

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seksio sesarea telah menjadi tindakan bedah kebidanan kedua tersering yang digunakan di Indonesia dan diluar negeri. Tindakan ini mengikuti ekstraksi vakum dengan frekuensi yang dilaporkan 6 sampai 15 persen. Alasan terpenting untuk perkembangan *sectio caesaria* (SC) adalah peningkatan *prevalen primigravida*, peningkatan usia ibu, peningkatan insiden insufisiensi plasenta, perbaikan pengamatan kesejahteraan fetus, peningkatan keengganan melakukan tindakan persalinan pervaginam yang sukar, dan perluasan indikasi untuk seksio sesarea yang mencakup resiko fetus yang mungkin ada dalam *gravid* beresiko tinggi.

Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2009). Operasi *sectio caesaria* (SC) merupakan tindakan melahirkan janin yang sudah mampu hidup beserta plasenta dan selaput ketuban secara *transabdominal* melalui insisi uterus (Benson & Pernoll, 2008). Operasi seksio sesarea dilakukan jika persalinan *pervaginam* mengandung resiko yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Indikasi operasi seksio sesarea dapat bersifat mutlak maupun relatif. Suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 g, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (*intact*) (Abdul, 2006). Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding

depan perut atau vagina: atau seksio sesarea adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 1998).

Angka kesakitan dan kematian karena operasi seksio sesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan *pervaginam*. Menurut Benson dan Pernoll (2008), angka kematian operasi seksio sesarea berkisar 40–80 orang tiap 100.000 kelahiran hidup. Pasien seksio sesarea mempunyai risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan *pervaginam*. Angka kesakitan seksio sesarea sebesar 27,3 per 1.000 kejadian jauh berbeda dengan angka kesakitan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian (Bobak, dkk, 2005).

Perluasan indikasi melakukan seksio sesarea dan kemajuan dalam teknik operasi dan anestesi serta obat-obat antibiotika menyebabkan angka kejadian seksio sesarea dari periode ke periode meningkat. Hal ini tergambar dari frekuensi seksio sesarea, pada tahun 2008 dilaporkan di dunia ini wanita melahirkan dengan seksio sesarea meningkat 4 kali di bandingkan 10 tahun sebelumnya, di lihat dari angka kejadian seksio sesarea dilaporkan di Amerika serikat persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 35% dari seluruh persalinan dan Asia 28%, di Indonesia berdasarkan survai demografi dan kesehatan tahun 2009-2010 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5% dari total persalinan. Seksio sesarea berdampak terhadap perkembangan walau tidak memiliki kondisi medis paling banyak disebabkan oleh adanya ketakutan menghadapi persalinan normal, selain itu juga karena faktor usia, dan paritas (Anggreni, 2012). Hasil survey peneliti di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe

berdasarkan tiga tahun terakhir yaitu, pada tahun 2010 ada sekitar 881 ibu hamil yang melakukan operasi sesar dengan rata-rata setiap bulan berjumlah 73,4 orang dan pada tahun 2011 berjumlah 1159 dengan rata-rata setiap bulannya berjumlah 96,58 orang, sedangkan pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 1.347 orang dengan rata-rata setiap bulannya yaitu 112,25 orang. Berdasarkan data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa, kejadian seksio sesarea terus meningkat setiap tahunnya.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. (Rahmawaty, 2011). Sebagian wanita melakukan persalinan secara normal, dan sebagiannya melakukan persalinan dengan cara operasi sesar berdasarkan indikasi tertentu. Menurut Potter & Perry (2005) operasi yang ditunggu pelaksanaannya akan menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Penyebab kecemasan pasien antara lain kekhawatiran terhadap nyeri saat operasi, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, dan kematian. Pasien juga takut akan kehilangan pendapatan atau berkurangnya pendapatan karena penggantian biaya di rumah sakit dan ketidakberdayaan menghadapi operasi dalam waktu yang semakin dekat. Smeltzer & Bare (2002) mengungkapkan, bahwa pasien pra operasi dapat mengalami kecemasan terhadap anastesi, cemas karena ketidaktahuan prosedur, atau ancaman lain terhadap citra tubuh pasien. Penelitian Heryanti & Dara (2009) membuktikan

ibu yang bersalin dengan metode seksio sesarea memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang bersalin normal.

Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Ketika saraf simpatis diaktifkan maka terjadi peningkatan sekresi adrenalin dan sekresi noradrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hal ini sangat berbahaya bagi pasien yang akan dilakukan operasi, karena peningkatan tekanan darah pada saat operasi, akan berdampak terjadinya perdarahan hebat yang akan mengancam jiwa.

Kecemasan yang dialami pasien pra operasi harus diintervensi. Peran keperawatan pada pra operasi dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Bruner dan Suddarth, 2002). Peran perawat dalam mengintervensi kecemasan pasien pra operasi dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan. Menurut Potter & Perry (2005) tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan antara lain membina hubungan yang efektif, mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan penyuluhan pra operasi. Pasien akan dapat bekerjasama dengan baik dan berpartisipasi dalam perawatan jika perawat memberikan informasi yang adekuat tentang prosedur pra operasi, pada saat operasi dan post operasi. Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi spiritualitas kepada pasien pra operasi.

WHO (*World Health Organization*) telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologis, dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual (agama) sehingga dimensi sehat menjadi Biopsikososiospritual. Perhatian Ilmuwan dibidang kedokteran sering berkata, "Dokter mengobati tetapi Tuhanlah yang menyembuhkan". Pendapat ilmuwan tersebut sesuai dengan hadis Nabi Saw, "Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasaran, maka dengan izin Allah penyakit tersebut akan sembuh".

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan gerakan hati atau gerakan anggota-anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2005). Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Saleh, 2010). Ketika system syaraf parasimpatis diaktifkan maka denyut jantung dan tekanan darah akan kembali normal.

Bagi seorang mukmin sudah seharusnya menyerahkan segala apa yang terjadi kepada Allah SWT. Meyakini apa yang terjadi sudah merupakan suratan takdir dari Sang Maha Pencipta, semua yang dialami atas kehendak Allah SWT. Oleh karena itu sudah menjadi kewajiban bagi orang-orang yang mengaku Allah

adalah Tuhannya untuk selalu mengingat-Nya dalam setiap waktu dan keadaan. Allah SWT berfirman: “ *(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram*” (QS. Ar- Ra'd : 28).

Pengaruh agama/kepercayaan terhadap pasien sangat berpengaruh besar dalam mempercepat tingkat kesembuhannya. Oleh karena itu terapi spritualitas sangat dibutuhkan bagi seorang yang mengalami gangguan psikologinya, dalam hal ini cemas (Iyus, 2007). Dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan pasien, kepercayaan spritual memiliki peranan penting.

Penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2006). Penelitian dilakukan di RSUD Swadana Pare Kediri. Subyek penelitian adalah pasien pre operasi di RSUD Swadana Pare Kediri, yang masing-masing diambil sebanyak 20 orang untuk kelompok eksperimen dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian doa dan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Penelitian berkaitan dengan dzikir juga telah dilakukan oleh Sitepu dan Nunung (2009), dimana hasilnya menunjukkan nilai yang signifikan pada pasien dengan operasi bedah pada bagian perut. Penelitian tersebut menggunakan kalimat Subhannallah, Alhamdullillah dan La illahailah sebanyak 33 x selama 10 menit yang dilakukan pada hari pertama dan kedua pasca operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyono (2007) yang meneliti tentang efek dzikir terhadap kecemasan pasien yang akan dioperasi menggunakan kata

Subhannallah selama 25 menit sebelum dilakukan operasi dimana seluruh pasien menunjukkan hasil tidak cemas. Hal senada juga di jumpai pada penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dan Zulekha (2007) yang menemukan bahwa terapi relaksasi religius dapat menurunkan insomnia. Hal yang sama penelitian yang dilakukan oleh Anisa Maimunah (2011), pelatihan relaksasi dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan subjek dalam menghadapi kehamilan pertama.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan di provinsi Gorontalo. Perbedaan dari penelitian sebelumnya, yakni peneliti melakukan penelitian ini pada pasien pra operasi seksio sesarea. Pasien dianjurkan untuk berdzikir dua jam sebelum operasi selama 15 menit dengan kalimat “Subhanallah Walhamdulillah Walaailahalillah Wallahuakbar”.

Dzikir diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, khususnya pra operasi seksio sesarea, namun berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat yang ada di ruang kebidanan RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe, bahwa mereka belum pernah memberikan dzikir kepada pasien yang akan melakukan operasi seksio sesarea.

Berdasarkan latar beakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Seksio Sesarea.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan yang muncul dapat diidentifikasi sebagai berikut.

- 1.2.1 Pasien seksio sesarea mempunyai risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan *pervaginam*.
- 1.2.2 Pasien pra operasi dapat mengalami kecemasan terhadap anastesi, cemas karena ketidaktahuan prosedur, atau ancaman lain terhadap citra tubuh pasien.
- 1.2.3 Ibu yang bersalin dengan metode seksio sesarea memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang bersalin normal.
- 1.2.4 Dzikir diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, khususnya pra operasi seksio sesarea, namun berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat yang ada di ruang G1 RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe, bahwa mereka belum pernah memberikan dzikir kepada pasien yang akan melakukan operasi seksio sesarea.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengetahui pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi seksio sesarea.



#### 1.4.2 Tujuan khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden pasien berdasarkan usia, dan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea.

1.4.2.2 Menganalisis pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi seksio sesarea sebelum dan setelah intervensi dzikir.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Bagi penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya terkait dzikir dan kecemasan pada pasien pra operasi.

#### 1.5.2 Bagi pengetahuan dan institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat memperkaya keilmuan bidang keperawatan terutama tindakan mandiri keperawatan berupa dzikir.

#### 1.5.3 Bagi praktisi dan institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan praktisi untuk tindakan mandiri keperawatan yaitu dzikir.

#### 1.5.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan menjadi perluasan wawasan ilmiah tentang manfaat dzikir dalam mengintervensi kecemasan pasien pra operasi seksio sesarea.