

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan caesar (*sectio caesarea*) merupakan prosedur bedah dengan melakukan sayatan di bagian perut (laparatomi) dan rahim (histerotomi) (Zuleikha dkk., 2022). Menurut penelitian dari *World Health Organization* (WHO), kelahiran dengan tindakan operasi caesar secara global telah mencapai 21% dengan rasio tertinggi di Kawasan Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia (45%) (WHO, 2021). Didukung dengan data Riskesdas (2018) yang menunjukkan bahwa DKI Jakarta memiliki persentase tertinggi (31,3%) sedangkan Papua mencatat angka terendah (6,7%) dan Jawa Barat menempati urutan ke-27 secara nasional pada tahun 2018 dengan prevalensi 15,5%. Meskipun presentase operasi caesar cukup besar, prosedur *sectio caesarea* memiliki dampak atau efek sampingnya terutama dari segi fisik di mana pasien merasakan nyeri pada bagian perut dengan tingkat nyeri mencapai 27,3% jauh lebih tinggi dibandingkan persalinan normal yang hanya 9% (Zuleikha dkk., 2022). Nyeri tersebut semakin terasa karena kontraksi rahim yang terus terjadi karena masih dalam proses kembali ke bentuk semula sehingga keduanya membuat tingkat nyeri pasca operasi caesar jauh lebih tinggi dibandingkan persalinan normal (Mustafa & Anisa, 2025; Zuleikha dkk., 2022).

Dampak nyeri tersebut apabila tidak diatasi dapat memengaruhi proses pemulihan ibu terutama pada hari pertama dan kedua yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti mobilitas fisik menjadi terbatas dan sulit untuk tidur (Pragholapati dkk., 2020; Ratri dkk., 2024). Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin dkk. (2020) di RSUD dr. Slamet Garut, menunjukkan bahwa 66,6% ibu *post sectio caesarea* yang mengalami nyeri sedang (skala 4-6) hingga menghambat

mobilisasi dan pemulihan. Adapun dampak negatif pada ibu maupun bayi, salah satunya adalah dapat mengganggu proses *bonding attachment* (ikatan emosional kasih sayang) antara ibu dan bayi yang merupakan fondasi penting dalam perkembangan psikologis bayi (Ratri dkk., 2024 dalam Sindi & Syahruramdhani, 2023) sehingga dari dampak tersebut diperlukan penanganan untuk menurunkan rasa nyeri. Namun, manajemen nyeri pascaoperasi umumnya hanya melibatkan farmakologis pemberian analgesik dengan penggunaan jangka panjang yang dapat menimbulkan efek samping (Habibabad, Afrasiabifar, Mansourian, Mansourian, & Hosseini, 2023).

Dari fenomena tersebut, pendekatan non farmakologis dan komplementer seperti aromaterapi kamomil dengan teknik pernapasan dalam menjadi penerapan alternatif untuk mengoptimalkan pemulihan ibu (Puspitaningdyah dkk., 2021; Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris, S. (2023), bahwa teknik napas dalam terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri, yakni dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Diperkuat dengan aromaterapi kamomil yang memiliki sifat sedatif dan anti inflamasi yang dapat menenangkan dan mengurangi ketegangan otot (Collin, Maydinar & Latifah, 2021). Dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratri dkk. (2024), pemberian aromaterapi kamomil tersebut berhasil menurunkan nyeri dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Sifat sedatif dan anti inflamasi tersebut didapatkan dari senyawa bioaktif dalam aromaterapi kamomil seperti *terpenoid* (*chamazulene* dan *bisabolol*), *flavonoid* (*apigenin*), dan *polifenol* yang juga dapat merelaksasi saraf sehingga membantu mengurangi nyeri dan peradangan pada pasien pascaoperasi (Ratri dkk., 2024). Diperkuat dengan hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Habibabad dkk. (2023), bahwa intensitas nyeri berkurang secara signifikan pada kelompok yang mendapatkan intervensi aromaterapi kamomil dibandingkan kelompok kontrol. Sejalannya dengan itu, peneliti memilih aromaterapi kamomil dengan teknik napas dalam dikarenakan keduanya telah terbukti efektif berdasarkan penelitian terdahulu walaupun diteliti secara terpisah dalam mengurangi nyeri *post sectio caesarea*. Selain itu, potensi

sinergis antara efek sedatif kamomil melalui senyawa kimia *apigenin* dan *bisabolol* yang saling melengkapi dengan metode teknik napas dalam untuk menstimulasi sistem parasimpatis sehingga diharapkan mampu memberikan dampak yang lebih optimal.

Meskipun demikian, berbagai studi telah membuktikan efektivitas aromaterapi kamomil dengan teknik napas dalam secara terpisah dalam menurunkan nyeri pasca *sectio caesarea*, tetapi sebagian besar penelitian tersebut masih menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pretest-posttest* atau uji klinis acak sehingga belum banyak penelitian yang mengeksplorasi pengalaman subjektif ibu secara mendalam melalui pendekatan kualitatif. Padahal, pemahaman terhadap persepsi, kenyamanan emosional, dan respon fisiologis ibu secara holistik sangat penting untuk merancang intervensi keperawatan yang lebih humanistik dan berpusat pada pasien.

Dengan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut untuk mengetahui pengalaman ibu secara komprehensif dalam merespon intervensi aromaterapi kamomil dengan teknik napas dalam terhadap nyeri pada ibu pascaoperasi *sectio caesarea* sebagai upaya untuk memberikan solusi holistik dalam penanganan nyeri pasca operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, muncul rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah pengaruh dari penerapan Aromaterapi Bunga Kamomil dengan teknik napas dalam terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesarea*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari penerapan aromaterapi kamomil dengan teknik napas dalam terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu untuk mengeksplor gambaran intensitas nyeri terhadap ibu *post sectio caesarea* saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi kamomil dengan teknik napas dalam.