

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau merupakan satu dari empat misi yang harus dicapai untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 (Pusdiknakes, 2000). Penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan merupakan bagian yang harus ditempuh untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, dengan demikian misi Indonesia sehat 2010 umumnya dan Yogyakarta sehat 2005 khususnya dapat tercapai.

Angka persalinan di Indonesia cukup tinggi meskipun sudah relatif turun dibandingkan sebelum adanya program Keluarga Berencana. Angka persalinan diperkirakan sekitar 1,5 % artinya setiap populasi 1.000.000 jiwa, akan terjadi sekitar 15.000 persalinan per tahun (Wardoyo, 2003).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 1999).

Terdapat dalam *Q.S. Ar-R'ud ayat 8* yaitu :

إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ
وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ

Artinya : " Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan

kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya”.

Kurang sempurnanya disini dapat berarti macam-macam seperti prematuritas, kelainan letak dan sebagainya, maksud yang berlebih adalah adanya kehamilan ganda, hamil lebih bulan dan sebagainya, maksud kata-kata ukuran adalah menurut kadar Allah, hal ini karena Allah tidak tergantung dari ukuran (Mudwal, 1986).

Ketakutan dan kecemasan terhadap jenis kelamin bayi, kelainan letak selalu menyertai ibu-ibu yang akan mengalami proses persalinan, namun itu semua sudah kehendak Yang Maha Kuasa (Mudwal, 1986).

Sebagaimana dalam Firman Allah *Q.S. Al-Infithaar ayat 8* :

فِي أَيِّ صُورَةٍ مَّا شَاءَ رَكَّبَكَ

yang artinya : *“Dalam bentuk apa saja yang Dia kehendaki, Dia menyusun tubuhmu”.*

Penyebab utama dari tinggi AKI adalah faktor kesehatan. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 1995) mengungkapkan bahwa 45,2 persen kematian pada ibu melahirkan disebabkan oleh perdarahan. menurut Hastuti (1999), Kematian akibat persalinan di negara yang sedang berkembang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan 70% karena partus lama. Selain itu juga disebabkan oleh eklampsia (12,9 %), komplikasi aborsi (11 %), sepsis pascapersalinan (9,6 %), partus macet (6,5 %), anemia (1,6 %) serta penyebab tidak langsung sebesar 12,2 persen (Pikiran Rakyat, 2003).

Pemberian informasi menyangkut proses persalinan seperti mengorientasikan pasien ke ruang bersalin, mengkomunikasikan kepada pasien tentang kemajuan persalinan setiap tahap, menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien tentang persalinan, mengajarkan kepada pasien tehnik relaksasi dan distraksi, sehingga dapat membantu ibu yang akan menghadapi proses persalinan (Bobak, 1995).

Menurut Potter dan Ferry (1997), sumber bagi klien selain keluarga yaitu penasehat spiritual dan anggota alim ulama. Pada perawatan di rumah sakit, semua penasehat spiritual seharusnya diterima dengan baik dalam unit perawatan. Ketika klien atau keluarga meminta penasehat tersebut, perawat harus memperhatikan secara psikologis ataupun secara psikospiritual, pertolongan-pertolongan ini diberikan perawat secara holistik atau menyeluruh.

Menurut Hamilton (1995), ibu hamil yang mengalami tekanan atau dalam keadaan cemas cenderung menyebabkan proses persalinan yang lama. Persalinan yang lama dapat menyebabkan kelelahan maternal, infeksi, perdarahan, dehidrasi, distres janin dan sepsis janin. Dalam keadaan yang cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada terasa sesak, serta emosi yang tidak stabil. Hormon kortisol pada ibu hamil melalui pembuluh darah akan sampai di plasenta dan akhirnya ke janin, janin mengalami distres pernafasan dan akibatnya dapat terjadi hipoksia pada bayi

Banyak sekali kasus yang tidak dapat diatasi dengan usaha fisik meskipun banyak orang yang mendambakan atau mengandalkan usaha fisiknya, hal tersebut diatas mudah teratasi dengan berdzikir (mengingat Allah/menyebut nama Allah), karena itu tepat sekali bila Nabi Muhammad saw. menyerukan kepada umatnya untuk membiasakan berdzikir (Hamidy, 1984).

Pemberian psikoterapi dari sudut keagamaan dapat dianjurkan mengingat bahwa sebagian besar pasien-pasien (penduduk) Indonesia beragama, dalam islam misalnya ditemukan ayat-ayat suci Al-Qur'an, Hadist nabi dan pemikir islam yang mengandung tuntunan bagaimana dalam kehidupan di dunia ini manusia bebas dari rasa cemas, tegang, depresi, dan lain sebagainya (Hawari, 1997).

Sebagaimana terdapat dalam *Q.S Al-Baqarah Ayat 155* :

وَلِتَبْلُوْنَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ
الْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَ بَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : “ Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. ”

WHO (1984) telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual/agama (amanat dimansi sehat : bio psiko sosio

Menurut Hawari (1997), setiap orang baik yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian. Salah satu kebutuhan utama manusia adalah rasa aman dan terlindung. Rasa ini tumbuh dan dirasakan sebagai satu kekuatan spiritual dengan doa atau sholat yang dilakukan 5 kali sehari semalam, belum lagi dengan sholat sunnah lainnya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada tanggal 25 Mei 2004 di BPS (Bidan Praktek Swasta) Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta, 4 dari 6 responden yang diambil sebagai sampel mengalami partus lama. Bimbingan-bimbingan yang dapat dilakukan yaitu bimbingan bernafas, bimbingan tehnik relaksasi, untuk bimbingan dzikir belum pernah diadakan penelitian. Dengan memperhatikan hal tersebut diatas maka akan dilakukan penelitian di BPS (Bidan Praktek Swasta) Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta dengan judul "Pengaruh Bimbingan Dzikir terhadap Lama Persalinan Kala I pada Ibu Inpartu di BPS Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta tahun 2004".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dirumuskan masalah penelitian, yaitu : "Apakah terdapat Pengaruh Bimbingan Dzikir terhadap Lama Persalinan Kala I pada Ibu Inpartu di BPS Lestari Barmadi Sleman

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini yaitu :

Mengetahui pengaruh bimbingan dzikir terhadap lama persalinan kala I di BPS Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai pengembangan teori ilmu keperawatan yang dikemukakan oleh Abdellah pada tahun 1960 yang salah satu dari 21 teorinya yaitu memberi fasilitas yang cepat dalam upaya meraih tujuan spiritual pribadi (Potter dan Ferry, 1997)

2. Bagi Institusi Program Studi Ilmu Keperawatan

- a. Menambah wawasan dan sebagai bahan bacaan atau acuan mahasiswa ilmu keperawatan.
- b. Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Perawat

Sebagai informasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

4. Bagi Klien/Responden

Dapat meringankan kesulitan dalam menjalani proses persalinan

5. Bagi pimpinan BPS Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta

Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

E. RUANG LINGKUP MASALAH PENELITIAN

1. Responden

Responden penelitian yaitu semua ibu bersalin dengan kriteria persalinan pertama kali (primipara), beragama Islam, berusia 20-35 tahun, persalinan spontan (pervaginam), dan presentasi belakang kepala. Pemilihan kriteria tersebut guna mengurangi adanya faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan.

2. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di BPS Lestari Barmadi Sleman Yogyakarta. Pemilihan tempat diatas dikarenakan mudah dilakukan dan diharapkan dengan waktu yang telah ditargetkan dapat memenuhi jumlah sampling.

3. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni-Agustus 2004.

4. Variabel

Pada penelitian ini terdapat variabel bebas yaitu Bimbingan Dzikir, dan variabel terikat yaitu Lama Persalinan Kala I

F. KEASLIAN PENELITIAN

Sepanjang pengetahuan peneliti, penelitian tentang pengaruh bimbingan dzikir terhadap lama persalinan kala I terdapat penelitian yang sejenis yaitu :
“Pengaruh intervensi keperawatan (bimbingan bernafas dan relaksasi) sejak kala I terhadap lama persalinan“ di RSUD Sleman dan RSUD Kotamadya DIY (1999) oleh SF Budi Hastuti, dkk. Dalam penelitian tersebut terdapat perbedaan yaitu dengan intervensi bimbingan bernafas dan relaksasi sedangkan dalam penelitian ini dengan intervensi bimbingan dzikir dan keduanya sama dalam menghitung lamanya persalinan.