

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap ibu hamil yang ditandai dengan terjadinya pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta pada rahim ibu. Pada proses ini terjadi perenggangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum tulang belakang dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim, hal inilah yang menyebabkan nyeri pada persalinan, saat yang paling melelahkan dan berat dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala I fase aktif. Dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Salah satu tugas dari seorang perawat adalah mengkaji keadaan nyeri di antaranya penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, seberapa jauh mengganggu kehidupan dan waktu atau durasi nyeri serta menentukan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nurhayati & Rosanti, 2015)

Dampak resiko dalam proses persalinan yang menyebabkan angka kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi, aborstus, dan partus lama. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah

kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI di Indonesia mencapai 346/100.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat Statistik, 2015). Penyebab terbesar AKI selama tahun 2010-2013 disebabkan oleh perdarahan (35,1 %), hipertensi (26,9%), infeksi (7.3%), abortus (4,7%), dan partus lama (1,8%), (Infodatin, 2015).

Nyeri dalam persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis, rasa nyeri ini disebabkan karena adanya kontraksi dan peregangan segmen bawah rahim dan serviks. Rasa nyeri yang di alami selama persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia dan paritas, aktifitas fisik, kondisi psikologis, budaya, pengalaman dan pengetahuan tentang persalinan sebelumnya (Andarmoyo, 2013).

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Maryunani, 2010). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau

mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya Bagian tubuh yang sering diderita keluhan nyeri adalah leher, tangan, kaki, dan daerah pinggang (Bandiyah, 2012) .

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan nonfarmakologis (Judha, 2012). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin (Maryunani, 2010).

Pada primipara, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan pada multipara nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang berlangsung cepat pada kala II (Yanti, 2010). Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitas rasa nyeri yang dirasakan berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu saat bersalin (rasa takut dan berusaha melawan persalinan) serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Yanti, 2010).

Terapi non farmakologis yang dapat diterapkan salah satunya adalah dengan menggunakan aroma terapi *bitter orange*. Pemberian aroma terapi *bitter orange* (*Citrus Aurantium*) merupakan sebuah terapi non farmakologis yang merupakan salah satu alternatif teknik non farmakologis, yang dapat diberikan

pada pasien untuk mengurangi nyeri. Aroma terapi *bitter orange* (*Citrus Aurantium*) selain murah juga mudah digunakan dan non invasif juga dapat mengurangi nyeri pada persalinan. Terapi ini masih belum banyak digunakan serta dijelaskan pada penelitian-penelitian untuk mengatasi nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif. Berdasarkan data inpartu yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada tahun 2017 jumlah inpartu sebanyak 74 orang, sedangkan pada tahun 2018 jumlah inpartu sebanyak 105 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15-17 Januari 2019 di ruangan Teratai 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terhadap 10 orang responden didapatkan bahwa 4 responden mengalami nyeri berat sedangkan 6 responden lainnya mengalami nyeri sedang. Teknik yang dilakukan peneliti untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara teknik relaksasi tarik nafas dalam. Di ruangan Teratai 2 tenaga kesehatan belum pernah melakukan terapi non farmakologi dengan teknik aroma terapi *bitter orange* (*citrus aurantium*). Sehingga peneliti telah melakukan penelitian tentang aromaterapi *bitter orange* (*citrus aurantium*) untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian dan survey pendahuluan yang peneliti lakukan, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah apakah ada perbedaan Efektifitas Pemberian Aroma Terapi *Bitter Orange* (*Citrus Aurantium*) terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi adakah pengaruh aromaterapi *Bitter Orange (Citrus Aurantium)* terhadap nyeri persalinan pada primigravida kala I fase aktif di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan pemberian aromaterapi *Bitter Orange (Citrus Aurantium)* terhadap nyeri persalinan pada primigravida kala 1 fase aktif di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.3.2.2 Mengidentifikasi skala nyeri sesudah dilakukan pemberian aromaterapi *Bitter Orange (Citrus Aurantium)* terhadap nyeri persalinan pada primigravida kala 1 fase aktif di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.3.2.3 Mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi terhadap nyeri persalinan setelah dilakukan aromaterapi *Bitter Orange (Citrus Aurantium)* terhadap nyeri persalinan pada primigravida kala 1 fase aktif di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai intervensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan terutama bagi ibu bersalin dalam upaya mengurangi nyeri pada saat persalinan.

1.4.2 Untuk Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan terutama dalam mata kuliah asuhan kebidanan (persalinan).

1.4.3 Untuk penelitian kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberi informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang efektifitas pemberian aromaterapi *Bitter Orange (Citrus Aurantium)* terhadap pengurangan nyeri persalinan.