

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehamilan dapat menjadi krisis emosional bagi sebagian wanita dan jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal (Shahhosseini et al., 2015). Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa banyak masalah pada somatik dan psikologis, termasuk rasa takut, cemas, dan depresi yang berhubungan dengan kehamilan (Glasheen dkk., 2010; Hassanzadeh dkk., 2020; Kiruthiga, 2017). Ibu hamil mengalami kecemasan seperti reaksi emosional saat merawat diri dan janin, melanjutkan kehamilan, melahirkan, nifas, dan memenuhi peran ibu (Alza & Ismarwati, 2017).

Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan (Dennis dkk., 2017; Sinesi dkk., 2019). Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan 7-20% di negara maju, namun lebih dari 20% di negara berkembang (Biaggi et al., 2016; Husain et al., 2012). Di Indonesia sendiri, 28,7% ibu hamil dilaporkan mengalami kecemasan pada akhir kehamilan (Siallagan & Lestari, 2018).

Kecemasan ibu hamil meningkat menjelang akhir kehamilan, sebagian besar karena takut melahirkan dan nyeri persalinan (Kiruthiga, 2017). Kurangnya pengetahuan dan kecemasan yang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan membuat para ibu cemas dan takut. Takut, cemas, dan depresi terkait dengan masalah seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Hasim, 2018; Pinar dkk., 2018). Rasa nyeri atau sakit pasti akan dialami wanita yang akan melahirkan. Hal yang akan dicemaskan jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan adalah konsentrasi ibu menghadapi persalinan akan terganggu yang dapat membahayakan ibu ataupun bayi, dan dapat menyebabkan kematian (Ardyanti, 2012). Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil. Dukungan keluarga dan lingkungan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. (Susilowati Nunuk; Murti, Bisma, 2012), komunikasi terapeutik juga dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil (Novianti et al., 2019)

Pemberian aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan oil burner atau anglo pemanas, lilin aromaterapi, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh. Secara ilmiah, reaksi tersebut terjadi karena aroma mengirimkan sinyal tertentu ke bagian otak yang mengatur emosi kita (Asiyah¹ & Wigati², 2015). Salah satu wewangian yang paling populer dalam aromaterapi adalah lavender. Salah satu wewangian yang paling populer dalam aromaterapi adalah lavender. Bunga lavender berukuran kecil dan berwarna ungu. Bunga lavender bisa dioleskan ke kulit. Selain aromanya yang harum, lavender juga dapat mencegah gigitan nyamuk.

Sebagian besar aromaterapi yang menggunakan minyak lavender dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setelah lelah beraktivitas. Efek dari bunga lavender yaitu memberikan rasa kantuk (sedatif). Banyak penelitian yang mengatakan bahwa aromaterapi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Menurut penelitian Tobing et al (2016), lilin aromaterapi lavender dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan pada 60 responden ibu hamil di klinik bidan mandiri YRH Kota Pematangsiantar. (Sianipar Kandace, Sinaga Renny, 2017).

Berdasarkan pengalaman penulis terkait pemberian lilin aromaterapi pada tiga orang yang mengalami ansietas dengan skala ringan-sedang, lilin aromaterapi terbukti mampu mengurangi rasa cemas pada beberapa orang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepada ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida di trimester III tentang pemberian lilin aromaterapi lavender untuk mengatasi ansietas pada ibu hamil primigravida trimester III dengan metode studi kasus serta pemberian dan evaluasi secara langsung kepada subjek penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

”Bagaimanakah pemberian lilin aromaterapi lavender untuk mengatasi ansietas pada ibu hamil primigravida trimester III?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pemberian lilin aromaterapi lavender untuk mengatasi ansietas pada ibu hamil primigravida trimester III di wilayah Kabupaten Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Identifikasi tingkat kecemasan / ansietas sebelum diberikan lilin aromaterapi lavender pada ibu hamil primigravida trimester III di wilayah Kabupaten Blitar.
- b. Identifikasi tingkat kecemasan / ansietas sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada ibu hamil primigravida trimester III di wilayah Kabupaten Blitar.
- c. Identifikasi pengaruh pemberian lilin aromaterapi lavender terhadap kecemasan / ansietas pada ibu hamil primigravida trimester III di wilayah Kabupaten Blitar.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pencegahan ansietas atau kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dapat menurunkan risiko negatif pada ibu hamil maupun bayinya yang akan dilahirkan, penggunaan lilin aromaterapi lavender dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil khususnya saat kehamilan primigravida di trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam department keperawatan maternitas untuk pencegahan kasus ansietas pada ibu hamil primigravida di trimester III.