

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah dengan waktu tertentu. AKI merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat sehingga masalah AKI perlu diperhatikan (Sumarmi, 2017). Pada tahun 2017, setiap harinya sekitar 810 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Tahun 2000-2017, rasio kematian ibu mengalami penurunan sebesar 38% per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). AKI di Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 745 kematian (Kemenkes RI, 2021). Tercatat jumlah AKI di Kabupaten Cirebon tahun 2020, sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup. Angka tersebut akan terus meningkat setiap tahun bersamaan dengan meningkatnya jumlah ibu melahirkan dengan komplikasi persalinan. Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2020).

Letak sungsang merupakan kelainan letak janin pada rahim. Prevalensi letak sungsang di Indonesia adalah 3,1% sedangkan di Jawa Barat adalah 3,6% (Riskesdas, 2018). Hasil studi pendahuluan di RSUD

Arjawinangun Kabupaten Cirebon menetapkan 10 besar komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan ibu melahirkan. Letak sungsang menjadi kasus keempat yang sering terjadi dari 10 komplikasi lain dengan total 105 orang pada tahun 2021. Angka ini akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya angka mortalitas dan morbilitas pada ibu (Medrec RSUD Arjawinangun, 2021).

Upaya tenaga kesehatan dalam mengurangi AKI dan komplikasi persalinan adalah dengan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) yaitu metode bersalin dengan pembedahan melalui insisi dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi. Persalinan SC telah banyak dilakukan di berbagai negara baik negara maju maupun berkembang. Persalinan SC secara efektif dapat mencegah kematian serta kecacatan pada ibu dan bayi yang baru lahir (Subandi, 2017).

WHO menetapkan standar rata-rata kejadian SC di sebuah negara adalah 10 – 15% (WHO, 2015). Hasil data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, angka kejadian persalinan SC sebanyak 31% (BKKBN, dkk. 2018). Prevalensi persalinan SC di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,6% dan di Jawa Barat sebesar 15,5%, angka tersebut masih diatas standar yang dikeluarkan WHO (Risikesdas, 2018). Angka kejadian persalinan SC di RSUD Arjawinangun tahun 2021 sebanyak 1.491 orang (Medrec RSUD Arjawinangun, 2021).

Persalinan SC mengakibatkan pasien mengalami nyeri berat selama 24 jam pertama. Nyeri tersebut terjadi karena bekas luka sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Kuswandari & Afsah, 2016). Pendapat lain juga mengatakan bahwa umumnya persalinan SC mengharuskan pasien beradaptasi dengan nyeri di bagian abdomen akibat pembedahan. (Subandi, 2017). Sebanyak 64% pasien post SC mengalami nyeri luka post operasi dengan rentang skala 4 – 6 yaitu nyeri sedang. Pasien post SC akan mengalami nyeri yang akan mengakibatkan keterbatasan mobilitas, aktivitas sehari-hari terganggu, *bonding attachment* terganggu, inisiasi menyusui dini tidak terpenuhi karena adanya peningkatan nyeri apabila pasien bergerak, dan respons pasien terhadap bayi berkurang (Nurhayati, dkk. 2015).

Pasien yang sedang menderita nyeri menginginkan suatu keadaan yang terbebas dari nyeri, oleh karena itu pasien berharap kepada tenaga medis khususnya perawat agar rasa nyeri yang sedang dideritanya dapat berkurang atau secepatnya hilang. Hal tersebut memotivasi perawat untuk melakukan strategi perawatan nyeri yang sering disebut dengan istilah manajemen nyeri (Mayasari, 2016). Manajemen nyeri merupakan upaya dalam mengatasi nyeri. Manajemen nyeri bersifat farmakologi yaitu menggunakan obat-obatan dan non farmakologi dengan tanpa obat-obatan. Manajemen nyeri pada ibu post SC penting dilakukan untuk mencegah efek samping, mempercepat pemulihan, dan mengurangi biaya pengobatan (Muzaenah & Hidayati, 2021). Strategi non farmakologi berdasarkan Islam mengalami perkembangan, yaitu terapi dzikir (Beiranvand, dkk. 2014).

Terapi dzikir merupakan aktivitas keagamaan dengan mengingat Allah SWT yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien (Budiyanto dkk. 2015). Berbagai penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas atau pengaruh terapi dzikir dalam penurunan skala nyeri. Soliman & Mohamed (2013) mengatakan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan nyeri setelah 6 jam operasi SC. Hasil riset Viviyani, dkk. (2019) di RS. Dr. M. Yunus Bengkulu menunjukkan penurunan skala nyeri dari 4,84 menjadi 1,85 setelah dilakukan terapi dzikir. Penelitian yang dilakukan oleh Jannah & Riyadi (2021) di RS Nur Hidayat menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian terapi dzikir untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi dengan jumlah responden adalah 21. Pada penelitian ini intervensi dilakukan 6 – 12 jam post operasi. Hasil dari penelitian ini didapatkan skala rata-rata nyeri sebelum dilakukan terapi yaitu 4,95 dan setelah diberikan terapi dzikir skala rata-rata nyeri menjadi 3,90.

Hasil penelitian Himawan, dkk. (2019) mengatakan bahwa dzikir dapat menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga pasien merasa tenang. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Ar Ra'du [13] : 28 yang berbunyi : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (Rauf, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis dapat melakukan studi kasus dengan judul “Pelaksanaan Terapi Dzikir Istighfar pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan “Bagaimanakah pelaksanaan terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan intervensi terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan intervensi terapi dzikir pada ibu post SC penulis dapat :

- a. Mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun.
- b. Mengetahui tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun.
- c. Membandingkan pelaksanaan terapi dzikir istighfar terhadap tingkat nyeri pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dalam pelaksanaan intervensi terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan mengenai pelaksanaan terapi dzikir istighfar pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang untuk menurunkan tingkat nyeri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang serta menjadi sumber ilmu pengetahuan bagi mahasiswa mengenai pelaksanaan intervensi terapi dzikir istighfar untuk menurunkan tingkat nyeri.

c. Bagi Rumah Sakit

Menambah informasi dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan pada ibu post SC atas indikasi letak sungsang khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri.

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menggunakan terapi dzikir istighfar untuk mengontrol rasa nyeri.