

## **ASUHAN KOMPREHENSIF DENGAN KPD DAN HIPERTENSI GESTASIONAL DISERTAI PENERAPAN PIJAT ENDORPHIN DAN AROMATHERAPY**

*Comprehensive Upbringing In Mrs. D With PROM And Gestational Hypertension Accompanied By The Application Of Endorpnins And Aromatherapy Massage*

**Rifka Khoerotun Nisa<sup>1</sup>, Yulinda Pulungan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi Kebidanan Bandung

Email : [lfrakhoerotunnisa@student.poltekkeskemenkesbdg.ac.id](mailto:lfrakhoerotunnisa@student.poltekkeskemenkesbdg.ac.id)

Email : [yulindapulungan@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:yulindapulungan@staff.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Comprehensive midwifery care is care that is provided continuously and thoroughly and continuously. This is done to detect complications in labor such as premature rupture of membranes and gestational hypertension. In the process of labor that occurs is a combination of physical processes and emotional experiences for a woman. The events that occur will cause anxiety and worry, so that it can hinder the delivery process. One of the efforts to improve labor progress and reduce anxiety is to provide endorpine massage care accompanied by aromatherapy. Endorpine massage is a light touch technique that can provide a sense of calm and comfort in labor and increase the hormone oxytocin. In addition, the provision of lemongrass and olive oil aromatherapy with water vapor and inhalation methods can provide comfort or calmness when facing labor. So that labor can run more comfortably, calmly and focused with more stable contractions. The method used in the case study uses a case study method consisting of a single unit. A single unit is a woman who gets care from pregnancy to birth control. In the first assessment using midwifery care 7 Varney steps accompanied by the SOAP method (Subjective, objective, analysis, management) and carried out from February 2, 2023 to April 7, 2023. Obtained results.*

**Keywords: Endorphin Massage, Aromatherapy, KPD, Hypertension**

### **ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh dan berkesinambungan. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi dalam persalinan seperti Ketuban Pecah Dini dan Hipertensi Gestasional. Dalam proses persalinan yang terjadi merupakan sebuah kombinasi antara proses fisik dan pengalaman emosional bagi seorang perempuan. Peristiwa yang terjadi akan menimbulkan rasa cemas dan khawatir, sehingga dapat menghambat dalam proses bersalin. Salah satu upaya dalam meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan asuhan pijat endorpin disertai aromaterapi. Pijat endorpin merupakan teknik sentuhan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman dalam proses bersalin serta meningkatkan hormon oksitosin. Selain itu, pemberian aromaterapi serih dan minyak zaitun dengan metode uap air serta inhalasi mampu memberikan kenyamanan ataupun ketenangan pada saat menghadapi persalinan. Sehingga persalinan dapat berjalan lebih nyaman, tenang dan fokus dengan kontraksi yang lebih stabil. Metode yang digunakan pada studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus (*case study*)

yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal merupakan seorang perempuan yang mendapatkan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB. Dalam pengkajian pertama menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai metode SOAP ( Subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan) dan dilakukan sejak 2 Februari 2023 hingga 7 April 2023. Didapatkan hasil bahwa aromaterapi sereh kombinasi minyak zaitun dan pemberian pijat endorpin mempengaruhi penurunan kecemasan pada saat bersalin. Selain itu, mampu meningkatkan konsentrasi pada ibu dan peningkatan kontraksi dengan lebih stabil pada janin. Sehingga persalinan dapat berjalan dengan baik.

Kata Kunci : Pijat Endorpin, Aromaterapi, KPD, Hipertensi

## PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil penelitian oleh WHO (*World Health Organization*) terdapat hasil bahwa komplikasi pada kehamilan dan persalinan meningkatkan resiko kematian terhadap perempuan, sehingga diseluruh dunia resiko meninggal tersebut menembus 800 jiwa dalam satu hari. Rentan waktu satu tahun atau dari 2019-2020 telah terjadi peningkatan pada Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu mencapai 8,92% atau dari 4.197 jiwa menjadi 4.627 jiwa.<sup>1</sup> Dalam mengatasi kasus tersebut pemerintah telah memiliki kebijakan dengan menciptakan program asuhan kebidanan komprehensif. Kebijakan tersebut menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity Of Care* dengan pendokumentasian secara tertulis menggunakan metode SOAP.<sup>2</sup>

Terjadinya sebuah kelainan pada saat kehamilan ditunjang oleh beberapa faktor, salah satunya adalah KPD (Ketuban Pecah Dini) atau *Premature Rupture Of Membrane (PROM)*. Peristiwa ketuban pecah sebelum waktunya ditandai dengan selaput ketuban pecah, pembukaan pada usia kehamilan primipara terjadi sekitar  $1 \leq 3 \text{ cm}$  dan pada usia multipara  $\geq 5 \text{ cm}$ .<sup>3</sup> Belum ada hasil pasti sebab terjadinya PROM, begitupun dalam tindakan preventive. Kecuali dalam pencegahan infeksi akibat PROM. Meskipun sering terjadi ketuban pecah dini secara spontan, namun apabila selaput tersebut pecah dalam waktu yang cukup lama

menuju persalinan. Maka akan meningkatkan infeksi pada ibu dan janin.<sup>4</sup> Gemeli, disproporsi, multiparitas, malposisi dan inkompetensi serviks adalah beberapa di antara sekian banyak faktor obstetri yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.<sup>5</sup> Perlu diketahui bahwa perempuan yang telah melahirkan lebih dari dua kali maka kemungkinan besar akan mengalami ketuban pecah dini karena jaringan ikat selaput ketuban yang rapuh. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) adalah komplikasi lain yang dapat terjadi selama kehamilan, memiliki resiko untuk menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi.

Seorang perempuan dalam proses persalinan akan mengalami kombinasi secara bersamaan antara proses fisik dan emosional. Rasa sakit yang disertai dengan kecemasan selama persalinan beresiko dalam menyebabkan pelepasan katekolamin dan kortisol kedalam sirkulasi darah menjadi lebih meningkat. Otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah menjadi resiko yang didapatkan ketika peristiwa pelepasan hormon katekolamin dan kortisol terjadi secara berlebihan. Hal ini mempengaruhi pada kinerja kontraksi rahim, aliran darah dan oksigen yang akan disalurkan menuju rahim menjadi menurun. Sehingga timbulnya iskemia rahim yang menyebabkan rasa sakit menjadi bertambah.<sup>7</sup> Adapun hak bagi ibu bersalin yaitu mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan hingga

nifas. Sesuai dengan program dari Kementerian Kesehatan tentang *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan salah satu aspek penatalaksanaan dalam persalinan. Asuhan yang dapat diberikan salah satunya yaitu mengurangi rasa nyeri dan cemas pada ibu bersalin dengan metode nonfarmakologi.

Pijat endorpin adalah sentuhan atau pijatan ringan yang memiliki fungsi untuk merelaksasikan dan mengurangi rasa sakit pada ibu bersalin. Baik intensitas nyerinya berat, sedang ataupun ringan. Untuk memaksimalkan pemberian asuhan maka dilakukan pemberian aromaterapi selama dari kala I hingga kala IV yaitu dengan minyak telon aroma sereh. Penggunaan aromaterapi dengan cara inhalasi diperkirakan lebih cepat diabsorpsi<sup>8</sup>.

Pijat endorpin dan pemberian aromaterapi ini mampu menjadi salah

## **METODE**

Metode yang digunakan pada studi kasus terdiri dari unit tunggal yang disebut dengan studi penelaahan kasus (*case study*). Laporan kasus yang disampaikan adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 35 tahun G4P2A1 inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini dan hipertensi gestasional. Metode pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Tarogong Jalan Suherman No. 3 Desa

## **HASIL**

Pada saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan NY. D adalah 39 Minggu. Menurut teori Widyastuti<sup>9</sup> hal ini sudah memasuki kehamilan cukup bulan.

### 1) Kala I Fase Laten

Pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 19.50 WIB ibu datang ke Puskesmas. Dari hasil pengkajian subjektif bahwasannya ibu merasa ada rembesan yang keluar dari jalan lahir disertai dengan kontraksi sejak pukul

19.40 WIB. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Penulis melakukan pemeriksaan pada kebutuhan dasar. Terdapat kesenjangan dengan pola istirahat ibu. Dimana ibu terakhir tidur selama 4-5 jam dengan keluhan sulit tidur yang diakibatkan oleh kontraksi pada perut ibu. Sedangkan, menurut Widiyastuti dan Danti<sup>9</sup> ibu hamil membutuhkan waktu istirahat kurang lebih 8 jam dalam sehari. Oleh karena itu, penulis memberikan konseling dengan cara menyarankan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksinya.

Hal ini dapat membantu dalam mengatasi kecemasan, ibu bersalin dapat lebih fokus, kontraksi yang dihasilkan pun akan menjadi lebih stabil. Sehingga diharapkan dapat mempercepat persalinan, mencegah terjadinya infeksi akibat ketuban pecah dini dan komplikasi lain dari hipertensi gestasional. Maka, penulis tertarik untuk melakukan intervensi dalam membantu meredakan kecemasan dan kekhawatiran ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan hipertensi gestasional menggunakan pijat endorpin, aromaterapi sereh dan minyak zaitun. Sehingga diharapkan ibu merasa nyaman, aman dan selamat atas diri serta janinnya.

Cimanganten Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut dan rumah klien yang beralamat di Kampung Cilengsih RT.03/RW.07 Desa Paswahan Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut yang dilaksanakan pada tanggal 2 Februari 2023 s/d 7 April 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi litelatur.

19.40 WIB. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Penulis melakukan pemeriksaan pada kebutuhan dasar. Terdapat kesenjangan dengan pola istirahat ibu. Dimana ibu terakhir tidur selama 4-5 jam dengan keluhan sulit tidur yang diakibatkan oleh kontraksi pada perut ibu. Sedangkan, menurut Widiyastuti dan Danti<sup>9</sup> ibu hamil membutuhkan waktu istirahat kurang lebih 8 jam dalam sehari. Oleh karena itu, penulis memberikan konseling dengan cara menyarankan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksinya.

Hasil dari pemeriksaan pada pukul 19.50 WIB terdapat tekanan darah ibu 150/90 mmHg. Menurut Imaroh, Nugraheni dan Dharminto<sup>10</sup> jika dalam kehamilan setelah memasuki usia 20 minggu tanpa riwayat tekanan darah tinggi atau ibu yang normotensif memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg atau lebih atau terjadi kenaikan tekanan pada sistoliknya 30 mmHg dan tekanan sistoliknya 15 mmHg di atas nilai normal, maka ibu dapat dikatakan mengalami hipertensi dalam kehamilan yang sering kali muncul selama masa kehamilan. Keadaan ini dapat menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan.

Setelah dikaji lebih dalam, pada usia kehamilan 28 minggu dan 37 sampai dengan 39 minggu, ibu mengalami kenaikan tekanan darah dari rentan 110/80 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Setelah disadari adanya kenaikan tekanan darah, muncul rasa khawatir dari raut wajah ibu, maka ibu disarankan untuk melakukan pemeriksaan dini mengenai urinaria. Hasil yang didapatkan adalah negatif. Jika melihat dari definisi mengenai hipertensi dalam kehamilan, maka definisi tersebut tidak selalu dibakukan. Namun mengikuti rekomendasi "Kelompok Kerja Program Pendidikan Tekanan Darah Tinggi Nasional tentang Tekanan Darah Tinggi pada Kehamilan" dalam jurnal Hipertensi pada Kehamilan : Patofisiologi dan Perawatan pada tahun 2019 menyatakan bahwa saat ini tekanan darah 140/90 mmHg dapat dinyatakan sebagai hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2021<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa batasan dalam mendiagnosa hipertensi stadium satu mengalami perubahan dari 140/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg sesuai dengan studi observasi dan *clinical trial* yang akhirnya menunjukkan adanya degradasi penyakit jenis kardiovaskular.

Jika dilihat dari riwayat kesehatan keluarga, ibu menyatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan menurut Bertalin ; AN pada tahun 2017 menyatakan bahwa terjadinya hipertensi akan lebih beresiko terhadap subjek yang memiliki satu atau dua orang tua dengan riwayat hipertensi. Terdapat banyak studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa faktor genetik menyumbang sekitar 30% dari variasi tekanan darah diberbagai populasi. Selain itu, menurut hasil penelitian Nuraeni pada tahun 2019 menyatakan bahwa hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar terjadi pada seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (*carier*). Maka dapat disimpulkan kejadian hipertensi pada ibu merupakan faktor genetik.

Pemeriksaan lanjutan yang diambil oleh penulis adalah menyarankan ibu untuk istirahat terlebih dahulu selama 4 jam agar mekanisme dalam tubuh ibu menjadi lebih stabil. Karena hipertensi dapat didiagnosis ketika penderita dalam keadaan stabil dan setelah beristirahat. Jika meninjau pada hasil penelitian Jones D *et al* tahun 2021 yang mengatakan bahwa dibutuhkan sebanyak dua peningkatan dari hasil pengecekan pada tekanan darah yang berdurasi selama 4 jam untuk menegaskan hipertensi dalam kehamilan. Maka penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis telah berkesinambungan dengan pendapat tersebut.<sup>12</sup>

Pada pukul 23.50 WIB dengan keadaan ibu yang terlihat lebih rileks dan stabil. Di lakukanlah pengecekan ulang pada pemeriksaan tanda-tanda vitalnya dengan hasil yang didapatkan masih sama yaitu 150/90 mmHg. Maka dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai acuan untuk melakukan asuhan selanjutnya. Pemeriksaan penunjang tersebut adalah pengecekan protein urine. Dari pemeriksaan urinaria tersebut, didapatkan hasil negatif. Sehingga dapat didiagnosa

bahwasannya ibu mengalami hipertensi gestasional. Hal ini dikatakan demikian sejalan dengan Alatas pada tahun 2019 mengenai hipertensi gestasional. Dimana hipertensi gestasional merupakan terjadinya kenaikan tekanan darah diatas normal tanpa disertai proteinuria setelah usia 20 minggu kehamilan.<sup>13</sup>

Penulis senantiasa memberikan dukungan kepada ibu bahwasanya ibu dapat bersalin dengan normal. Sebagaimana peran bidan menjadi salah satu faktor penolong dalam tindakan yang mampu melakukan tindakan preventif dan penanganan pada komplikasi yang mungkin terjadi terhadap ibu serta janin.

Di karenakan telah terjadi rembesan pada jalan lahir, maka penulis mengkaji lebih dalam mengenai rembesan yang terjadi pada ibu. Ibu mengatakan rembesan yang terjadi sedikit namun tidak dapat tertahan dan keluar disertai lendir bercampur darah. Penulis juga melakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus atau *nitrazin* untuk menegakkan diagnosa ketuban pecah dini. Hal ini berkesinambungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikrawanty Ayu W & dkk<sup>14</sup>, bahwa jumlah cairan yang keluar dan ungkapan dari data kajian yang disampaikan oleh klien berpengaruh dalam menegakan diagnosa. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis juga berkesinambungan dengan penelitian Eka Frelestanty dan Yunida Haryanti<sup>15</sup> mengenai penentuan diagnosis pada ketuban pecah dini yakni pemeriksaan dengan kertas lakmus, karena dengan pemeriksaan ini mampu mendiagnosis terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Lakmus adalah kertas yang memiliki kandungan zat kimia, sehingga akan mengalami perubahan warna apabila dicelupkan pada cairan asam atau basa. Kertas lakmus atau *litmus paper* memiliki dua jenis macam yaitu lakmus merah dan lakmus biru. Pada uji coba lakmus menggunakan *nitrazin* apabila terjadi perubahan warna pada kertas

lakmus dari warna merah menjadi biru, maka hasil menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). Begitupun kertas lakmus berwarna biru yang tetap menjadi biru, maka menandakan adanya air ketuban. Hal ini disebabkan oleh air ketuban yang memiliki ph sekitar 7,0-7,5. Namun jika tetap merah (asam) maka itu merupakan air kencing atau secret vagina pada ibu hamil, karena phnya mencapai 4,5-5,5. Sedangkan pada pemeriksaan ibu didapatkan hasil kertas lakmus tetap berwarna biru. Namun hal ini tidak menunjukkan kolerasi dengan Ira Ayu Melisa Febrianti dan Ana Octviani dalam penelitian jurnal tahun 2019<sup>14</sup> bahwasanya pemeriksaan inspekulo merupakan tindakan yang mampu dijadikan sebagai tolak ukur dalam terjadinya dilatasi dan pendataran pada serviks serta sebagai faktor penunjang dalam menentukan adanya pengeluaran cairan dari dalam serviks ketika adanya penekanan pada uterus, terjadinya batuk atau ketika klien melakukan gerakan fetus. Sehingga pemeriksaan dengan metode inspekulo menjadi faktor penegak terjadinya ketuban pecah dini.

Hasil yang didapatkan adanya tanda bahwa ketuban ibu memang sudah rembes, hal ini ditunjukkan dengan hasil nitrazin yang berwarna biru tetap berwarna biru. Menurut peneltian Afifatul Azisyah, dkk<sup>16</sup> ketuban pecah dini dapat menjadi tanda persalinan, karena terjadi rembesan dari vagina seperti ketuban pecah secara normal. Air ketuban biasa keluar dengan beberapa cara yaitu menyembur dengan kuat seperi buang air kecil, mengalir atau merembes. Hal ini menjadi tanda-tanda bahwasanya ibu mengalami ketuban pecah dini. Dapat dikatakan demikian karena sesuai dengan pendapat Rahma A dalam jurnalnya yang berjudul Faktor Resiko Dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada tahun 2020<sup>3</sup> yang mendefinisikan ketuban pecah dini sebagai kondisi terjadinya selaput ketuban pecah sebelum persalinan.

Pada kehamilan primipara pembukaan yang terjadi  $\leq 3$ cm dan pada multipara  $\leq 5$ cm. Dalam jurnal Kementerian Kesehatan tahun 2019 mengatakan bahwa salah satu kelainan yang terjadi selama kehamilan adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Sehingga beresiko terjadinya infeksi, salah satunya infeksi intrauterine yang memiliki persentase cukup tinggi yaitu 25% jika penanganan tidak dilakukan dengan segera oleh tenaga medis menurut Wulandari A tahun 2018<sup>17</sup>. Maka diagnosa yang didapatkan adalah G4P2A1 *parturienat term* kala I fase laten dengan ketuban pecah dini dan hipertensi gestasional.

Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter ahli kandungan. Dokter memberikan advist untuk tetap melakukan observasi sebagaimana Standar Operasional Prosedur Puskesmas dalam penanganan Ketuban Pecah Dini yaitu 24 jam, lalu memberikan *theraphy oral* dopamet 1 x 250 mg pada pukul 00.00 WIB dan amoxilin 1 x 500 mg pada pukul 21.00 WIB sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4634/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa yang berbunyi untuk perempuan dengan hipertensi dalam masa kehamilan, pengobatan yang dipilih adalah methyldopa, nifedipine, atau labetalol. Pada hipertensi  $< 140/90$  mmHg dikategorikan hipertensi ringan dengan tujuan untuk menurunkan risiko maternal.

Hal ini juga sesuai dengan jurnal Wirda Elya Sari pada tahun 2015<sup>18</sup> dengan judul Pengobatan dengan Hipertensi Gestasional bahwa pemberian obat antihipertensi dilakukan apabila memenuhi indikasi serta tatalaksana terhadap terminasi kehamilannya merupakan konservatif yang memungkinkan untuk diusahakan melahirkan secara pervaginam. Pemberian obat antihipertensi tidak memiliki efek

samping, termasuk pada angka kematian ibu dan mengurangi atau meningkatkan proteinuria. Terdapat labetalol, nifedipin dan methyldopa sebagai *first line* terapi sekaligus rekomendasi obat antihipertensi.<sup>19</sup>

Selain itu, pemberian asuhan yang dilakukan pada KPD berdasarkan masing-masing kelompok usia kehamilan menurut Dayal tahun 2021 adalah ketika pasien cukup bulan (kehamilan 37 minggu atau lebih) adalah melanjutkan proses persalinan dan tata laksana sesuai dengan indikasi. Maka hal ini sesuai dengan dengan dasar SOP Puskesmas Tarogong yang menetapkan penanganann kasus Ketuban Pecah Dini selama 24 jam dan boleh melakukan persalinan jika ada kemajuan pada tanda persalinan ibu.

## 2) Kala I Fase Aktif

Setelah dilakukan observasi, didapatkan hasil pemeriksaan subjektif yang mana ibu mengeluh kontraksi semakin kuat dan terlihat cemas. Hal ini menandakan adanya kemajuan pada persalinan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil yang normal. Sedangkan pada pemeriksaan fisik didapatkan DJJ 138 x / menit, His 3'10'35 dan pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva/vagina tidak ada keluhan, pembukaan 5 cm, portio tipis, ketuban rembes berwarna jernih, molase 0, hodge III. Setelah dilakukan pemantauan 4 jam atau pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil kala I fase aktif ibu tidak ada kemajuan yakni masih bertahan di pembukaan 5 cm dengan portio tipis, ketuban rembes, molase 0, hodge III dengan frekuensi his di 3x10'36". Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan, seharusnya pada multigravida terjadinya pembukaan 2 cm perjam. Sebagaimana teori yang disampaikan oleh Rukiyah pada tahun 2019<sup>20</sup> untuk kategori primigravida, kala I terjadi

selama 12 jam dengan dilatasi serviks sebanyak 1 cm dalam satu jam. Sedangkan pembukaan pada multigravida 2 cm perjam dengan durasi dalam 8 jam. Peristiwa kala I biasanya tidak terlepas dari terjadinya komplikasi seperti ketuban pecah dini, prolaps pada tali pusat, abstrupsi plasenta, fetal distress dan inersia uteri.

Nampak ibu gelisah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Stang Abdul Rahman pada tahun 2017<sup>21</sup> yang mana ketika proses mulainya persalinan, maka nyeri persalinan akan semakin meningkat karena adanya kontraksi yang disebabkan oleh otot-otot dinding serviks yang mengetahui sebab adanya kontraksi uterus selama proses bersalin. Namun apabila disertai dengan rasa gelisah dan ketakutan secara berlebihan maka akan menimbulkan rasa nyeri pada saat kontraksi tersebut terjadi secara hebat, timbulah nyeri abnormal yang akan dirasakan secara terus-menerus. Sehingga bisa mengakibatkan kontraksi pada uterus dapat menurun dan proses persalinan akan memakan waktu lebih banyak. Berlangsungnya proses persalinan yang lama (*Prolongede Lanoure*) akan menyebabkan terjadinya tanda bahaya pada ibu dan atau janin. Oleh karena itu, penulis melakukan perencanaan intervensi yang sesuai dengan kondisi ibu. Atas kegelisahan ibu, penulis memutuskan untuk memberikan intervensi nonfarmakologi yakni kombinasi pijat endorphan dan aromatheraphy. Pijat endorphan ini dapat merangsang hormon oksitosin, perasaan yang nyaman dan relaks. Ditambah pemberian aromatheraphy serah yang membantu ibu lebih tenang. Sehingga ibu mampu fokus dengan apa yang dijalani dan kontraksi menjadi lebih teratur. Hal ini sesuai dengan pendapat Antik, Arum Lusiana, Esti Handayani pada tahun 2017<sup>22</sup> yang menyatakan bahwa pijat endorphan merupakan salah satu terapi dengan pijatan yang mengutamakan sentuhan ringan sebagai rekomendasi bagi ibu hamil ketika menjelang persalinan.

Tujuannya untuk menstimulus energi rileks dan nyaman ketika menjelang persalinan. Sehingga proses melahirkan berjalan lebih nyaman, lancar tanpa mengalami nyeri secara berlebihan. Karena, menurut teori dan hasil oservasi lain menyatakan bahwa rasa nyeri yang berlebihan dan cemas akan mengakibatkan terjadinya trauma pada ibu ataupun janin menurut Fitriana, Nopi dan Angginis pada tahun 2017.

Intervensi ini berkesinambungan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/Menkes/Sk/M/2007 mengenai Standar Profesi Bidan Kompetensi 3 (Asuhan Kehamilan) pengetahuan dasar ayat 22 tentang teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran.

Setelah dilakukan pemijatan selama kurang lebih 2x30 menit ibu tertidur selama 30 menit dan dapat menghadapi persalinan lebih rileks. Hal ini menjadi penilaian bahwasanya intervensi telah berhasil dilakukan. Dengan ibu tertidur menandakan kenyamanan, rileksasi, ketenangan didapatkan oleh ibu. Dalam hal ini, penulis melibatkan peran suami, menurut hasil observasi yang dilakukan terdapat hasil ibu lebih nyaman dan merasa bahagia. Maka hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan adanya *support* yang diberikan oleh keluarga terutama suami sangat berpengaruh terhadap psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Karena proses mendampingi dan memberikan dukungan akan menciptakan rasa nyaman, percaya dan diakui karena menghargai keinginan ibu untuk didampingi.<sup>20</sup> Satu jam dari intervensi, ibu mengatakan bahwa mulesnya terasa lebih sering dan kuat. Terlihat dari raut wajah ibu yang tenang namun sudah keluar keringat.

### 3) Kala II

Pada kala II ibu mengatakan seperti akan melahirkan, ingin mengedan dan mules dirasakan lebih

kuat. Terlihat adanya penekanan pada bagian anus disertai perineum yang menonjol dan terbukanya bagian vulva.. Sebagaimana teori Kala II menurut Asrinah tahun 2019<sup>23</sup> bahwa tanda dan gejala kala II meliputi adanya peningkatan pada penekanan rektum atau vagina yang dirasakan oleh ibu, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II ini berlangsung 35 menit. Jika ditinjau dalam teori Rukiyah pada tahun 2019 maka hal ini terjadi dalam batas normal. Dimana teori ini menyatakan bahwa kala II berproses selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Bayi dapat terlahir pukul 15.55 WIB dengan kondisi normal.

#### 4) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi dapat dilahirkan. Pada kala ini adalah proses menunggu lahirnya plasenta. Maka dilakukan tindakan manajemen aktif kala III. Peristiwa kala III ini sesuai dengan standar teori bahwa dimulainya kala III setelah terlahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dalam durasi sekitar 30 menit. Setelah bayi lahir dilakukan pemberian oksitosin. Menurut teori Prawiroharjo tahun 2016 menyatakan bahwa dalam manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uteri.

Pemberian oxytocin bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi ini akan menurunkan luas plasenta karena rahim menjadi lebih kecil dan dindingnya menjadi lebih tebal beberapa centimeter. Setelah terlihat tanda-tanda plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Maka tindakan selanjutnya adalah melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali atau disebut juga PTT. Menurut teori, PTT dilakukan ketika kontraksi terjadi, hal ini

bertujuan untuk melepaskan plasenta sehingga plasenta dapat terlahir. Plasenta dapat terlahir dengan spontan dan kesan lengkap.

#### 5) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama setelah melahirkan. Masa ini rentan mengakibatkan kematian pada ibu. Sehingga pada kala IV wajib dilakukan observasi. Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN dan menjelaskan tanda bahaya kala IV dengan hasil tidak adanya masalah. Sesuai dengan teori JNPK-KR. Depkes RI pada tahun 2019 Pemantauan kala IV dalam 15 menit pertama dilakukan sebanyak 2-3 kali, pada jam kedua setiap 20-30 menit. Keduanya sama-sama melakukan pemeriksaan pada tekanan darah, nadi, pemeriksaan abdomen yaitu pemeriksaan kontraksi uterus, TFU, pemeriksaan kandung kemih dan pendarahan pada vagina. Pada pemeriksaan suhu dilakukan sebanyak 2 kali dalam dua jam pertama pasca salin.<sup>24</sup>

Pada pemeriksaan bayi baru lahir didapatkan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat. Pada pemeriksaan nifas ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Justru ibu merasa senang dan lega.

#### SIMPULAN

Hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis selama kehamilan, lalu menjelang persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 2 Februari 2023 sampai 7 April 2023. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa mandi air hangat dapat mengurangi ketidaknyamanan seperti sulit tidur yang dirasakan oleh ibu hamil. Pemberian pijat endorpin dan aromaterapi sereh berhasil memberikan rasa nyaman, rileks dan fokus pada ibu yang mengalami kecemasan saat bersalin. Selain itu ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan hipertensi



gestasional nyatanya tidak akan mengalami serta memberikan resiko komplikasi kepada bayinya jika ditangani sesuai prosedur.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Anggriani G. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini ( KPD ) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *J Bid Ilmu Kesehat*. 2022;12(2):162–8.
2. Suarayasa K. Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Yogyakarta: Deeoublish; 2020.
3. Rahma A. Faktor Risiko Dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. *J Kebidanan Indones*. 2020;8:67–72.
4. Manuaba IB. Ketuban Pecah Dini: Penatalaksanaan Awal dan Komplikasi yang Mungkin Terjadi. *Bali J Obstet Gynecol*. 2019;2:35–45.
5. Siti A. Faktor Obstetrik yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2020;8:12–8.
6. A Wahyuni, L Handayani EN. Faktor Obstetrik yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2020;9:20–9.
7. Karo Karo HY, Pramono N, Wahyuni S, Mashoedi ID, Latifah L. Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Aromatherapy As an Alternative Treatment in Reducing Pain in Primiparous Mothers in the Active First Stage of Labor. *Belitung Nurs J*. 2017;3(4):420–5.
8. Jordan R, Farley C, Grace K. *Prenatal and Postnatal Care: A woman Centered Approach*. New York: Wiley Blackwell; 2018.
9. Hakiki, M., Widiyastuti, N. E., Danti RR. Asuhan Kehamilan Sehat Selama Pandemi Covid-19. Jakarta: Guepedia; 2022.
10. Imaroh II, Nugraheni SA, Dharminto. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):570–80.
11. W. D, Jones PK, Whelton NA, III DC, Gidding SS, Muntner P, et al. Management of Stage 1 Hypertension in Adults With a Low 10-Year Risk for Cardiovascular Disease: Filling a Guidance Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Genes (Basel)*. 2021;
12. Jones DW, Whelton PK, Allen N, Clark D 3rd, Gidding SS, Muntner P, et al. Management of Stage 1 Hypertension in Adults With a Low 10-Year Risk for Cardiovascular Disease: Filling a Guidance Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertens (Dallas, Tex 1979)*. 2021 Jun;77(6):e58–67.
13. Dr. dr. Haidar Alatas SpPD-KGH, MH. M. Hipertensi Pada Kehamilan. *Herb-Medicine J [Internet]*. 2019;2(2):27–51. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295>
14. Wulandari IA, Z MF, Octaviani A. Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2019;3(1):52–61.
15. Frelestanty E, Haryanti Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di igd maternal RSUD. dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *J Ris Kebidanan Indones*. 2019;9.
16. Azisyah A, Wahyuni S, Distinarista H. Hubungan antara

- Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In 2020.
17. Wulandari A. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *J Kesehatan*. 2018;11:92–100.
  18. Sari WE. Kehamilan dengan hipertensi Gestasional. *J Medula Unila*. 2016;4(3):145–8.
  19. Suparyanto dan Rosad (2015). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Hipertensi Gestasional. *Suparyanto dan Rosad (2015)*. 2020;5(3):248–53.
  20. Rukiah, Yeyeh A. Asuhan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
  21. Rahman SA, Handayani A, Sumarni S, Mallongi A. Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage Effleurage. *Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(2):147.
  22. Antik A, Lusiana A, Handayani E. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. *J Kebidanan*. 2017;6(12):1.
  23. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
  24. Saifuddin AB, Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroaharjo; 2014.