

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya sectio caesarea adalah pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding uterus. Persalinan dengan section caesarea berisiko lebih tinggi di banding persalinan normal (Dani,2013). Menurut World Health Organization (WHO) standar persalinan section caesarea pada tahun 2007 sebesar 21%, tahun 2008 sampai 2009 angka section caesarea mengalami peningkatan sebesar 24,6 %, tahun 2010 terjadi peningkatan 31% (Rasdiana, 2014). Menurut penelitian Muljati (2014), angka kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta. Proporsi persalinan sectio caesarea sebesar 59,2%. Proporsi sectio caesarea di RS pemerintah 56,5% dan di RS swasta 62,7%.

Angka kejadian persalinan sectio caesarea di Jawa Tengah adalah 3,54 %. (Dinkes Jateng 2014). Berdasarkan penelitian di Semarang 80 % dari ibu post SC takut terjadi masalah dengan jahitannya dan nyeri pada area insisi yang masih terasa sehingga takut untuk melakukan mobilisasi dini 10 jam post SC (Dwijayanti, Sumarni dan Ariyanti, 2014)

Tindakan sectio caesarea sebaiknya dilakukan hanya benar-benar dibutuhkan misalnya panggul sempit, janin terlalu besar, plasenta letak rendah. Prosedur pembedahan termasuk tindakan SC akan mengakibatkan

luka yang akan merangsang nyeri, nyeri setelah pembedahan termasuk hal yang normal. Hal tersebut dirasakan pasien setelah pembedahan meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi. Rasa nyeri akan menimbulkan perasaan tidak nyaman, apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan efek masalah yang dapat mengganggu proses penyembuhan. Nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan respon seperti gangguan mobilitas, nafsu makan menurun, dan mengganggu tidur. Nyeri tidak segera diatasi akan berdampak masalah psikologis pasien seperti kecemasan (Solehati dan Kosasih, 2015)

Nyeri dapat ditolerir oleh pasien adalah rentang 1-3. Apabila nyeri yang dirasakan adalah level lebih dari 4, pasien masih merasakan nyeri setelah diberikan obat analgetik sehingga membutuhkan tindakan non farmakologi yang efektif (Gerbershagen, Rothaug, Kalman, & Meissner, 2011)

Manajemen nyeri yang buruk mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan memperpanjang waktu hospitalisasi, lebih dari 3 hari. Sariyem, (2013). Nyeri juga berdampak pada menurunnya kualitas tidur, stress dan cemas. Arora, Hurley, Murthy, Sarma, (2010). Nyeri post SC juga mengganggu berlangsungnya laktasi sehingga akan berakibat berkurangnya nutrisi pada bayi dan berkurangnya *bonding attachment* antara ibu dan bayi (Alexander et al, 2010)

Penanganan nyeri dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pasien masih merasa nyeri dan tidak mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga di butuhkan terapi non farmakologis (Sujatmiko, 2011)

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi farmakologi bersama dengan terapi non farmakologi dapat membantu pasien dalam beradaptasi dengan nyerinya sehingga dapat meningkatkan *quality of life*, berkurangnya penggunaan analgetik, pasien dapat bekerja kembali dan memberikan pandangan yang berbeda tentang nyeri dan dampaknya dalam kehidupan pasien (Jorgensen, 2014)

Salah satu intervensi non farmakologis dzikir dilakukan secara perlahan – perlahan agar skala nyerinya berkurang dan terlihat rileks. Tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih efektif dan tanpa efek merugikan. Salah satu metode untuk menurunkan skala nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi autogenik : dzikir. Dzikir merupakan sebuah aktivitas ibadah dalam umat muslim untuk mengingat Allah. Diantaranya adalah menyebut dan memuji nama Allah.

Saat ini telah dikembangkan terapi non farmakologi berdasarkan islam, yaitu dzikir. Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintahnya

dan menjauhi larangannya Winarko, (2014). Secara fisiologis dzikir dapat menghasilkan efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah melakukan berdzikir Hidayat (2014). Allah bersabda “orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya mengingat kepada Allah hati menjadi tentram” (QS.Ar-Ra’du:29)

Hasil penelitian skala nyeri pada ibu post SC sebelum diberikan intervensi dzikir nilai terendah 4 dan tertinggi 9. Sedangkan setelah diberikan intervensi dzikir nilai terendah 3 dan tertinggi 8. (Maya & Mar’atun, 2013)

Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitunnisa 2 belum diterapkan penerapan dzikir untuk menurunkan skala nyeri hanya diterapkan obat analgetik dan teknik distraksi relaksasi dan tirah baring, sehingga penulis tertarik untuk melakukan teknik relaksasi autogenik : dzikir pada ibu post section caesarea untuk menurunkan skala nyeri.

Dari uraian diatas, nyeri memberikan masalah sehingga harus ditangani. Metode dzikir memiliki banyak manfaat misalnya memberikan ketenangan dengan cara berdoa dan berserah diri kepada Allah, sehingga penerapan dzikir mampu menurunkan nyeri pada ibu post sectio caesarea.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan dzikir untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post sectio caesarea

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan dzikir untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Ny.S post sectio caesarea.

D. Manfaat

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan skala nyeri dengan penerapan dzikir.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan penerapan dzikir.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan dzikir untuk menurunkan skala nyeri.