

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sarwono. 2020). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggul tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa adanya bantuan atau pendampingan (Johriyah, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan dianggap normal jika dimulai secara spontan dengan risiko rendah dari awal hingga akhir proses, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala pada usia kehamilan 37–42 minggu, dan ibu serta bayi dalam keadaan sehat setelah melahirkan (Walyani, 2021).

Nyeri saat persalinan merupakan pengalaman fisiologis bagi ibu, yang disebabkan oleh kontraksi rahim. Namun, jika nyeri ini tidak ditangani dengan tepat, dapat berdampak negatif bagi ibu dan janin. Persalinan dapat diartikan sebagai suatu proses fisiologis untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dari rahim ke dunia luar melalui jalan lahir atau dengan metode persalinan lainnya (Afdila & Nuraida, 2021).

a. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Manuaba (1999), persalinan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Persalinan spontan, yaitu proses persalinan yang berlangsung dengan tenaga ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan yang dilakukan dengan rangsangan sehingga timbul kekuatan untuk melahirkan.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu jenis persalinan yang dianggap paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apa pun dan menimbulkan trauma persalinan yang minimal.

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab pasti dimulainya persalinan belum diketahui secara jelas. Terdapat berbagai faktor yang berperan dan saling bekerja sama hingga persalinan terjadi. Beberapa teori yang diajukan antara lain:

1) Penurunan kadar estrogen

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. sebaliknya oestrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan otot-otot

Sama seperti kandung kemih dan lambung, ketika dindingnya meregang akibat peningkatan isi, akan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Hal yang sama terjadi pada rahim, di mana seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim semakin meregang dan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan.

4) Pengaruh janin

Kelenjar pituitari dan kelenjar suprarenal pada janin diduga berperan penting, karena pada kasus anensefali, kehamilan biasanya berlangsung lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga berperan dalam memulai persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F₂ dan E₂, baik secara intravena, intraamniotik, maupun ekstraamniotik, dapat merangsang kontraksi miometrium pada semua usia kehamilan. Dugaan ini diperkuat oleh ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi di dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil menjelang atau selama proses persalinan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan (Annisa, 2017) antara lain:

1) Tanda-Tanda Persalinan Mendekat

- a) Menjelang usia kehamilan 36 minggu, pada primigravida biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP). Kondisi ini membuat ibu hamil merasakan bagian atas perut terasa lebih ringan dan sesak berkurang, namun di bagian bawah timbul rasa penuh serta adanya tekanan yang menimbulkan rasa tidak nyaman. 1) Bagian atas perut terasa lebih ringan dan keluhan sesak berkurang 2) Bagian bawah perut terasa penuh dan menekan sehingga menyebabkan kesulitan berjalan 3) Lebih sering buang air kecil
- b) His permulaan atau his palsu muncul ketika usia kehamilan semakin tua. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya kadar estrogen dan progesteron, yang kemudian merangsang peningkatan produksi oksitosin. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya kontraksi yang lebih sering, meskipun belum merupakan tanda persalinan sebenarnya. His palsu memiliki beberapa karakteristik, di antaranya: 1) timbulnya nyeri ringan pada perut bagian bawah 2) kontraksi yang muncul secara tidak beraturan 3) tidak menimbulkan perubahan serviks sehingga proses persalinan tidak

mengalami kemajuan 4) kontraksi berlangsung dalam waktu singkat dan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan 5) intensitas kontraksi tidak meningkat meskipun ibu melakukan aktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

- a) Kontraksi persalinan adalah kontraksi di dalam rahim yang dapat dirasakan dan menimbulkan nyeri pada perut. Kontraksi ini mampu menyebabkan terjadinya pembukaan serviks. Kontraksi rahim yang mampu menimbulkan efektifnya mengacu pada proses menciptakan layanan dengan kecepatan tertentu. Hal ini ditunjukkan dengan teraturnya irama, peningkatan frekuensi, dan durasi 40–60 hari. Ciri-ciri his persalinan meliputi: 1) Timbul nyeri pada pinggang yang menjalar ke bagian depan, 2) Kontraksi teratur dengan interval yang semakin singkat dan kekuatannya semakin kuat, 3) Terjadi perubahan pada serviks. Selain itu, saat ibu melakukan aktivitas seperti berjalan, intensitas his akan semakin bertambah.
- b) Munculnya lendir bercampur sedikit darah yang keluar dari jalan lahir (dikenal sebagai *show*). Lendir dilepaskan karena pembukaan serviks, yang melepaskan sekresi dari saluran serviks. Sementara itu, darah dilepaskan karena pembuluh darah yang pecah saat serviks mulai membuka.

c) Terkadang ketuban dapat pecah dengan sendirinya. Pada beberapa ibu hamil, cairan ketuban bocor akibat robeknya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, persalinan diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam. Jika persalinan tidak terjadi dalam jangka waktu ini, intervensi medis, seperti ekstraksi vakum atau operasi caesar, diperlukan.

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses menciptakan analisis layanan dengan tenang sebagai respons terhadap kontraksi uterus. Sebaliknya, penipisan adalah proses penipisan atau pemendekkan kanalis servikalis, yang awalnya berukuran 1-2 cm dan meluas hingga ke ujung, hanya memperlihatkan ostium yang sangat khas dari kertas potong. Berdasarkan JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan meliputi: (a) penipisan dan pembukaan serviks (b) kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, dan (c) keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

3) Tahapan Persalinan

Proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan. Menurut Damayanti dkk. (2014), tahapan persalinan dapat dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu:

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai ketika kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan intensitas dan frekuensi yang meningkat, sehingga serviks melebar hingga 10 cm. Kala ini terbagi menjadi dua fase: fase laten, dengan dilatasi serviks 1–3 cm, dan fase aktif, dengan dilatasi serviks berkisar antara 4–10 cm hingga dilatasi penuh.

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya

berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Keseluruhan proses ini umumnya memakan waktu sekitar 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala empat persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Kala ini, yang dikenal sebagai masa pemulihan, terjadi segera setelah homeostasis ibu tercapai. Selama fase ini, kontraksi otot rahim menjadi lebih kuat, yang mampu menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama, pemantauan intensif terhadap tekanan darah, laju pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan dilakukan. Selain itu, luka episiotomi, jika ada, dijahit selama periode ini. Setelah dua jam observasi, jika kondisi ibu stabil, ia akan dipindahkan ke kamar bersama bayinya.

4) Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan:

a) Power (kekuatan his)

Power adalah tenaga atau kekuatan untuk proses persalinan, yang terdiri atas kontraksi rahim (his) dan dorongan meneran dari ibu. Power disebut sebagai tenaga primer atau kekuatan utama yang berasal dari kontraksi serta retraksi uterus.

b) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir adalah saluran yang harus dilalui janin saat persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati jalur ini tanpa hambatan, kondisi jalan lahir harus dalam keadaan normal.

c) Passenger (janin)

Postur janin dalam rahim:

(1) Sikap (habitus)

Menggambarkan posisi bagian-bagian janin terhadap sumbu tubuh janin, umumnya dilihat dari arah tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, posisi di mana kepala, punggung, dan tungkai janin dalam keadaan menekuk (fleksi), sementara kedua lengan terlipat menyilang di depan dada.

(2) Letak janin

Letak janin adalah posisi sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya, pada letak lintang, sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Letak janin dapat berupa letak kepala maupun letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi merupakan bagian janin yang berada di segmen bawah rahim dan dapat diraba melalui pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan dalam. Contohnya meliputi presentasi kepala, bokong, bahu, dan lainnya.

(4) Posisi

Posisi menunjukkan arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu, apakah menghadap ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Contohnya pada letak belakang kepala (LBK) bisa berupa ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan atau UUK kanan belakang.

d) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

e) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang

menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

f) Psikis ibu

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

g) Penolong

Peran bidan sebagai penolong persalinan adalah Persalinan membutuhkan kewaspadaan untuk mencegah dan menangani potensi komplikasi bagi ibu dan janin. Keberhasilan proses ini sangat ditentukan oleh kemampuan, keterampilan, dan

kesiapan bidan dalam menjalankan tugasnya selama persalinan.

Persalinan mempunyai dampak untuk ibu seperti berikut:

1) Kecemasan

Kecemasan dapat mengganggu proses persalinan dan memperlambat kontraksi uterus. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul akibat berbagai hal, seperti rasa takut menghadapi persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, maupun tekanan atau stres yang dialami.

2) Nyeri

Kecemasan dapat memperparah rasa nyeri saat persalinan. Kondisi ini terjadi karena hormon adrenalin berinteraksi dengan reseptor pada otot rahim, sehingga menghambat kontraksi dan membuat proses persalinan menjadi lebih lambat.

3) Persalinan Lama

Persalinan yang terlalu lama dapat menguras tenaga ibu dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti gangguan napas pada bayi, mekonium, dan kematian janin.

2. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dialami setiap ibu secara berbeda, karena sensasi fisik yang timbul sangat dipengaruhi oleh kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta

penurunan janin ke jalan lahir. Intensitas dan persepsi nyeri tersebut tidak hanya ditentukan oleh perubahan fisiologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan kondisi emosional ibu. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Annisa, 2017).

Nyeri persalinan muncul akibat kontraksi rahim yang berfungsi untuk mendorong keluarnya janin. Rasa nyeri ini sering menimbulkan stres dan kecemasan berlebihan pada ibu, yang berdampak pada peningkatan frekuensi napas dan denyut nadi sehingga dapat mengganggu suplai oksigen janin melalui plasenta (Dewie, 2020).

Nyeri sendiri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, baik akibat kerusakan jaringan nyata maupun ancaman kerusakan jaringan. Sementara itu, nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin ke jalan lahir. Respons fisiologis terhadap nyeri biasanya meliputi peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, keluarnya keringat, pelebaran pupil, serta ketegangan otot (Annisa, 2017).

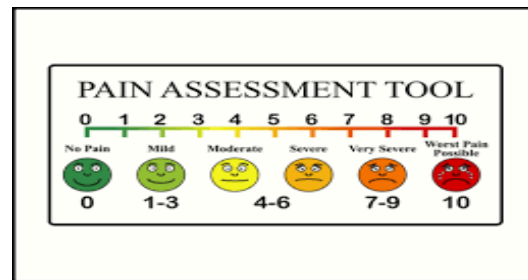
Nyeri persalinan ditandai oleh adanya kontraksi rahim. Sebenarnya, kontraksi sudah mulai muncul sejak usia kehamilan 30 minggu, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, yang terjadi akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron. Namun, kontraksi ini bersifat tidak teratur, tidak menimbulkan nyeri, dan kekuatannya hanya sekitar 5 mmHg. Kontraksi

Braxton Hicks nantinya berkembang menjadi his persalinan yang teratur. Selain itu, kadang terjadi pecahnya ketuban, biasanya menjelang pembukaan lengkap, tetapi bisa juga terjadi sebelum persalinan. Setelah ketuban pecah, persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Annisa, 2017).

Selama persalinan, pijat dapat membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan orang yang peduli dapat menjadi sumber dukungan dan kekuatan ketika seorang ibu mengalami rasa sakit, kelelahan, atau kelemahan. Pijat dapat dilakukan pada berbagai bagian tubuh, seperti kepala, leher, punggung, atau kaki. Selama pemijatan, penting bagi pemijat untuk memperhatikan reaksi ibu guna memastikan tekanan yang diberikan tepat dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan. (Dewie, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam mengurangi nyeri melalui metode nonfarmakologi. Pendekatan ini meliputi analgesia psikologis sejak awal kehamilan, relaksasi, pijat, stimulasi kulit, aromaterapi, hipnosis, akupunktur, dan yoga (Dewie, 2020).

Menurut Anonymous (2013), skala nyeri dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami seseorang. Berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai referensi:



Gambar 2.1 Pain Scale atau Skala Nyeri

Ket:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya
- 10 : Nyeri tidak tertahankan: Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

a) Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut para ahli, terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat nyeri saat persalinan (Qorinina, 2019) yaitu:

1) Internal

a) Pengalaman Nyeri Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan.

b) Usia

Kondisi psikologis yang berfluktuasi di usia muda dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi dan persepsi nyeri yang lebih tinggi. Salah satu faktor yang memengaruhi toleransi nyeri adalah usia, yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

c) Persiapan Persalinan

Persiapan sebelum persalinan sangat penting untuk mengurangi rasa takut dan cemas terkait nyeri. Oleh karena itu, calon ibu dapat memilih metode atau teknik olahraga yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan nyeri mereka.

d) Emosi

Perasaan cemas dan takut saat menghadapi persalinan secara fisiologis dapat membuat kontraksi rahim terasa lebih menyakitkan dan menyiksa.

2) Eksternal

a) Agama

Rasa keimanan yang kuat akan meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh terhadap rasa sakit, karena hal ini berkaitan dengan kondisi psikologis yang cenderung stabil.

b) Budaya

Cara seseorang merespons rasa sakit dipengaruhi oleh faktor budaya.

c) Dukungan Sosial Dan Keluarga

Seseorang yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, dan rasa aman. Meskipun nyeri masih ada, hal ini dapat mengurangi rasa takut dan kesepian.

d) Sosial Ekonomi

Ketersediaan fasilitas dan lingkungan yang suportif dapat membantu mengurangi stimulus nyeri yang dirasakan. Sebaliknya, kondisi ekonomi yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, informasi yang terbatas, dan kurangnya fasilitas kesehatan menyebabkan para ibu kurang memahami cara mengelola nyeri mereka. Lebih lanjut, masalah keuangan terkait biaya dan persiapan persalinan seringkali berkontribusi terhadap kecemasan selama persalinan.

e) Komunikasi

Memberikan informasi tentang nyeri persalinan, termasuk mekanisme, penyebab, dan penanganannya, serta menjelaskan apakah nyeri

tersebut normal, dapat memberikan dampak positif pada manajemen nyeri. Sebaliknya, kurangnya komunikasi membuat ibu dan keluarga tidak menyadari tindakan yang tepat untuk mengatasi nyeri persalinan.

3. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri persalinan merupakan aspek penting dalam mendukung kenyamanan dan keselamatan ibu selama proses melahirkan. Menurut Nurcahyanti (2020), strategi penanganan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua jenis utama, yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

Pendekatan farmakologis merupakan metode pengelolaan nyeri dengan memanfaatkan obat-obatan analgesik untuk menurunkan bahkan menghilangkan rasa sakit saat proses persalinan berlangsung. Obat-obatan tersebut dapat diberikan melalui berbagai cara, seperti injeksi intravena, epidural, atau inhalasi. Meskipun efektif dalam mengurangi nyeri, penggunaan analgesik harus diawasi ketat oleh tenaga medis karena potensi efek samping bagi ibu dan janin (Nurcahyanti, 2020).

Pendekatan Non-Farmakologis: Metode ini tidak melibatkan obat-obatan dan sering kali digunakan sebagai alternatif atau pelengkap metode farmakologis. Beberapa teknik non-farmakologis yang telah terbukti efektif antara lain (Nurcahyanti, 2020):

- 1) Kompres Hangat: Pemberian kompres hangat di area perut atau punggung bawah dapat melancarkan aliran darah dan merilekskan otot, sehingga membantu menurunkan intensitas nyeri saat persalinan.
- 2) Pijat (Massage): Teknik pijat seperti effleurage (usap ringan) dan counter-pressure (tekanan pada area tertentu) dapat merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh, membantu mengurangi persepsi nyeri.
- 3) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan Salah satu bentuk terapi komplementer adalah penggunaan minyak esensial, yaitu cairan yang mudah menguap dari tanaman yang mengandung senyawa aromatik yang dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang, emosional, fungsi kognitif, serta kesehatan seseorang (Nurghiati, 2015). Terapi ini dilakukan dengan menggunakan minyak esensial untuk memberikan manfaat terapeutik, sehingga dapat meningkatkan kondisi fisik maupun psikologis individu. Setiap jenis minyak esensial memiliki efek farmakologis yang khas, seperti sifat antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, menenangkan, hingga merangsang fungsi adrenal (Runiari, 2016).

Kandungan penggunaan minyak esensial seperti lavender, serai (*lemongrass*) melalui inhalasi dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi kecemasan, yang pada gilirannya dapat menurunkan persepsi nyeri selama persalinan. tumbuhan yang

dapat digunakan untuk membantu meredakan rasa nyeri sekaligus menenangkan tubuh. Minyak aroma terapi tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*) atau lemongrass minyak serai merah (*Cymbopogon nardus*) mampu memberikan sensasi hangat, membantu merilekskan otot, serta meredakan kram pada area perut.

Minyak esensial yang berasal dari ekstrak bunga sereh berfungsi sebagai aromaterapi yang memberi efek relaksasi, anti neurodepressive dan sedasi untuk orang yang mengalami insomnia serta dapat memengaruhi suasana hati, mengurangi rasa cemas, dan meningkatkan kewaspadaan. Kandungan polifenol pada bunga lavender berpotensi sebagai antioksidan, mampu menghambat kerja radikal bebas, serta memiliki sifat antiinflamasi, antivirus, antikanker, dan protektif terhadap penyakit jantung. Senyawa dominan dalam lavender adalah linalyl asetat dan linalool yang diketahui memberikan efek relaksasi (Pusat Studi Biofarmaka, 2014).

Serai atau *Cymbopogon citratus* (lemongrass) adalah tanaman yang bermanfaat untuk meredakan rasa sakit sekaligus memberikan efek menenangkan. Minyak aromaterapi dari tanaman ini banyak digunakan sebagai penunjang relaksasi dapat memberikan efek hangat,melemaskan otot dan meredakan kram pada perut. Minyak serai merah (*Cymbopogon nardus*) adalah jenis serai wangi yang termasuk dalam kategori maha pengiri. Jenis ini dianggap sebagai

jenis yang berkualitas tinggi karena kandungan minyaknya yang baik. Komponen utama dalam minyak serai merah adalah *geraniol* (85-90%) dan *citronellal* (35-45%), serta beberapa senyawa lainnya seperti *geraniol asetat* (3-8%), *citronellal asetat* (2-4%), serta sedikit senyawa *seskuiterpen* dan zat-zat lainnya (Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik, 2010). Kedua senyawa utama tersebut, yaitu *citronellal* dan *geraniol*, memiliki manfaat seperti mengurangi rasa sakit, menenangkan, mencegah pengembangan rasa sakit, serta mengurangi peradangan. Manfaat ini terutama terlihat pada nyeri yang disebabkan oleh peradangan, dan sebagian juga terkait dengan pengurangan rangsangan pada saraf perifer (Yulianita, Effendi, & Firdayani, 2019).

Geraniol merupakan senyawa monoterpenoid yang termasuk golongan alkohol. Zat ini dapat diperoleh dari minyak mawar, minyak palmarosa, maupun minyak sereh wangi (*citronella oil*). Geraniol berbentuk cairan kuning pucat dengan aroma tajam dan sering dimanfaatkan sebagai bahan parfum. Kandungan geraniol dalam minyak sereh wangi berkisar antara 11–15% (Hasanah et al., 2021).

Sereh wangi dapat diekstrak menjadi minyak sereh atau dikenal dengan nama *Citronella oil* yang mengandung zat aktif yang dapat dimanfaatkan untuk pengganti antibiotika sintesis. Minyak Citronella mengandung komponen geraniol (55-65%), citronellal

(7-15%) yang menimbulkan bau spesifik, sehingga dapat digunakan sebagai penolak hama (Malle, 2025).

Citronella oil adalah salah satu essential oil yang memiliki potensi ekonomi untuk dikembangkan. Minyak ini dapat diekstrak dari beberapa bagian tubuh tumbuhan, seperti akar, batang, daun, bunga, kulit kayu maupun biji melalui proses destilasi maupun ekstraksi (Malle, 2025).

Cara penggunaan aromaterapi menurut (Astuti, 2024):

a. Menggunakan Diffuser:

Persiapan: Isi diffuser dengan air sesuai petunjuk, lalu tambahkan 3–10 tetes minyak esensial *Lemongrass*. Dalam jurnal minyak esensial lemongrass yang digunakan dalam pemberian aromaterapi. Biasanya, dalam praktik aromaterapi untuk ibu bersalin, dosis minyak esensial lemongrass yang digunakan berkisar antara 3-5 tetes yang dicampurkan dengan sekitar 100 ml air untuk diffuser (Dian shofiah, 2019).

Penggunaan: Nyalakan diffuser dan tempatkan di ruangan persalinan sekitar 20–100 cm dari ibu bersalin. Biarkan aroma menyebar selama proses persalinan berlangsung selama 30 menit.

b. Inhalasi Langsung

Persiapan: Teteskan 2–3 tetes minyak esensial pada tisu atau kapas.

Penggunaan: Dekatkan tisu atau kapas ke hidung ibu bersalin, dengan jarak sekitar 3–5 cm, dan minta ibu untuk menghirup aromanya dalam-dalam selama beberapa menit.

c. Kombinasi dengan Relaksasi Napas Dalam

Persiapan: Gunakan diffuser dengan minyak esensial *Lemongrass*.

Penggunaan: Sambil menghirup aroma yang disebarkan diffuser, pandu ibu bersalin untuk melakukan teknik napas dalam secara teratur. Kombinasi ini dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan selama persalinan.

- 4) Terapi Musik: Mendengarkan musik dengan irama lembut dapat membantu ibu mengalihkan fokusnya dari rasa nyeri, menciptakan suasana rileks, dan mengurangi ketegangan selama proses persalinan.
- 5) Teknik Relaksasi: Melalui latihan pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif, ibu dapat menurunkan tingkat stres dan ketegangan, yang pada akhirnya membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan.

6) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan teknik persiapan persalinan yang dirancang untuk mengurangi nyeri dan kecemasan terkait proses melahirkan melalui penerapan hipnosis, meditasi, relaksasi, pernapasan dalam, serta pemberian sugesti dan afirmasi positif (Norhapifah, 2020).

Saat ini, ada beberapa cara untuk mengurangi rasa sakit saat melahirkan, baik dengan menggunakan obat maupun tanpa obat. Pendekatan farmakologis meliputi pemberian analgesia, yaitu cairan obat yang dimasukkan ke dalam tubuh untuk menghilangkan rasa nyeri atau kontraksi. Namun, penggunaan analgesia dapat menimbulkan efek samping seperti depresi, gangguan pernapasan pada ibu maupun janin, mual, muntah, hingga risiko ketergantungan. Sementara itu, metode nonfarmakologis yang umum diterapkan meliputi terapi sentuhan, terapi musik, kompres, teknik relaksasi, serta hypnobirthing (Norhapifah, 2020).

Metode hypnobirthing dilaksanakan melalui pelatihan yang membantu ibu membentuk pola pikir positif serta melatih kemampuan hipnosis diri. Dengan teknik ini, ibu dapat mencapai kondisi rileks dan tenang yang memberikan dampak baik, baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya. Saat berada dalam keadaan relaksasi, gelombang otak menjadi lebih stabil sehingga lebih mudah menerima sugesti baru yang menimbulkan respons positif pada tubuh (Norhapifah et al., 2020).

4. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemongrass Terhadap

Intensitas Nyeri Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 20–35 tahun, yaitu 24 orang (80%), sedangkan responden berusia di atas 35 tahun berjumlah 6 orang (20%). Temuan

ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini berada dalam kelompok usia reproduksi. Para peneliti menekankan bahwa usia memainkan peran yang signifikan dalam memengaruhi kondisi kesehatan ibu. Usia didefinisikan sebagai lamanya waktu seseorang hidup sejak lahir. Dalam konteks kehamilan, usia ibu secara signifikan menentukan status kesehatannya. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi (Afritayeni, 2015). Usia seseorang memengaruhi tingkat nyeri yang dialami ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Nurhidayati (2013), yang menemukan bahwa ada korelasi signifikan antara usia dan intensitas nyeri pada kala I persalinan fase aktif.

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki paritas primipara sebanyak 12 orang (40%), multipara sebanyak 17 orang (56,7%), dan grandemultipara sebanyak 1 orang (3,3%). Paritas memengaruhi cara ibu memahami rasa sakit saat melahirkan. Ibu yang melahirkan pertama biasanya mengalami proses melahirkan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Hal ini terjadi karena leher rahim pada ibu melahirkan pertama perlu dibuka lebih lebar, sehingga membutuhkan kontraksi yang lebih kuat selama tahap pertama persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan. Temuan

penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti dan Nurhidayati (2013) yang menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan intensitas nyeri selama fase aktif persalinan kala I. Lebih lanjut, penelitian Indriani (2014) juga mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat multigravida cenderung mengalami lebih sedikit nyeri dibandingkan ibu primigravida.

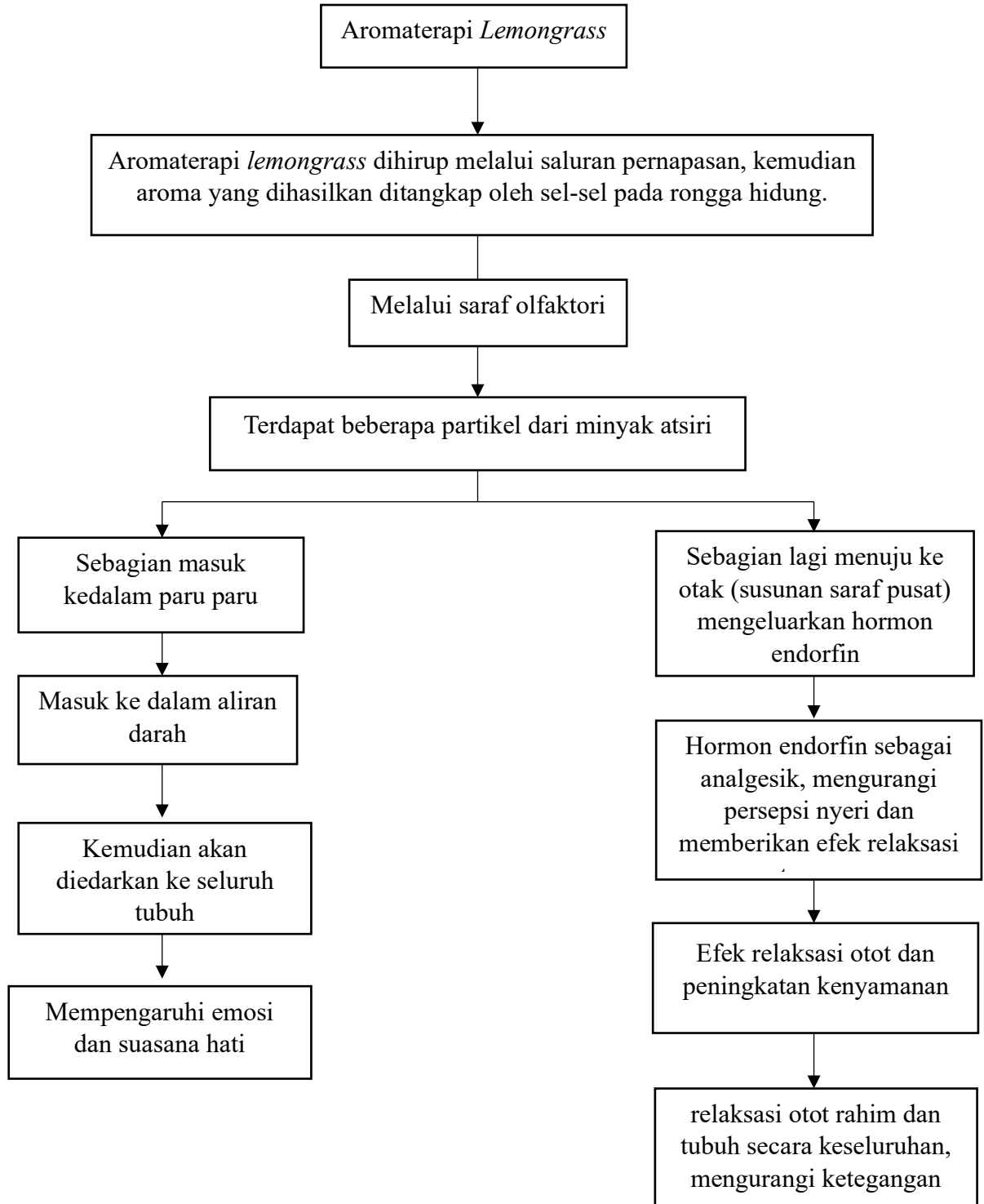
Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden Ibu bersalin didapatkan jumlah responden sebelum diberikan aromaterapi lemongrass, mayoritas responden yaitu 23 orang (76,7%) mengalami nyeri berat. Sedangkan, jumlah responden sesudah diberikan aromaterapi sebagian besar sebanyak 22 orang (73,3%) mengalami nyeri sedang. Rata – rata intensitas nyeri sebesar 8,60 sebelum penerapan aromaterapi lemongrass dan rata – rata sebesar 5,07 sesudah penerapan aromaterapi lemongrass. Intensitas Nyeri setelah pemberian Aromaterapi menurun dibandingkan sebelum diberikan Aromaterapi. Minyak aromaterapi dari lemongrass berperan sebagai antidepresan yang dapat meredakan stres dan depresi, sehingga memberikan efek relaksasi bagi tubuh maupun pikiran (Sumiarta, 2012). Aromaterapi serai memiliki keunggulan mampu mengurangi rasa cemas, menenangkan kondisi psikologis, serta dapat dilakukan dengan mudah kapan saja dan di mana saja.

Bahan utama terapi ini adalah serai, yang harganya terjangkau dan mudah diperoleh baik di pasar tradisional sampai pasar modern

bahkan sangat mudah ditemui di pekarangan dan kebun masyarakat serta memiliki Efek sampingnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan kimia (Fransiska, 2017).

5. Pathway

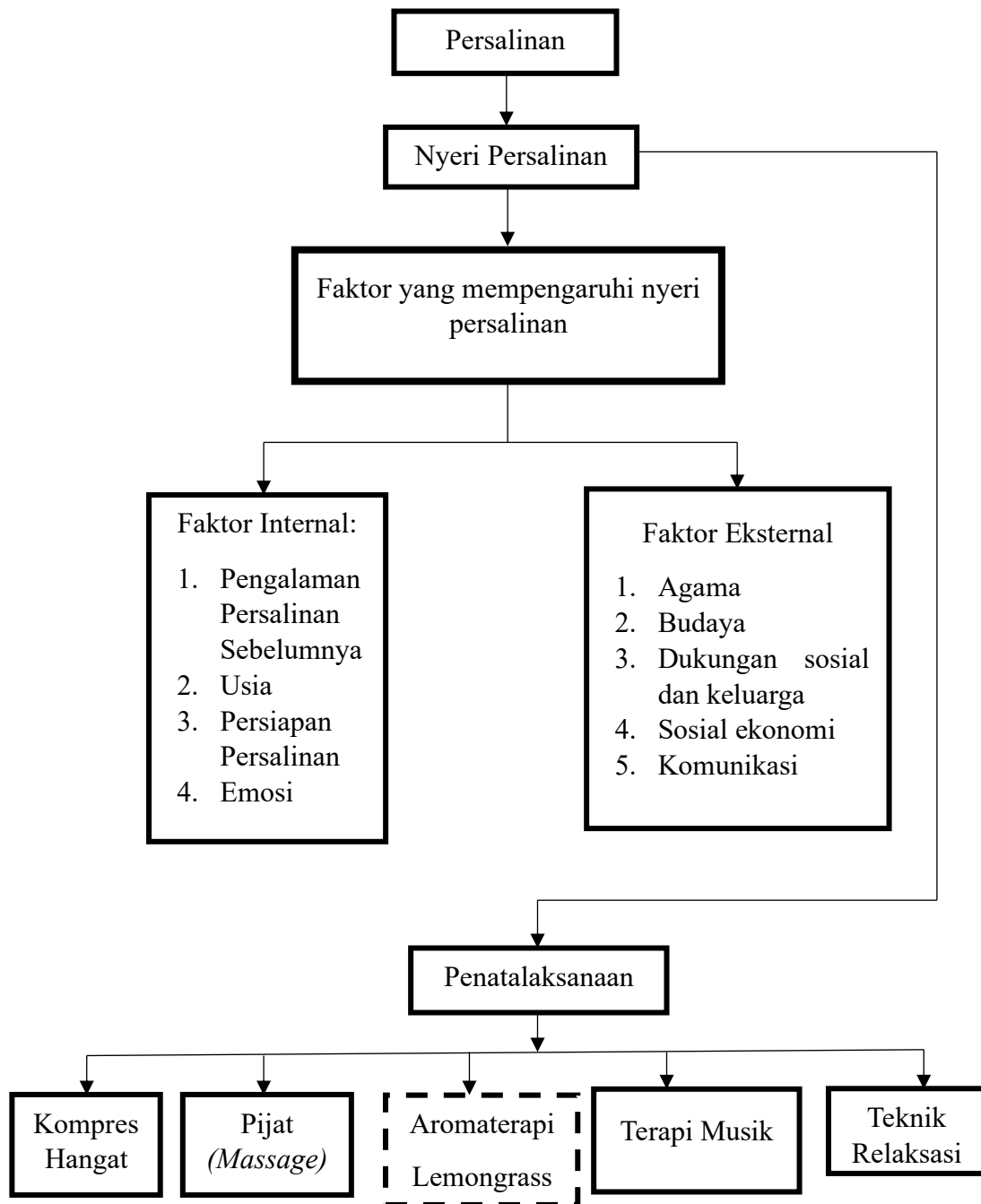
Mekanisme Kerja Aromaterapi



Sumber

Darmawan, (2022) , Turlina, L., & Fadhilah, N. (2017)

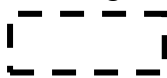
B. Kerangka Teori



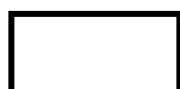
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber (Nur Cahyani, 2020), (Qorinina, 2019), (Dmayanti et al., 2014)

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti