

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nugraheny & Sulistyawati, 2014). Persalinan merupakan saat yang ditunggu oleh ibu hamil, namun masih banyak yang sering sekali diliputi oleh rasa takut dan cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan. Nyeri saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi di antara rasa nyeri lainnya, secara medis dikategorikan bersifat tajam dan panas. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan (Syaifuddin, 2014).

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida

ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yang pertama fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. Fase yang kedua yaitu fase aktif, fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dan dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Yulizawati, Insani, Sinta, Andriani, 2019)

Nyeri persalinan yang berat dapat meningkatkan tekanan emosional pada ibu, menyebabkan kelelahan pada ibu dan berdampak pada abnormal fungsi otot uterus selama persalinan yang berujung pada komplikasi persalinan (Ulfsdottir, Nissen, Ryding, Lund-Egloff, Wiberg-Itzel, 2014). Komplikasi yang bisa terjadi pada saat persalinan seperti atonia uteri, perdarahan post partum, trauma perineum, meningkatnya infeksi, hipoksia, asfiksia, dan cedera pada janin sehingga meningkatkan AKI dan AKB. Secara tidak langsung nyeri persalinan yang tidak

dilakukan manajemen dengan baik dapat meningkatkan AKI dan AKB. Oleh karena itu penting dilakukan manajemen nyeri selama persalinan (Altman, Nematollahi, Farahmand, Amooee, 2015; Akbarzadeh *et al.*, 2018).

Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan dan masa puncak produktivitasnya. Pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100000 kelahiran hidup. Rata-rata ini jauh melonjak dibandingkan hasil (SDKI) tahun 2007 dengan data AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup (Sumarmi, 2017). Dalam hal ini pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan terutama untuk Ibu hamil dan bersalin. Kebijakan pemerintah antara lain *making pregnancy safer* yang bertujuan menanggulangi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, kejadian yang terus dilakukan hingga sekarang yaitu berkaitan dengan MDG's poin ke 5 yaitu peningkatan status kesehatan ibu. Dengan adanya program tersebut seharusnya seluruh ibu dapat terbantu dalam mempersiapkan persalinannya termasuk pengelolaan nyeri persalinan (Kemenkes, 2013).

Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Sebagian besar ibu bersalin memilih operasi *sectio caesaria* (SC) sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri saat melahirkan sehingga menjadikan banyak sekali permintaan melahirkan secara SC di berbagai rumah sakit baik diluar maupun di dalam negeri.

Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran didunia, angka kejadian dirumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 927.000 dari 4.030.000 persalinan (Kemenkes RI, 2013). Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala I fase aktif dan mereka tidak tahu bahwa penyebab nyeri selain dari faktor fisiologis, juga dari faktor psikologis seperti panik dan ketakutan (Sari, Rufaida, & Wardini, 2018).

Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam musik, aromaterapi, reiki, imajinasi terbimbing, hipnosis, relaksasi. Sebagian besar pasien seringkali menganggap penanganan nyeri dengan pemberian obat-obatan adalah satu-satunya pilihan terbaik. Namun metode non farmakologis jika di terapkan juga sangat membantu dalam menghilangkan rasa nyeri (Muchtaridi, 2015). Banyak penelitian terkini mengemukakan bahwa terapi komplementer khususnya aromaterapi lavender yang mampu mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi, dan antimikroba (Muchtaridi, 2015).

Aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Smith, Collins, & Crowther , 2011). Dari berbagai

penelitian sebelumnya banyak sekali yang telah membuktikan bahwa aromaterapi lavender lebih dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan aromaterapi lainnya seperti lemon. Aromaterapi lavender lebih efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan dengan aromaterapi lemon (Annida, Siswi, & Sulistyaningsih, 2019). Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan (Endisupraba, 2017).

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Aromaterapi lavender sendiri memiliki kandungan *linalool* dan *linalyl acetat* yang berefek sebagai analgetik yang dapat mengubah seseorang menjadi tenang (Jaelani, 2009). Minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui pengirupan langsung akan bekerja lebih cepat, karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap, oleh hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphin dan serotonin, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasikan efek menenangkan pada tubuh (Balkam, 2014). Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin

diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Widayani, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan review literatur mengenai “Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan”.

B. Rumusan Masalah

Tidak hanya untuk mengurangi nyeri persalinan, aromaterapi lavender juga bisa digunakan pada kasus lain seperti untuk mengobati masalah pernapasan, meningkatkan kualitas tidur dan meredakan nyeri karena peradangan. Dengan dukungan teori, pengamatan, dan studi literatur yang dilakukan pada ibu bersalin yang menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menyimpulkan pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan dari berbagai jurnal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui waktu yang tepat untuk pemberian aromaterapi lavender pada ibu bersalin dari berbagai jurnal.
- b. Mengetahui data nyeri pada ibu bersalin sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender dari berbagai jurnal.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan dari berbagai jurnal.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah keperawatan maternitas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Secara umum dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai pengaruh pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat di aplikasikan oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat/bidan dalam melakukan teknik relaksasi pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu yang akan melahirkan.

c. Peneliti Selanjutnya

Menambah literatur dalam penelitian pengaruh aromaterapi khususnya aromaterapi lavender dalam penurunan nyeri persalinan.