BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran hasil konsepsi yang meliputi janin dan plasenta yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan serta mampu bertahan hidup di luar rahim melalui jalan lahir secara spontan. Menjelang akhir masa kehamilan, uterus mengalami peningkatan sensitivitas secara bertahap hingga terjadi kontraksi yang kuat, teratur, dan berirama sehingga mendukung proses kelahiran bayi (Damayanti 2022).

Persalinan merupakan tahapan keluarnya hasil konsepsi, yakni janin dan plasenta, yang sudah cukup bulan atau mampu bertahan di luar kandungan, baik melalui jalan lahir maupun cara lainya. Sementara persalinan yang dianggap normal adalah proses keluarnya janin dengan posisi kepala di bawah yang berlangsung selama 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu atau janin. Persalinan dapat disebut sebagai normal jika berlangsung pada rentang usia cukup bulan, yaitu 37 minggu hingga 42 minggu tanpa adanya masalah yang menyertainya (Larasati 2022)

b. Sebab Terjadinya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Sepanjang periode hamil, terjadi perubahan pada kadar hormon yang berfungai penting dalam menjaga kondisi uterus. Hormon estrogen berfungsi meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan hormon progesteron berperan dalam menghambat kontraksi rahim sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Selama masa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron berada dalam keadaan seimbang untuk menjaga stabilitas aktivitas otot rahim. Menjelang akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar hormon progesteron yang menyebabkan dominasi efek hormon estrogen. Kondisi ini mengakibatkan meningkatnya kepekaan otot rahim dan memicu terjadinya kontraksi uterus (his), timbulnya kontraksi tersebut merupakan tanda awal mulainya proses persalinan.

2) Teori oxytosin

Menjelang akhir kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon oksitosin yang berperan penting dalam merangsang kontraksi rahim selama proses kelahiran berlangsung. Oksitosin bekerja dengan merangsang kontraksi otot rahim (miometrium) sehingga kontraksi menjadi lebih kuat, teratur dan efektif. Peningkatan aktivitas oksitosin ini turut memicu terjadinya kontraksi uterus, yang merupakan salah satu tanda dimulainya proses persalinan.

3) Ketegangan otot

Sama seperti saat berkemih di area lambung, saat dindingnya mendapatkan tekanan, akan terjadi respons berupa pengecutan untuk membebaskan isi di dalamnya. Prinsip ini juga berlaku pada rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin, ukuran rahim semangkin membesar sehingga otot rahim (miometrium) mengalami peningkatan ketegangan atau peregangan. Kondisi ini meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan, sehingga memicu terjadinya kontraksi uterus sebagai salah satu mekanisme persiapan menjelang persalinan.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua, diduga menjadi salah satu faktor yang memulai proses persalinan. Penelitian menunjukan bahwa prostaglandin F2 atau F3 yang diinfus secara intravena serta diberikan melalui ekstra amnion dapat memicu kontraksi miometrium di berbagai fase kehamilan. Hal ini juga diperkuat oleh tingginya kadar prostaglandin yang ditemukan dalam air ketuban dan darah pariferal pada wanita hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan. Penyebab dari proses persalinan masih belum sepenuhnya jelas, besar kemungkinan berbagai faktor saling berinteraksi, sehingga memunculkan pemicu persalinan yang bersifat multifaktor (Agustina 2022).

c. Tanda-tanda persalinan

Berdasarkan pendapat (Ramadhani 2025) untuk dapat mendiagnosis kelahiran, seorang bidan perlu memastikan adanya perubahan serviks dan tingkat kontraksi yang memadai.

1) Terjadinya his persalinan
    a) Rasa sakit di daerah pinggang berpindah ke bagian depan.
    b) Karakteristiknya teratur, jarak antar serangan semangkin singkat dan intensitasnya semangkin meningkat.
    c) Kontraksi rahim menyebabkan adanya modifikasi pada rahim.
    d) Makin aktif, makin banyak kontraksi yang terjadi.
2) *Bloody show* (keluarnya lendir dengan darah melaui vagina) menandakan kontraksi awal, terjadi perubahan pada serviks yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan, lendir dalam saluran serviks terlepas, kapiler darah mengalami ruptur yang menghasilkan sedikit perdarahan.
3) Pengeluaran cairan, sebuah jumlah cairan dilepaskan dari jalur kelahiran, yang disebabkan oleh pecahnya kantung amniotik yang mengalami robekan, biasanya sebagian dari kantung tersebut baru pecah menjelang fase pembukaan penuh dan ada juga yang pecah saat awal persalinan. Dengan terjadinya pecahnya kantung amniotik, diharapkan proses persalinan dapat terjadi dalam waktu 24 jam.

d. Tahapan-tahapan persalinan

Menurut (Aliyana 2025), dalam proses melahirkan terdapat sejumlah langkah yang harus dilewati oleh ibu, yang dikenal dengan istilah 4 fase yaitu :

1) Kala I

Kala I juga dikenal sebagai fase pembukaan yang terjadi antara pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada awal kontraksi, fase pembukaan tidak terlalu intens sehingga ibu masih bisa bergerak, proses pembukaan serviks sebagai akibat dari kontraksi dibagi menjadi dua tahap yaitu :

a) Fase akselerasi

Periode awal dari fase aktif persalinan kala 1 di mana terjadi percepatan pembukaan leher rahim (serviks) dari ukuran 3 cm menjadi 4 cm, yang biasanya berlangsung dalam waktu sekitar 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal

Periode awal dari fase aktif mengawali tahap 1 di mana terjadi peningkatan kecepatan dalam pembukaan leher rahim dari 3 cm menjadi 4 cm, yang biasanya berlangsung sekitar 2 jam.

c) Fase deselerasi

Pembukaan dimulai dengan sangat lambat, dan dalam waktu dua jam, proses ini berubah menjadi pembukaan yang sepenuhnya terbuka. Selama fase aktif, frekuensi serta durasi kontraksi rahim

akan meningkat secara perlahan, umumnya terjadi tiga kali atau lebih dalam periode sepuluh menit dan berlangsung lebih dari empat puluh detik. Biasanya dari pembukaan empat cm hingga mencapai sepenuhnya sepuluh cm, akan ada rata-rata kecepatan sebesar satu cm per jam untuk wanita dengan hamil pertama kali, dan dua cm untuk yang telah melahirkan sebelumnya, fase-fase ini terlihat pada wanita hamil pertama kali maupun pada yang sudah pernah melahirkan, namun fase laten, aktif, dan deselerasi berlangsung lebih singkat. Mekanisme dilatasi serviks berada antara wanita hamil untuk pertama kalinya dan yang sudah pernah melahirkan. Pada yang pertama kali, *ostium uteri internum* terbuka terlebih dahulu, sehingga serviks menjadi datar dan tipis, baru setelah itu *ostium uteri internum* dan ostium uteri eksternum mengalami proses penipisan dan pendataran secara bersamaan. Kala I selesai ketika pembukaan serviks sudah lengkap, pada wanita primigravida kala I memakan waktu sekitar dua belas jam, sedangkan pada yang pernah melahirkan berlangsung tujuh jam.

2) Kala II

Setelah fase kedua, kontraksi rahim terhenti selama sekitar 5 hingga 10 menit. Proses kelahiran bayi menyebabkan plasenta mulai terpisah dari lapisan decidua basalis akibat sifat kontraksi otot rahim, dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika melebihi waktu tersebut perlu adanya penanganan

lebih lanjut atau rujukan. Perpisahan plasenta dapat diidentifikasi dari beberapa tanda sebagai berikut :

a) Rahim menunjukan bentuk bundar, rahim terangkat ke atas karena plasenta terlepas ke bagian bawah rahim.
b) Tali pusat terlihat bertambah panjang.
c) Terjadinya semburan darah secara tiba-tiba dari vagina sebagai tanda bahwa plasenta telah terlepas dari dinding rahim.
d) Kekuatan kontraksi dan dorongan untuk mengejan semangkin membantu kepala bayi agar dapat membuka jalan lahir, dimana suboccipu t berfungsi sebagai pengantar yang secara bertahap melahirkan dahi, wajah, dan dagu melalui perineum.
e) Kepala bayi sepenuhnya lahir dan diikuti oleh rotasi aksial luar, yaitu penyesuian posisi kepala dengan punggung.
f) Setealah rotasi aksial luar berlangsung, proses kelahiran bayi dibantu dengan cara :
    (1) Kepala dipegang di osciput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
    (2) Setelah kedua bahu keluar, ketiak dikaitkan untuk membantu melahirkan sisa tubuh bayi.
    (3) Bayi kemudian dilahirkan diikuti oleh keluarnya air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *decidua basalis* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih dari atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

a) Uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
b) Tali pusat bertambah panjang.
c) Terjadi perdarahan, dan proses kelahiran plasenta dilakukan dengan dorongan lembut secara crade di bagian atas rahim, biasanya plasenta terpisah dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi. Perpisahan plasenta secara schultze umumnya tidak disertai perdarahan sebelum plasenta dilahirkan, tetapi sering kali mengeluarkan banyak darah setelah plasenta terlahir dan terlepas dari pinggir, dan biasanya darah mengalir keluar di antara selaput ketuban.

4) Kala IV

Kala IV bertujuan untuk memantau karena pendarahan setelah melahirkan umumnya paling sering terjadi dalam dua jam pertama, pemantauan yang dilakukan meliputi :

a) Kesadaran pasien.
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah, denyut nadi dan laju pernapasan.
c) Kontraksi rahim.
d) Terjadi perdarahan, di mana perdarahan yang normal tidak melebihi 500 cc.

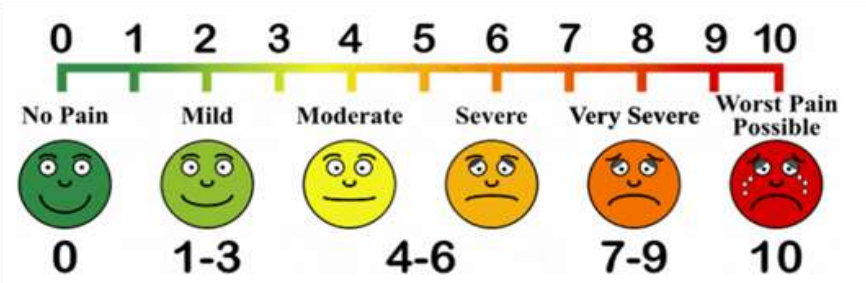
2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun emosional yang disebabkan oleh kerusakan pada jaringan, baik yang sudah terjadi atau di gambarkan dalam konteks kerusakan tersebut. Nyeri dapat dilihat sebagai pengalaman sensorik yang memiliki banyak dimensi fonomena ini berpariasi dalam tingkat keparahan (ringan, sedang, atau berat). Meskipun nyeri adalah sebuah sensasi, ia juga memiliki elemen kognitif dan emosional, yang tercermin dalam berbagai bentuk penderitaan. Nyeri juga terhubung dengan refleks untuk menghindar dan perubahan dalam respons otonom (M Bahrudin & Saintika Medika 2022).

Tingkat Nyeri persalinan dapat dinilai berdasarkan intensitas nyeri, salah satunya menggunakan *wong baker pain rating scale* sebagai alat ukur, metode ini menilai tingkat nyeri dengan cara mengamati ekspresi wajah yang telah diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori tingkat nyeri, salah satunya yaitu pasien diminta untuk memilih gambar wajah

yang paling sesuai dengan rasa nyeri yang sedang di rasakan. Pada skala 0 menunjukan tidak adanya nyeri, skala 1-3 menggambarkan nyeri ringan, seperti rasa gatal, kesemutan, berdenyut, perih, atau nyeri ringan lainnya. Skala 4-6 menunjukan nyeri sedang yang ditandai dengan sensasi kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, atau kesemutan. Skala 7-9 termasuk dalam kategori nyeri berat, namun masih dapat dikontrol oleh pasien. Sementara itu, skala 10 menunjukan nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikendalikan (Rejeki 2022).



Gambar 2.2 Skala Nyeri Muka *(Wong Baker Facial Gramace Scale)*

b. Etiologi Nyeri

Proses timbulnya nyeri persalinan berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh beberapa faktor. Nyeri tersebut dapat terjadi akibat beberapa mekanisme, antara lain :

1) Adanya tekanan pada ujung saraf di antara serabut otot fundus uteri.
2) Terjadinya iskemia pada miometrium dan serviks akibat kontraksi uterus, yang sebagian disebabkan oleh penurunan aliran darah atau vasokontraksi karena peningkatan aktivitas saraf simpatik

3) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
4) Terjadinya dilatasi serviks dan segmen bawah uterus (Rejeki 2022).

c. Fisiologi Nyeri

Berbagai teori telah dikemukan untuk menjelaskan mekanisme terjadinya nyeri persalinan. Teori-teori tersebut menggambarkan pandangan para ahli mengenai fisiologi nyeri persalinan. Berdasarkan sumbernya, nyeri yang dialami selama persalinan dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1) Nyeri visceral merupakan nyeri yang dirasakan ibu bersalin akibat perubahan pada serviks serta terjadinya iskemia uterus pada kala I persalinan. Pada fase aktif, terjadi pembukaan serviks disertai penurunan bagian bawah ke punggung hingga ke paha.
2) Nyeri somatic adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I hingga kala II persalinan. Rasa nyeri ini timbul akibat peregangan perineum dan vulva, serta tekanan pada serviks selama kontraksi. Selain itu, penekanan bagian terendah janin secara bertahap pada pleksus lumbosakral, kandung kemih, dan struktur sensitif panggul lainya juga turut menyebabkan timbulnya nyeri (Larasati 2022).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan antara lain :

1) Kontraksi otot uterus menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta menimbulkan iskemia uterus akibat penekanan pada arteri

miometrium. Nyeri umumnya dirasakan saat kontraksi berlangsung, sedangkan pada interval antar kontraksi nyeri tidak dirasakan.

2) Peregangan otot dasar panggul menjadi salah satu penyebab nyeri, terutama saat mendekati kala II persalinan. Nyeri timbul akibat tekanan dan peregangan jaringan selama kontraksi, dan akan berkurang pada saat jeda antar kontraksi.
3) Tindakan episiotomi dapat menimbulkan nyeri, terutama jika dilakukan untuk mencegah terjadinya laserasi atau ruptur pada jalan lahir.
4) Kondisi psikologis ibu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri yang hebat dapat menimbulkan kecemasan ketakutan, dan ketegangan. Keadaan tersebut dapat meningkatkan produksi hormon tertentu seperti prostaglandin yang memicu stres, sehingga menurunkan kemampuan tubuh dalam mengontrol nyeri yang dirasakan (Triani 2023).

e. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Salah satu upaya dalam penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis, yaitu dengan pemberian obat-obatan seperti analgetik golongan non narkotika. Selain itu, terdapat pula metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri selama persalinan, antara lain teknik relaksasi dan pernapasan, *effleurage*, hipnoterapi, pijat, akupresur, aromaterapi, yoga, terapi musik, serta sentuhan terapeutik (Utami and Putri 2022)

Metode pengurangan skala nyeri :

1) Metode Farmakologi
    a) Analgesik narkotik (Mereperedine, Nalbuphine, Butorphanol), obat ini memiliki efek untuk meredakan nyeri hebat, nyeri menetap dan nyeri berulang. Analgesic narkotik sangat membantu jika persalinan berjalan lebih cepat dari yang diharapkan dan bayi lahir.
2) Metode Non-Farmakologi
    a) Pemberian pijatan pada area bahu, leher, wajah, dan punggung dapat membantu mengurangi ketegangan otot serta memberikan efek relaksasi, tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh tenaga yang terlatih atau dengan bantuan terapis yang kompeten.
    b) Teknik bernafas yang benar

        Metode ini dilakukan dengan menerapkan teknik pernapasan yang tepat selama terjadinya kontraksi, sehingga dapat membantu ibu mengontrol nyeri dan meningkatkan relaksasi. Berfokus pada pernapasan perut, melalui hidung, ritme yang lambat dan teratur, dapat mengalihkan perhatian ibu dari nyeri, mengendurkan otot, melepaskan keteganan dan memaksimalkan asupan oksigen dan menurunkan stres.
    c) Akupunktur

        Dalam filosofi tiongkok, nyeri dipandang sebagai akibat dari ketidakseimbangan aliran energi di dalam tubuh. Metode

akupunktur dilakukan dengan menusukan jarum-jarum halus pada titik-titik tertentu di tubuh untuk membantu mengembalikan keseimbangan energi, teknik digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi nyeri selama persalinan.

d) Hypnobirthing merupakan metode yang memanfaatkan teknik hipnotis dalam menghadapi persalinan dengan memberikan sugesti positif melalui relaksasi pikiran. Dengan bimbingan tenaga terlatih, ibu dapat mengendalikan pikiran sehingga lebih tenang dan mampu mengurangi persepsi terhadap nyeri yang dirasakan

e) Aromaterapi melalui proses penghirupan dipercaya dapat membantu mengurangi gangguan psikologis serta ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, seperti kecemasan, depresi, dan nyeri selama persalinan (Caroline 2022).

3. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi serta membantu meningkatkan kesehatan (Nathasya 2024).

Aromaterapi seperti mawar, melati, lavender, lemon, dan pinus adalah contoh aromaterapi yang aman digunakan pada ibu hamil dan bersalin (Nabila talia reva 2024). Minyak atsiri bunga melati mengandung berbagai senyawa kimia, antara lain linalool 10,13%, benzyl asetat 6,73%, metil salisilat 5,76%, *cis-jasmine* 34,133%, nerolidol 19,95%, dan indol

4,05%. Kandungan senyawa tersebut berperan dalam menghasilkan aroma khas yang dimiliki oleh bunga melati (Besse Yuliana 2023).

Terdapat beberapa metode penggunaan aromaterapi minyak esensial melati yang dapat dilakukan, antara lain sebagai berikut :

1. Inhalasi atau dihirup adalah jenis aromaterapi termudah dan tercepat, aromaterapi masuk ke dalam tubuh dari luar tubuh dalam satu langkah sederhana yaitu melalui paru-paru dan mengalir melalui alveoli ke dalam pembuluh darah. Dengan penciuman, yang dapat sedikit merangsang faktor alfa pada setiap napas dan tidak menggangu pernapasan normal saat tercium bau selain itu minyak esensial. Pada penelitian ini, aromaterapi yang digunakan adalah aromaterapi melati (*jasmine).* Pemberiaan aromaterapi melati *(jasmine)* dilakukan dengan metode inhalasi menggunakan *diffuser water.* Cara penggunaanya yaitu menyiapkan alat *diffuser water* yang berisi air 200 ml, kemudian teteskan 4-5 tetes minyak esensial melati, setelah itu nyalakan diffuser water dengan listrik sehingga menghasilkan uap yang mengandung aroma melati dan dapat dihirup oleh ibu selama 30 menit, dan lakukan asuhan sebanyak 3 kali atau pada saat setiap 3 jam setelah pemberian pertama, pemberian kedua, dan pemberian terakhir ketiga, pada saat ibu mengalami skala nyeri, karena dapat membantu memberikan efek relaksasi dan mengurangi skala nyeri saat persalinan.
2. Pijat merupakan teknik yang paling umum. Melalui pemijatan, kekuatan penyembuhan yang terkandung dalam minyak esensial menembus kulit

dan kedalam tubuh, kemudian akan mempengaruhi jaringan dan organ dalam tubuh. Minyak esensial dapat menimbulkan efek iritasi apabila digunakan langsung pada kulit, sehingga dalam penggunaanya perlu terlebih dahulu diencerkan dengan minyak pembawa *(carrier oil)* seperti, minyak zaitun, minyak kedelai, maupun jenis minyak lainya.

3. Kompres

   Penggunaan melalui proses membutuhkan sedikit minyak aromaterapi. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan nyeri saat persalinan.

4. Berendam merupaka salah satu metode penggunaan aromaterapi yang dilakukan dengan menambahkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam air hangat untuk mandi. Metode ini memberikan efek relaksasi baik secara fisik maupun mental, serta membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Nathasya 2024).

Salah satu aromaterapi yang dapat mengurangi nyeri ialah melati. Aromaterapi melati dikenal karena sifat relaksasinya yang kuat. Melati (*jasmine)* telah digunakan dalam pengobatan tradisional di berbagai budaya untuk mengatasi stres dan kecemasan. Melati mengandung senyawa linalool yang berfungsi sebagai antidepresan, karena efek melati dapat merangsang hormon serotonin, yang berkontribusi pada peningkatan energi dan suasana hati. Selain itu, bunga melati memiliki efekt sedatif yang memengaruhi sistem saraf otonom serta kondisi mental. Efek ini memeberikan rasa tenang pada tubuh, pikiran, dan jiwa,

serta membantu menciptakan perasaan nyaman dan energi positif (Febriyanti et al. 2025).

Mekanisme kerja aromaterapi dalam menurunkan nyeri persalinan adalah melalui pengaruhnya terhadap emosi individu melalui sistem limbik yang berhubungan dengan indera penciuman dan pusat emosi otak. Aroma bunga melati diterima oleh reseptor penciuman di hidung , kemudian impuls tersebut diteruskan ke pusat saraf di otak, proses ini dapat meningkatkan aktivitas gelombang alfa yang berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin juga dapat merangsang pelepasan neuromodulator seperti endorfin dan enkefalin yang berfungsi sebagai analgesik alami serta memberikan efek menenangkan. Hal ini dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan selama persalinan (Rosliana 2022)

Langkah-langkah penggunaan aromaterapi melati pada ibu bersalin adalah sebagai berikut :

1) Mempersiapkan alat :
    a) Diffuser, yaitu alat yang digunakan sebagai media inhalasi untuk menyebarkan aroma minyak esensial bunga melati (jasmine) ke udara sehingga dapat dihirup oleh ibu bersalin selama proses intervensi .
    b) Minyak essensial bunga melati extrak 100%, yaitu bahan aromaterapi yang digunakan dalam pemberian intervensi untuk

membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif melalui metode penghirupan.

c) Air 200 ml

d) Luas dan Panjang ruangan 3x3-3x4m^2

2) Persiapan pasien

a) Pasien diposisikan sesuai aturan persalinan normal

b) Letakkan difusser 10-20 cm dari pasien

c) Suhu didalam ruangan sekitar 25-28^{0}C

3) Persiapan bidan

a) Mencuci tangan

b) Alat pelindung diri

c) Menggunakan sarung tangan

d) Melakukan informed consent

4) Cara pelaksanaan

a) Siapkan diffuser, lalu tambahkan air 200 ml

b) Teteskan 5 tetes aromaterapi melati kedalam diffuser yang berisi 200 ml air.

c) Menghubungkan kabel difusser dengan sumber listrik, kemudian menghidupkan diffuser hingga menghasilkan uap aroma yang menyebar ke ruangan.

d) memastikan ibu menghirup aroma minyak esensial bunga melati (jasmine) yang dihasilkan dari diffuser water selama proses intervensi berlangsung.

e) Pemberian aromaterapi dilakukan melalui metode inhalasi dengan durasi selama 30 menit dan diberikan setiap 3 jam setelah pemberian pertama dilakukan sebanyak 3 kali pemberian (Faridah 2023).

f) Intervensi aromaterapi dapat diberikan ketika ibu mengalami kecemasan maupun merasakan nyeri selama proses persalinan sebagai salah satu upaya untuk membantu memberikan efek relaksasi dan mengurangi intensitas nyeri (Faridah 2023)

B. Konsep Pengkajian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam proses pemecahan masalah melalui pengorganisasian pola pikir dan tindakan berdasarkan landasan teori ilmiah, hasil temuan, serta ketrampilan klinis, proses ini dilakukan secara sistematis melalui tahapan yang logis guna membantu bidan dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada kebutuhan dan kondisi pasien (Alam and Airlangga 2023).

Pelaksanaan manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang dilakukan secara berurutan, adalah :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dalam manajemen kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh seluruh data secara lengkap, akurat, dan sistematis dari berbagai sumber yang berhubungan dengan kondisi klien secara menyeluruh. Agar proses pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efesien, bidan perlu menggunakan format pengkajian yang telah terstandar sehingga pertanyaan yang diberikan dapat tersusun secara

terarah, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan klien, pengumpulan data dalam proses pengkajian dibagi menjadi :

a. Data Subjektif merupakan data yang diperoleh melalui proses anamnesis atau wawancara dengan pasien. Anamnesis adalah suatu metode pengumpulan informasi dengan cara memberikan pertanyaan secara terstruktur kepada pasien maupun keluarga pasien untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan pasien. Berisi informasi yang berasal dari keluhan dan pengalaman yang dirasakan oleh pasien secara langsung, data yang dikaji dalam amnanesis meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, serta riwayat kehamilan saat ini.

   Adapun komponen penting dalam pengumpulan data subjektif pasien meliputi :

   1) Identitas klien mencakup informasi mengenai nama, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor rekam medis, serta data identitas suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, dan alamat. Selain itu, dicantumkan pula tanggal pelaksanaan pengkajian, pengumpulan data identitas bertujuan untuk mengetahui karakteristik pribadi klien serta membantu bidan dalam mengidentifikasi latar belakang sosial dan

ekonomi pasien yang dapat berpengaruh terhadap pemberian asuhan kebidanan.

2) Keluhan utama merupakan informasi mengenai keluhan atau permasalahan yang sedang dirasakan oleh klien pada saat dilakukan pengkajian. Pengkajian terhadap keluhan utama bertujuan untuk mengetahui kondisi yang dialami ibu bersalin saat pemeriksaan serta menjadi dasar dalam menentukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.
3) Riwayat kesehatan saat ini meliputi riwayat penyakit-penyakit yang diderita pada saat dahulu, sekarang dan riwayat kesehatan keluarga. Contohnya seperti penyakit menurun (Hipertensi, Diabetes Mellitus, Asma) penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis) dan berat (Jantung dan Ginjal).
4) Riwayat menstruasi ini meliputi berapa umur menarche pertama kali, berapa lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi siklus haid dan hari pertama haid terakhir.
5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu meliputi jumlah anak, tahun lahir anak, umur kehamilan saat bersalin, penolong persalinan, jenis persalinan, komplikasi persalinan, berat badan bayi, panjang bayi, keadaan bayi dan masalah-masalah yang dialami ibu maupun bayi.Riwayat kehamilan saat ini merupakan data yang meliputi HPHT, usia kehamilan, tanda-tanda bahaya yang dialami, obat-obatan yang dikonsumsi dan HPL.

6) Riwayat KB sebelum kehamilan mencakup informasi mengenai jenis metode kontrasepsi yang pernah digunakan oleh klien, lama penggunaan kontrasepsi, alasan penghentian penggunaan, serta rencana memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan kebutuhan klien terkait perencanaan keluarga berencana di masa mendatang.
7) Riwayat pernikahan

   Dalam riwayat pernikahan, pernikahan keberapa, usia pertama kali menikah, serta lama pernikahan.
8) Pola kebutuhan sehari-hari
   a) Pola nutrisi dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan minum ibu, meliputi frekuensi makan dalam sehari, jumlah asupan cairan, serta jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi selama kehamilan maupun menjelang persalinan, data tersebut diperlukan untuk menilai kecukupan kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan.
   b) Pola eliminasi bertujuan untuk mengetahui kebiasaan buang air besar (BAB) ibu sema kehamilan, termasuk frekuensi, waktu terakhir BAB dan BAK, serta adanya keluhan yang berhubungan dengan ganguan eliminasi seperti konstipasi atau obstipasi.
   c) Pola istirahat dilakukan untuk mengetahui kebutuhan dan kualitas tidur ibu, meliputi lama waktu tidur pada siang dan

malam hari sebelum kehamilan. Informasi ini digunakan untuk mengetahui kondisi fisik dalam menghadapi proses persalinan.

d) Pola aktivitas dikaji untuk mengetahui kebiasaan dan tingkat aktivitas ibu sebelum hamil maupun selama hamil, yang bertujuan untuk menilai apakah aktivitas yang dilakukan ibu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, kenyamanan, serta kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

e) Pola personal hygiene dilakukan untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan diri, meliputi frekuensi mandi, mengosok gigi, mengganti pakaian, serta kebiasaan mencuci rambut dalam satu minggu, bertujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku kebersihan diri ibu sebelum hamil maupun selama kehamilan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan kenyamanan ibu.

f) Pola pengetahuan klien dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, serta tanda-tanda awal menghadapi persalinan, informasi ini digunakan sebagai dasar dalam memberikan edukasi dan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

b. Data Objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan langsung terhadap kondisi klien, meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta

pemeriksaan penunjang apabila diperlukan, dilakukan menggunakan beberapa metode, yaitu inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), auskultasi (pendengaran), dan perkusi (pengetukan). Pada ibu bersalin, pemeriksaan objektif yang perlu dilakukan meliputi :

1) Pemeriksaan Fisik

KU : observasi suhu, tekanan darah, nadi, respirasi, tingkat kesadaran, TFU, kontraksi, DJJ dan pembukaan.

2) Status Present

a) Kepala : kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

b) Muka : keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, cloasma gravidarum, adakah oedem.

c) Mata : tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kelainan, penglihatan baik.

d) Hidung : bersih/kotor, apakah ada secret atau tidak, apakah ada pembesaran polip atau tidak.

e) Mulut dan gigi : gigi lengkap, apakah ada stomatitis atau tidak, ada pembesaran polip atau tidak.

f) Leher : tidak tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tyroid, serta tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

g) Aksila : apakah ada benjolan di daerah aksilla atau tidak.

h) Dada bentuk mamae tampak bulat, puting susu menonjol, aereola hitam, apakah adanya pengeluaran ASI.

i) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, dan ada/tidak bekas operasi.

j) Pinggang : normal dan ada nyeri atau tidak

k) Punggung : normal, tulang punggung lordosis

l) Genetalia : bersih dan ada oedem atau tidak

m) Ekstermitas : normal, simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedem.

3) Status obstetric

a) Inspeksi

(1) Muka : Oedema atau tidak, pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak.

(2) Abdomen : Terdapat bekas luka operasi atau tidak, terdapat striea gravidarum atau tidak.

(3) Mammae : Puting menonjol atau tidak, areola hitam atau tidak, ASI sudah keluar dan striea gravidarum atau tidak.

(4) Genetalia : Bersih atau tidak, oedem atau tidak, terdapat varises atau tidak.

b) Palpasi

Mamae : Apakah ada kelainan, apakah ada benjolan atau tidak.

Abdomen :

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian teratas janin.

Leopold II : Untuk menentukan bagian kanan perut ibu dan bagian kiri perut ibu.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin dan untuk mengetahui sudah masuk panggul atau belum.

Leopold IV : Untuk menentukan sudah seberapa jauh penurunan kepala janin.

4) Data penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untu menegakan diagnosa dan untuk menentukan adakah faktor resiko atau tidak.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu bersalin berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang tepat yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini mencakup

a. Menentuka keadaan normal.
b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan adanya komplikasi.
c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan adanya komplikasi.
d. Identifikasi data meliputi :
    1) Diagnosa kebidanan

    Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosa kebidanan, yaitu :

    a) Diakui dan disahkan oleh profesi
    b) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
    c) Memiliki ciri khas kebidanan
    d) Didukung oleh clinical judgementdalam praktik kebidanan.
    e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Diagnosa dapat berkaitan dengan umur ibu dan keadaan ibu. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

2) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada keadaan ibu bersalin, masalah ini terjadi belum termasuk rumusan diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa, kasus yang timbul merupakan pernyataan dari penderita, ditunjang dengan informasi baik subjektif ataupun objektif.

3) Kebutuhan

Pada kebutuhan ini dilakukan apabila saat pengkajian telah menemukan permasalahan yang terjadi serta membutuhkan penangganan yang cepat dan dilaksanakan dalam sebuah rencana asuhan kebidanan terhadap pasien.

3. Diagnose/masalah potensial

Langkah ini merupakan mengidentifikasi masalah potensial, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk antisipasi kemungkinan terjasdi suatu permasalahan potensial yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Antisipasi

Pada langkah ini diperlukan keseimbangan dalam penerapan manajemen kebidanan. Bidan melakukan identifikasi serta menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera yang harus diberikan, baik secara mandiri maupun melalui kalaborasi dengan dokter. Selain itu, bidan juga

mempertimbangkan perlunya konsultasi atau penanganan bersama dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, guna memastikan asuhan yang diberikan tepat, aman, dan komprehensif.

5. Intervensi

   Langkah ini ditentukan berdasarkan hasil pengkajian pada tahap sebelumnya. Apabila terdapat data atau informasi yang belum lengkap, maka perlu dilakukan pengkajian tambahan untuk melengkapi data tersebut, tahap ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi maupun diantisipasi, baik yang bersifat segera maupun rutin. Rencana asuhan disusun berdasarkan pertimbangan yang tepat, dengan mengacu pada pengetahuan, teori terkini, serta disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Dalam penyusunan rencana asuhan, sebaiknya melibatkan pasien agar tercapai kesepakatan, sebelum pelaksanaan asuhan perlu dilakukan persetujuan antara bidan dan pasien yang dituangkan dalam informed consent, sehingga tindakan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan profesional.

6. Implementasi

   Langkah ini merupakan tahap pelaksanaan asuhan secara langsung yang dilakukan aman, efektif dan efisien sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Pada tahap ini, tindakan dapat dilakukan secara menyeluruh maupun sebagian oleh bidan, selain itu klien juga dapat dilibatkan dalam pelaksanaan tindakan yang bersifat sederhana dan mudah dilakukan, guna

meningkatkan partisipasi serta kemandirian klien dalam proses asuhan kebidanan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan ketika kegiatan perencanaan dan pelaksanaan telah diberikan, hal ini yang menjadi evaluasi pada langkah ini ialah apakah kebutuhan pasien sudah terpenuhi, dan diagnosa atau masalah yang muncul telah teratasi. Setelah dilakukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Fokus Intervensi Pemberian Aromaterapi Melati *(Jasmine)* untuk Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Purwodadi 1.

Data perkembangan

1) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian yang hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa (yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan lalu, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, pola hidup). Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhanya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna

wicara, dan subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) O : Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data objektif ini sebagai data penunjnag.

3) A : Analisis

Analisis merupakan tahap pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif yang telah diperoleh, pada tahap ini bidan melakukan penarikan kesimpulan secara sistematis untuk menetapkan diagnosa atau masalah kebidanan berdasarkan data yang ada. Hasil assessment dasar dalam menentukan rencana asuhan yang tepat, efektif dan sesuai dengan kondisi pasien.

4) P : Planning atau rencana asuhan

Planning atau rencana asuhan adalah merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan, baik untuk kebutuhan saat ini maupun yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan pada tahap sebelumnya. Tujuan dari penyusunan rencana asuhan adalah untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal serta mempertahankan kesejahteraan klien, rencana asuhan yang dibuat harus bersifat rasional, sistematis dan sesuai dengan kebutuhan serta

kondisi pasien, sehingga dapat memberikan hasil yang efektif, aman dan berkesinambungan.

C. Kewenangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada pasal 1 menyebutkan bahwa "Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan yang diwariskan secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat" (Irfan and Asyari 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Pasal 16 ayat (2) bahwa "Tenaga Kesehatan lainnya yang akan menjalankan tenaga pengobatan komplementer-alternatif dan telah ada peraturan registrasi izin dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan wajib melakukan registrasi komplementer - alternatif untuk memperoleh Surat Bukti Registrasi Tenaga Pengobatan Komplementer-alternatif SBR-TPKA (Saidah 2024).

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 ayat (1), bidan berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
3. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
4. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

D. Metodologi

Dalam penulisan ini peneliti menggunkan Asuhan Kebidanan Komperhensif untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

1) Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Sementara itu menurut (Safarudin, Kustati, and Sepriyanti 2023) metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang dilandaskan pada filsafat postpositivisme yang akan digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lwanya adalah experiment) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data ini dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan mana generelasi.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan Asuhan Tujuh Langkah Varney, yang mencakup dari pengkajian, interpretasi data, diagnose masalah potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2) Objek penelitian

Objek penelitian menurut (Wahyu, Fitri Lina, and Leni Rozani 2022) mendefinisikan objek penelitian sebagai benda, objek atau orang yang keadaanya dilampirkan data variabel penelitian dan yang dipertanyakan, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data.

Subjek studi dilakukan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan jumlah 1 responden, dalam penelitian kriteria yang telah ditentukan sebagai berikut :

a) Memiliki ketidaknyamanan nyeri
b) Tidak menderita penyakit menurun, menular, dan menahun.
c) Ibu primigravida
d) Riwayat kehamilan normal
e) Ibu bersalin kala 1 fase aktif (pembukaan 4-9)
f) Bersedia mendapat dan menghirup aromaterapi
g) Bersedia menjadi responden
h) Usia 21-35 tahun
i) Usia kehamilan 37-42 minggu.

3) Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian adalah serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Rencananya untuk memasukan responden dalam Tugas Akhir ini di

Puskesmas Purwodadi 1 pada bulan Juli 2026, Penelitian 1 Hari selama kala 1 fase aktif dalam waktu 25-30 menit pemebrian aromaterapi melati *(Jasmine).*

4) Fokus studi

Fokus studi penelitian biasanya identik dengan variabel penelitian atau yang menjadi fokus penelitian, penelitian ini berfokus pada ibu bersalin dengan fokus intervensi pemberian aromaterapi melati *(Jasmine)* untuk penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

5) Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah format varney, yaitu formulir observasi untuk pemantauan nyeri persalinan.

Alat pengumpulan data seperti :

a) Alat ukur yang digunakan untuk menilai Nyeri persalinan yatu dengan menggunakan *Wong Baker Pain Rating Scale.* Langkah-langkah pemberian aromaterapi melati menggunakan ceklist.
b) Cara pengukuran nyeri persalinan yaitu peneliti melakukan pengukuran nyeri sebelum dan setelah intervensi. Peneliti melakukan pemberian aromaterapi melati menggunakan langkah-langkah pemberian aromaterapi melati menggunakan ceklist.

6) Metode pengambilan data

Metode pengambilan data menggunakan data primer. Data primer adalah informasi utama yang diperoleh langsung dari sumber data. Sedangkan sumber data primer itu sendiri diperoleh dari memberikan pertanyaan yang nanti akan ditanyakan oleh bidan secara langsung mengenai keadaan saat ini dirasakan atau yang sering disebut anamnesa. Sebelum melakukan intervensi peneliti melakukan pengukuran nyeri persalinan menggunakan *Wong Baker Pain Rating Scale.* Peneliti memberikan intervensi pada ibu dengan menggunakan aromaterapi melati untuk menurunkan nyeri persalinan, setelah dilakukan pemberian aromaterapi dengan 5 tetes aromaterapi melati dan dicampur 200 ml air pada kala 1 fase aktif selama 30 menit peneliti melakukan penilaian apakah nyeri pada ibu mulai berkurang.

7) Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak responden yang menjadi bagian penelitian, pada penelitian ini menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak-hak responden, meliputi

a) *Informed consent*

Merupakan sebuah persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, lembar ini bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas kepada responden mengenai maksud, tujuan, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan. Dengan adanya informed consent,

responden diharapkan memahami hak dan kewajibanya selama mengikuti penelitian, apabila responden menolak untuk berpartisipasi, maka peneliti tidak berhak memaksa dan wajib menghormati keputusan serta hak-hak responden. Hal ini merupakan bagian dari prinsip etika penelitian yang harus dijunjung tinggi.

b) *Anonymity*

Merupakan upaya untuk menjaga privasi dan identitas responden dalam penelitian, hal ini dilakukan dengan tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap, seperti nama, alamat, maupun data pribadi lainya. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan inisial atau kode tertentu untuk mewakili identitas responden. Dengan demikian, kerahasiaan data responden tetap terjaga dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, prinsip ini penting untuk melindungi hak privasi responden serta menjaga kepercayaan antara peneliti dan responden.

c) *Confidentiality*

Merupakan upaya untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden, hal ini dilakukan dengan menyimpan data dalam bentuk file yang dilindungi dengan kada sandi *(password)* guna mencegah akses oleh pihak yang tidak berwenang. Selain itu, data dalam bentuk *hardcopy,* seperti laporan asuhan kebidanan, disimpan secara aman di ruang rekam medis fasilitas kesehatan atau disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti. Dengan demikian, keamanan dan kerahasiaan

data responden tetap terjaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.