

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

a. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu dengan usia kehamilan yang cukup bulan yaitu setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit persalinan. Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran hasil konsepsi dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (Altika, 2020)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, dkk 2019)

Persalinan adalah proses dimana bayi, Plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan/setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Febrianti 2019).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2. Tahapan persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Odi L. Namangdjabar, 2023) yaitu:

1. Kala I

Dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks

menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- b. Fase aktif : pembukaan 4-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d. Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e. Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- f. Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3. Kala III (Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri terasa pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum dan setelah plasenta lahir mulailah masa nifas atau (puerperium).

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2019) faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1) *Power* (his/tenaga mengejan)

1. Primer : His (kontraksi ritmi otot polos) atau rasa mules yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan, yang diukur menu intensitas, lama dan frekuensi kontraksi uterus.
2. Sekunder : usaha ibu untuk mengejan.

2) *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, dimana tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati jalan. Dilatasi serviks/leher rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10cm.

3) *Passanger* (bayi)

Keadaan bayi dimana dinilai atau diobservasi ukuran atau berat janin, letak, persentasi, posisi, sikap (habilitus) jumlah janin. Syarat persalinan normal yang berkenaan dengan passanger (bayi) antara lain kepala bayi berada dibawah, dengan persentasi dibawah, dengan persentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram. Sementara itu detak jantung janin normal adalah 120- 160kali/menit.

4) *Position* (posisi ibu saat persalinan)

Kebebasan memilih posisi melahirkan membuat ibu lebih percaya diri mengatasi persalinan dan melahirkan.

5) *Psychologic respons* (respon psikologi)

Respon psikologis pada persalinan normal ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan, support sistem, dan lingkungan.

4. Partograf

Menurut (Ayenew & Zewdu, 2020) Partograf adalah alat pencatatan yang digunakan dalam persalinan, yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan, dari catatan tersebut dapat memberikan informasi tentang keadaan ibu, janin dan seluruh proses persalinan. Partograf dapat digunakan untuk membuat keputusan klinik, mendeteksi jika ada penyimpangan / masalah dari persalinan, sehingga dapat diketahui dengan cepat jika terjadi persalinan abnormal dan memerlukan tindakan bantuan.

Partograf digunakan pada kala satu fase aktif persalinan, yaitu mulai pembukaan 4 (empat) cm. Hal ini dibuktikan pada halaman depan partograf, yang tersedia kolom grafik pembukaan serviks dari mulai 4 cm sebagai titik awal garis waspada. Hasil observasi dan pemeriksaan harus dicatat pada lajur dan kolom yang tersedia pada partograf. Bila pasien datang dengan kala satu fase laten, maka hasil observasi dan pemeriksaan belum dicatat pada partograf tetapi semua asuhan, pemantauan dan pemeriksaan yang dilakukan dicatat pada catatan asuhan kebidanan / catatan asuhan persalinan pada status pasien atau rekam medik, atau di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Data yang Perlu dicatat dalam partograf diantaranya: Informasi tentang ibu, Kondisi janin, Kemajuan persalinan, Jam dan waktu, Kontraksi uterus, Obat-obatan dan cairan yang diberikan, Kondisi ibu dan Pencatatan persalinan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk ;

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam,
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, apakah adanya kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

b. Nyeri persalinan

1) Pengertian Nyeri

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologi yang terjadi dimana dinding otot rahim secara alami berkontraksi untuk membuka serviks sehingga kepala bayi terdorong ke arah panggul (Antik, dkk 2017).

Nyeri persalinan merupakan suatu gabungan dari komponen objektif yang merupakan aspek sensorik nyeri dan komponen subjektif yang merupakan komponen emosional dan psikologis. Nyeri timbul sebagai akibat dari adanya rangsangan berbagai zat algesik meliputi *prostaglandin*, *serotonin*, *bradikinin* dan lain sebagainya pada reseptor nyeri yang dapat dijumpai pada lapisan supervisial kulit dan berbagai jaringan didalam tubuh seperti perioustem, permukaan sendi, otot rangka (Hekmawati, dkk 2019).

Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari Rahim dalam usaha untuk mengeluarkan buah kehamilan. Dalam persalinan, nyeri yang timbul menyebabkan stress, dan rasa khawatir berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta (Dewie dan Kaparang, 2020).

2) Etiologi Nyeri Persalinan

Menurut Indriyani, dkk (2016), rasa nyeri persalinan muncul karena:

a) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskevia rahim akibat kontraksi arteri miometrium karena rahim merupakan organ internal, nyeri yang timbul disebut nyeri visceral.

b) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic.

c) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun

rupture maupun pada jalan lahir.

d) Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Konsisi stress dapa mempengaruhi kemampuantubuh menahan rasa nyeri.

3) Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori telah menjelaskan beberapa mekanisme nyeri saat persalinan. Teori tersebut menjelaskan beberapa pakar yang memberikan gambaran mengenai fisiologis nyeri pada saat persalinan meliputi rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu viseral dan somatik.

a) Nyeri viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks, sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasa nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b) Nyeri somatik merupakan nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum, vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi. Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus, dan struktur sensitifitas panggul yang lain (Indriyani, dkk2016).

Menurut Supliyani (2017), Ketika seorang ibu yang mengalami nyeri saat persalinan, diberikan pijat *endorphin* untuk meningkatkan keberhasilan yang menunjukkan bahwa dengan pijatan memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori

gate control, dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir. Hal ini bisa terjadi karena sel aferen nyeri delta A dan delta C yang datang dari reseptor seluruh tubuh ketika hantaran nyeri harus masuk ke medulla spinalis melalui akar belakang dan bersinap di glatinosa lamina II dan lamina III terblokir dengan demikian sinaps tidak menyebar sampai ke thalamus sehingga kualitas dan intensitas nyeri menjadi berkurang.

Sensasi nyeri dihantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf pada saat bersamaan dengan menggunakan teknik pijat *endorphin* intensitas rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu menjadi berkurang dan ketegangan tidak terjadi, sehingga kontraksi uterus yang tidak efektif akibat nyeri dapat dicegah, sehingga persalinan lama tidak terjadi.

Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri, sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, mekanisme koping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support system dan tindakan medik (Leny dan Mahfudloh, 2017).

4). Dampak Nyeri Persalinan

Dampak nyeri persalinan adalah hiperventilasi atau nafas cepat, aktivitas uterus kurang terkoordinasi, saat ibu stres epinefrin dilepaskan dan pembuluh darah uterus berkontraksisehingga menurunkan aliran darah ke plasenta dan janin. Berdasarkan survey juga mengalami nyeri berat selama persalinan. Rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primigravida didapatkan bahwa nyeri persalinan jauh melebihi keadaan penyakit. (Alam, 2020).

Persalinan umumnya disertai nyeri dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat

mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat menimbulkan 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, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Persalinan sering disertai dengan rasa nyeri akibat kontraksi rahim. Intensitas nyeri saat persalinan bisa mempengaruhi proses persalinan dan kesehatan janin. Persalinan yang menyakitkan merangsang pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, zat P, dan serotonin, menciptakan stres dan menyebabkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid, yang menyempitkan pembuluh darah sehingga kontraksi rahim melemah. Sekresi berlebihan dari hormon-hormon ini bisa menyebabkan terganggunya sirkulasi uteroplasenta, yang mengakibatkan hipoksia janin.

Nyeri persalinan bisa menyebabkan stres, dikarenakan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini menyebabkan ketegangan otot polos dan penyempitan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan penurunan kontraksi rahim, penurunan sirkulasi uteroplasenta, penurunan aliran darah dan oksigen ke rahim, dan serangan iskemik rahim yang meningkatkan impuls nyeri.

5). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan

a. Budaya

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri internal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

b. Emosi (Cemas Dan Takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor. Jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri yang tak terelakkan.

c. Pengalaman Persalinan

Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

d. Support System

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

e. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan akan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

6) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Terhadap Ibu Bersalin
(Supliyani, 2017)

a. Usia

Menurut hasil penelitian lain menyebutkan bahwa usia ibu yang lebih muda mengalami intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia tua, namun pada penelitian ini subjek penelitian terdiri atas primipara dan multipara. Intensitas nyeri pada ibu usia tua dapat

dijelaskan usia tua biasanya multipara dan biasanya memiliki his yang tidak sekuat primipara, serviks yang lebih lunak kurang sensitif dibandingkan dengan usia muda.

b. Paritas

Seorang ibu yang baru mengalami pengalaman pertama persalinan lebih rentan mengalami nyeri dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya pengalaman melahirkan sebelumnya.

c. Pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan

7) Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang, atau berat (Mander dalam karuniawati, 2019).

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

Terdapat beberapa skala atau pengukuran nyeri, Menurut Barus (2018) diantaranya yaitu sebagai berikut:

1. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien di atas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan

angka.

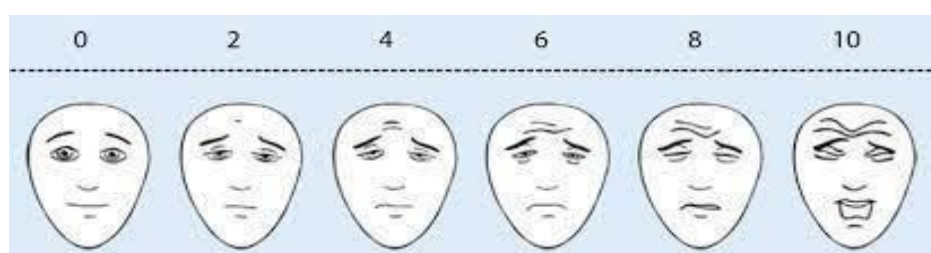


Gambar 2. 2 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

2.Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 -10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Balga et al., 2013).

Gambar 2. 3 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

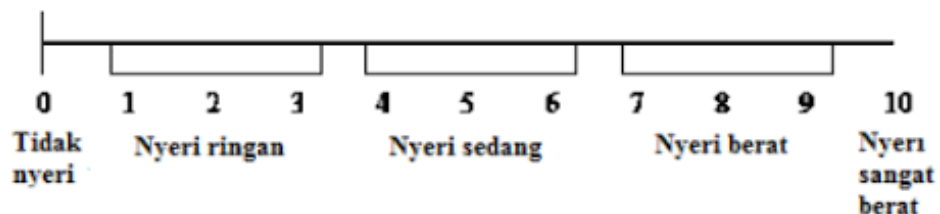


Menurut (Potter dan Ferry dalam noviyanti, dkk 2016) adalah
3. Skala Analog Visual/*Visual Analog Scale*

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

4. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Dari arah kiri 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan arah paling kanan 10 nyeri sangat berat (Barus, 2018)



Gambar 2.4 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana (Barus, 2018).

5. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1- 10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami. Skala numerik dari 0 - 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat. Skala 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali. Skala 1-3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, tidak sampai mengganggu aktifitas), Skala 4-6 berarti Nyeri Sedang (sudah mulai mengganggu aktifitas), Skala 7- 10 berarti Nyeri Berat (sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik secara mandiri).



Gambar 2.5 Skala Intensitas Nyeri Numerik
(Barus, 2018)

c. Aromaterapi Sereh Wangi/ Citronella Oil

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan hasil ekstraksi suatu tanaman yang berupa minyak essensial. Minyak essensial memiliki berbagai khasiat pada kondisi kesehatan seperti mengurangi stress, relaksasi tubuh, pengaturan emosional, insomnia, kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh, pernapasan dan sistem peredaran darah. Aromaterapi dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi penggunanya (Paula et al, 2017).

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi dengan menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk menjaga atau memperbaiki kesehatan, membangkitkan gairah, semangat dan merangsang proses penyembuhan dan menenangkan jiwa (Putri, Aditama and Diyanty, 2019). Terdapat beberapa cara pemberian aromaterapi antara lain dengan menggunakan pijat, oil burner atau anglo pemanas, dan penghirupan (inhalasi), berendam pengolesan langsung pada tubuh, mandi kumur, semprotan, dan pengharum ruangan (vaporizer). Penggunaan aromaterapi yang diberikan secara langsung melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup secara langsung akan merangsang bulbus olfatori yang merupakan saraf terpenting dalam indra penciuman bereaksi sehingga minyak yang memiliki manfaat tertentu akan mempengaruhi sistem limbik tempat pusat memori,

intelektualitas benda, dan susunan hati manusia

2. Sereh Wangi/ Citronella Oil

Menurut Alfitri (2018) Sereh wangi (*Cymbopogon winterianus* Jowitt) merupakan tanaman berupa rumput-rumputan tegak, dan mempunyai akar yang sangat dalam dan kuat, batangnya tegak, membentuk rumpun, tanaman ini dapat tumbuh hingga tinggi 1 sampai 1,5 meter. Daunnya merupakan daun tunggal, lengkap dan pelepah daunnya silindris, gundul, seringkali bagian permukaan dalam berwarna merah, ujung berlidah, dengan panjang hingga 70-80 cm dan lebar 2-5 cm.

Cymbopogon winterianus Jowitt atau lebih dikenal dimasyarakat sebagai tanaman sereh dapur. Sereh dapur umumnya dapat tumbuh ideal di daerah tropis, terutama di Indonesia tanaman sereh dapur (*Cymbopogon winterianus* Jowitt) merupakan salah satu penghasil minyak atsiri yang sering digunakan sebagai bahan dalam aromaterapi. Minyak sereh wangi dikenal juga sebagai minyak citronella, merupakan minyak hasil ekstraksi dengan metode destilasi uap dari daun dan batang tanaman *Cymbopogon winterianus*.

3. Zat yang Terkandung pada Minyak Sereh Merah

Aromaterapi serai merah merupakan aromaterapi yang berasal dari minyak serai merah (*Cymbopogon Nardus*). Jenis serai ini termasuk jenis serai wangi tipe Maha Pengiri dan merupakan tipe unggul karena mutu minyaknya yang tinggi. Kandungan utama dari minyak ini adalah geraniol (85-90%) dan citronellal (35-45%), geraniol asetat (38%)citronellal asetat (2-4%) dan sedikit mengandung seskuiterpen dan senyawa lainnya(Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik, 2010). Kandungan senyawa Citronellal dan geraniolmemiliki aktivitas analgesik, sedative,antinosiseptif dan anti inflamasi, terutama pada nyeri yang berhubungan dengan peradangan, dan sebagian terkait dengan penurunan rangsangan saraf perifer (Bouyahya, et al., 2021).

4. Manfaat dan Mekanisme Kerja Aromaterapi Sereh Wangi

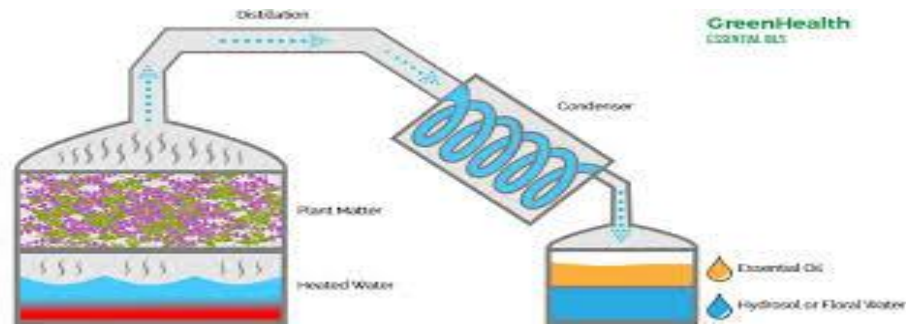
Proses inhalasi aromaterapi citronella yaitu, saat kandungan geraniol yang memiliki efek relaksan dihirup, kemudian molekul volatil dibawa oleh udara menuju atap hidung dimana silia muncul dari sel reseptor. Kemudian suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bulbus olfactorius ke dalam sistem limbik. Sehingga akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator yang memunculkan pesan-pesan ke otak serta bagian tubuh lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormone melantonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif¹³. Aromaterapi citronella secara inhalasi dapat memberikan keuntungan bagi pasien seperti relaksasi, mengurangi kecemasan, depresi, kelelahan, perbaikan kualitas hidup melalui sistem -sistem saraf, kekebalan tubuh, peredaran darah serta dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan (Sari & Widyaningrum, 2018).

Komposisi kimia penyusun utama dari minyak serai merah adalah geraniol dan citronellol. Geraniol merupakan persenyawaan yang terdiri dari dua molekulisopropen, sedangkan citronellol merupakan hasil kondensasi dari citronellal yang termasuk dalam grup aldehida. Kandungan minyak seperti ini maka daya menguapnya termasuk dalam golongan cepat sampai sedang (*top to middle note*). Kandungan sitronellal dan sitral memiliki potensi efek biologis sebagai analgesik, yaitu memberikan efek menenangkan dan pengurangan rasa sakit (de Cássia da Silveira e Sá, *et al.*, 2017).

5. Proses Pembuatan Minyak Atsiri Sereh Wangi

Penyulingan dengan Air dan Uap (*Water And Steam Distillation*)

Gambar 2.6 Proses Destilasi Minyak Sereh Wangi

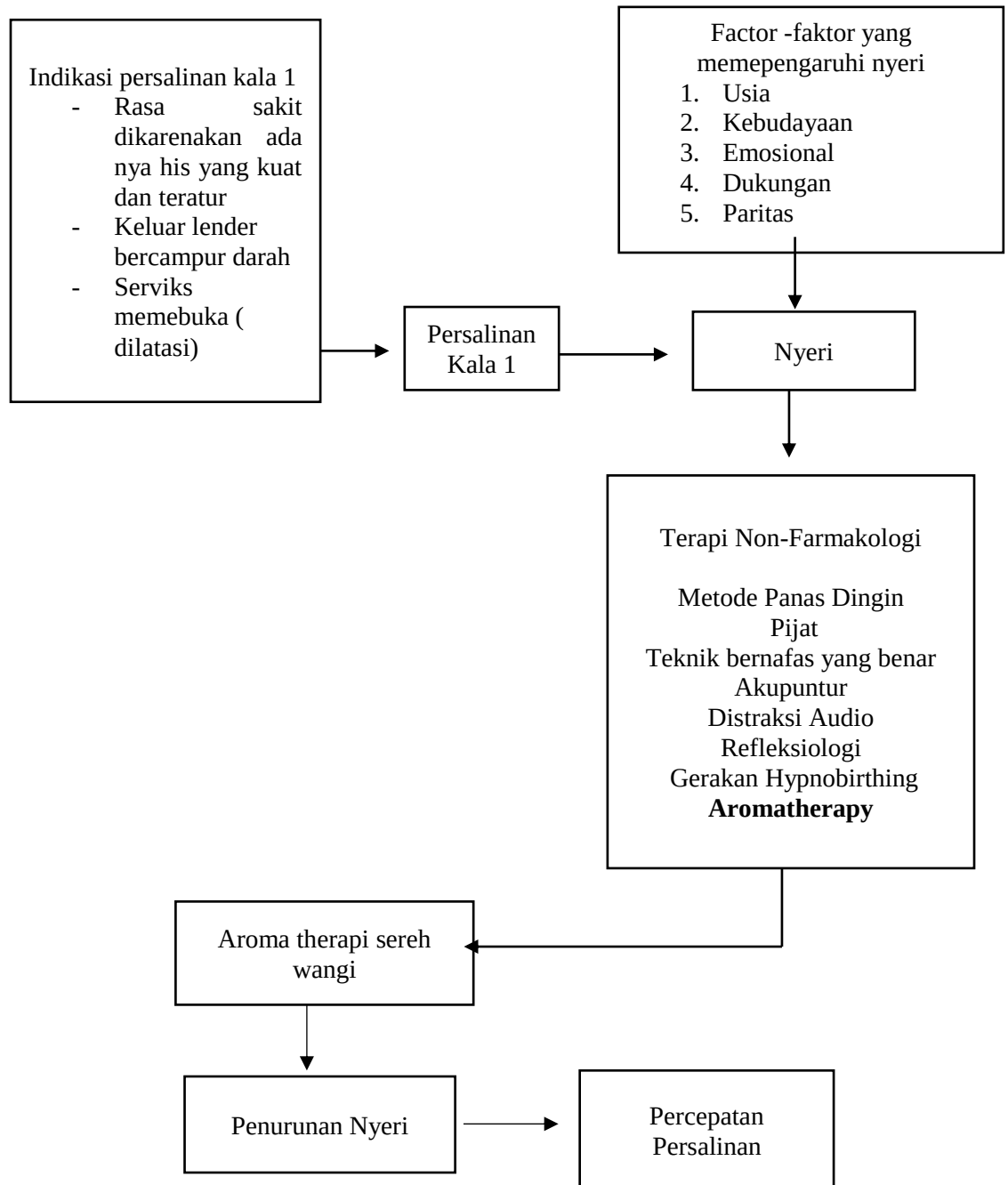


Metode ini disebut juga sistim kukus. Metode pengukusan, bahan diletakkan pada piringan besi berlubang seperti ayakan yang terletak beberapa centi diatas permukaan air. Pada prinsipnya, metode ini menggunakan uap bertekanan rendah, dibandingkan dengan cara *water distillation* perbedaannya terletak pada pemisahan bahan dan air. Namun penempatan keduanya masih dalam satu ketel. Air dimasukkan kedalam ketel hingga 1/3 bagian. Lalu bahan dimasukkan kedalam ketel sampai padat dan tutup rapat.

Saat direbus dan air mendidih, uap yang terbentuk akan melalui sarangan lewat lubang-lubang kecil dan melewati celah- celah bahan. Minyak atsiri yang terdapat pada bahan ikut bersama uap panas melalui pipa menuju ketel kondensator. Kemudian, uap air dan minyak akan mengembun dan ditampung dalam tangki pemisah. Keuntungan dari metode ini adalah uap yang masuk terjadi secara merata kedalam jaringan bahan dan suhu dapat dipertahankan sampai 100°C. Lama proses pengukusan 3 jam dengan dihasilkan 50 ml minyak atsirih dari 4,5 kg batang serai yang sudah di cacah. Minyak yang sudah tertampung kedalam botol kaca diberikan cairan natrium sulfat yang berfungsi dapat mengikat air yang terdapat didalam minyak atsiri sereh wangi dan didiamkan selama 24 jam sehingga akan terjadi pemisahan antara air dan minyak dengan sendirinya.

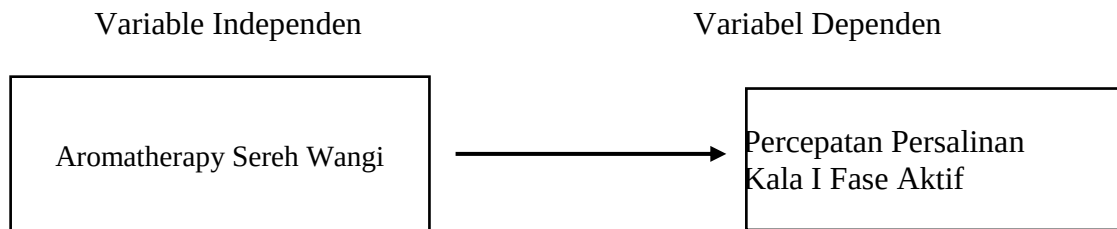
6. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



7. Kerangka konsep

Gambar 2.8 Kerangka Konsep



8. Hipotesis

Hipotesa dari penelitian ini adalah Aromatherapy Sereh Wangi (Citronella Oil) efektif terhadap percepatan persalinan kala I fase Aktif.