

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran dan persalinan adalah proses fisiologis normal. Persalinan normal terjadi selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), ketika serviks dibuka dan janin ditarik keluar melalui jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang melalui jalan lahir saat usia kelahiran cukup disebut persalinan adalah kondisi yang harus dipersiapkan oleh ibu hamil ketika mereka berada di trimester ketiga kehamilan. Persalinan sendiri dapat dilakukan secara normal atau tidak normal melalui operasi disebut *sectio caesarea* (Legawati, 2020).

Kelahiran *sectio caesarea* (SC) merupakan proses kelahiran melalui sayatan dinding perut serta rahim ibu sebagai jalan. Rahim harus utuh dan janin harus memiliki berat lebih dari 500 gram. Baik ibu maupun bayi akan terkena dampak persalinan tersebut. Di setiap negara, tingkat rata-rata *sectio caesarea* adalah 10-15 persen, sedangkan kelahiran di negara maju maupun negara berkembang kasus tersebut sangat meningkat. Angka kejadian Sectio Caesarea (SC) yang berada pada urutan pertama yaitu DKI Jakarta sebanyak 31.07%, urutan kedua Bali dengan jumlah sebanyak 30,20%, urutan ketiga Sumatera Barat sebanyak 23.64%, selanjutnya urutan keempat kepulauan Riau sebanyak 23,64%, dan untuk urutan ke lima yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase persalinan section caesarea sebanyak 23,05% (Riskestas DIY, 2018). Berdasarkan hasil *study* pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di ruang menora kidul RSUD Wates didapatkan hasil bahwa prevalensi pasien dengan persalinan *section caesarea* dari bulan mei-juni 2023 sebanyak 75%.

Persalinan *Section Caesarea* (SC) dilakukan untuk indikasi medis seperti placenta prevelia atau presentasi janin yang tidak normal (Cunningham et al., 2018). Beberapa faktor berkontribusi pada tingginya

Angka persalinan *sectio caesarea*, termasuk umur ibu berpengaruh pada kehamilan serta persalinan akibat perkembangan sel telur dan organ reproduksi. Ibu yang tidak tahu tentang resiko dan komplikasi persalinan juga dapat memengaruhi keputusan persalinan mereka. Selain itu, ketuban pecah pecah dini (KPD) menjadi penyebab infeksi ibu dan janin, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan hipertensi sebagai penyebab preeklamsia persalinan. (Nur Helmi, 2020).

Anastesi digunakan selama proses operasi guna menghilangkan rasa nyeri saat pembedahan dan mulai timbul rasa nyeri setelah dua jam persalinan pada saat pasien sudah sadar. Nyeri akibat jaringan robek pada dinding perut maupun dinding uterus karena insisi dirasakan oleh pasien SC. Mobilisasi pasien akan terbatas, aktivitas sehari-hari (ADL) terganggu, insiasi menyusui dini (IMD) tidak terpenuhi akibat nyeri meningkat saat ibu bergerak, dan respons ibu terhadap bayi akan berkurang sebagai akibat dari nyeri (Sofyan, 2019). Nyeri pasca *sectio caesarea* bukan merupakan nyeri fisiologis karena terjadi pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim. Akibatnya, nyeri tidak akan hilang dalam satu hari, mulai dari nyeri berat hingga sedang. Setelah *sectio caesarea*, nyeri dapat menyebabkan keterbatasan gerak. Kondisi tidak bergerak setelah operasi dapat menyebabkan efek buruk akibat degradasi supply darah yang menjadi penyebab hipoksia sel serta sekresi mediator kimia nyeri yang meningkatkan intensitas nyeri (Melani & Hernayanti, 2021).

Data hasil penelitian yang dilakukan Anjelia (2021) di Rumah Sakit Daerah Sekayu mayoritas responden mengalami nyeri post SC dengan skala sedang sebanyak (96,7%) dan nyeri ringan sebanyak (3,3%). Sejalan dengan penelitian Santoso *dkk.*, (2022) pada Rumah Sakit Saiful Anwar Malang mayoritas responden mengalami nyeri 60% pasien menderita nyeri sangat hebat, 25% nyeri sedang, dan 15% nyeri ringan.

Terdapat dua metode penatalaksanaan nyeri yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi yaitu nyeri berkurang dengan obat-obatan analgesik sedangkan non farmakologi yaitu dengan pemberian relaksasi, aromaterapi, *effleurage*, akupresure, hipnoterapi,

mengonsumsi minuman yang hangat dan mengandung kalsium yang tinggi (Rubianti & Wijayanti, 2022). Penatalaksanaan farmakologi dinilai efektif dalam menurunkan skala nyeri, akan tetapi memiliki nilai ekonomis yang cukup tinggi dengan harga yang mahal dan memungkinkan terjadinya efek samping dari obat yang diberikan. Alternatif yang dapat diberikan kepada pasien post *sectio caesarea* dengan penatalaksanaan non farmakologi atau terapi komplementer yaitu dengan salah satunya aromaterapi lavender (Fathia Fakhri Inayati Said *et al.*, 2022).

Pemberian aromaterapi lavender merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat diberikan dalam menurunkan intensitas nyeri atau menghilangkan rasa tidak nyaman, dengan tindakan yang cukup sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri. Lavender bersifat menenangkan dan mempunyai sifat-sifat *anxiolytic*, antidepresi, antikonvulsan. Inovasi manajemen nyeri dengan menggunakan aromaterapi lavender secara psikologis dapat menurunkan rasa nyeri post *sectio caesarea* karena aroma yang dihasilkan dapat menyenangkan perasaan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Linda Rambe, 2022).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmayani dan Machmudah (2022) dengan judul “Penurunan nyeri post *section caesarea* menggunakan aromaterapi lavender di rumah sakit permata medika ngaliyan semarang” didapatkan hasil bahwa ada dua pasien yang diberikan aromaterapi lavender. Pada hasil penelitian tersebut dikatakan bahwa nyeri yang timbul pada klien sebelum diberikan aromaterapi lavender berbeda yaitu pada responden satu nyeri dengan skala 7 dan responden kedua nyeri dengan skala 6. Setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan hasil adanya penurunan intensitas nyeri pada kedua responden yaitu untuk responden satu dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 6 (Nyeri sedang), dan untuk responden kedua sebelum diberikan aromaterapi lavender berada pada skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 4 (nyeri sedang). Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Penerapan

Intervensi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Ny. K P1A0 di RSUD Wates”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan post *section caesarea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender pada ibu post *section caesarea*.
- b. Mengetahui tingkat nyeri setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender pada ibu post *section caesarea*.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi pasien untuk mengurangi rasa nyeri persalinan post *section caesarea*.

2. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi informasi dan acuan dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri setelah persalinan post *section caesarea*.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan memaksimalkan pelayanan keperawatan, khususnya dalam tindakan keperawatan, dengan memberikan terapi non farmakologi dan semoga tindakan keperawatan ini bisa menjadi standar operasional prosedur yang berlaku dirumah sakit.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi – partisipatif : penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan
2. Interview: penulis melakukan pengumpulan data dengan tanya jawab antara penulis dengan responden untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas responden, menanyakan

3. keluhan utama, menanyakan riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan reponden, keluarga, dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA