korpus uteri dan serviks disebarkan melalui saraf aferen yang menjalar dari saraf otonom simpatis ke sumsum tulang belakang pada T10, T11, T12, dan L1. Impuls saraf dari celah uterus menyebar kearah dua saraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Saraf-saraf ini mengirimkan impuls

nyeri karena pembukaan dan penipisan serviks. Saraf T10 dan L1 terlibat pada akhir kala 1 dikarenakan posisinya dekat dengan panggul (Pratiwi dkk., 2021).



(Pratiwi dkk., 2021)

Gambar 2. Daerah yang mengalami nyeri digambarkan dengan warna merah

3. Faktor- faktor yang memengaruhi respon nyeri

a. Paritas

Respon nyeri persalinan pada primipara berbeda dengan multipara, umumnya sensorik nyeri yang dialami primipara lebih besar dibandingkan multipara. Bagi primipara, timbulnya rasa ketidaknyamanan atau nyeri yang dialami didasarkan pada ketidaktahuan dikarenakan merupakan pengalaman pertama persalinan. Sedangkan, bagi multipara respon nyeri berkaitan dengan pengalaman persalinan sebelumnya (Ma'rifah dkk., 2022).

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi nyeri persalinan. Semakin muda usia ibu semakin terasa nyeri dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Pada

ibu muda intensitas kontraksi rahim lebih meningkat terutama pada permulaan persalinan sehingga nyeri dirasakan lebih lama (Ma'rifah dkk., 2022).

c. Sistem koping

Setiap individu dalam menghadapi stress memiliki cara yang berbeda-beda. Mekanisme koping yang dimiliki ibu akan membantu ibu mengontrol nyeri, meskipun ibu merasakan nyeri sangat mengganggu (Pratiwi dkk., 2021).

d. Faktor emosional

Rasa takut, tegang, dan stress dapat memengaruhi nyeri sehingga perlu tindakan relaksasi untuk mengurangi nyeri. Rasa cemas dapat meningkatkan nyeri akan tetapi nyeri juga dapat mengakibatkan kecemasan. Seseorang dengan emosional yang sehat umumnya dapat lebih mentolerir rasa nyeri sedang, hingga nyeri berat jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki emosi cenderung kurang stabil (Ma'rifah dkk., 2022).

e. *Supports system*

Dukungan oleh suami, keluarga, dan tenaga kesehatan selama proses inpartu dapat membantu mengatasi nyeri persalinan. Ibu bersalin yang mendapat dukungan terus menerus dari keluarga maupun tenaga kesehatan akan mempunyai kesehatan yang lebih baik dan kuat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan (Ma'rifah dkk., 2022).

f. Tingkat pengetahuan

Calon ibu dan ayah yang mengikuti kelas persiapan persalinan akan memperoleh edukasi yang tepat mengenai persalinan sehingga kemampuan untuk menghadapi nyeri persalinan meningkat, kemampuan mengambil keputusan bertambah, dan rasa takut dapat berkurang (Pratiwi dkk., 2021).

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan pada Ibu Intranatal Kala I

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber data secara sistematis dalam rangka mengidentifikasi tingkat kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan menjadi dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Munandar dkk., 2022). Berikut pengkajian pada asuhan persalinan terdiri dari :

a. Identitas pasien

Identitas pasien yang dikaji, yaitu :

1) Nama

Nama diperlukan untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya. Menghargai, memanggil ibu dengan namanya, dan menjaga harkat dan martabat ibu termasuk dalam asuhan sayang ibu selama proses melahirkan (Sriyanti dkk., 2023).

2) Umur

Umur diperlukan untuk mengidentifikasi apakah ibu masuk ke dalam kategori berisiko tinggi atau tidak. Umur kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun meningkatkan risiko ibu mengalami sejumlah komplikasi. Insiden preeklampsia meningkat dibawah umur 20 tahun. Kejadian kematian janin, diabetes, persalinan lama, hipertensi kronis meningkat di atas usia 35 tahun (Sriyanti dkk., 2023).

3) Agama

Selama proses persalinan dukungan spiritual kepada ibu disesuaikan dengan agama yang dianut ibu (Sriyanti dkk., 2023).

4) Pendidikan

Pendidikan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi sesuai dengan pendidikannya (Sriyanti dkk., 2023).

5) Pekerjaan

Profesi ibu berguna untuk mengukur dan mengetahui social ekonomi dan beban kerja ibu (Sriyanti dkk., 2023).

6) Suku bangsa

Suku bangsa untuk mengetahui adat istiadat atau budaya ibu (Sriyanti dkk., 2023)

7) Alamat

Alamat untuk mengetahui lokasi tempat tinggal sehingga dapat mempermudah administrasi pelayanan kesehatan (Sriyanti dkk., 2023)

8) Data mengenai suami / penanggung jawab

Data mengenai suami atau penanggung jawab diperlukan sebagai penanggung jawab bila ibu mengalami kegawatdaruratan (Sriyanti dkk., 2023).

b. Keluhan Utama

Mengeluh nyeri, ketuban pecah, keluar lendir dan darah, kontraksi yang semakin sering, terasa seperti ingin mengejan (Sriyanti dkk., 2023).

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Perlu dikaji usia *menarche* ibu, siklus menstruasi apakah teratur atau tidak, banyaknya darah menstruasi yang keluar, lama menstruasi, kapan hari pertama haid terakhir, keluhan yang dialami ibu selama kehamilan, *fluor albus* banyak atau

sedikit. Perawat perlu memberikan edukasi terkait kebersihan vagina untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi (Silalahi dan Widjayanti, 2022).

2) Riwayat pernikahan

Mengkaji status pernikahan, pernikahan ke berapa, usia ibu saat pernikahan dan lamanya pernikahan (Sriyanti dkk., 2023).

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pada riwayat kehamilan sebelumnya dikaji apakah terjadi komplikasi. Selain itu, pada persalinan yang lalu dikaji metode dan komplikasi kelahiran untuk mengetahui kemungkinan munculnya masalah pada partus saat ini. Saat nifas sebelumnya apakah terjadi komplikasi. Pada anak dilakukan pengkajian mengenai jenis kelamin, berat badan sewaktu lahir, hidup atau tidak, bila meninggal dikaji saat usia berapa, dan apa penyebabnya (Sriyanti dkk., 2023).

4) Riwayat kehamilan saat ini

Dikaji kehamilan saat ini adalah kehamilan ke berapa, berapa kali telah melahirkan, dan apakah mempunyai riwayat keguguran. Tafsiran waktu persalinan untuk mengetahui apakah persalinan aterm, umur kehamilan saat ini, apakah premature sehingga tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi. Penyulit saat kehamilan dan riwayat pemeriksaan ANC penting dikaji untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu terkait komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi proses persalinan (Sriyanti dkk., 2023).

5) Riwayat kontrasepsi

Dikaji riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan yang lalu atau belum pernah menggunakan kontrasepsi karena kehamilan pertama, seperti metode KB, jenis, lama penggunaan, efek samping (Silalahi dan Widjayanti, 2022).

d. Riwayat penyakit

1) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ibu dikaji untuk mendapatkan informasi penyakit yang pernah diderita maupun sedang diderita oleh ibu contohnya asma, TBC, hipertensi, cedera tulang punggung maupun diabetes melitus (Legawati, 2018).

2) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga untuk mengidentifikasi adanya riwayat penyakit keturunan seperti penyakit darah tinggi, jantung, asma, maupun diabetes melitus (Legawati, 2018).

e. Pola kebutuhan dasar

1) Pola respirasi

Peningkatan frekuensi pernapasan disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Rochmawati dan Novitasari, 2021)

2) Pola sirkulasi

Sedikit peningkatan denyut jantung merupakan situasi yang normal meskipun normal perlu dilakukan pemantauan secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi. Tekanan darah akan meningkat bila terjadi kontraksi dan menurun seperti sebelum masuk persalinan (Rochmawati dan Novitasari, 2021).

3) Pola nutrisi dan cairan

Ibu saat persalinan dianjurkan mengkonsumsi makanan seperti buah, sayur, yogurt rendah kalori, roti, biskuit, sup, dan minuman isotonik. Cairan isotonik dan makanan ringan sesuai untuk awal persalinan karena mempermudah pengosongan lambung. Selama proses persalinan nutrisi dan hidrasi sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektronik tetap normal bagi ibu dan janin (Yulizawati dkk., 2019).

4) Pola eliminasi

Poliuria sering terjadi pada saat proses partus, hal ini dikarenakan oleh peningkatan curah jantung dan disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke ginjal (Rochmawati dan Novitasari, 2021).

5) Pola aktivitas dan istirahat

Posisi merangkak, berbaring miring ke kiri, posisi berdansa, duduk, berdiri, ataupun berjalan diperbolehkan pada kala I persalinan. Posisi litotomi, *dorsal recumbent* maupun posisi jongkok dihindari karena mampu merangsang kekuatan mengejan. Posisi terlentang pada kala I dan II hendaknya dihindari karena dengan posisi terlentang vena kava inferior dapat tertekan oleh berat rahim, janin, plasenta, dan cairan ketuban. Penekanan ini dapat mengakibatkan menurunnya suplai oksigen utero-plasenta yang dapat menyebabkan hipoksia.

Pada ibu bersalin kebutuhan istirahat selama proses persalinan tetap harus terpenuhi. Tenaga kesehatan selama proses persalinan memberikan ibu kesempatan untuk rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan disela-sela kontraksi (Yulizawati dkk., 2019).

6) Pola neurosensori

7) Pola reproduksi dan seksualitas

Frekuensi, intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian karena perubahan postur tubuh ibu (Lubis dkk., 2022).

8) Pola nyeri dan kenyamanan

a) Karakteristik nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang bersifat subjektif oleh karena itu *self report* dari pasien menjadi *gold standart* dalam pengukuran nyeri dan dianggap paling akurat (Wisnasari dkk., 2021). Menurut Sinthania dkk. (2022) karakteristik nyeri dapat dikaji dengan menggunakan PQRST sebagai berikut :

P (Pemicu) :Faktor yang memengaruhi ringan dan beratnya nyeri

Q (*Quality*):Kualitas nyeri yang dirasakan apakah tajam tumpul atau seperti ditusuk

R (*Region*): Area atau daerah perjalanan nyeri

S (*Severity*):Skala nyeri tingkat keparahan atau intensitas nyeri

T (*Time*) :Durasi atau lama atau frekuensi nyeri

b) Pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi mengenai seberapa parah nyeri dirasakan individu. Penilai nyeri terbaik adalah individu yang mengalaminya. Oleh sebab itu, individu tersebut diminta untuk merepresentasikan tingkat nyeri yang dirasakannya. Dalam menentukan tingkat nyeri menggunakan skala intensitas nyeri karena merupakan metode yang mudah dan reliabel (Nurhanifah dan Sari, 2022).

Numeric rating scale adalah alat bantu untuk mengukur intensitas nyeri. Skala NRS berisi skala horizontal dengan 10 segmen dari nomor 0 hingga 10 yang dibagi secara rata. Pasien diberikan penjelasan bahwa angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri sama

sekali atau nyeri minimal sedangkan angka 10 berarti sangat nyeri atau nyeri yang paling parah. Kemudian pasien dimintai untuk memberikan tanda pada angka yang menurutnya paling sesuai untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pada suatu waktu (Nurhanifah dan Sari, 2022).



(Nurhanifah dan Sari, 2022)
Gambar 3. *Numeric rating scale*

Keterangan :

(a) Skala 0

Tidak ada atau tidak nyeri

(b) Skala 1- 3

Nyeri ringan, pasien masih mampu berbicara dengan tenang secara objektif

(c) Skala 4-6

Nyeri sedang, wajah pasien mulai tampak menyeringai, masih mampu menunjuk dan mendeskripsikan daerah nyeri dengan benar secara objektif, mengeluarkan suara desis kesakitan, dan mampu mengikuti arahan petugas kesehatan secara responsive dan baik saat diberi tindakan

(d) Skala 7-9

Nyeri berat, pasien masih mampu menunjuk daerah yang terasa nyeri tapi sudah tidak mampu mendeskripsikan nyerinya secara objektif, dan dalam beberapa kondisi terkadang tidak mampu mengikuti arahan petugas kesehatan tetapi masih merespon tindakan yang diberikan

(e) Skala 10

Nyeri tidak terkontrol atau sangat berat, pasien sudah tidak mampu menunjukkan lokasi nyeri secara objektif, tidak mampu mengikuti arahan petugas kesehatan, pasien berteriak histeris dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tangan pasien menarik dan mengenggam apa saja yang digapainya (Fitriyani, 2024).

Skala NRS merupakan skala yang paling efektif digunakan ketika menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan dilakukan (Intanwati dkk., 2022). Metode NRS adalah metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien (Isorfah dkk., 2024). Dalam waktu kurang dari satu menit nilai NRS dapat diperoleh (Wardani dkk., 2022).

9) Pola integritas ego

Ibu dapat merasakan perasaan cemas maupun bergairah selama persalinan. Ibu umumnya menginginkan ketegasan dari tenaga kesehatan terkait kondisi yang terjadi pada tubuhnya ataupun mencari keyakinan (Sulfianti dkk., 2020).

10) Pola pertumbuhan dan perkembangan

11) Pola kebersihan diri

Pada kala I fase aktif, ibu sudah mengalami kesulitan untuk mobilisasi dan terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Maka dari itu untuk menghindari terjadinya infeksi persalinan tenaga kesehatan dapat membantu ibu menjaga kebersihan genetalia dengan melakukan *vulva hygiene*. *Vulva hygiene* dapat dilakukan dengan cara membersihkan genetalia ibu dari vestibulum ke arah anus menggunakan kapas disinfektan (Yulizawati dkk., 2019).

12) Pola penyuluhan dan pembelajaran

Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan serta posisi tidur yang baik bagi ibu ibu (Sulfianti dkk., 2020) .

13) Pola interaksi sosial

14) Pola keamanan dan proteksi

Rasa aman berupa suasana psikologis yang bebas dari ancaman, gangguan maupun permasalahan yang dapat mengganggu ketentraman (Yulizawati dkk., 2019)

f. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum dilaksanakan untuk menilai *vital sign*, keadaan umum, dan tingkat kesadaran yang diperlukan untuk mengetahui apabila terdapat kelainan sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan tindakan bila muncul masalah selama partus (Sriyanti dkk., 2023).

2) Kepala

Seorang ibu melahirkan normal jika wajahnya tidak bengkak, tidak ada penyakit kuning, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir normal, lembab dan tidak pucat. Pada leher tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, maupun tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening (Sriyanti dkk., 2023).

3) Dada

Dada normal jika tidak ada benjolan tidak normal, puting susu menonjol dan konsistensi lunak (Sriyanti dkk., 2023).

4) Abdomen

Inspeksi bila terdapat linea nigra pada abdomen, bekas luka operasi, striae gravidarum, auskultasi denyut jantung janin, palpasi TFU, letak janin, kontraksi, isi kandung kemih (Silalahi dan Widjayanti, 2022).

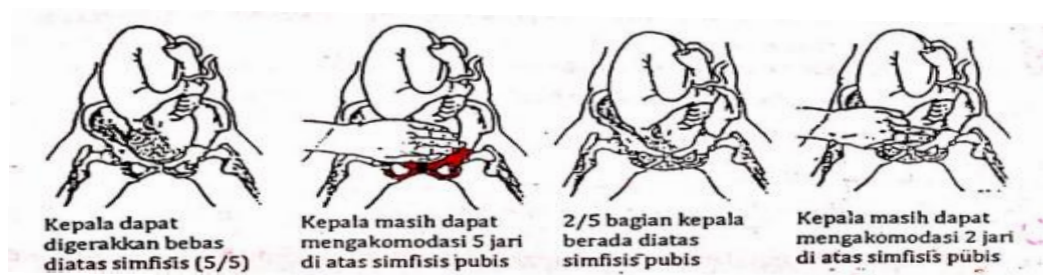
5) Genitalia

Inspeksi normal jika vulva tidak ada kelainan, tidak ada edema, tidak ada varises. Pemeriksaan *vaginal toucher* dilakukan untuk mengecek pembukaan, *effacement*, konsisten portio, presentasi, posisi, ketuban utuh atau sudah pecah, penurunan kepala (*Hodge/stasion*) (Sriyanti dkk., 2023).

a) Periksa dalam/*vaginal toucher*

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai dilatasi (pembukaan), panjang serviks, posisi serviks, konsistensi serviks, penurunan kepala, dan posisi janin. Pemeriksaan pembukaan serviks dilakukan menggunakan jari dan didefinisikan dalam ukuran sentimeter. Diameter jari kurang kurang lebih sebesar 1-1,5 cm. Pembukaan lengkap setara dengan 10 cm. Selama proses kehamilan, konsistensi serviks lunak memungkinkan terjadi pembukaan atau dilatasi (Kay dan Sandhu, 2019).

b) Penurunan kepala



(POGI dkk., 2016)

Gambar 4. Menentukan penurunan janin dengan metode perlima

Penurunan kepala janin dapat diukur dengan metode perlimaan yang dilakukan dengan cara menghitung bagian terendah janin yang masih berada di tepi atas simfisis. Bagian terendah janin yang berada di atas simfisis merupakan bagian yang belum masuk PAP dan sisa bagian yang tidak teraba menunjukkan seberapa jauh bagian janin yang masuk ke dalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah jani dengan metode lima jari sebagai berikut :

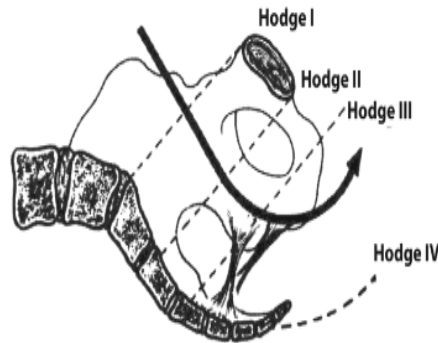
- (a) 5/5 apabila seluruh bagian terbawah janin teraba di atas simfisis pubis
- (b) 4/5 apabila bagian terbawah janin 1/5 nya sudah memasuki rongga panggul
- (c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul
- (d) 2/5 bila sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian sudah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 bila hanya dapat meraba 1 dari 5 bagian terbawah janin berada di atas simfisis dan 4/5 bagian sudah memasuki rongga panggul
- (f) 0/5 bila bagian terbawah janin tidak dapat diraba dan bagian terbawah janin seluruhnya sudah memasuki rongga panggul (POGI dkk., 2016)

Bidang hodge merupakan bidang yang digunakan dalam *obstetric* untuk mengidentifikasi sejauh mana penurunan bagian bawah jani ke dalam panggul.

Bidang hodge terdiri dari empat bidang sebagai berikut:

- (a) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promotorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium
- (b) Bidang hodge II : bidang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis

- (c) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*
- (d) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccygeus* (Mintaningtyas dkk., 2023)



(Widiastini, 2018)
Gambar 5. Bidang hodge

6) Ekstremitas

Ekstremitas dianggap normal jika tidak terdapat varises, tidak ditemukan edema, reflek patella +/- (Sriyanti dkk., 2023).

g. Data penunjang

Data penunjang berupa pemeriksaan HB, HbsAg, HIV/AIDS, protein, reduksi urine, golongan darah, dan sifilis. Dari buku KIA dapat ditemukan hasil pemeriksaan urine dan darah yang dilakukan sebelumnya apakah hasilnya normal atau tidak. Pemeriksaan ulang tidak dibutuhkan apabila tidak ada indikasi (Sriyanti dkk., 2023).

2. Diagnosis keperawatan

Proses penetapan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan, yakni analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkan data termasuk ke dalam tahapan analisis data. Setelah itu, perawat dan pasien menentukan termasuk dalam masalah aktual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Kemudian dirumuskan diagnosis keperawatan yang

penulisannya disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Diagnosis aktual ditegakkan dengan pola PES, yaitu *problem* sebagai penyimpangan dari keadaan normal, *etiology* sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan, dan *sign and symptom* sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1
Diagnosis Keperawatan Nyeri Melahirkan pada Ibu Intranatal

Nyeri Melahirkan		
Kategori : Psikologis		
Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan		
Definisi :		
Penyebab :		
1. Dilatasi serviks		
2. Pengeluaran janin		
Gejala tanda	Mayor	Minor
1	2	3
Data subjektif	1. Mengeluh nyeri 2. Perineum terasa tertekan	1. Mual 2. Nafsu makan menurun/meningkat
Data objektif	1. Ekspresi wajah meringis 2. Berposisi meringankan nyeri 3. Uterus teraba membulat	1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Ketegangan otot meningkat 4. Pola tidur berubah 5. Fungsi berkemih berubah 6. Diaphoresis 7. Gangguan perilaku 8. Perilaku ekspresif 9. Pupil dilatasi 10. Muntah 11. Fokus pada diri sendiri

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Pada Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini diangkat diagnosis aktual, yakni nyeri melahirkan (D.0079) berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, dan uterus teraba membulat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan atau rencana asuhan keperawatan merupakan proses penyusunan rencana tindakan keperawatan (intervensi) yang dibutuhkan pasien. Intervensi disusun harus melibatkan pasien secara optimal supaya proses pencapaian tujuan dapat terpenuhi dengan optimal. Sebelum penentuan intervensi yang harus dilakukan adalah merumuskan tujuan yang akan dicapai (Bakar dan Qomariah, 2023).

Tabel 2
Rencana Keperawatan Nyeri Melahirkan pada Ibu Intranatal

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri melahirkan (D.0079) berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, dan uterus teraba membulat, mual, nafsu makan menurun/ meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaphoresis, gangguan perilaku, perilaku ekspresif, pupil dilatasi, muntah, fokus pada diri sendiri	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama maka status intrapartum membaik dengan kriteria hasil : Status intrapartum (L.07060) 1. Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5) 2. Memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5) 3. Dilatasi serviks meningkat (5) 4. Perdarahan vagina menurun (5) 5. Sakit kepala menurun (5) 6. Nyeri dengan kontraksi menurun (5) 7. Kejang menurun (5) 8. Nyeri punggung menurun (5) 9. Frekuensi kontraksi	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesik <i>Terapeutik</i> 10. Berikan teknik

1	2	3
	uterus membaik (5)	nonfarmakologis untuk
10. Periode	kontraksi	mengurangi rasa nyeri
	uterus membaik (5)	(massage counterpressure dan aromaterapi mawar)
11. Intensitas	kontraksi	
	membaik (5)	11. Kontrol lingkungan yang
12. Tekanan	darah	memperberat rasa nyeri
	membaik (5)	(mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
13. Frekuensi	nadi	12. Fasilitasi istirahat tidur
	membaik (5)	13. Pertimbangkan jenis dan
14. Suhu	membaik (5)	sumber nyeri dalam
15. Glukosa	darah	pemilihan strategi
	membaik (5)	meredakan nyeri
16. Output urine	membaik (5)	<i>Edukasi</i>
17. Refleks	neurologis	14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
	membaik (5)	15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
18. Status	kognitif	16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	membaik (5)	17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
		18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		<i>Kolaborasi</i>
		19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
		Perawatan Persalinan
		(I.07227)
		<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kondisi proses persalinan
		2. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien
		3. Monitor kesejahteraan ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi dan kekuatan)
		4. Identifikasi kondisi proses persalinan
		5. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien

1	2	3
		6. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien 7. Monitor kesejahteraan ibu (mis. tanda vital, kontraksi: lama, frekuensi dan kekuatan) 8. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan kotraksi setiap) 9. Monitor kemajuan persalinan 10. Monitor tanda - tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) 11. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograpf saat fase aktif 12. Monitor tingkat nyeri selama persalinan <i>Terapeutik</i> 13. Lakukan pemeriksaan leopold 14. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (massage counterpressure dan aromaterapi) <i>Edukasi</i> 15. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan 16. Informasikan kemajuan persalinan 17. Ajarkan teknik relaksasi 18. Anjurkan ibu mengosongkan kandung 19. Anjurkan ibu cukup nutrisi 20. Ajarkan cara mengenali tanda-tanda persalinan 21. Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan

(Sumber : Tim Pokja SDKI, SIKI, SLKI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan. Pada bagian ini, perawat dan pasien bekerja sama dalam menjalankan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan (Mustamu dkk., 2023).

Implementasi yang akan dilakukan pada kasus kelolaan asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I, yakni memonitor kesejahteraan ibu dan janin, memonitor kemajuan persalinan, melaksanakan manajemen nyeri dengan terapi inovasi aromaterapi mawar menggunakan diffuser dan *massage counterpressure* serta melakukan perawatan persalinan.

5. Evaluasi keperawatan

Tahapan terakhir dari proses keperawatan adalah penilaian atau evaluasi. Evaluasi merupakan tahap menilai atau mengidentifikasi keberhasilan dari intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi yang dilakukan perawat dapat berupa evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi sesaat setelah memberikan tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir dengan melihat tujuan dan kriteria hasil yang disusun sebelumnya (Bakar dan Qomariah, 2023).

Evaluasi asuhan keperawatan dapat didokumentasikan dengan pendekatan SOAP (Febriana, 2017). Adapun komponen evaluasi asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. S (*Subjective*) merupakan informasi berupa ungkapan yang diperoleh dari pasien setelah tindakan dilakukan. Pada ibu intranatal kala I dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan diharapkan koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat (5), nyeri dengan kontraksi menurun (5), dan nyeri punggung menurun (5)
- b. O (*Objective*) merupakan informasi yang diperoleh dalam bentuk hasil obseervasi, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada ibu intranatal kala I dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan indikator objektifnya, yaitu memanfaatkan teknik untuk memfasilitasi persalinan meningkat (5), dilatasi serviks meningkat (5), frekuensi kontraksi uterus membaik (5), periode kontraksi uterus membaik (5), intensitas kontraksi uterus membaik (5), tekanan darah membaik (5), frekuensi nadi membaik (5), dan suhu membaik (5).
- c. A (*Assesment*) adalah membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Pada ibu intranatal kala I dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan *assesment*, yaitu masalah keperawatan nyeri melahirkan terkontrol dan status intrapartum membaik.
- d. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang dilakukan berdasarkan hasil analisis. Pada ibu intranatal kala I dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan rencana keperawatan lanjutannya, yaitu mempertahankan kondisi

pasien. Lanjutkan intervensi kala II, monitor kemajuan persalinan, pimpin persalinan, bimbing meneran, dan bimbing mengatur pola napas.

E. Konsep Aromaterapi Mawar

1. Pengertian

Aromaterapi berasal dari kata aroma dan terapi. Aroma yang memiliki arti harum atau wangi, dan terapi yang berarti metode pengobatan atau penyembuhan (Andarwulan, 2021). Aromaterapi merupakan suatu metode komplementer untuk meningkatkan kesehatan seseorang. Aromaterapi menggunakan wewangian yang berasal dari minyak alami yang diambil dari tumbuhan, bunga atau pohon yang berbau harum dan nikmat (Dartiwen dan Aryanti, 2022).

Aromaterapi mawar merupakan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan (Lumy dkk., 2023). Aromaterapi mawar adalah aroma yang berasal dari bunga mawar yang bekerja dengan memengaruhi emosi seseorang (Intanwati dkk., 2022). Aromaterapi mawar bersifat menenangkan dan meningkatkan suasana hati (Puspita, 2020).

2. Kandungan aromaterapi mawar

Pada studi kasus ini, penulis menggunakan aromaterapi mawar dengan merek dagang *Utama Spice Rose Bulgarian*. Nomor BPOM dari *Utama Spice Rose Bulgarian*, yaitu NA18190605719. Adapun komposisinya terdiri dari *simmondsia chinensis* (Jajoba) seed oil dan *rosa damascena* (rose bulgarian) flower extract.

Kandungan utama dari minyak esensial mawar (*rosa damascene*) sebagai berikut ; β -citronellol (30,24-31,15%), trans-geraniol (20,62-21,24%), n-heneicosane (8,79-9,05%), n-nonadecane (8.51– 8.77%), nonadecene (4.42– 4.55%) dan phenylethyl alcohol (4.04–4.16%) (Atanasova dkk., 2016). Senyawa

geraniol memiliki efek *analgesic*, *antinociceptive*, *anti-inflammatory*, dan *antifungal* (Rhind, 2020). Senyawa kimia *citronellol* bermanfaat sebagai *analgesic* (Rhind, 2015). *Phenylethyl alcohol* dapat berfungsi sebagai *antidepressant* (Ueno *et al.*, 2019). Selain itu, kandungan *citronellol* dan *phenylethyl alcohol* pada minyak esensial mawar juga bermanfaat sebagai *anxiolytic* (anti cemas) (Lim. T.K., 2014).

Aromaterapi mawar dapat digunakan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan karena memberikan aroma harum yang dapat membantu mengurangi masalah keseimbangan dan menimbulkan perasaan nyaman. Inhalasi minyak esensial mawar dapat membantu beradaptasi dengan nyeri dengan cara merangsang sistem penciuman, meningkatkan aktivitas parasimpatis, melepaskan neurotransmitter seperti enkephalin dan endorfin serta mengurangi aktivitas simpatis dan mengurangi pelepasan kortisol dan noradrenalin (Mohebitabar *et al.*, 2017).

3. Cara - cara pemberian aromaterapi

Menurut Anggraeni dkk.(2020) aromaterapi dapat diberikan dengan berbagai macam cara sebagai berikut :

a. Topikal

Pemberian aromaterapi secara topical dapat dilakukan melalui pemijatan ke area tubuh seperti perut, kaki, atau punggung

b. Inhalasi

Aromaterapi yang diberikan dengan metode inhalasi dilakukan dengan cara menghirup melalui botol semprot, telapak tangan, tisu maupun menggunakan alat diffuser.

c. Berendam

Minyak aromaterapi dapat digunakan saat mandi atau berendam. Minyak aromaterapi baru dapat dimanfaatkan setelah dicampurkan dengan *carrier oil* seperti minyak kelapa, minyak zaitun atau minyak tertentu.

d. Ingesti

Minyak esensial dapat diminum akan tetapi harus diketahui dengan tepat cara pemakaian serta dosisnya.

e. Kompres

Pemberian minyak esensial aromaterapi melalui kompres dilakukan dengan menuangkan 2-3 tetes minyak atsiri ke dalam mangkuk air. Suhu air sesuai dengan keadaan pasien yang dirawat. Kain ditaruh di atas air untuk menampung minyak esensial, lalu diperas dan diusapkan pada bagian tubuh yang dirawat.

4. Penatalaksanaan pemberian aromaterapi mawar

Aromaterapi mawar merupakan aromaterapi yang berasal dari minyak esensial mawar yang bekerja dengan memengaruhi suasana hati seseorang (Intanwati dkk., 2022). Minyak esensial mawar dapat membantu meredakan perubahan suasana hati akibat fluktuasi hormonal selama kehamilan dan merupakan salah satu minyak yang paling bermanfaat digunakan untuk memudahkan persalinan (Stiles, 2017). Efek yang lebih baik akan dirasakan melalui pemberian aromaterapi secara inhalasi karena indra penciuman memiliki kontak langsung dengan bagian otak yang berfungsi merangsang efek dari aromaterapi (Ma'rifah dkk., 2022).

Hasil penelitian Mawaddah dan Iko (2020) menunjukkan bahwa pemberian 3 tetes esensial minyak mawar dicampurkan dengan 40 ml air menggunakan diffuser membantu meringankan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Hasil

penelitian Chughtai *et al.* (2018) tentang membandingkan efek aromaterapi dengan minyak esensial *Rosa Damascena* dan lavender serta kombinasi terhadap tingkat keparahan nyeri pada fase pertama persalinan di Rumah Sakit Bersalin Zahedan menemukan bahwa aroma minyak esensial (*Rosa Damascena*, lavender, dan kombinasi) secara signifikan mengurangi rata-rata keparahan nyeri. Aromaterapi diberikan kepada partisipan secara inhalasi selama kontraksi, dimulai dari fase aktif sampai dengan berakhir kala I.

F. Konsep *Massage Counterpressure*

1. Pengertian *massage counterpressure*

Massage counterpressure merupakan pijatan yang diberikan dengan cara melakukan tekanan terus menerus selama terjadi kontraksi. Tekanan ini dilakukan pada punggung menggunakan kepala atau pangkal tangan yang dimulai saat muncul kontraksi. Pijat *counterpressure* efektif membantu meringankan nyeri karena kontraksi persalinan (Anggraeni dkk., 2024).

2. Indikasi dan kontraindikasi *massage counterpressure*

Indikasi dalam melakukan *massage counterpressure*, yaitu ibu bersalin dengan gangguan rasa nyeri pada punggung bawah. Kontraindikasinya, yaitu ibu bersalin dengan luka, gangguan atau penyakit kulit, tumor, ekimosis atau lebam pada punggung (Lubis dkk., 2023).

3. Mekanisme *massage counterpressure*

Mekanisme kerja dalam teknik *massage counterpressure* dapat diterangkan berdasarkan teori opiate endogenous. Reseptor opiat di otak dan sumsum tulang belakang memengaruhi sistem saraf pusat untuk mengaktifkan zat morfin yang disebut endorfin dan enkephaline ketika nyeri dirasakan. Pelepasan opiat endogen

tersebut dapat dirangsang dengan rangsangan pada kulit melalui pemijatan lembut yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau penolong persalinan. Reseptor opiate ini terletak di ujung saraf perifer. Pijatan dan tekanan yang kuat mengaktifkan endorphine atau senyawa penawar alamiah yang menyebabkan relaksasi otot sehingga mengurangi nyeri dan pasien merasa lebih rileks. Endorphine adalah neuromodulator yang mampu memblokir pesan nyeri dan menurunkan sensasi nyeri dengan menghambat transmisi rangsangan nyeri dengan cara menempel pada reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Ahmad dkk., 2023).

Selain itu, teori *gate control* juga dapat menjelaskan mekanisme *massage counterpressure* dalam memberikan rasa lega selama kala I persalinan. Teori *gate control* menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diblokir oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat (Rejeki, 2020). Teknik *massage counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak (Ahmad dkk., 2023). *Massage counterpressure* diaplikasikan pada area lumbal yang terdapat saraf sensorik uterus dan serviks menyebar melalui saraf simpatis uterus masuk ke medulla spinalis melalui saraf torakal 10-11-12 hingga lumbal 1. Dengan cara ini, nyeri tersebut diblok, impuls dapat dihambat, yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang diameternya besar sehingga gerbang kendali tertutup dan rangsangan nyeri tidak dapat disalurkan ke korteks serebral (Maisaroh dan Maryani, 2021).

4. Penatalaksanaan *massage counterpressure*



(Sutherland, 2018)

Gambar 6. *Massage counterpressure* menggunakan kepalan tangan dan ibu jari

Counterpressure adalah teknik pijatan dengan memberikan tekanan secara mantap pada daerah lumbal (Lubis dkk., 2023). *Counterpressure* dapat dilakukan pada area yang mengalami nyeri maupun ketidaknyamanan selama kontraksi berlangsung. Penekanan yang dilakukan bergantung pada tingkat kenyamanan ibu dan bisa disesuaikan dengan kemajuan persalinan. Penolong persalinan dapat bertanya kepada ibu mengenai titik yang tepat dan besarnya tekanan yang diinginkan atau dengan melihat ekspresi rileks dan tegang ibu ketika tekanan diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuh saat dirinya tidak dapat menyatakan perasaannya. Pijat *counterpressure* dapat dilakukan dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau ibu jari (Rejeki, 2020). Penekanan dapat dilakukan dengan gerakan lurus maupun lingkaran kecil (Putra, 2016). Adapun cara *massage counterpressure* sebagai berikut :

- a. Memposisikan ibu berbaring posisi miring ke kiri atau pun duduk dengan nyaman
- b. Ketika ada kontraksi lakukan tekanan pada daerah sakrum secara mantap dengan kepalan atau pangkal telapak tangan ketika ada kontraksi

- c. Ulangi langkah ke dua sampai 20-30 menit kemudian evaluasi tingkat nyeri ibu.
Pijat *counterpressure* dapat dilakukan secara terus menerus selama kala I jika dibutuhkan (Anggraeni dkk., 2024).