

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) atau yang biasa disebut dengan kematian maternal/*Maternal Death* menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian seorang ibu yang sedang hamil atau dalam waktu 42 hari setelah pengakhiran kehamilan, tidak tergantung dari umur maupun letak kehamilannya, oleh setiap sebab yang berhubungan atau bertambah berat oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab kecelakaan atau sebab insidental. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup.

Pengertian AKI menurut Olds, *et al* (2004) yaitu angka kematian ibu dari berbagai sebab selama kehamilan (termasuk 42 hari pasca natal/melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kematian ibu termasuk dengan cara ditingkatkannya pemberdayaan rumah sakit dan khususnya tenaga kesehatan oleh pasien antepartal (masa kehamilan), intrapartal (proses melahirkan), dan postpartal (setelah persalinan), pencegahan dan adanya pengontrolan infeksi dengan antibiotik dan meningkatkan teknik-teknik, pengadaan/persediaan darah untuk transfusi darah, dan diturunkannya penggunaan anastesi (hubungannya dengan penyebab AKI).

Kematian maternal (kematian ibu) dapat digolongkan menjadi: kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*), kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*), kematian yang terjadi secara bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, misalnya kecelakaan. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, atau penanganannya. Negara-negara yang sedang berkembang, sebagian besar penyebab ini adalah pendarahan, infeksi, gestosis, dan abortus. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2006).

Penyebab AKI yang bersifat tidak langsung juga ditambah antara lain karena faktor ekonomi (kemiskinan), kebodohan (rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang informasi kesehatan antenatal), kesehatan lingkungan dan nilai gizi yang masih rendah, kehamilan disertai anemia, serta pengawasan kehamilan yang masih rendah (Mariyah, *et al* 2005).

Salah satu penyebab AKI seperti yang telah disebutkan di atas adalah melahirkan/proses persalinan. Proses persalinan merupakan proses alamiah dan suatu kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dapat dibagi menjadi empat kala, mulai dari kala I sampai dengan kala IV.

Sebelum melahirkan, ibu seringkali tidak mempunyai pengalaman terhadap tanda-tanda yang tidak terlihat, seperti onset/permulaan persalinan. Semua ibu

yang hamil seharusnya diajarkan tanda-tanda permulaan persalinan, sehingga mereka dapat mengenal tanda-tanda tersebut ketika persalinan telah dimulai (Pillitteri, 2007).

Selama proses persalinan, setiap ibu yang melahirkan pasti akan merasakan nyeri. Nyeri intra natal disebabkan oleh adanya kontraksi dinding rahim, adanya proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir dan ketuban didorong melalui jalan lahir, sehingga menimbulkan nyeri yang hebat.

Setiap wanita atau ibu-ibu yang akan melahirkan memiliki harapan dan persepsi yang unik mengenai persalinan, termasuk harapan atau persepsi tentang rasa nyeri dan kemampuan ibu untuk mengatur/mengatasi nyeri tersebut. Seorang ibu yang mampu dan berhasil menangani perasaan nyeri saat melahirkan adalah sosok ibu yang memandang pengalamannya dalam melahirkan sebagai suatu peristiwa hidup yang positif. Pengalaman tiap-tiap ibu terhadap variasi nyeri persalinan dari berbagai elemen baik fisik maupun psikis adalah sangat berbeda (McKinney, 2000).

Ada dua upaya yang dilakukan untuk meminimalkan rasa nyeri yang terjadi sewaktu melahirkan, yaitu: manajemen farmakologi dan nonfarmakologi. Perawat dan ibu yang akan melahirkan dapat memilih salah satu dari kedua pilihan tersebut atau bisa juga memilih kedua-duanya. Kedua pilihan tersebut, metode farmakologi dan nonfarmakologi pada umumnya selalu dikombinasikan untuk menurunkan nyeri persalinan.

Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik (Dickersin 1989 *cit* Rahil 2008). Metode nonfarmakologi bersifat nonintrusive, noninvasive, murah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Burns & Blamey 1994 *cit* Rahil 2008).

Manajemen farmakologi dilakukan dengan cara memberikan obat dengan golongan analgesik umum, analgesik inhalasi, dan analgesik opioid/opium. Golongan analgesik umum yang terdiri dari: regional, spinal, dan epidural. Efek samping khusus dari anestesi umum ini adalah: rotasi kurang sempurna, dan efek jangka panjang yaitu nyeri punggung, juga mempunyai efek jangka panjang terhadap perkembangan neonatus bayi atau remaja, dan terjadinya distensi kandung kemih mempunyai efek distosia/lama persalinan kala I tanpa analgesi 7,7 jam dengan analgesik 11,7 jam. Analgesik inhalasi contohnya: kloroform, trikloretilen, dinitrogen oksigen, oksigen, sedangkan analgesik opioid (*opioid analgesics*). Jenis analgesik ini adalah: petidin dalam bentuk kuat, codein dalam bentuk lemahnya, diamorfin, dan meptazinon (Rusmini, 2007).

Menurut McKinney (2000), beberapa contoh manajemen non farmakologi, yaitu dengan relaksasi, *touch relaxation* yang dilakukan oleh pasangan/suami untuk melawan/mengurangi nyeri, teknik pernapasan (*breathing*), akupresur, stimulasi kutan, stimulasi mental dengan *imagery* dengan cara perawat dapat membantu menciptakan relaksasi mental dan kebanyakan ibu-ibu yang akan

melahirkan akan menemukan gambaran kehangatan, kelembutan (*softness*), keamanan, dan relaksasi total yang membuat suasana persalinan menjadi paling nyaman dalam hal pengurangan nyeri persalinan. Metode non farmakologi lainnya adalah: distraksi atau *massage*, dan juga memberikan ruangan bersalin yang nyaman, baik dalam hal penerangan lampu, atau temperatur di dalam ruangan, mengurangi cemas dan rasa takut dengan meningkatkan kontrol diri dengan cara perawat memberikan dan menyediakan pendidikan kesehatan/informasi yang akurat dan tetap fokus terhadap persalinan normal yang akan dilalui oleh ibu.

Penelitian kali ini, peneliti mencoba untuk mengurangi nyeri intra natal dari sisi spiritual, yaitu dengan cara memperbanyak membaca dzikir saat menghadapi proses persalinan dengan adanya dukungan dari suami, keluarga, teman dekat, dan tentunya perawat. Perawat yang memimpin proses persalinan normal dapat membantu dan membimbing pasien untuk melafadzkan dzikir dalam upaya mengurangi nyeri intra natal.

Berdzikir tidak hanya dilakukan setelah menunaikan ibadah fardhu/shalat 5 waktu saja, namun dapat juga dilakukan saat seseorang merasa telah jauh dan merasa lupa pada Allah, tertekan, cemas, mengendalikan hawa nafsunya, bahkan dalam keadaan nyeri. Sebagaimana terdapat dalam Firman Allah SWT; Q.S. Al Ahzab [33]: 41: “*Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya*”. “*Dan ingatlah kepada Tuhanmu*

*jika kamu lupa*". (Q.S. Al Kahfi [18]: 24), serta hadist yang diriwayatkan dari Abu Hurairah bahwa Rasulullah bersabda, Allah telah berfirman, "*Aku bersama hamba-Ku selama dia berdzikir kepada-Ku dan kedua bibirnya bergerak menyebut-Ku*" (HR. Ibnu Majah, Ibnu Hibban, Ahmad, dan Hakim).

Berdzikir bukan hanya sekedar bacaan atau kalimat yang dilafadzkan tanpa makna, karena kalimat dzikir yang diucapkan tersebut sangat banyak manfaat atau *maghfirah*. Empat diantaranya adalah untuk mengurangi rasa cemas, takut, membuat tenang serta memohon kepada Allah SWT agar rasa nyeri dapat berkurang. Terdapat dalam Q.S. Ar-Ra'd [13]:28 yang bermakna: "*(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram*".

Sehubungan dengan ketenangan hati, hal tersebut turut mengacu juga terhadap manfaat kesehatan mental dari religiusitas. Abernethy (2000) dan Purwanto (2008) mengusulkan ada beberapa mekanisme keagamaan untuk mempengaruhi kesehatan antara lain : 1) mengatur pola hidup individu dengan kebiasaan hidup sehat, 2) memperbaiki persepsi ke arah positif, 3) memiliki cara penyelesaian masalah yang spesifik, 4) mengembangkan emosi positif, 5) mendorong kepada kondisi yang lebih sehat.

Orang dengan komitmen agama yang tinggi akan meningkatkan kualitas ketahanan mentalnya karena memiliki *self control, self esteem & confidence* yang tinggi. Juga mereka mampu mempercepat penyembuhan ketika sakit, karena

mereka mampu meningkatkan potensi diri serta mampu bersikap tabah dan ikhlas dalam menghadapi musibah (Culliford, 2002 *cit* Purwanto, 2008).

Dzikir sebagai salah satu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Berdzikir secara tidak langsung membawa manusia pada suatu pemahaman tentang manfaat yang besar tentang mukjizat sebuah doa.

Shihab (2006) menyatakan bahwa dzikir dan doa tidak terpisahkan. Dzikir sebagai salah satu cara mendekatkan diri kepada Allah mengandung doa, demikian juga dengan doa adalah dzikir. Sewaktu seseorang berdo'a dengan tulus, dia mengingat dan menyeru kepada Allah SWT, dan tanpa itu semua, dia tidak dinilai sedang berdoa, sebaliknya jika seseorang berdzikir dan merenungkan kebesaran Allah dan ciptaan-Nya, dia akan merasa amat kecil di hadapan-Nya, serta membutuhkan bantuan-Nya. Allah Maha Mengetahui kebutuhannya, walau dia tidak mengajukan satu permohonan pun, karena secara tidak langsung, di dalam kalimat dzikir tercetus makna kalimat/bacaan dzikir yang mengandung doa.

Peneliti tertarik mengambil judul penelitian ini dikarenakan penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan iman kepada Allah SWT walau sedang dalam keadaan melahirkan, karena lewat dzikir, manusia memohon kepada Allah agar persalinan yang memberikan efek nyeri hebat dapat berkurang dan persalinan berjalan dengan lancar. Permohonan kepada Allah tidak mengenal ruang, waktu, dan tempat.

Salah satu kalimat/bacaan dzikir yang kaya manfaat, yaitu bacaan *Istighfar* yang merupakan bagian dari dzikir dan doa, bukan saja bermanfaat secara psikologis, namun juga secara material. Melalui Firman-Nya dalam Al-Qur'an, Allah membenarkan ucapan Nabi Nuh AS yang menyatakan pada kaumnya, yang terdapat dalam Q.S. Nuh [71]: 10-12, yang memiliki makna sebagai berikut: *“Maka aku katakan kepada mereka: ‘Mohonlah ampun kepada Tuhanmu, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun’, niscaya Dia akan mengirimkan hujan kepadamu dengan lebat, dan membanyakkan harta dan anak-anakmu, dan mengadakan untukmu kebun-kebun dan mengadakan (pula di dalamnya) untukmu sungai-sungai”* (Shihab, 2006).

Penelitian ini akan mengambil setting tempat di Rumah Bersalin (RB) Fajar Yogyakarta. Peneliti memilih RB Fajar Yogyakarta dengan alasan RB tersebut belum pernah dijadikan sebagai tempat penelitian, dan area RB terjangkau oleh peneliti. Ibu yang bersalin di RB Fajar juga dalam sebulan diperkirakan mencapai 20 orang, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam mendapatkan responden.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada di atas, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah, yaitu: “Apakah ada pengaruh antara pembacaan dzikir pada ibu melahirkan terhadap tingkat nyeri intra natal?”.



## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah: untuk mengetahui pengaruh pembacaan dzikir pada ibu melahirkan terhadap tingkat nyeri intra natal di RB Fajar Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. diketahuinya karakteristik responden yang berpengaruh terhadap tingkat nyeri,
- b. diketahuinya tingkat/pengurangan nyeri pada ibu melahirkan pada kelompok perlakuan (intervensi) sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (pembacaan dzikir),
- c. diketahuinya pengaruh pembacaan dzikir pada ibu melahirkan terhadap tingkat nyeri intra natal di RB Fajar Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan maternitas: bagaimana cara seorang perawat membantu proses persalinan dalam mengurangi nyeri saat melahirkan terhadap upaya/metode dari sisi spiritual

dengan membaca dzikir. Hal ini bermanfaat pula sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

## 2. Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis terhadap penelitian yang akan dilakukan apakah sesuai antara teori dan fakta yang terjadi di lapangan kaitannya dengan membaca dzikir untuk meminimalisir nyeri intra natal.

## 3. Instansi Terkait/Rumah Bersalin

- a. Memberi masukan ilmu pengetahuan keperawatan, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat asuhan keperawatan dengan menambah metode penurunan tingkat nyeri persalinan dari sisi *spiritual care*.
- b. Meningkatkan mutu pemberian dan pelayanan kepada pasien (ibu-ibu yang akan melahirkan) dalam memberikan asuhan keperawatan, kaitannya dalam membaca dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri intra natal.

## 4. Responden

Memperluas informasi ibu yang akan melahirkan tentang manfaat berdzikir (mengingat Allah) dan memberikan pemahaman kepada ibu akan manfaat dzikir, dengan begitu diharapkan mampu meminimalisir ibu berteriak-teriak saat melahirkan dan menurunnya tingkat nyeri saat persalinan.

## 5. Penelitian Lain

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti-peneliti yang lainnya untuk meneliti hal yang berbeda.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian peneliti yang berjudul: **“Pengaruh Pembacaan Dzikir pada Ibu Melahirkan terhadap Tingkat Nyeri Intra Natal di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta”**, jenis penelitian yang digunakan pre-eksperimental dengan rancangan *pre-test and post-test design*. Subyek penelitian adalah klien yang bersalin dan menjalani perawatan serta persalinan di RB Fajar Yogyakarta pada bulan Februari-April 2009. Jumlah sampel yang diambil: 30 responden ibu-ibu primigravida dan multigravida dengan 30 kelompok eksperimen, tanpa kelompok kontrol dengan *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pengukuran observasi tidak terstruktur dengan menyediakan lembar observasi skala nyeri VDS (*Verbal Descriptor Scale*).

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dengan penelitian peneliti, yaitu:

1. **Sulistyaningsih (2005)**, yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Stimulasi Kutaneus: Akupresur terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin di RB Sakina Idaman Yogyakarta”**. Jenis penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan rancangan *pre-test and post-test design*. Subyek penelitian adalah

klien yang bersalin berusia 20-35 tahun yang menjalani perawatan di RB Sakina Idaman pada bulan April-Mei 2005. Jumlah sampel yang diambil adalah 30 responden tanpa kelompok kontrol dengan sampling aksidental. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi perilaku dari efek rasa nyeri. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam pemberian stimulasi kutaneus terhadap nyeri pada ibu bersalin.

2. **Glita Windiasih (2007)**, berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala 1 di Yayasan RS. Arvita Bunda Sleman Yogyakarta”**. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan rancangan *pretest-posttest with control group*, dengan jumlah responden 30 orang (15 sebagai kelompok kontrol, 15 lagi sebagai kelompok eksperimen). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1.
3. **Nazwar Hamdani Rahil (2008)**, berjudul **“Pengaruh Relaksasi Aromaterapi terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Melahirkan di RSIA Sakina Idaman Sleman Yogyakarta”**. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain *quasi experiment with control group*, rancangan *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Jumlah sampel 23 responden, masing-masing 9 responden kelompok kontrol,

14 responden kelompok eksperimen yang diambil secara *purposive sampling*. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia yang paling banyak antara lain 26-31 tahun terdiri dari 4 orang (44,44%) kelompok kontrol dan 6 orang (42,85%) kelompok eksperimen. Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SLTA sebanyak 5 orang (55,55%) kelompok kontrol dan 7 orang (50%) kelompok eksperimen. Jumlah kelahiran paling banyak adalah primipara berjumlah 5 orang (55,55%) pada kelompok kontrol dan 9 orang (64,28%) pada kelompok eksperimen. Instrument yang digunakan adalah minyak aromaterapi dan lembar observasi skala nyeri VDS (*Verbal Descriptor Scale*). Uji statistik menggunakan *Wilcoxon* dan *Kolmogorov-Smirnov* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh relaksasi aromaterapi terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan.

4. **Suling, et al (2009)**, berjudul **“Pengaruh Terapi Al-Qur’an terhadap Skor Kecemasan dan Respon Fisiologis Sistem Gastrointestinal Wanita Hamil”**. Jenis penelitian ini adalah *true-experiment* dengan rancangan *pre-post-test with control group, Randomized Control Trial (RCT), double blind*. Subyek penelitian adalah wanita hamil yang menjalani perawatan *Ante Natal Care (ANC)* di beberapa Puskesmas, Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) “Bina Sehat” Rumah Sakit Bersalin (RSB), di Yogyakarta dan Salatiga berjumlah 63 orang, 33 subyek untuk kelompok eksperimen dan 30 subyek

untuk kelompok kontrol yang dibagi dengan metode acak (*random sampling*). Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi Al-Qur'an sedangkan kelompok kontrol berupa syair Arab selama 2 minggu. Pengumpulan data melalui data primer dengan menggunakan kuesioner. Dua diantara instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Taylor's Manifest Anxiety Scale (T-MAS)* dan Al-Quran surat Al Ahzab: 17 yang ditulis dalam bahasa Arab dan Latin beserta terjemahan. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dalam terapi Al-Qur'an dapat menurunkan skor kecemasan wanita hamil dengan nilai  $p < 0,05$ , namun tidak terdapat perbedaan penurunan yang bermakna antara terapi Al-Qur'an dengan syair Arab dalam menurunkan skor kecemasan wanita hamil.