

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan yaitu proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke jalan lahir yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan ataupun hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir baik dengan atau tanpa bantuan (Mutmainnah, 2017). Persalinan merupakan dikeluarkannya produk konsepsi seperti janin, air ketuban, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Oxorn & Forte, 2010).

Persalinan dibedakan menjadi tiga berdasarkan proses berlangsungnya yaitu persalinan spontan, buatan dan anjuran. Persalinan spontan terjadi dari kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir, persalinan anjuran merupakan persalinan yang berlangsung setelah pemecahan ketuban akibat pemberian prostaglandin, dan persalinan buatan merupakan persalinan yang dibantu dengan tenaga luar seperti ekstraksi forceps atau *sectio caesarea* (Mutmainnah, 2017).

Sectio caesarea adalah kelahiran janin melalui proses pembedahan dengan insisi pada abdomen dan membuka dinding perut juga dinding rahim (Syaiful, 2020). *Sectio caesarea* dapat dijadikan sebagai metode persalinan alternatif namun, sebagai prosedur pembedahan *Sectio caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi medis (Ashar & Kusrini, 2020).

Di Indonesia, angka ibu melahirkan dengan metode *sectio caesarea* meningkat tajam. Data survei demografi kesehatan Indonesia 2007 menunjukkan peningkatan sebesar 5%, pada 2012 meningkat 12%, dan pada 2017 menjadi 16.4%. *Sectio caesarea* terbanyak terjadi di kota besar seperti Jakarta (31.1%) dan Bali (32.4%), sedangkan di Jawa Timur sendiri angka kejadian *sectio caesarea* sebanyak 23.5% (Ashar & Kusriani, 2020).

Berdasarkan data survei demografi kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan bahwa 17% kelahiran hidup dilakukan dengan *sectio caesarea* dalam kurun waktu 5 tahun sebelum survei pada wanita berumur 15-49 tahun. Bedah caesar terjadi pada wanita bersalin usia 35-49 tahun (22%), pada wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuintil (nilai yang menandai batas interval dari frekuensi yang berderet dalam lima bagian sebaran yang sama) kekayaan teratas (masing-masing 32%). Bedah caesar yang dilakukan secara terencana atau elektif sebesar 7% (BPS, 2017).

Penelitian yang dilakukan di RS dr. Ismoyo Kendari periode 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019 menyebutkan bahwa terdapat 914 persalinan, dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 345 (37.7%). Kelompok umur yang melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* terbanyak yaitu pada umur 20-35 tahun (77.1%) (Saimin, 2020).

Dampak positif dan negatif dapat ditimbulkan akibat tindakan *sectio caesarea* (Utami S. , 2016) . Dampak positif yang ditimbulkan yaitu membantu persalinan pada ibu jika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan, sedangkan tindakan *sectio caesarea* berdampak negatif pada ibu baik secara fisik atau

psikologis. Secara fisik tindakan *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada abdomen yang berasal dari luka bekas operasi (Utami S. , 2016).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Brunner & Suddarth, 2013). Nyeri post operatif memiliki karakteristik nosiseptif dimana nyeri berasal dari lesi pada jaringan atau organ (Silva, 2017). Perluasan atau insisi menyebabkan kerusakan jaringan atau *cell injury* sebagai stimulus mekanik. *Cell injury* menyebabkan pelepasan mediator histamin, bradikinin, prostaglandin yang akan ditangkap oleh reseptor nyeri (*nociceptor*) sebagai impuls yang akan diteruskan ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf perifer yang akan dipersepsikan sebagai respon nyeri (Potter & Perry, 2015).

Penanganan nyeri yang tidak tepat dapat menimbulkan beberapa efek seperti perubahan neuroendokrin, melibatkan respon hipofisis dan kelenjar adrenal yang dapat memberikan dampak negatif pada perbedaan sistem organik seperti kardiovaskular, respirasi, dan gastrointestinal. Nyeri post operatif yang intensif dijadikan sebagai prediktor terhadap nyeri kronis (Silva, 2017). Efek lain yang dapat ditimbulkan akibat penanganan nyeri yang tidak tepat yaitu dapat mengancam kesembuhan pasien yang mengakibatkan waktu rawat inap yang berkepanjangan, peningkatan resiko komplikasi dari imobilitas, dan rehabilitasi yang tertunda. Dampak lain yang dapat dirasakan ibu yaitu terbatasnya aktifitas, *bonding attachmen* dan mobilisasi akibat peningkatan intensitas nyeri saat ibu bergerak. Dampak ini akan berpengaruh terhadap bayi dalam pemberian air susu ibu dan kurangnya perawatan pada bayi yang diberikan oleh ibu (Sulastri, Wahyuningsih, & Hapsari, 2018). Kemajuan dalam hal fisik dan psikologis dapat

tertunda akibat pasien menfokuskan semua energi pada nyeri (Potter & Perry, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Brazil dengan 60 responden wanita menyebutkan bahwa 92.7% lokasi nyeri pada pasien post operasi *sectio* terdapat pada luka operasi, nyeri yang dirasakan memiliki intensitas ringan dengan skala 1-4 (15.2%), sedang dengan skala 5-6 (32.6%), parah dengan skala 7-9 (37.5%), dan nyeri paling parah dengan skala 10 (14.6%). Nyeri terasa saat melakukan gerakan (74.1%), saat istirahat (1.5%), dan selalu merasa nyeri (24.4%). Gambaran nyeri yang dirasakan dideskripsikan dengan nyeri atau *aching* (91.6%), nyeri saat disentuh atau *tender* (70.0%) dan berdenyut atau *throbbing* (56.1%) (Silva, 2017).

Penelitian yang dilakukan Agustin (2020) dengan 39 responden wanita menyebutkan bahwa mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3 (25.7%), nyeri sedang dengan skala 4-6 (66.6%), dan nyeri berat tidak tertahankan dengan skala 7-9 (7.7%).

Pada 60 responden dengan post *sectio caesarea* merasakan nyeri ringan (81.7%) dengan intensitas rata-rata yaitu 2.8. Nyeri dengan intensitas ringan dirasakan saat melakukan aktivitas dan akan hilang saat digunakan beristirahat. Mayoritas responden dengan multipara (51.2%) dapat mempengaruhi skala nyeri yang dirasakan karena telah memiliki pengalaman dalam menangani nyeri pasca persalinan (Marfuah, 2019).

Nyeri diatasi dengan penatalaksanaan atau manajemen nyeri yang bertujuan untuk mengurangi atau meringankan rasa nyeri sampai dengan tingkat kenyamanan yang dirasakan (Utami S. , 2016). Manajemen nyeri yang biasanya digunakan adalah secara farmakologi dan non-farmakologi.

Managemen nyeri farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti analgesik narkotik maupun non narkotik (Potter & Perry, 2015). Managemen nyeri secara farmakologi memberikan keuntungan berupa rasa nyeri yang cepat teratasi namun penggunaan obat-obatan ini secara terus menerus dapat menimbulkan ketergantungan dan menimbulkan efek samping seperti diare, mual, muntah, dan perdarahan lambung (Potter & Perry, 2015) (Utami S. , 2016). Sedangkan managemen nyeri non farmakologi seperti teknik distraksi relaksasi, akupuntur, kompres panas atau dingin, hipnoterapi, sentuhan pijatan dan aromaterapi juga dapat digunakan untuk menurunkan nyeri (Namazi, 2014) (Utami S. , 2016).

Salah satu penatalaksanaan nyeri non farmakologi yaitu dengan aromaterapi (Namazi, 2014). Sebagian besar penelitian mengungkapkan bahwa aromaterapi difokuskan dalam mengatasi depresi, kecemasan, ketegangan otot, gangguan tidur, mual, dan nyeri. Aromaterapi merupakan penggunaan obat berupa minyak esensial dengan metode inhalasi ataupun melalui kulit atau topikal (Lakhan, 2016).

Aromaterapi dengan metode topikal biasanya digunakan untuk pijat dengan ditambahkan kedalam minyak untuk pijat. Aromaterapi dengan metode inhalasi dapat mengatasi rasa sakit dengan segera, dapat mengubah parameter fisiologis seperti denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, dan aktivitas otak (Lakhan, 2016). Bau menyenangkan ditimbulkan dari aromaterapi dapat menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang dapat menimbulkan hambatan presinaptik (neuron yang menyekresi bahan transmitter) dan hambatan post sinaptik (tempat transmitter bekerja) di kornu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi oleh

enkefalin yaitu penghambat substansi P yang mengakibatkan nyeri berkurang atau tidak diteruskan ke otak (Karlina, 2014). Beberapa aromaterapi yang sering digunakan diantaranya yaitu lavender, eucalyptus, rosemary, chamomile, peppermint dan jeruk (Lakhan, 2016).

Genus *citrus* atau jeruk kaya akan aroma menyegarkan yang bisa digunakan untuk penyegar udara, peralatan pembersih rumah tangga, minyak wangi, kosmetik, dan obat (Dosoky & Setzer, 2018). Jeruk dalam sediaan minyak esensial dapat digunakan sebagai aromaterapi yang memiliki manfaat sebagai pereda nyeri, antikarsinogenik, *relaxant*, antioksidan dan antibacterial. Jeruk mengandung beberapa komponen yaitu *d-Limonene* (83.9-95.9%), *linalool*(0-5.6%) , *α-Pinene* (0.6-1.0%), *β- Myrcene* (1.3-3.3%), *sabinene* (0.2-1.0%), *neral* (0-1.3%), dan *geranial* (0-1.8) (Dosoky & Setzer, 2018).

Molekul minyak esensial yang dihirup melalui hidung akan terbawa ke langit hidung yang mempunyai silia, molekul yang tertahan pada silia ditransmisikan kedalam sistem limbik. Proses ini memacu memori dan emosional melalui hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar dan regulator pengirim pesan ke bagian otak dan organ tubuh lainnya. Pesan yang diterima ditransmisikan sebagai zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif, atau stimulan menurut keperluan tubuh (Synder & Lindquist, 2006 dalam (Sari, 2018).

Penelitian yang dilakukan Lakhan (2016) menyebutkan bahwa nyeri persalian pada kala 1 menurun setelah diberikan *bitter orange*, penelitian ini dilakukan pada 126 pasien dengan primipara yang dibagi menjadi 2 kelompok responden yaitu kelompok perlakuan dengan dipasangkan kassa pada kerah yang telah direndam dalam 4 ml air destilasi *citrus aurantium* dan pada kelompok

kontrol dipasangkan kassa pada kerah yang telah direndam dengan 4 ml larutan *normal saline*, intervensi dilakukan berulang tiap 30 menit.

Penelitian yang dilakukan Utami (2016) menyebutkan bahwa aromaterapi *bitter orange* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri post partum *sectio caesarea*. Terdapat perubahan yang signifikan dengan minyak esensial *sweet orange* untuk menutunkan kecemasan dan nyeri persalinan (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020).

Dari beberapa data diatas disebutkan bahwa angka kejadian ibu melahirkan dengan metode *sectio caesarea* semakin meningkat. *Sectio caesarea* menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik yang ditimbulkan berupa nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan tindakan kolaboratif dengan pemberian obat obatan seperti analgesik. Manajemen nyeri non farmakologi yang umum dilakukan yaitu distraksi dan relaksasi. Tindakan manajemen nyeri non farmakologi lainnya yaitu menggunakan aromaterapi secara inhalasi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh aromaterapi jeruk terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh aromaterapi jeruk terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh aromaterapi jeruk terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum diberikan aromaterapi jeruk
2. Menjelaskan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sesudah diberikan aromaterapi jeruk
3. Menjelaskan pengaruh aromaterapi jeruk terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, pedoman, acuan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan keterampilan bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam memberikan intervensi mandiri perawat dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dalam hal pemberian aromaterapi jeruk.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pengambil Kebijakan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai alternatif penatalaksanaan nyeri dan dijadikan standart operasional prosedur keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Poltekkes Kemenkes Malang

Sebagai tambahan referensi dalam penanganan nyeri dengan metode non farmakologi khususnya tentang aromaterapi jeruk terhadap skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi tambahan untuk dapat dilanjutkan dengan menggunakan sasaran responden dengan kasus lain.