

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

b. Tahap – tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani; dkk, 2011).

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda penda huluhan menurut (Mochtar, 2013) adalah:

- 1) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanyakontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.

- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*Bloody show*).

Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

d. Kala dalam persalinan

1) Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung antara 18-24 jam, terbagi dalam 2 fase yaitu:

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm.
- b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :
 1. Fase akselerasi: dalam waktu 3 jam pembukaan 3cm tersebut 1 cm menjadi 4cm.

2. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm.
3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida, pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, disebut ketuban pecah dini. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2007).

2) Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini janin sudah masuk ruang panggul, maka padahis dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi di luar his, dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Prawirohardjo, 2007).

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus kontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan

atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Prawirohardjo, 2007).

4) Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2007).

2. Nyeri persalinan

a. Definisi

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologi terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasa, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Arifin, 2008).

b. Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara anatomis reseptor nyeri

(nosireceptor) ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer (Regina, 2011).

Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam (deep somatic), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Regina, 2011).

Beberapa faktor mempengaruhi nyeri persalinan adalah:

- 1) Faktor fisiologi nyeri
 - a) Pembukaan dan penipisan serviks
 - b) Segmen bawah rahim tegang
 - c) Ligamen uterus meregang
 - d) Peritonium tertarik
 - e) Kandung kemih tertekan
 - f) Hipoksia
 - g) Vagina tertekan
 - h) Multi/primpara
- 2) Faktor Psikologis
 - 1) Ketakutan
 - 2) Panik
 - 3) Harga diri rendah
 - 4) Marah pada bayi
 - 5) Takut hamil gangguan aktifitas seksual

3) Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri

- 1) Intensitas persalinan
- 2) Kematangan serviks
- 3) Posisi janin
- 4) Karakteristik panggul
- 5) Kelelahan

(Regina, 2011).

c. Tahapan nyeri

Ada empat tahapan terjadinya nyeri :

1) Transduksi

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada spinalis,

terpengaruhnya neuron simpatis dan perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membrane reseptor yang kemudian menjadi impuls syaraf.

2) Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter

3) Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain endorphin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area periaqueductuagrey (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer medula spinalis atau supraspinalis.

4) Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (*korteks serebri*) dan pengalaman emosional (*hipokampus dan amigdala*). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan (Wibowo, 2009).

d. Klasifikasi nyeri

1) Klasifikasi nyeri secara umum terdiri dari :

a) Nyeri akut

Nyeri ini bersifat mendadak, durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan). Biasa berhubungan dengan kecemasan. Orang bisa merespon nyeri akut secara fisiologis dan dengan perilaku. Secara fisiologis : diaforesis, peningkatan denyut jantung, peningkatan pernapasan, dan peningkatan tekanan darah.

b) Nyeri kronik

Nyeri ini bersifat dalam, tumpul, diikuti dengan berbagai macam gangguan. Terjadi lambat dan meningkat secara perlahan setelahnya, dimulai setelah detik pertama dan meningkat perlahan sampai beberapa detik atau menit.

Nyeri ini biasanya berhubungan dengan kerusakan jaringan.

Nyeri ini bersifat terus-menerus atau intermitten.

2) Klasifikasi nyeri secara spesifik terdiri dari :

a) Nyeri somatik dan Nyeri viseral

Bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superfisial), yaitu pada otot dan tulang.

1. Nyeri menjalar

a. Nyeri yang tidak diketahui secara fisik, biasanya timbul akibat psikososial.

b. Nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas diamputasi.

c. Bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur saraf

2. Nyeri psikogenik

3. Nyeri *phantom*

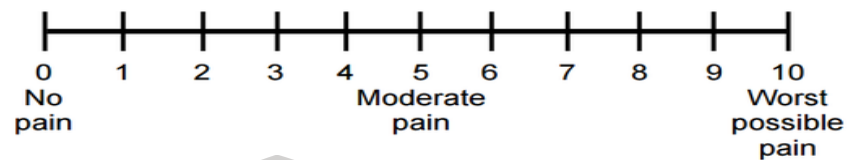
4. Nyeri neorologis

(Hidayat, 2008).

e. Alat ukur nyeri

Pengukuran intensitas keparahan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yaitu *Numerical Rating Scale*.

0–10 Numeric Pain Rating Scale



Ringan Sedang Berat

Gambar 2.1. *Numerical Rating Scale*

(Potter & Perry, 2005)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Skala 0 tidak ada rasa nyeri yang dialami.
- 2) Skala 1-3 merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 3) Skala 4-6 merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 4) Skala 7-9 merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.

5) Skala 10 merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri (Potter & Perry, 2005).

f. Penyebab rasa nyeri

Menurut Judha (2012), Nyeri persalinan muncul karena:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomy

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

4) Kondisi psikologi

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandine sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

g. Frekuensi nyeri

Frekuensi nyeri merupakan jumlah nyeri yang timbul dalam periode atau rentan waktu tertentu. Dalam hal ini, nyeri yang ditimbulkan berasal dari kontraksi, sehingga perhitungan frekuensi nyeri didasarkan pada frekuensi kontraksi atau his yang timbul dalam tiap 10 menit. Kontraksi atau his dijabarkan lebih lengkap oleh Prawirohardjo (2008) dimana his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai seluruh uterus.

Dalam Sumarah (2009) dikatakan kontraksi uterus bervariasi pada setiap bagian karena mempunyai pola gradien. Kontraksi yang kuat mulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak ada sama sekali kontraksi pada serviks (fase istirahat). Hal ini memberikan efek pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona, yaitu zona atas dan zona bawah uterus. Zona atas merupakan zona yang berfungsi mengeluarkan janin karena merupakan zona yang berkontraksi dan menebal dan bersifat aktif. Zona ini terbentuk akibat

mekanisme kontraksi otot. Pada saat relaksasi, panjang otot tidak bisa kembali ke ukuran semula, ukuran panjang otot selama masa relaksasi semakin memendek, dan setiap terjadi relaksasi ukuran panjang otot semakin memendek dan demikian seterusnya setiap kali terjadi relaksasi sehingga zona atas semakin menebal dan mencapai batas tertentu pada saat zona bawah semakin tipis dan luas. Sedangkan zona bawah terdiri dari istmus dan serviks uteri. Pada saat persalinan istmus uteri disebut sebagai segmen bawah rahim. Zona ini sifatnya pasif tidak berkontraksi seperti zona atas. Zona bawah menjadi tipis dan membuka akibat dari sifat pasif dan pengaruh dari kontraksi zona atas sehingga janin dapat melewatinya.

Aktivitas rahim dimulai saat kehamilan. Dalam Prawirohardjo (2008) dijelaskan His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan sering. Sesudah 36 minggu aktivitas uterus lebih meningkat lagi sampai persalinan mulai. Sumarah (2009) mengatakan pada awal persalinan kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik. Pada saat memasuki fase aktif, kontraksi terjadi selama 45-90 detik rata-rata 60 detik.

Pemeriksaan kontraksi dalam Sumarah (2009) yang mengatakan pemeriksaan kontraksi uterus meliputi frekuensi, durasi/lama, intensitas / kuat lemahnya. Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya. Pada saat memeriksa durasi / lama kontraksi, perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan

kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi uterus, karena bila berpedoman pada rasa sakit yang ibu bersalin rasakan kurang akurat. Pada saat awal kontraksi biasanya ibu bersalin belum merasakan sakit, begitu juga saat kontraksi sudah berakhir, ibu bersalin masih merasakan sakit. Begitu juga dalam menentukan intensitas kontraksi uterus / kekuatan kontraksi uterus, hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin pada saat kontraksi.

Dalam Prawirohardjo (2009) menyebutkan apa yang menyebabkan uterus mulai berkontraksi sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti. Diperkirakan adanya sinyal biomolekular dari janin yang diterima otak ibu akan memulai kaskade penurunan progesteron, esterogen dan peningkatan prostaglandin dan oksitosin sehingga terjadilah tanda-tanda persalinan. Satu teori yang menyatakan bahwa janin merupakan dirigen dari orkestrasi kehamilannya sendiri dan komunikasi biomolekular antara ibu dan janin ini merupakan bagian awal ikatan (*bounding ang attachment*) antara ibu dan janin yang akan terjalin seumur hidup.

3. Aroma terapi lavender

a. Definisi

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna

untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit seseorang (Solehati & Kosasih, 2015).

b. Manfaat aroma terapi

1) Membantu meringankan Stress

Senyawa aromatik dari berbagai minyak esensial yang berbeda dikenal sebagai relaksan dan bisa membantu untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan. Beberapa minyak esensial terbaik untuk menghilangkan stres adalah minyak lemon, minyak esensial lavender, bergamot, peppermint, vetiver, dan ylang. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa minyak lemon bisa meningkatkan mood dan mengurangi kemarahan (Yuli, 2014).

2) Antidepresan

Aromaterapi juga sangat umum digunakan untuk menghilangkan perasaan depresi, karena efek sampingnya lebih ringan daripada antidepresan farmasi. Sementara aromaterapi berguna untuk pengobatan, psikiater juga tetap diperlukan untuk menilai apakah depresi masih berlanjut atau memburuk. Minyak esensial yang digunakan untuk mengurangi depresi yang banyak disarankan ahli adalah minyak peppermint, chamomile, lavender, dan melati (Yuli, 2014).

3) Meningkatkan memori

Alzheimer masih dianggap sebagai penyakit yang tak disembuhkan, namun ada cara tertentu untuk mengurangi atau memperlambat perkembangannya. Aromaterapi juga sering menjadi sebagai alternatif untuk pengobatan tambahan bagi pasien demensia Alzheimer. Studi telah menunjukkan khasiat aromaterapi pada pasien yang lebih muda dapat meningkatkan kapasitas memori mereka dalam jangka waktu tertentu setelah perawatan. Minyak Sage adalah minyak yang paling sering direkomendasikan untuk efek meningkatkan memori (Yuli, 2014).

4) Meningkatkan jumlah Energi

Stimulan seperti kafein, nikotin, pil energi, atau zat lain bisa memberikan efek yang sangat merusak pada tubuh, sedangkan diet dan olahraga juga meningkatkan kesehatan tubuh, namun banyak orang menggunakan aromaterapi untuk memperoleh sedikit rasa lebih semangat. Banyak minyak esensial yang dikenal berguna untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan energi, dan merangsang tubuh dan pikiran tanpa efek samping yang berbahaya. Minyak esensial yang terbaik untuk mendorong energi termasuk lada hitam, kapulaga, kayu manis, minyak cengkeh, angelica, melati, pohon teh, dan rosemary (Yuli, 2014).

5) Penyembuhan dan Pemulihan

Banyak minyak esensial yang bermanfaat untuk menstimulasi peningkatan penyembuhan luka atau penyakit. Hal ini bisa disebabkan oleh karena peningkatan aliran oksigen dan peredaran darah kepada luka yang perlu disembuhkan. Sifat anti mikroba dari minyak esensial tertentu juga bisa menjaga tubuh terlindungi selama tahap penyembuhan. Beberapa minyak esensial yang paling populer untuk mempercepat proses penyembuhan termasuk lavender, calendula, rosehip, everlasting, dan minyak buckthorn. Sejumlah orang bahkan menggunakan aromaterapi lebih dari sekedar menyembuhkan luka, tapi juga untuk mengurangi tingkat keparahan dan ketidaknyamanan karena masalah kulit seperti psoriasis dan eksim (Yuli, 2014).

6) Sakit kepala

Aromaterapi bisa menjadi solusi yang bagus untuk menghilangkan sakit kepala, sekaligus mengurangi stres, kecemasan, atau untuk mencegah sakit kepala. Beberapa minyak esensial yang terkait dapat mengurangi sakit kepala dan migrain adalah peppermint, eucalyptus, minyak esensial cendana, dan minyak rosemary. Pasien juga dapat mencampur minyak ini dengan minyak pembawa dan menyebarkannya ke kulit, kulit kepala, leher, dan pelipis. Beberapa minyak pembawa terbaik

untuk sakit kepala termasuk minyak almond, alpukat, kelapa, aprikot, dan minyak wijen (Yuli, 2014).

7) Mengatasi Insomnia

Kurang tidur bisa memperburuk atau menyebabkan sejumlah masalah medis, serta dapat menyebabkan rasa lelah dan kurang berenergi. Dengan demikian, aromaterapi bisa membantu untuk mengatasi masalah sulit tidur atau insomnia, sehingga bisa tidur lelap dan berkualitas. Beberapa minyak esensial terbaik untuk mengatasi gangguan insomnia termasuk lavender, chamomile, melati, benzoin, neroli, mawar, cendana, dan minyak esensial ylang ylang (Yuli, 2014).

8) Sistem kekebalan tubuh

Sebagian besar medis mengatakan, aromaterapi bisa memberikan peningkatan sistem kekebalan tubuh jika digunakan dengan benar. Efek antimikroba, efek anti jamur atau antibakteri dari minyak esensial aromaterapi dapat melindungi dari sejumlah penyakit dan infeksi. Beberapa minyak yang paling efektif untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh termasuk oregano, kemenyan, lemon, peppermint, kayu manis, dan minyak esensial eucalyptus (Yuli, 2014).

9) Menghilangkan rasa nyeri

Analgesik yang biasa digunakan untuk mengobati rasa nyeri memiliki banyak efek samping pada tubuh. Nyeri adalah salah satu kondisi umum yang bisa diatasi dengan aromaterapi. Minyak esensial termasuk lavender, chamomile, clary sage, juniper, kayu putih, rosemary, dan minyak peppermint bisa digunakan untuk tujuan menghilangkan rasa nyeri (Yuli, 2014).

c. Cara penggunaan

1) Dhirup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katylaksa (2011), aromaterapi bisa dhirup dengan meneteskan 6 tetes minyak lavender di kapas yang kemudian diletakkan di depan hidung dengan jarak 2 cm selama 4 menit. Menurut La Torre (2003), satu sampai lima tetes lavender yang dhirup dari tisu wajah selama sekitar 5 sampai 10 menit dapat menenangkan dan merelaksasi. Sedangkan untuk insomnia, mual, atau depresi, diperlukan waktu 5-10 menit dalam menghirup aromaterapi

2) Penguapan

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aroma terapi dengan cara penguapan biasanya terbuat dari keramik atau tanah liat. Alat ini mempunyai rongga seperti gua untuk

meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009).

3) Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek stimulan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot. Wangi-wangian memicu rasa senang dan santai.

4) Topikal atau dioles

Menurut penelitian Ballard (2002), penggunaan essential oil dengan cara dioles terbukti mampu menurunkan agitasi pada pasien demensia. Minyak Melisa dicampur dengan lotion standart yang sudah diuji formulasi dan keamanannya sesuai dengan dosis. Kemudian lotion tersebut dioleskan ke wajah dan lengan pasien dengan kurun waktu 2 kali sehari dalam 4 minggu. Tidak ditemukan efek samping dalam penelitian tersebut.

5) Semprotan untuk ruangan

Minyak esensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10-12 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot (Hapsari, 2011).

6) Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20 menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak esensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air (Sharma, 2009).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

- 1) Nama, umur, dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

- 4) Riwayat alergi obat
 - 5) Riwayat kehamilan sekarang: ANC, masalah yang dialami selama kehamilan seperti perdarahan, kapan mulai kontraksi, apakah gerakan bayi masih terasa, apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, cairan warnanya apa? Kental/ encer? Kapan pecahnya? Apakah keluar darah pervagina? Bercak atau darah segar? Kapan ibu terakhir makan dan minum? Apakah ibu kesulitan berkemih?
 - 6) Riwayat kehamilan sebelumnya
 - 7) Riwayat medis lainnya seperti hipertensi, pernafasan
 - 8) Riwayat medis saat ini (sakit kepala, pusing, mual, muntah atau nyeri epigastrium)
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Tunjukkan sikap ramah
 - 2) Minta mengosongkan kandung kemih
 - 3) Nilai keadaan umum, suasana hati, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kebutuhan cairan tubuh
 - 4) Nilai tanda – tanda vital (TD, Nadi, suhu, dan pernafasan), untuk akurasi lakukan pemeriksaan TD dan nadi diantara dua kontraksi.
- c. Pemeriksaan abdomen
- 1) Menentukan tinggi fundus
 - 2) Kontraksi uterus

Palpasi jumlah kontraksi dalam 10 menit, durasi dan lamanya kontraksi

- 1) Memantau denyut jantung janin (normal 120-160x/menit)
- 2) Menentukan presentasi (bokong atau kepala)
- 3) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Pemeriksaan dalam

- 1) Nilai pembukaan dan penipisan serviks
- 2) Nilai penurunan bagian terbawah dan apakah sudah masuk rongga panggul
- 3) Jika bagian terbawah kepala, pastikan petunjuknya.

2. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan
- 2) Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energy akibat peningkatan metabolisme sekunder akibat nyeri selama persalinan
- 3) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan berhubungan dengan kurangnya informasi yang dimiliki ibu
- 4) Cemas krisis situasional akibat proses persalinan

3. Perencanaan

- 1) Sarankan ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit
Rasional: jika terlentang maka berat janin, uterus, air ketuban akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat mengakibatkan turunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta

2) Catat kemajuan persalinan

Rasional: persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stres berat, infeksi dan hemoragi karena atonia/ruptur uterus

3) Catat DJJ bila ketuban pecah, periksa lagi 5 menit kemudian dan observasi perineum terhadap prolaps tali pusat

Rasional: perubahan pada tekanan cairan amniotik dengan ruptur dan prolaps tali pusat dapat menurunkan transfer oksigen ke janin

4) Kolaborasi pemberian oksigen

Rasional: meningkatkan oksigen ibu yang tersedia untuk ambilan fetal

5) Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama ... diharapkan ibu mampu mengendalikan nyerinya dengan kriteria evaluasi ibu menyatakan menerima rasa nyerinya sebagai proses fisiologis persalina.

Intervensi:

Kaji kontraksi uterus dan ketidaknyamanan (awitan, frekuensi, durasi, intensitas, dan gambaran ketidaknyamanan)

Rasional: untuk mengetahui kemajuan persalinan dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

- 6) Kaji tentang metode pereda nyeri yang diketahui dan dialami
Rasional: nyeri persalinan bersifat unik dan berbeda – beda tiap individu. Respon terhadap nyeri sangat tergantung budaya, pengalaman terdahulu dan serta dukungan emosional termasuk orang yang diinginkan (Henderson, 2006)
- 7) Kaji faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri
Rasional: mengidentifikasi jalan keluar yang harus dilakukan
- 8) Kurangi dan hilangkan faktor yang meningkatkan nyeri
Rasional: tidak menambah nyeri klien
- 9) Jelaskan metode pereda nyeri yang ada seperti relaksasi, massage, pola pernafasan, pemberian posisi, obat – obatan
Rasional: memungkinkan lebih banyak alternative yang dimiliki oleh ibu, oleh karena dukungan kepada ibu untuk mengendalikan rasa nyerinya (Rajan dalam Henderson, 2006)
- 10) Dorong ibu untuk mencoba beberapa metode
Rasional: dengan beberapa metode diharapkan ibu dapat mengendalikan rasa nyerinya
- 11) Lakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi ingin di tempat tidur anjurkan untuk miring ke kiri
Rasional: nyeri persalinan bersifat sangat individual sehingga posisi nyaman tiap individu akan berbeda, miring kiri dianjurkan karena memaksimalkan curah jantung ibu.

12) Beberapa teknik pengendalian nyeri :

a) Relaksasi

Bertujuan untuk meminimalkan aktivitas simpatis pada system otonom sehingga ibu dapat memecah siklus ketegangan-ansietas-nyeri. Tindakan dapat dilakukan dengan menghitung terbalik, bernyanyi, bercerita, sentuhan terapeutik, akupresur, hipnoterapi, imajinasi terbimbing, dan terapi music.

b) Massage

Massage yang lebih mudah diingat dan menarik perhatian adalah yang dilakukan orang lain. Tindakan massage diduga untuk menutup “gerbang” guna mencegah diterimanya stimulus nyeri, sentuhan terapeutik akan meningkatkan pengendalian nyeri (Glick, 1993). Dianjurkan massage selama persalinan bersifat terus menerus.

4. Implementasi

Sesuai dengan rencana intervensi

5. Evaluasi

Sesuai dengan respon masing-masing klien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dihubungkan dengan tujuan intervensi dan kriteria evaluasi.

C. Evidence Based Nursing Practic

1. Lavender

Bunga lavender, lavendel (*lavandula*) adalah salah satu tanaman hias yang terkenal dan populer dimanapun. Bunga ini termasuk dalam suku lamiaceae yang memiliki banyak spesies yang menyebar diberbagai daerah sekitar 25-30 spesies. Bunga ini diperkirakan berasal dari Wilayah Selatan laut tengah yang menyebar hingga Afrika tropis hingga ke timur sampai India.

Tanaman ini hingga sampai saat ini menyebar luas keberbagai daerah, selain itu tanaman ini merupakan tanaman yang termasuk dalam genus tumbuhan menahun, tumbuhan jenis rumput – rumputan, semak pendek dan semak kecil.

2. Kandungan bunga lavender

Bunga Lavender memiliki banyak kandungan didalamnya yaitu *Linalool Asetat, Monoterpen Hidrokarbon, Camphene, Alokasi-ocimene, Limonene, Geraniol, Lavandulol* dan *Nerol*. Dari kandungan bunga lavender tersebut ternyata bunga cantik ini memiliki segudag manfaat bagi kesehatan kita.

Salah satu komposisi utama didalam Minyak Lavender adalah *Linalool Asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja

urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Karena khasiat inilah bunga lavender sering digunakan sebagai bahan lotion anti nyamuk, aromaterapi, parfum, minyak gosok, ramuan untuk mandi dan obat-obatan.

3. Manfaat bunga lavender

- a. Insomnia,
- b. Alopecia (kerontokan rambut)
- c. Kecemasan
- d. Depresi
- e. Kelelahan
- f. Stres
- g. Bau mulut
- h. Nyeri
- i. Anti bakteri
- j. Antivirus.
- k. Obat penenang ringan
- l. Mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang

