

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan umumnya disertai rasa nyeri, sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi, nyeri persalinan merupakan proses fisiologis dan psikologis. Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Rejeki & Hartiti, 2015, p. 278).

Nyeri persalinan dapat terjadi pada semua ibu bersalin, baik ibu bersalin primi maupun multi karena menurut Judha (2012) nyeri disebabkan karena adanya peregangan perineum dan vulva, adanya tekanan uterus vertical saat kontraksi dan adanya penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih dan struktur sensitive panggul yang lain (Susilarini, Winarsih, & Idhayanti, 2017, p. 48).

Dikutip dari Brownridge 1995 dalam Mander 2004 menyatakan nyeri yang menyertai kontraksi uterus akan mempengaruhi sejumlah sistem tubuh yang pada akhirnya akan menyebabkan respon stress fisiologis yang umum dan menyeluruh. Nyeri persalinan yang berat dan lama akan mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme, dan aktivitas uterus. Selain menyebabkan respon stres fisiologis, nyeri juga dapat juga menimbulkan respons perilaku

yang dapat diamati dari vokalisasi, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan gangguan dalam interaksi sosial (Andarmoyo & Suharti, 2013, p. 63).

Vokalisasi mengacu pada suara yang dihasilkan oleh respons nyeri persalinan seperti suara erangan, rintihan, dan atau jeritan serta tangisan. Ekspresi wajah yang berkaitan dengan nyeri persalinan mencakup gigi yang dikatupkan, bibir yang terkantup erat, mata yang terpejam rapat-rapat, dan otot rahang mengeras. Sementara gerakan tubuh dapat dimanifestasikan dengan imobilisasi (menghindari gerakan yang berlebihan karena nyeri), otot yang tegang, kegelisahan, berjalanan untuk mengurangi nyeri, berbaring di tempat tidur, memeluk diri erat-erat saat kontraksi, dan lain sebagainya (Andarmoyo & Suharti, 2013, p. 68).

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui beberapa upaya yang menurut Maryunani (2010) secara farmakologis dapat diberikan analgetik dan anesthesia, sedangkan penanganan nyeri secara non farmakologis dapat diberikan teknik relaksasi, *water birth*, *massage*, dan aromaterapi. Penanganan nyeri non farmakologis seperti teknik *hypnobirthing*, akupunktur, akupresur, *water birth* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena untuk asuhan tersebut memerlukan pelatihan khusus, sedangkan untuk pemberian aromaterapi hanya memerlukan bahan aromaterapi (Susilarini et al., 2017, p. 48). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan tindakan non farmakologi, namun tindakan farmakologi lebih mahal dan sebagian besar memiliki efek yang merugikan sedangkan tindakan non

farmakologi lebih murah, sederhana dan tanpa efek yang merugikan (Karlina, Reksohusodo, & Widayati, 2014, p. 2).

Bidan tidak memiliki wewenang dalam memberikan pelayanan secara farmakologis namun dapat memberikan pelayanan non farmakologis yang merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang pengobatan komplementer - alternatif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Salah-satu penanganan nyeri secara non farmakologi adalah dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi memiliki efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang reseptor sensori dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih lanjut ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Karlina et al., 2014, pp. 2–3).

Ada beberapa jenis aromaterapi yang digunakan untuk persalinan seperti aromaterapi chamomile, lavender, clary sage, frankincense, jasmine, lemon, mandarin, mawar, biji palas dan sebagainya. Salah satu minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender (*lavandula angustifolia*), senyawa ini memiliki sifat analgesik dan mengandung linalyl acetate. Lavender

merupakan tanaman herbal dan akarnya telah terbukti menghasilkan efek antikonvulsan, daun dan bunganya juga digunakan untuk manajemen nyeri. Minyak esensial memiliki berbagai manfaat termasuk obat penenang, analgesi, desinfektan, dan anti depresan. Sebuah penelitian yang dilakukan Burns et al pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa menggunakan metode aromaterapi yang berbeda dalam persalinan seperti pijat, mandi, inhalasi dan ikat pinggang, dapat membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan hasil kelahiran (Yazdkhasti & Pirak, 2016, pp. 81–82).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Danielle Lehugeur, Marcia Rejane Strapasson, Edegar Fronza pada tahun 2017 mengenai beberapa metode penanganan nyeri persalinan secara non farmakologis, menyebutkan bahwa metode dengan pemberian aromaterapi yang menggunakan minyak esensial seperti melati dan lavender dapat menjadi evolusi dalam persalinan dan pereda nyeri (Lehugeur, Strapasson, & Fronza, 2017, p. 4931).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis bermaksud melakukan penatalaksanaan pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida.

B. Rumusan masalah

Apakah pemberian aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida ?

C. Tujuan Asuhan Kebidanan

Menerapkan asuhan kebidanan mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida dengan pemberian aromaterapi lavender.

D. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu dalam dunia kebidanan tentang aromaterapi lavender yang dapat menjadi referensi untuk mengurangi nyeri persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemberi Asuhan

Dapat menambah pengalaman juga meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida.

b. Bagi Subyek Penelitian

Menambah pengetahuan ibu bersalin tentang pengaruh penggunaan aromaterapi lavender terhadap nyeri saat persalinan.

c. Bagi Bidan

Sebagai masukan dalam upaya memberikan pelayanan atau intervensi kebidanan pada wanita yang sedang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan.

d. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya penanganan nyeri saat persalinan secara non farmakologi dengan asuhan lavender.