

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini berisi pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian dan target luaran.

I.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan prosedur mengeluarkan janin yang terdapat pada rahim dengan melewati jalan lahir atau dengan cara lainnya sehingga janin bisa bertahan hidup (Rahayu, 2016). Persalinan adalah suatu proses dimana rahim berusaha mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam rahim berupa janin dan plasenta yang berumur dua puluh minggu ke atas melalui jalan lahir atau dengan cara lain (Adif, 2017). Proses persalinan dapat dilakukan secara normal melalui pervaginaan, tetapi ada saatnya memerlukan tindakan operasi *sectio caesarea* (Yuniwati, 2019).

Sectio caesarea atau dikenal dengan sebutan sesar adalah prosedur pembedahan yang bertujuan membuka jalan lahir janin dengan insisi dinding abdomen dan dinding rahim (Amir & Wahyudi, 2019). Riskesdas (2018) melaporkan bahwa dari 78.736 persalinan terdapat 17,6% persalinan dengan metode operasi *sectio caesarea* sepanjang tahun 2014 hingga 2018. DKI Jakarta berada di urutan pertama persalinan dengan *sectio caesaria* terbanyak yaitu 31,1% dan Sulawesi Tenggara menjadi provinsi persalinan dengan *sectio caesarea* paling sedikit yaitu 7,7% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* mengalami peningkatan yang disebabkan oleh beberapa alasan seperti prosedur lebih aman untuk bayi dan ibu yang cedera karena proses persalinan yang lama, serta pembedahan traumatic vagina berkurang (Warsono et al., 2019). Selain itu, perkembangan indikasi tindakan *sectio caesarea* dan kesuksesan tindakan operasi, anestesi dan obat antibiotik menjadi penyebab lain meningkatnya angka *sectio caesarea* (Oxom & Forte (2010) dalam (Warsono et al., 2019)).

Tindakan insisi menyebabkan berbagai respons seperti rasa cemas dan nyeri pada pasien (Amir & Wahyudi, 2019). Menurut Marmi (2012) dalam Yuniwati

(2019) salah satu dampak setelah operasi *sectio caesarea* adalah nyeri di tulang belakang, sakit bekas jahitan dan mual muntah karena pengaruh anestesi (Yuniwati, 2019). Tindakan operasi seringkali menyebabkan nyeri berat pada sebagian pasien walaupun sudah diberikan obat analgesik yang efektif (Yuniwati, 2019). Nyeri pasca operasi *sectio caesarea* seringkali muncul dua jam pasca operasi selesai. Hal ini dikarenakan efek obat anestesi saat persalinan yang sudah tidak bekerja lagi (D. N. Sari & Rumhaeni, 2020).

Rasa nyeri tersebut muncul berasal dari daerah insisi dan rahim masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk seperti sebelumnya (Warsono et al., 2019). Nyeri pasca operasi *sectio caesarea* dapat menyebabkan terbatasnya mobilisasi ibu, *bounding attachment* terganggu, aktivitas ibu terganggu sehingga nutrisi bayi kurang terpenuhi karena terlambatnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) yang nantinya mempengaruhi imunitas bayi (D. N. Sari & Rumhaeni, 2020). Semakin tinggi nyeri luka pasca operasi *sectio caesarea* maka semakin tinggi tingkat cemas ibu yang akan berdampak pada kelancaran Air Susu Ibu (ASI) (Anggraeni, 2019).

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kenyamanan, sehingga ketika seseorang dalam keadaan tidak nyaman atau nyeri harus ditangani (Evrianasari & Yosaria, 2019). Manajemen nyeri pada pasien pasca bedah memiliki tujuan untuk memberikan kenyamanan, menghambat impuls nosiseptif dan menumpulkan respon neuroendokrin terhadap nyeri dengan mempercepat pemulihan fungsi fisiologis. Selain itu, dengan manajemen nyeri yang cukup dapat membantu pasien mobilisasi dengan cepat sehingga dapat merawat bayi dan memberi ASI dengan maksimal (Ahmad & Hardiyanti, 2021).

Penanganan nyeri biasanya menggunakan terapi farmakologi seperti obat analgesik yang berfungsi untuk menurunkan intensitas nyeri. Selain itu, ada juga terapi non farmakologi sebagai kombinasi farmakologi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol rasa nyeri (Rini & Susanti, 2018). Menurut Henrikse et al., 2014 dalam (Novelia et al., 2020) bahwa penggunaan terapi secara bersamaan baik farmakologis maupun non farmakologis akan memberikan dampak yang baik dalam proses pemulihan nyeri pada pasien dan dapat kembali beraktivitas seperti semula.

Terapi farmakologi lebih efisien dalam menurunkan intensitas nyeri, meskipun dinilai kurang ekonomis dari segi harga dan efek samping baik ringan maupun berat. Efek samping dari obat analgesik seperti mual, muntah, pusing, konstipasi, gangguan ginjal, gangguan fungsi hati, reaksi alergi obat dan lainnya. Oleh karena itu, manajemen nyeri non farmakologi menjadi alternatif dalam menangani nyeri (D. N. Sari & Rumhaeni, 2020).

Salah satu pengobatan non farmakologis untuk mengurangi nyeri pasca *sectio caesarea* adalah terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan terapi orang muslim di Indonesia. Teknik terapi dzikir adalah terapi yang mudah dengan mengucapkan kalimat-kalimat dzikir. Zikir memiliki arti mengingat Allah. Zikir bukan hanya mengingat Allah dengan menyebut secara lisan atau pikiran, tetapi mengingat makna, sifat dan perbuatannya dan menyerahkan segalanya kepada Allah swt (Novelia et al., 2020).

Dzikir juga dapat dikatakan terapi pikiran-tubuh yang diartikan tubuh sebagai dorongan positif sehingga dapat mengubah pandangan stres menjadi lebih positif. Pandangan stres yang positif akan direspon oleh tubuh sehingga dapat membentuk keselarasan beberapa hormon stresor seperti kortisol, endorfin, neurotransmitter antara lain serotonin, dopamin, dan GABA dapat mengurangi rasa sakit (Amir & Wahyudi, 2019; Novelia et al., 2020). Selain itu, persepsi atau pikiran yang positif juga dapat merangsang endorfin dan meditasi sehingga pada bagian alfa maksimal dalam mensekresikan hormon bahagia yaitu beta endorfin (Haruyama (2013) dalam Amir & Wahyudi (2019)). Hal tersebut juga menjadi morfin alami yang bekerja di dalam otak sehingga pikiran dan hat menjadi tenang setelah berdzikir (Viviyani et al., 2019).

Dzikir berdampak pada ketenangan jiwa dan raga sehingga status kesehatan psikologis, sosial, spiritual dan fisik meningkat. Sebelum melakukan terapi dzikir diawali dengan relaksasi napas dalam selama 5 menit, selanjutnya dzikir selama 25 menit (Novelia et al., 2020). Teknik relaksasi terapi dzikir dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup dan mengucapkan kalimat dzikir seperti “Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar” selama 20 sampai 30 menit (Novelia et al., 2020). Selama proses dzikir seseorang

membutuhkan kesadaran dan fokus yang diarahkan kepada Allah swt (Soliman & Muhammad, 2013).

Terapi dzikir memiliki manfaat baik secara fisik ataupun spiritual. Secara fisik seperti seperti menyucikan hati dari perasaan dan sikap negatif, menghilangkan stres duniawi, kecemasan, keputusasaan dan depresi. (Soliman & Muhammad, 2013). Dalam kalangan umat Islam mendekati diri kepada Allah dapat menguatkan jiwa, tubuh dan pikiran mereka dalam menghadapi masalah atau sakit. Terapi dzikir yang dilakukan selama tiga puluh menit dapat menurunkan rasa nyeri setelah operasi 6-8 jam terutama operasi abdomen. Setelah melakukan terapi dzikir sistem saraf otonom dirangsang lebih sedikit sehingga dapat menurunkan respon fisiologis (Soliman & Muhammad, 2013)

I.2. Tujuan Penulisan

I.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini menjelaskan produk *booklet* manajemen nyeri dengan terapi dzikir dan menganalisis asuhan keperawatan dengan terapi dzikir untuk masalah nyeri *post sectio caesarea* pada asuhan keperawatan pasien ibu postpartum di RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto Jakarta.

I.2.2. Tujuan Khusus :

- a. Memberikan gambaran tentang proses asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri.
- b. Mengetahui skala nyeri *post sectio caesarea* pada pasien postpartum di ruang Cempaka I RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto Jakarta.
- c. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi dzikir untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Cempaka I RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto Jakarta.
- d. Memberikan gambaran tentang penerapan *Evidence Based Nursing* terapi dzikir pada untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Cempaka I RS Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto Jakarta.

- e. Memberikan gambaran produk *booklet* tentang manajemen nyeri *post sectio caesarea* pada pasien postpartum dengan menggunakan terapi dzikir.

I.3. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan ini yaitu :

I.3.1. Manfaat Teoritis

Penulis mengharapkan bahwa penulisan ini dapat memberikan wawasan dari pembaca terkait tindakan keperawatan di bidang maternitas pada ibu postpartum dengan nyeri *post sectio caesarea*. Selain itu, penulis berharap literatur ini dapat digunakan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya agar tindakan keperawatan di bidang maternitas dengan nyeri persalinan *post sectio caesarea* dapat berkembang.

I.3.2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan bahwa hasil dari penulisan ini bisa digunakan oleh institusi pendidikan sebagai referensi khususnya bagi mahasiswa yang sedang mencari informasi terkait tindakan keperawatan maternitas ibu postpartum dengan nyeri persalinan *post sectio caesarea*.

I.3.3. Manfaat bagi Praktisi

Penulis mengharapkan bahwa hasil dari penulisan dan produk ini dapat dijadikan pertimbangan bagi perawat spesialis maternitas dalam menangani masalah nyeri pasca operasi *sectio caesarea* pada ibu postpartum selama perawatan di rumah sakit dengan menerapkan terapi dzikir.

I.4. Target Luaran

Target luaran yang akan diberikan berupa *booklet* yang diharapkan dapat memberikan wawasan bagi ibu postpartum dan tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit. Selanjutnya, penulis berharap bahwa hasil dari penulisan ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai referensi khususnya mahasiswa

keperawatan yang sedang mencari informasi terkait tindakan keperawatan maternitas.