

**PENERAPAN *DEEP BACK MASSAGE* DIKOMBINASIKAN DENGAN
AROMATERAPI LAVENDER PADA MASALAH NYERI PERSALINAN
KALA 1 FASE AKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Nila Khimaya Sari

21.0601.0006

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan merupakan suatu proses alamiah yang seorang ibu alami. Dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan merupakan proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi dalam persalinan akan terjadi sesuatu penyulit yang dapat membahayakan nyawa bayi maupun ibu maka dari itu proses persalinan harus memerlukan pengawasan, fasilitas, dan pertolongan yang memadai (Soeparno, Sulistyowati, and Ajiningtyas 2020).

Proses persalinan tidak lepas dari rasa perih yang dirasakan oleh setiap wanita. Dimana sebagian besar persalinan disertai rasa nyeri. Nyeri pada masa melahirkan adalah hal yang alamiah. Nyeri persalinan tidak jarang pula menyebabkan ibu merasakan cemas yang berlebihan dan merasa tidak mampu melewati proses persalinan. Sebuah penelitian menyakaan terdapat 67% ibu hamil merasa sedikit takut 12% merasa sangat takut dan 23% sama sekali tidak takut pada saat melahirkan (Rambe 2021).

Masalah yang sering muncul dalam persalinan adalah nyeri. Pengertian umum dari nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak dapat menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri yang terjadi di sertai banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostic atau pengobatan. Nyeri merupakan suatu keadaan dimana rasa tidak nyaman dan menyenagkan muncul akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan di ikuti reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Sari, Rufaida, and Lestari 2018).

Penyebab dari nyeri persalinan tahap awal adalah peregangan servik. Implus nyeri yang dikirimkan oleh serabut sensorik yang menyertai serabut saraf simpatik dan berjalan melalui serabut saraf spinal yang masuk ke spinal cord. Nyeri selama tahap persalinan ini dirasakan pada bagian perut bagian bawah dan kulit diatas

lumbal bawah dan diatas sacrum. Dengan adanya peningkatan nyeri, sensasi nyeri dirasakan di atas dan di bawah pada daerah ini di atas area umbilikus. Nyeri pada tahap keda diakibatkan karena distensi vagina dn perineum akibat dari fetus menurun. Implus nyeri pada area ini dikirim oleh serabut saraf sensorik, saraf pudendal yang masuk ke posterior root, saraf sacral ke 2, 3, dan 4 (Rahayu 2018).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan rasa stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen keuterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Sari and Sanjaya 2020).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat menggunakan obat-obatan disebut juga dengan terapi farmaka. Terapi farmaka menggunakan obat analgesia untuk menurunkan kesadaran terhadap penurunan nyeri dan anasthesia yang menyebabkan kehilangan sensasi secara partial maupun total (Rahayu 2018).

Adapun terapi non farmaka, dalam penatalaksanaan menggunakan terapi nonfarmakologi adalah metode penghilang nyeri dengan cara alami tanpa menggunakan bahan obat-obatan kimiawi, misalnya di lakukannya terapi nafas dalam, massase, *deep back massage*, hipnoterapi, aromaterapi lavender, mendengarkan murotal, mendengarkan musik, kompres air hangat (Soeparno et al. 2020).

Menurut penelitian tentang penerapan *deep back massage* sangat baik digunakan untuk ibu bersalin menurunkan nyeri persalinan karena *deep back massage* salah satu cara pengurangan nyeri persalinan secara nonfarmakologi yang tidak membahayakan. Ibu bersalin yang diberikan *deep back massage* mengartakan nyeri berkurang dan merasa lebih rileks (Oktarina, Asriana, and Arti 2017).

Deep back massage sangat baik di berikan untuk ibu bersalin kala 1 aktif merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin lebih nyaman dan tenang

selama persalinan berlangsung. Sentuhan dan kelembutan massage ini yang menyebabkan ibu bersalin lebih rileks. Seorang peneliti mengatakan bahwa Wanita yang mendapatkan massage selama 20 menit setiap jam selama fase kala I aktif merasa lebih rileks dan nyeri tidak terlalu terasa (Nurulicha and Ashanti 2019).

Penurunan lama nyeri kontraksi kala I fase aktif terjadi karena dilakukannya *deep back massage* yang memberikan efek distraksi dan relaksasi. Selain itu, penekanan pada daerah sacrum pada aplikasi *deep back massage* merupakan suatu tindakan yang dapat memblokir transmisi impuls nyeri dari sumber nyeri yang berasal dari serviks dan corpus uteri sehingga intensitas nyeri akan turun lebih cepat (Oktarina et al. 2017).

Aromaterapi diaplikasikan dengan inhalasi, massage, *footbath*, akupresure serta kompres hangat. Aromaterapi yang sering digunakan atau terkenal digunakan dalam penelitian yaitu aromaterapi lavender (13 penelitian). Sebagian besar penelitian mengkonfirmasi pengaruh positif aromaterapi dalam mengurangi rasa sakit serta dapat menurunkan kecemasan saat berlangsungnya persalinan (Ajeng, Sari, and Sugiarti 2023).

Penelitian terkini mengemukakan bahwa terapi komplementer khususnya pada aromaterapi dengan minyak esensial mampu memberikan kenyamanan dan mencegah terjadi infeksi. Aromaterapi berupa minyak esensial lavender merupakan salah satu terapi komplementer yang mampu mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi, dan antimikroba (Sari and Sanjaya 2020).

Aromaterapi bisa mengendalikan emosi, membuat rasa nyaman, menghilangkan rasa cemas dan membuat rasa tenang, juga bisa menurunkan tingkat nyeri. Penurunan tingkat nyeri karena ada efek relaksasi dan aromaterapi sehingga merangsang kelenjar pituitary untuk melepas endorphine, suatu zat yang berfungsi sebagai pereda rasa nyeri (Sari and Sanjaya 2020).

Untuk menghindari komplikasi yang dapat mengganggu persalinan, nyeri

persalinan harus diobati dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana *deep back massage* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender berkontribusi pada pengobatan nyeri persalinan. Setelah mempertimbangkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Deep Back Massage* Dikombinasikan dengan Aromaterapi Lavender Pada Masalah Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menerapkan tindakan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dengan masalah nyeri persalinan.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan pada pasien ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dengan masalah nyeri persalinan.
- c. Memberikan gambaran intervensi keperawatan pada pasien dengan menggunakan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dengan masalah nyeri persalinan.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan dengan menerapkan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender pada pasien ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian *deep back massage* dikombinasikan dengan aroma terapi lavender pada masalah nyeri persalinan kala 1 fase aktif, sebagai berikut :

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi tambahan terkait dengan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender sebagai manajemen nyeri

persalinan.

1.3.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Mengharapkan bahwa *deep back massage* dikombinasikan aromaterapi lavender dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 aktif.

1.3.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pembelajaran dan menambah wawasan terhadap dunia bidang kesehatan, serta untuk mempraktikkan terapi nonfarmakologi ke dunia nyata.

1.3.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi, perkembangan penelitian dan untuk masukan terhadap penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan terapi nonfarmakologi *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan merupakan pengalaman emosi dan melibatkan mekanisme fisik dan psikologi. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir secara spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Pratiwi, Riska, and Kristinawati 2019).

Persalinan merupakan peregangan otot rahim dan pelebaran mulut rahim dan mendorong bayi keluar sering disebut dengan kontraksi. Selama kontraksi otot-otot rahim menegang. Saat kontraksi berlangsung, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim sehingga menyebabkan ibu merasakan nyeri persalinan saat kepala bayi bergerak turun ke saluran rahim (Sari et al. 2018).

Kala 1 (satu) merupakan permulaan persalinan yang diawali dengan adanya kontraksi yang kuat hingga pembukaan lengkap. Dalam tahap kala 1 dapat terjadi beberapa perubahan fisik yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan di antara lain ibu merasa sakit pinggang lesu, tidak bisa tidur dengan nyaman, sering merasa sesak nafas dan perubahan psikis di antaranya adalah perasaan takut mengalami kegagalan saat proses persalinan (Soeparno et al. 2020).

2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadinya *Lightening*

Penekanan terjadi 2 minggu sebelum bersalin, penekanan terjadi pada bagian bawah daerah panggul biasanya ibu sering merasakan frekuensi berkemih meningkat, kaki keram, edema pada bagian ekstremitas bawah.

2. Muncul his permulaan

Pada fase ini ibu merasakan nyeri ringan, datang tidak teratur, dengan durasi

pendek, jika ibu beraktivitas nyeri tidak bertambah.

3. Perut melebar, fundus menurun.
4. Servik mulai mendatar (Yulianti and Ningsi 2019).

2.1.3 Adaptasi fisiologis Persalinan

1. Adaptasi Janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dilakukan untuk mengetahui status oksigenasi janin adekuat atau tidak, pemantauan DJJ perlu dilakukan untuk mengetahui dasar tentang faktor-faktor yang terlibat dalam oksigenasi janin dan tentang respons janin. Rata-rata DJJ pada kehamilan aterm adalah 140 denyut/menit. Batas normal dari DJJ 120-160 denyut/menit. DJJ pada kehamilan muda dengan usia gestasi 20 minggu akan lebih tinggi dengan rata-rata 160 denyut/ menit. Semakin matangnya janin mencapai aterm maka denyut jantung janin akan menurun secara progresif.

b. Sirkulasi Janin

Banyak faktor yang mempengaruhi sirkulasi janin antara lain yaitu posisi ibu, kontraksi uterus selama persalinan cenderung dapat mengurangi sirkulasi melalui arteriol spiralis, sehingga mengurangi perfusi melalui ruang intervilosa, aliran darah ke tali pusat dan tekanan darah ibu yang tinggi akan mengakibatkan aliran darah dan oksigen keseluruh tubuh ibu dan janin menurun sehingga mengakibatkan resiko hipoksia pada janin.

c. Pernafasan dan Perilaku Janin

Perubahan tertentu yang dapat menstimulasi komoreseptor pada aorta dan badan karotid yang berfungsi menyiapkan janin untuk memulai pernafasan setelah lahir. Perubahan ini meliputi :

- 1) Air ketuban diperas akan keluar dari paru-paru sejumlah 7-47 (pada persalinan spontan)
- 2) Tekanan oksigenasi janin menurun
- 3) Tekanan karbondioksida arteri meningkat
- 4) pH arteri menurun

Gerakan janin akan tetap sama seperti saat hamil akan tetapi, gerakan janin akan menurun ketika ketuban sudah pecah

2. Adaptasi Ibu

a. Perubahan kardiovaskuler

Setiap terjadi kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus masuk kedalam vaskuler ibu. Sehingga akan menyebabkan curah jantung meningkat sekitar 10% - 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% - 50% pada tahap kedua persalinan.

b. Perubahan pernapasan

Perubahan pernapasan dapat dilihat dari frekuensi pernapasan, frekuensi pernapasan akan meningkat jika aktivitas berlebih dan peningkatan penggunaan oksigen. Hiperventilasi akan menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, hipokapnea (karbondioksida menurun). Pada tahap persalinan kala dua jika ibu tidak diberikan obat-obatan maka ibu akan menggunakan oksigen dua kali lipat dari biasanya. Kecemasan akan menyebabkan pemakaian oksigen meningkat.

c. Perubahan ginjal

Selama bersalin, ibu akan kesulitan berkemih secara spontan disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu.

d. Perubahan integument

Daya distensibilitas daerah introitus vagina, atau muara vagina, menunjukkan adopsi sistem integumen. Tingkat distensibilitas ini berbeda-beda, tetapi area itu dapat meregang. Meskipun tidak ada episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit di sekitar introitus vagina dapat terjadi.

e. Perubahan muskulokeletal

Selama persalinan, sistem muskuloskeletal mengalami tekanan. Peningkatan aktivitas otot yang menyolok diikuti oleh diaforesis, keletihan, protein plasenta (+1), dan mungkin peningkatan suhu. Semakin regangnya sendi saat aterm (bukan karena posisi janin) menyebabkan nyeri punggung dan sendi. Kram tungkai dapat terjadi selama proses persalinan dan gerakan meluruskan jari-jari kaki.

f. Perubahan neurologi

Saat ibu memasuki tahap persalinan pertama, perubahan sensoris terjadi. Mula-mula ia bersemangat. Ibu menjadi serius karena euphoria dan kemudian

mengalami amnesia di antara kontraksi selama tahap kedua. Anestesia fisiologis jaringan perineum, yang ditimbulkan oleh tekanan bagian presentasi, menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan ambang nyeri. Selain itu, morfin endogen, sejenis senyawa yang diproduksi tubuh secara alami, meningkatkan ambang nyeri dan menimbulkan sedasi.

g. Perubahan pencernaan

Sistem pencernaan akan terganggu karena persalinan, bibir, dan mulut akan kering karena ibu bernapas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons terhadap persalinan. Motilitas dan absorbs saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung akan lambat. Ibu sering mual dan muntah karena belum dicerna. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respon refleks terhadap dilatasi serviks lengkap.

h. Perubahan endokrin

Selama persalinan sistem endokrin aktif. Tahap awal persalinan diakibatkan penurunan kadar progesterone dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin. Metabolisme meningkat dan kadar glukosa darah menurun akibat proses persalinan (Rahayu, Wijayanti, and Rohmayanti 2018).

2.1.4 Adaptasi Psikososial Tahap I

Pasien akan tampak lebih serius dan terhanyut pada proses persalinan. Kecemasan pada pasien tentang kemampuan untuk mengendalikan pernafasan dan Teknik relaksasi untuk mencegah nyeri. Proses pembukaan adalah dari persalinan sampai pembukaan serviks lengkap pada primigravida 7-8 jam.

Pada tahap pembukaan, kontraksi otot-otot rahim/his belum kuat, muncul setiap 10-15 menit dan tidak terlalu mengganggu, sehingga ibu masih bisa berjalan dan beraktivitas ringan. Pada tahap berikutnya kontraksi akan bertambah berat dan kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi lebih lama frekuensinya dan kuat disertai lendir darah yang semakin lama semakin banyak jumlahnya (Rahayu et al. 2018),.

2.1.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Inpartu/ ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah, hal ini disebabkan karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini

berasal dari pecahnya pembuluh darah dan kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran. Kala 1 terjadi dimulai sejak terjadinya kontraksi ringa sampai berat pada uterus dan pembukaan servik, hingga pembukaan lengkap 10cm . Pada persalinan kala1 terbagi menjadi 2 fase yaitu :

- a. Fase Laten : Pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi ringan, yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase Aktif : pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - 1) Periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Dilatasi maksimal yang berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Yulianti and Ningsi 2019).

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Pada kala 2 ini di mulai dari pembukaan 10cm sampai lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam, tanda gejala kala 2 :

- 1) His sering muncul dan kuat dengan interval 2-3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran dengan bersamaan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan seperti ada tekanan pada rectum dan vagina sehingga ibu seperti ingin buang air besar.
- 4) Perineum menonjol.
- 5) Vulva- vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Pengeluaran lendir yang bercampur dengan darah semakin banya

Tabel 2. 1 Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala 1	13 jam	7 jam
Kala 2	1 jam	½ jam
Kala 3	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Yulianti and Ningsi 2019)

3. Kala III

Kala 3 persalinan di mulai dari keluarnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses ini dapat berlangsung waktu 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Dalam kala IV ini dilakukan observasi yaitu :

- a. Tingkat kesadaran ibu pasca bersalin
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Monitor terjadinya perdarahan, perdarahan yang dianggap normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc

Asuhan dan pemantauan kala IV

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU (Tinggi Fundus Uterus)
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu pasca bersalin
- f) Dokumentasikan patograf

Asuhan tersebut dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Yulianti and Ningsi 2019).

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 4 faktor fisik yang biasa disebut dengan 4 P yang dapat bekerja dengan baik saat persalinaan.

a. *Power* (Kekuatan)

Dalam faktor power ini mempunyai dua pengaruh yaitu kontraksi otot-otot uterus dan kekuatan mengejan selama ibu bersalin. Kekuatan dibagi menjadi dua yaitu kekuatan sekunder yaitu kekuatan dari ibu mengejan, sedangkan kekuatan primer yaitu kekuatan dari kontraksi otot-otot uterus. Kekuatan terdiri dari frekuensi,

durasi dan intensitas. Serviks menipis (*effacement*), dilatasi serta penurunan janin disebabkan oleh kekuatan primer. Pada kehamilan aterm pertama penipisan serviks terjadi lebih dahulu dari pada dilatasi. Pada kehamilan berikutnya dilatasi dan penipisan serviks cenderung terjadi bersamaan. Dalam presentase 0% sampai 10% dinyatakan sebagai tingkat (*effacement*). Pelebaran saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan disebut dengan dilatasi serviks. Kekuatan sekunder adalah dorongan dari dalam usaha untuk keluar atau kebawah ketika bagian presentasi sudah mencapai dasar panggul. Kekuatan sekunder tidak akan mempengaruhi dilatasi serviks akan tetapi setelah terjadi dilatasi serviks lengkap maka kekuatan sekunder akan mendorong janin keluar dari uterus menuju vagina. Jika ibu mengejan terlalu dini maka resiko terjadi kelelahan dan trauma serviks.

b. *Passanger* (Penumpang).

Passanger atau penumpang yaitu janin dan plasenta. Hal yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan meliputi ukuran kepala, presentasi janin, letak janin, sikap dan posisi janin serta insersi plasenta. Ukuran kepala janin mempengaruhi persalinan namun karena adanya molase atau pergeseran tulang memungkinkan menyesuaikan besar panggul ibu. Presentasi janin yang pertama

c. *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir yang mempengaruhi persalinan meliputi bentuk panggul, kemampuan meregangnya segmen bawah rahim, serviks, otot-otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

d. *Psyche* (kondisi psikologi ibu)

Pada umumnya ibu bersalin mengalami kecemasan dan ketakutan yang dapat menurunkan koping terhadap nyeri. Sekresi katekolamin akibat kecemasan dan kekuatan dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta (Rahayu et al. 2018).

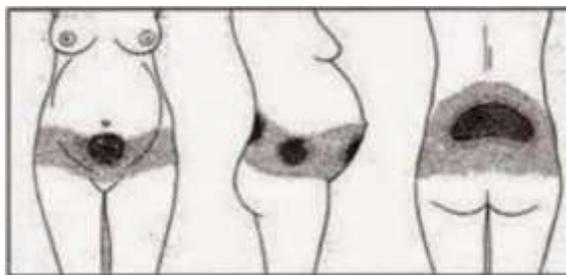
2.2 Nyeri Persalinan

2.2.1 Pengertian

Nyeri persalinan adalah perasaan yang menggambarkan tidak nyaman yang sangat

subjektif dan hanya orang yang merasakan nyeri yang dapat menggambarkan atau menginterpretasikan bagaimana rasa nyeri yang di alami. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha. Rasa nyeri persalinan merupakan rasa yang timbul akibat kontraksi (pemendekan) otot rahim (Soeparno et al. 2020).

Nyeri persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dapat menghambat persalinan. Nyeri yang berlebihan akan menghambat homeostatis tubuh yang akan mengakibatkan energi berlebihan dan tidak bermanfaat (Sebayang et al. 2021).



Gambar 2. 1 Titik Nyeri Persalinan

(Maulana and Sofiyanti 2023)

2.2.2 Etiologi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan terjadi disebabkan karena adanya kerusakan jaringan, yang disebabkan karena berbagai faktor pencetus antara lain sebagai berikut :

- a. Adanya iskemia miometrium dan serviks karena kontraksi akibat terjadi perdarahan dalam rahim atau adanya vasokonstriksi akibat terjadi aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- b. Penekanan pada ujung saraf yang terletak diantara badan serabut otot fundus uteri.
- c. Otot rahim sedang mengalami peradangan.
- d. Kekuatan dan aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatik disebabkan oleh kontraksi serviks dan segmen bawah rahim.
- e. Adanya dilatasi serviks dan segmen bawah rahim (Yulianti and Ningsi 2019).

2.2.3 Faktor Nyeri Persalinan

Faktor nyeri dalam persalinan mempunyai 2 faktor menurut (Rahayu 2018) yaitu sebagai berikut :

a. Faktor fisik

Nyeri persalinan mempunyai 2 tipe yaitu tipe nyeri viseral dan somatik. Nyeri viseral mempunyai arti nyeri yang digambarkan seperti nyeri tumpul atau *arching* (melengkung), lambat, dalam, terlokalisir. Selama tahap awal berlangsungnya persalinan di dominasikan dengan nyeri viseral karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri somatik dapat dilokalisir dengan cepat, tajam, cepat. Nyeri somatik dirasakan atau menonjol pada akhir persalinan dan tahap kedua saat penurunan fetus secara langsung menekan jaringan ibu. Faktor fisik yang mempengaruhi nyeri persalinan sebagai berikut :

- 1) Iskemia jaringan. Penurunan aliran darah menuju uterus selama kontraksi berlangsung menyebabkan hipoksia pada jaringan metabolisme dan anaerob.
- 2) Dilatasi serviks atau regangan serviks dengan segmen bawah uterus merupakan sumber utama nyeri. Stimulus nyeri dari dilatasi serviks berjalan melalui plexus hipogastrik masuk ke dalam spinal cord di T10, T11, T12 dan L1.
- 3) Tekanan dan tarikan pada struktur pelvis. Nyeri diakibatkan dari tekanan dan tarikan pada struktur pelvis seperti ligament, tuba falopi, ovarium, kandung kemih dan peritoneum. Nyeri pada tahap ini merupakan nyeri viseral. Ibu merasakan nyeri menyebar pada area punggung dan tungkai.
- 4) Distensi vagin dan perineum terjadi karena penurunan fetus, terutama pada kala II persalinan. Ibu bersalin menggambarkan seperti sensasi terbakar, tersayat, robek yaitu sering disebut nyeri somatik. Nyeri pada tahap ini disertai dengan dorongan pada struktur yang berdekatan masuk ke spinal cord pada S2, S3, dan S4.

b. Faktor Psikososial

Dalam persalinan psikososial mempunyai beberapa faktor antara lain sebagai berikut :

- 1) Faktor sosial budaya mempengaruhi penerimaan, interpretasi dan respon terhadap nyeri persalinan.
- 2) Kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi persalinan karena kita dapat meningkatkan perhatian dan belajar. Jika kecemasan dan ketakutan dan berat

dapat meningkatkan sensitifitas terhadap nyeri dan mengganggu kemampuan ibu untuk toleransi terhadap nyeri.

- 3) Pengalaman positif terhadap nyeri sebelumnya dapat meningkatkan kemampuan mengatasi nyeri dan mampu beradaptasi terhadap nyeri.
- 4) Persiapan persalinan akan menurunkan ketakutan dan kecemasan. Ibu dan pasangan dapat belajar bagaimana cara mengatasi nyeri.
- 5) Suport sistem, kecemasan yang dialami pasangan, keluarga atau kerabat terdekat dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, karena pasangan tidak dapat memberikan dukungan positif selama persalinan, Jika ibu diberikan gambaran nyeri yang realistis maka ibu akan berusaha untuk mengontrol nyerinya.

Selain kedua faktor diatas faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan karena lingkungan yang tenang akan memberikan sensasi nyaman dan sebaliknya lingkungan yang ramai, berisik dapat meningkatkan sensitifitas terhadap nyeri.

2.2.4 Pentalaksanaan

Ada dua penatalaksanaan dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmkologi.

a. Terapi Farmakologi

Berbagai macam penanganan nyeri menggunakan metode farmakologi. Biasanya untuk mengatasi nyeri yaitu analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik, pilihan obat tergantung skala nyeri yang di rasakan oleh klien. Namun penggunaan obat analgesic sering menimbulkan efek samping dan obat terkadang tidak memiliki kekuatan efek yang di harapkan.

1. Pethidin

Pethidin merupakan salah satu metode pengurang rasa sakit yang di lakukan dengan menyuntikan pethidine di paha atau pantat.

2. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Tujuan tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) adalah untuk menghilangkan rasa nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, rasa sakit hilang akan

tetapi ibu masih dapat mengejan, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anastesia.

Keuntungan yang di per dapat dengan program ILA :

- a) Cepat dan memuaskan.
- b) Keamanan
- c) Fleksibel

3. Anestesi Epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tertidur. Obat anastesi dsuntikkan pada rongga kosong tipis (*epidural*) diantara tulangpunggung bagian bawah (Sari et al. 2018).

b. Terapi Nonfarmakologis

Cara mengatasi nyeri secara Non Farmakologis yaitu Trascutaneous Electrical Nerves Stimulation (TENS), Aromaterapi, *Deep Back Massage*, Akupuntur, Terapi Musik, Kompres (kompres dingin maupun hangat) (Sari and Sanjaya 2020).

Tindakan nonfarmakologis terdiri dari :

- 1) Relaksasi : merelaksasikan dinding abdomen agar tidak terjadi tegang. Dapat digunakan sebagai teknik distraksi karena ibu lebih fokus pada relaksasinya tidak fokus pada nyerinya.
- 2) Berdo'a : Dapat membantu mengatasi situasi stress .
- 3) Teknik pernafasan : Membantu mengatur pernafasan akan merelaksasikan dinding abdomen dan membantu distraks agar tidak focus pada nyerinya.
- 4) *Focusing* dan *imagery* : Fokus pada salah satu obyek merupakan metode distraksi, atau *imagery* dimana wanita dianjurkan untuk membayangkan hal yang menyenangkan atau membahagiakan seperti pengalaman yang membahagiakan, berada di tempat sejuk, di pantai menikmati angin yang sejuk.
- 5) Aromaterapi : bau minyak atau esensial oil terhirup, maka molekul dikirim melalui system penghidup ke system limbic di otak. Lalu otak akan berespon terhadap partikel aroma dengan respon emosi.
- 6) Sentuhan dan massage : sentuhan terapeutik berguna meningkatkan pelepasan

endorphin sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri (Rahayu 2018).

2.3 Deep Back Massage

2.3.1 Pengertian

Deep back massage merupakan penekanan yang halus dan lembut untuk membantu kenyamanan ibu selama proses persalinan berlangsung. Deep back massage adalah sebuah metode prosedural yang diterapkan sebagai intervensi pada pasien yang mengalami nyeri saat melahirkan (Maulana and Sofiyanti 2023).

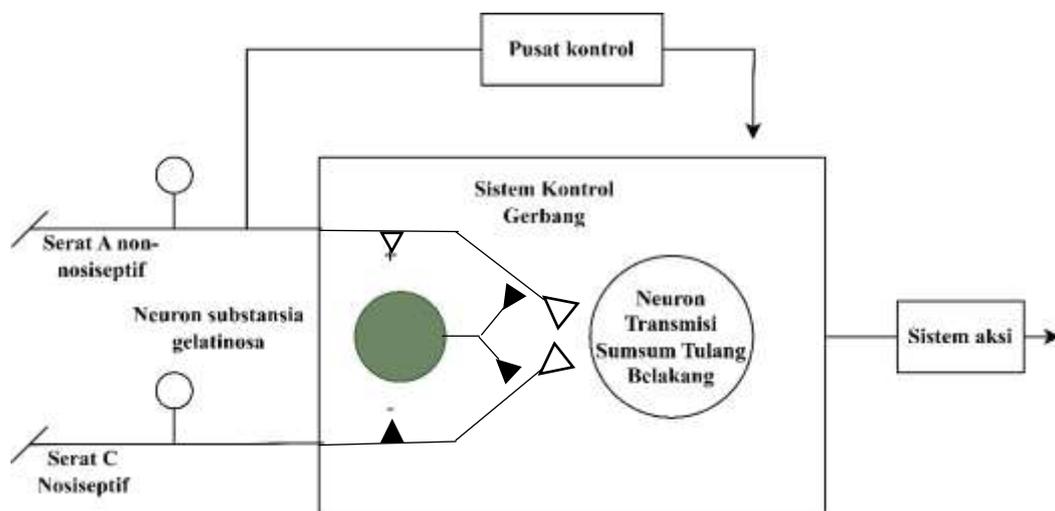
Maasage adalah Tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasangan otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan penggeseran dan perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri , menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : memutar yang di lakukan menggunakan telapak tangan, menekan, dan mendorong kedepan maupun belakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, poisi tangan, dan Gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang di bawahnya (Sari et al. 2018).

2.3.2 Mekanisme Fisiologis

Aktifitas serabut saraf besar dan kecil yang berada dalam akar ganglion dorsalis memengaruhi nyeri. Rangsangan pada serabut saraf besar akan meningkatkan aktivitas subtansia gelatinosa. Ini menyebabkan pintu mekanisme tertutup, yang menghambat aktivitas sel T. Substansi gelatinosa (SG) berada di ujung dorsal serabut saraf spinal cord dan berfungsi sebagai pintu gerbang. Ini dapat mengubah dan mengubah rasa nyeri sebelum sampai ke korteks serebri dan menyebabkan nyeri. Korteks serebri dapat langsung distimulasi oleh rangsangan serabut besar. Persepsi ini dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serabut eferen. Rangsangan pada serabut kecil akan menghentikan aktivitas subtansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, yang merangsang aktivitas sel T.

Mekanisme pertahanan di sistem saraf pusat dapat mengatur atau menghambat impuls nyeri. Impuls nyeri dihantarkan ketika pertahanan dibuka, dan impuls

dihambat saat pertahanan tertutup. Teori menghilangkan nyeri berpusat pada upaya menutup pertahanan. Proses pertahanan diatur oleh aktivitas neuron sensori dan serabut kontrol desenden otak. Untuk mentranmisi impuls, neuron delta-A dan C melepaskan substansi C dan substansi P. Selain itu, mekanoreseptor-neuron beta- A yang lebih tebal-melepaskan neurotransmitter penghambat dengan lebih cepat. Jika masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, mekanisme pertahanan akan ditutup. Saat perawat menggosok punggung klien dengan lembut, mekanisme penutupan ini terlihat. Jika masukan yang dominan berasal dari serabut, pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor (Rahayu et al. 2018).



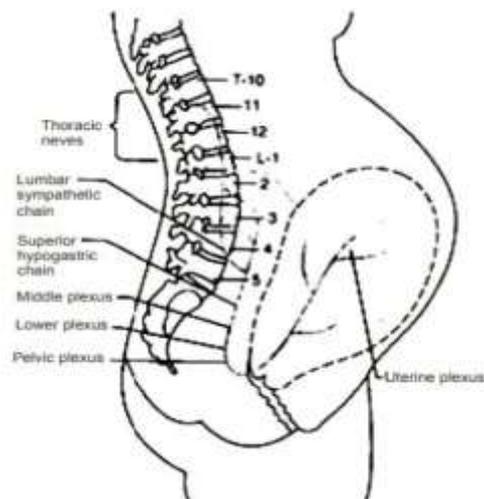
Gambar 2. 2 Teori Gate Control

Mekanisme *deep back massage* dalam meredakan nyeri adalah dipengaruhi oleh pelepasan endorfin yang akan mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorfin dapat menjadi neurotransmitter yang dapat memblokir transmisi atau pengiriman pesan rasa nyeri. Munculnya endorfin ke sinapsis neuron akan menurunkan rasa nyeri. Setiap orang mempunyai Tingkat endorfin yang berbeda-beda, orang yang mempunyai kadar endorfin tinggi mengalami nyeri hanya sedikit, sedangkan orang yang mempunyai kadar endorfin rendah akan mengalami nyeri sangat hebat. Intervensi Pereda nyeri sangat bergantung pada kadar endorfin yang dimiliki orang tersebut, dengan pemijatan punggung bagian bawah (Maulana and Sofiyanti

2023).

2.3.3 Prosedur

Massage yang dilakukan sebagai proses penurunan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada sacrum 2,3,4 dengan teknik seperti bola tenis yang dikepal, pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dilakukan tiga kali siklus pada fase aktif kala 1 persalianan dengan pembukaan 4-7 cm (Nafiah 2018).



Gambar 2. 3 Titik 2,3,4 Sacrum

Sumber : Yuliatun (2008)

2.3.4 Persiapan Responden

Penelitian di mulai dengan penentuan sampel yang akan di ambil ibu primigravida yang datang ke puskesmas dengan kondisi inpartu kala 1 pada alokasi waktu antara bulan April sampai dengan bulan Juni2024, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Prosedur berikutnya adalah memberi penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur intervensi yang akan di lakukan penelitian serta meminta persetujuan kepada responden. Saat penjelasan diberikan pada responden untuk jujur menginterpretasikan nyeri yang di alami

tanpa rasa takut dan malu dengan begitu dapat mengurangi subjektivitas responden (Nafiah 2018).

2.4 Aromaterapi Lavender

2.4.1 Manfaat

Aromaterapi dapat meningkatkan semangat . Sering dikenal sebagai pengurang tekanan jiwa, histeria, frustasi, kesedihan, gelisah, kesulitan tidur, bahkan dapat membantu ingatan yang lemah. Manfaat medis dari aromaterapi tersebut adalah untuk mengurangi rasa lelah, mengatasi masalah pernapasan termasuk pilek, influenza, sakit kerongkongan, sakit asma, bronchitis. Ada juga manfaat dari aromaterapi yaitudapat memurnikan udara dan meningkatkan mutu udara (Sari and Sanjaya 2020).

Penanganan nyeri farmakologi sering memiliki efek samping, sehingga metode non-farmakologi seperti aromaterapi menjadi alternatif. Mawar, melati, kenanga, kayumanis, cendana kemangi, lavender, dan cendana adalah beberapa aromaterapi yang dapat digunakan. Minyak essensial lavender sebagai pengobatan tambahan untuk mengurangi rasa nyeri karena sifat-sifatnya yang menenangkan dan menurunkan stres, *anxiolytic*, *antidepresi*, *antikonvulsan*. Secara psikologis, aroma lavender dapat menurunkan ketegangan dan kecemasan serta meringankan pikiran dan tubuh dengan aroma lavender. Bau bau menyenangkan membuat merasa lebih baik. Aromaterapi dapat digunakan melalui pijat ataupun secara dihirup (Linda Rambe 2022).



Gambar 2. 4 Essential Lavender

<https://earthroma.com/products/lavender-french-essential-oil>

2.4.2 Metode Pemberian

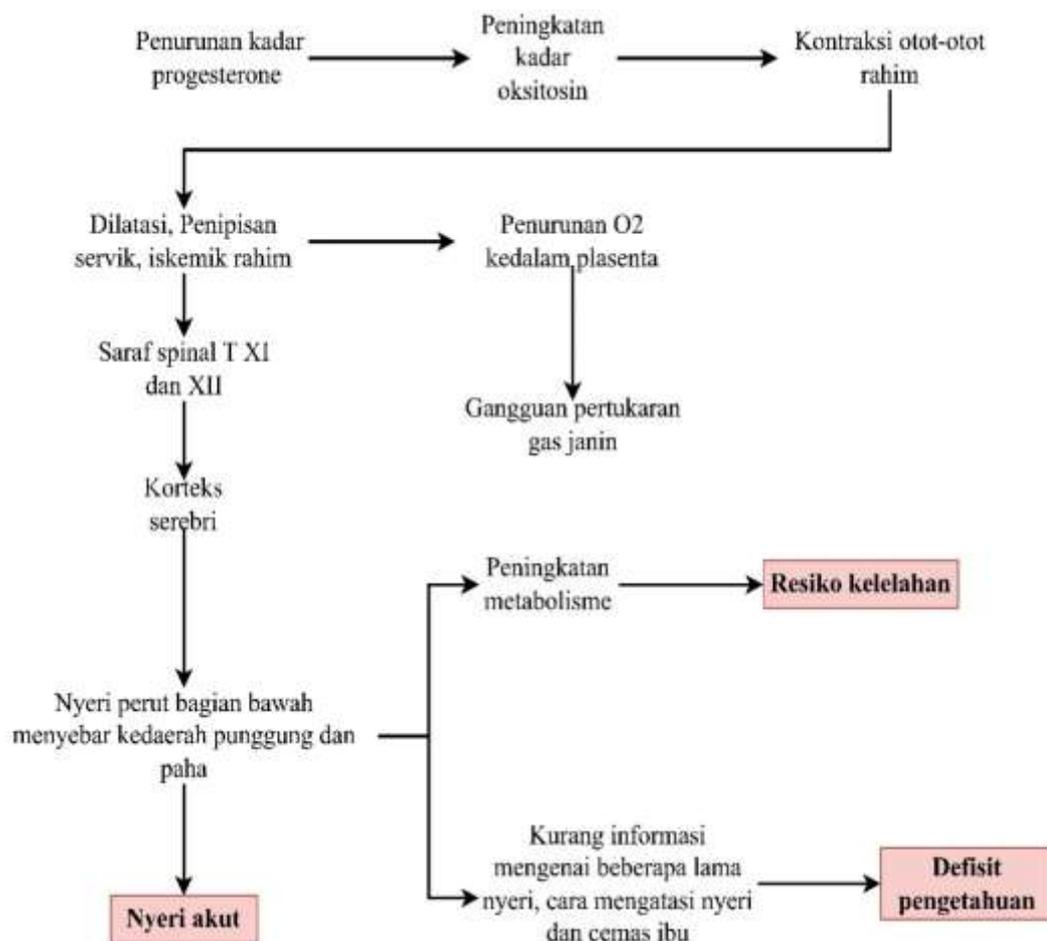
Terapi aroma (Aromaterapi) adalah teknik perawatan tubuh menggunakan minyak atsiri (*essential oil*) yang berkhasiat. Cara pemberian aromaterapi dapat menggunakan beberapa cara antara lain penghirupan melalui alat *Humidifier Diffuser Air*, pengompresan, pengolesan di bagian kulit, perendaman, pemberian aromaterapi akan lebih efektif jika disertakan pemijatan. Bahan aktif aromaterapi ini dari tumbuhan, akar, biji, ranting, buah dan masih banyak lagi khususnya yang mampu memberikan efek stimulasi atau relaksasi (Sari and Sanjaya 2020).

2.4.3 Mekanisme Cara Kerja

Aromaterapi bekerja melalui sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman terhubung langsung ke otak. Bau merupakan suatu molekul yang mudah meguap langsung ke udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui pernafasan, akan di terjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Penerima molekul tersebut oleh saraf olfactory pithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf.

Ditransmisikan bau tersebut sebagai pesan ke pusat penciuman yang terletak di bagian belakang hidung. Pusat penciuman terdapat pada pangkal otak , pada tempat ini ada berbagai sel neuron yang menginterpretasikan bau dan akan menghantarkannya kesistem limbik selanjutnya akan di kirim ke hipotalamus untuk di olah. Bila minyak esensial di hirup, rambut hidung bergetar dan akan menghantarkan pesan ke elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik keseluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi pelepasan subtansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang. Dalam menangani nyeri persalinan tersebut dapat di berikan aromaterapi sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan. Aromaterapi akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit (Sari and Sanjaya 2020).

2.5 Pathways



Gambar 2.5 Pathway Nyeri Persalinan

Sumber : (Budiari 2017)

2.6 Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis untuk menentukan masalah Kesehatan dan keperawatan yang dialami pasien baik fisik, mental, sosial, dan spiritual. Dalam pengkajian terdapat tiga tahap yaitu meliputi pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah Kesehatan maupun keperawatan (Simamora 2019).

1. Wawancara

Wawancara digunakan mengkaji keluhan utama saat pasien datang ke rumah sakit, keluhan utama dapat dimulai dari menanyakan kapan ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Memeriksa pasien untuk melihat tanda-tanda persalinan dan awal terjadi kontraksi yang teratur. Klien diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a. Frekuensi dan lama kontraksi otot-otot rahim/ his.
- b. Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat terjadi kontraksi (sakit dari punggung belakang menjalar sampai perut atau langsung pada perut atau pada area suprapubis).
- c. Kontraksi menetap walaupun berubah posisi saat berjalan atau berbaring.
- d. Adanya *bloodyshow*/lendir yang bercampur dengan darah dari vagina.
- e. Kantung ketuban ,apakah sudah robek atau masih utuh.

Faktor -faktor yang perlu diperhatikan saat wawancara sebagai berikut :

a. Faktor psikososial

Perilaku dan penampilan ibu dan pasangan dapat mendukung data yang diperlukan untuk menentukan jenis dukungan yang diperlukan, hal yang perlu dikaji sebagai berikut :

- 1) Interaksi verbal
- 2) Bahasa tubuh (pesan non verbal)
- 3) Kemampuan persepsi (kemampuan memahami informasi)
- 4) Tingkat ketidaknyamanan (dilihat dari ekspresi dan sikap)
- 5) Setres dalam persalinan

Peran perawat terhadap ibu bersalin adalah menjawab pertanyaan yang diajukan

oleh pasien, mendukung pasien dan keluarga, merawat pasien bersama orang terdekat yang diinginkan pasien.

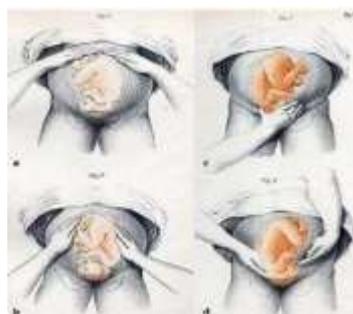
b. Faktor budaya

Latar belakang budaya perlu dikaji agar perawat dapat memfasilitasi kebutuhan aspek budaya.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Perasat Leopold (Palpasi Abdomen)

Palpasi perut bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, jumlah janin, bagian presentasi janin, letak, sikap janin, seberapa penurunan janin ke dalam panggul, lokasi PMI dan DJJ pada abdomen ibu. Palpasi leopold mempunyai empat tahapan pemeriksaan yaitu :



Gambar 2. 6 Perasat Leopold

Sumber : <https://www.slideshare.net/marizadewimustika/pemeriksaan-leopold>

1) Leopold satu

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang di dalam fundus uteri, dengan pemeriksaan TFU perawat dapat menentukan usia kehamilan.

2) Leopold dua

Bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin.

3) Leopold tiga

Bertujuan untuk mengetahui bagian terbawah janin atau presentase janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Leopold empat

Bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh presentase janin masuk ke pintu atas panggul apakah sebagian kecil yang disebut (kovargen), setengah bagian masuk

ke pintu atas panggul disebut (sejajar), jika sebagian besar masuk kedala pintu atas panggul disebut (*divergen/* menyebar).

b. Auskultasi Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan DJJ dan PMI terletak pada perut ibu DJJ dicari pada suara yang paling keras biasanya punggung janin. Pada presentasi ferteks, DJJ terdengar pada kuadran bawah umbilicus di bagian kanan maupun bagian kiri. Pada presentasi susngsang biasanya DJJ terdengar pada atas umbilicus ibu, DJJ terdengar pada tempat yang lebih rendah dan lebih dekat garis tengah abdomen ibu.



Gambar 2. 7 Monitor DJJ

https://www.brooksidepress.org/products/Military_OBGYN/Textbook/Pregnancy/fetal_heart_beat.htm

c. Pengkajian Kontraksi Uterus

Terdapat beberapa metode yang dipakai untuk pengkajian kontraksi uterus meliputi subyektif ibu, palpasi dan pencatatan waktu oleh klinis dan peralatan monitor elektronik. Ketika seorang ibu masuk rumah sakit biasanya dilakukan pemantau dasar untuk mengkaji kontraksi uterus dan DJJ selama 20-30 menit.

d. Pemeriksaan Dalam

Manfaat pmeriksaan dalam untuk menentukan apakah ibu sudah memasuki persalinan sejati dan menentukan selaput ketuban telah pecah. Persalinan dimulai dengan pecahnya ketuban spontan hamper 25% ibu hamil aterm. Langkah-langkah pemeriksaan dalam sebagai berikut :

- 1) Perawat menyiapkan sarung tangan steril, gel antiseptic dan sumber sinar (lampu).
- 2) Perawat memasang slimut ke tubuh pasien.
- 3) Perawat mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.
- 4) Hal-hal yang dikaji adalah dilatasi dan penipisan serviks, bagian, sisi,

station presentasi, presentasi janin, apakah terdapat molase kepala.

- 5) Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman dan prawat melaporkan serta mencaat data-data pemeriksaan.
- e. Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik
- 1) Sepesimen urine untuk membantu memperoleh data mengenai kesehatan.
 - 2) Pemeriksaan darah untuk mengetahui nilai hemoglobin dan hematokrit serta hitung jumlah sel lengkap.
 - 3) Ruptur ketuban untuk mengetahui warna, jumlah dan infeksi berikut penjelasannya :
 - a) Warna Cairan amnion warna normal pucat, dan seperti jerami dan dapat mengandung serpihan verniks kaseosa. Jika cairan amnion berwarna coklat maka janin mengalami episode hipoksia yang menyebabkan relaksasi sfingterani dan keluarnya produk sampingan pencernaan janin di dalam uterus disebut meconium. Cairan amnion yang berwarna anggur minuman atau kemerahan dapat menunjukkan bahwa plasenta lepas dini atau abrupsis.
 - b) Jumlah normal cairan amnion 500-1200 ml kebanyakan cairan beraasal dari darah dan campuran dari urine janin.
 - c) Infeksi jika selaut ketuban pecah maka mikroorganismenya dari vagina dapat naik masuk kedalam kantong yang dapat menyebabkan amnionitis dan plasentitis. Meskipun selaput utuh mikroorganismenya dapat naik dan langsung menyebabkan KPD (Rahayu et al. 2018).

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat seorang perawat. Dalam penentuan diagnosa keperawatan terdapat persyaratan yaitu perumusan harus jelas dan singkat dari respon klien terhadap situasi atau keadaan yang di alami, spesifik dan akurat, memberikan aahan yang tepat pada asuhan keperawatan, dapat dilakukan oleh perawat dan mencerminkan keadaan Kesehatan klien (Simamora 2019).

Nyeri Melahirkan

1) Definisi

Pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai

tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

2) Penyebab

Dilatasi serviks, Pengeluaran janin.

3) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Perineum terasa tertekan.

b. Objektif

- a) Ekpreksi wajah meningis
- b) Perposisi meringankn nyeri

4) Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

- a) Mual
- b) Nafsu makan menurun/meningkat.

b. Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Ketegangan otot meningkat
- d) Pola tidur tidak teratur
- e) Fungsi berkemih berubah
- f) Diaphoresis
- g) Gangguan perilaku
- h) Perilu ekspresif
- i) Pupil dilatasi
- j) Muntah
- k) Fokus pada diri sendiri

5) Kondisi klinis terkait

Proses persalinan.

2.6.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi terorganisasi sehingga setiap perawat dapat

dengan cepat mengidentifikasi tindakan keperawatan yang akan di berikan kepada pasien. Rencana asuhan keperawatan dirumuskan dengan tepat dapat memfasilitasi koninunitas asuhan keperawatan dari perawat satu ke perawat yang lain. Semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan perawatan yang berkualitas tinggi dan konsisten.

Tahap dalam pembuatan prencanaan keperawatan meliputi : penentuan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai, menentukan intervensi ang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan (Simamora 2019).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
Nyeri Melahirkan (D.0079)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi membaik (2-5) 2. Pola nafas membaik (2-5) 3. Keluhan nyeri menurun (2-5) 4. Meringis menurun (2-5) 5. Gelisah menurun (2-5)	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Berikan terapi nonfarmakologi (terapi deep back massage) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6. Jelaskan sterategi meredakan nyeri. 7. Ajarkan Teknik nonfarmakologi 8. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Impementasi keperawatan adalah suatu inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang tepat. Tahap pelaksanaan dapat dimulai setelah rencana tindakan di tetukan dan disusun pada rencana tindakan dan dapat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, strategi khusus diterapkan untuk mengubah komponen yang memengaruhi masalah kesehatan klien.

Perawat harus memiliki kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan interpersonal, dan keterampilan melakukan tindakan untuk pelaksanaan

implementasi keperawatan yang sukses dan sesuai dengan rencana keperawatan. Proses pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Simamora 2019).

2.6.5 Evaluasi

Dalam perencanaan evaluasi memuat, kriteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Membandingkan proses dengan pedoman atau rencana proses menunjukkan keberhasilan proses. Namun, keberhasilan tindakan dapat diukur dengan membandingkan tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Simamora 2019).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Metode deskriptif adalah suatu metode analisis yang digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang data yang telah dikumpulkan. Tujuan utama dari deskriptif untuk merangkum dan mengorganisir data secara sistematis sehingga dapat dipahami dan diinterpretasikan dengan mudah (Aziza 2023). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Dalam studi kasus ini subyek yang diambil 2 pasien tetapi variabel yang diteliti adalah menerapkan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender sebagai intervensi penurunan nyeri persalinan kala 1 aktif.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel. Adapun definisi operasional sebagai berikut:

3.2.1 Persalinan

Persalinan merupakan pereganggan otot rahim dan pelebaran mulut rahim dan mendorong bayi keluar dari rahim yang sering disebut dengan kontraksi. Saat kontraksi kandung kemih, rectum, tulang rahim menegang dan tulang pubik memberikan tekanan dari rahim sehingga ibu merasa nyeri persalinan saat kepala bayi turun kebawah. Kontraksi yang teratur (*true his*) dari pembukaan 4 sampai lahirnya janin.

3.2.2 Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh proses persalinan yang terjadi pada kala I fase aktif pembukaan 4-10 disebut nyeri persalinan. Diukur dengan menggunakan *numeric rating scale* dengan skala 7-10.

3.2.3 *Deep Back Massage* di Kombinasikan dengan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender adalah terapi yang dikombinasikan dengan *deep back massage* dengan cara pemberian 2 tetes (*essential oil lavender*) dalam 100 ml air, nyalakan alat dan hirup uap yang keluar *Diffuser Air Humidifier* selama dilakukan intervensi *deep back massage*.

Deep back massage merupakan tindakan nonfarmakologi dengan cara melakukan penekanan pada sacrum 2,3,4 selama kontraksi selama 20 menit, gunakan telapak tangan bagian bawah untuk memberi tekanan sekitar 6-8 kali, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Tiga siklus dilakukan pada fase aktif kala 1 persalinaan dengan aktif kala 1 persalinaan dengan pembukaan 4-7 cm.

3.3 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah asuhan keperawatan dengan ibu primigravida yang datang ke puskesmas dengan kondisi *inpartu* fase aktif kala 1. Pada studi kasus ini subjek penelitian diambil 2 ibu primigravida dengan kondisi *inpartu* dengan diagnosa nyeri melahirkan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala nyeri sedang sampai berat. Ibu primigravida 1 dilakukan *deep back massage* dan ibu primigravida yang ke-2 tidak dilakukan intervensi untuk membandingkan efektifitas *deep back massage* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender.

3.4 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah jenis kejadian tertentu. Ini dapat mencakup individu, kelompok budaya, atau potret kehidupan. Beberapa ciri studi kasus adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi "kasus" dalam studi kasus.
- 2) Kasus tersebut merupakan "sistem yang terikat" oleh waktu dan tempat.
- 3) Studi kasus mengumpulkan data dari berbagai sumber informasi untuk memberikan gambaran mendalam tentang reaksi suatu tindakan.

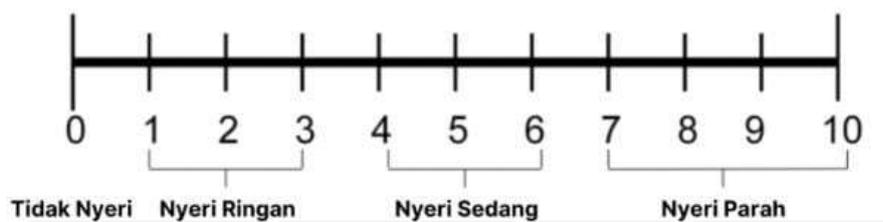
Fokus studi kasus ini adalah menerapkan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender pada masalah nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang di butuhkan saat di lakukannya studi kasus dalam pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan di sertai pengkajian keperawatan maternitas. Instrumen yang di butuhkan saat melakukan tindakan *deep back massage* peneliti memerlukan *baby oil*, *Humidifier Diffuser Air*, (*essential oil*) lavender, dan NRS (*numeric rating scale*).



Gambar 3. 1 Humidifier Diffuser Air
<https://allwemartshop.com/200ml-ultrasonic-mini-air-humidifier/>



Gambar 3. 2 NRS (Numeric Rating Scale)
<https://leourino.com>

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu komunikasi atau tanya jawab peneliti dengan pasien untuk mendapatkan data dan informasi, keterangan dan juga untuk mengumpulkan data yang diperoleh.

3.6.2 Studi Dokumentasi

Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Membuat proposal
- b. Melakukan uji etik
- c. Mengurus perijinan terkait pengumpulan data
- d. Menemui klien yang didampingi oleh keluarga guna untuk mendapatkan persetujuan dari responden untuk dilakukan terapi *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender. Dan kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dalam melakukan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender.
- e. Menyusun rencana tindakan keperawatan (observasi keadaan umum klien, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia)
- f. Melakukan analisa studi kasus
- g. Membuat laporan terkait Asuhan Keperawatan pada studi kasus yang telah dilakukan
- h. Kegiatan Studi Kasus dari pasien.

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

No	Kegiatan	Kunjungan
		Hari ke-1
1.	Perkenalan dan meminta persetujuan dari responden	
2.	Mengisi <i>infrom consent</i>	
3.	Melakukan pengkajian (wawancara, dan observasi) Menyusun rencana tindakan	
4.	Melakukan implementasi sesuai SOP	
5.	Melakukan evaluasi perasaan yang dirasakan responden	
6.	Membuat asuhan keperawatan	

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di lokasi Puskesmas Sawangan 2. Waktu studi kasus dilaksanakan saat ada ibu primigravida datang ke Puskesmas dengan kondisi kala 1 fase aktif.

3.8 Penyajian Data

Urutan analisis data adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data ini dikumpulkan dari observasi, dokumentasi, dan wawancara. Hasilnya ditulis dalam catatan lapangan kecil dan disalin dalam transkrip. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi adalah bagian dari data yang dikumpulkan yang terkait.

3.8.2 Mereduksi data

Data yang dikumpulkan dari wawancara atau observasi digabungkan, dikelompokkan menjadi data subjektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal saat ini.

3.8.3 Kesimpulan

Data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulisan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penulisan kesimpulan dilakukan berdasarkan data yang sudah ada.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 Menahan diri dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, menghindari situasi yang tidak menguntungkan bagi subjek peneliti kita, dan memastikan bahwa partisipasi subjek dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan digunakan dalam bentuk apa pun yang dapat merugikan subjek.

3.9.2 *Inform consent*

Persetujuan pasien dan keluarga atas tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien serta resiko yang terkait dengannya dikenal sebagai persetujuan informasi. Setelah diisi persetujuan informasi tersebut maka tindakan *deep back massage* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat dilakukan.

3.9.3 *Confidentiality*

Dalam penelitian dibutuhkan menjaga privasi klien, Tujuan dari etika keperawatan adalah untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik data maupun

informasi yang dikumpulkan. Tidak mencantumkan identitas klien dengan nama terang hanya inisial klien, dan membatasi penunggu saat proses melahirkan berlangsung.

3.9.4 *Ethical Clearence*

Ethical Clearence digunakan untuk menyatakan suatu proposal sudah layak untuk dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan yang telah diberikan. Proposal yang dibuat ini dengan melaksanakan penerapan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender untuk mengatasi nyeri melahirkan kala I fase aktif.

Ethical Clearence sudah dilakukan di KEPK FIKES UNIMMA dengan nomor surat 0204/KEPK-FIKES/IL.3.AU/F/2024.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Hasil dari pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, kesimpulannya sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y (pasien 1) dan Ny.S (pasien 2) dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif menggunakan pengkajian asuhan keperawatan intranatal serta dilakukan pengkajian nyeri menggunakan *numeric rating scale*, dengan hasil skala nyeri Ny.Y skala 10 dan Ny.S skala 9.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul pada masalah asuhan keperawatan pada Ny.Y dan Ny.S adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan pada kedua pasien sesuai dengan diagnosa yang di tegakkan memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan tarik nafas dalam dan penerapan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender saat terjadi kontraksi pada kala I fase aktif).

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama kala 1 fase aktif berlangsung. pada pasien 1 dilakukan terapi *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender. Pada pasien 2 diberikan terapi nonfarmakologi dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam disertai menghirup aromaterapi lavender.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dalam asuhan keperawatan pada Ny.Y dan Ny.S dengan nyeri melahirkan menggunakan *numeric rating scale*, Pada Ny.Y nyeri teratasi dengan hasil presentase akhir pada skala 6,

keluhan nyeri menurun dengan skor 4, meringis kesakitan menurun 4 dan untuk Ny.S nyeri tidak teratasi dengan hasil presentase akhir skala 8 namun nyeri menghilang saat selesai proses melahirkan dengan keluhan nyeri menurun 3, meringis kesakitan menurun 3.

5.2. Saran

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi manfaat sebagai referensi, bacaan dan menambah wawasan untuk pembaca tentang penerapan *deep back massage* dikombinasikan aromaterapi lavender pada masalah nyeri melahirkan kala 1 fase aktif.

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengetahuan mahasiswa melalui studi kasus pada pasien ibu bersalinan kala 1 fase aktif.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penerapan *deep back massage* dikombinasikan dengan aromaterapi lavender untuk manajemen nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Kesempurnaan demi pemberian asuhan keperawatan ini, maka sangat penting bagi pelayanan kesehatan selanjutnya untuk mengembangkan wawasan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, Atnesia, Bunga Febrita Sari, and Arnilis Sugiarti. 2023. "Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Menggunakan Metode Komplementer." *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)* 4:378. doi: 10.31000/sinamu.v4i1.7919.
- Aziza, Nurul. 2023. "Metodologi Penelitian 1: Deskriptif Kuantitatif." *ResearchGate* (July):166–78.
- Budiari, Wira. 2017. "Pathway Persalinan.Pdf."
- Hia, Yusama. 2020. "TAHAP-TAHAP PENGKAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN DIRUMAH SAKIT."
- Hutalugung, DESTRI NAULI. 2019. "TAHAPAN PENGKAJIAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN."
- Linda Rambe, Nova. 2022. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan: A Systematic Review." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 8(1):25–34. doi: 10.52943/jikebi.v8i1.741.
- Maulana, Azizah Fitra, and Santi Sofiyanti. 2023. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif: Laporan Kasus Berbasis Bukti." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 3(3):362–73. doi: 10.34011/jks.v3i3.1229.
- Nafiah, Tetin. 2018. "Pengaruh Metode Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 18(2):228–36. doi: 10.36465/jkbth.v18i2.407.
- Nurulicha, and L. Ashanti. 2019. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Siti Khodijah Jakarta Selatan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan VOL. VIII:2*.
- Oktarina, Jenny, Ayu Asriana, and Muni Arti. 2017. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat." *Jurnal Borneo Cendekia* 1(2):143–59. doi: 10.54411/jbc.v1i2.158.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta Pusat: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. Jakarta Pusat: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2017. *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*.
- Pratiwi, Intan Gumilang, Herliana Riska, and Kristinawati Kristinawati. 2019. "Manajemen Mengurangi Kecemasan Dan Nyeri Dalam Persalinan Dengan Menggunakan Virtual Reality: A Review." *Jurnal Kebidanan* 9(1). doi: 10.31983/jkb.v9i1.3911.
- Rahayu, Heni. 2018. *Akupresure Untuk Kesehatan Wanita*. edited by K.

Wijayanti.

- Rahayu, Heni Setyowati Esti, Kartika Wijayanti, and Rohmayanti. 2018. *Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin*. edited by P. Widiyanto. Unimma Press.
- Rambe, Nova. 2021. "Pengaruh Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan: A Systematic Review." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 7(2):47–52. doi: 10.52943/jikebi.v7i2.621.
- Sari, Dyah Permata, Zulfa Rufaida, and Sri Wardini Puji Lestari. 2018. "Nyeri Persalinan." *Stikes Majapahit Mojokerto* 1–117.
- Sari, Pebi Nelia, and Riona Sanjaya. 2020. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan." *Majalah Kesehatan Indonesia* 1(2):45–49. doi: 10.47679/makein.20209.
- Sebayang, Wellina BR., Rilie Ritonga, Hedy Tan, and Elisabet Hasudungan Putri Sulung. 2021. "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Nyeri Persalinan (Systematic Review)." *Excellent Midwifery Journal* 4(2):128–30.
- Simamora, Nur Fauziah. 2019. "Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan." *Jurnal Keperawatan* 1(1):1–6.
- Soeparno, Winda Setianingsih, Sulistyowati, and Eko Sari Ajiningtyas. 2020. "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif." *Journal of Nursing & Health* 5(2):74–83.
- Yulianti, Nila, and Karnilan Ningsi. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. cendekia.