

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasive* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan pada bagian tubuh ini dilakukan dengan membuat sayatan (Syamsuhidayat,2011). Operasi dibedakan menjadi operasi bedah mayor dan minor. Laparatomi merupakan salah satu dari pembedahan mayor dengan melakukan pembukaan pada bagian abdomen sampai dengan selaput abdomen (Jitowiyono, 2012)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia. Tindakan bedah salah satunya yaitu laparatomi meningkat 20% dari 1.320 kasus menjadi 1.567 kasus. Dari data tersebut terdapat peningkatan sejumlah 247. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2013 mengatakan bahwa pada tahun 2012 terdapat 1,2 juta tindakan operasi yang dilakukan dan 32% diantaranya adalah tindakan bedah laparatomi.

Post operasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Keluhan yang sering timbul akibat dari tindakan operasi yaitu nyeri. Pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu kira-kira 72,45 menit. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi (Rudyana, 2014).

Nyeri adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi untuk rusak. Unsur utama yang harus ada untuk menyatakan nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Persepsi nyeri bersifat subjektif yang ditentukan oleh pengalaman dan status nasional (ASA, 2012). Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan.

Nyeri pasca pembedahan laparatomi merupakan nyeri akut yang awitannya tiba-tiba. Menurut Yeager, dkk (1987) Beneditti (1984) dalam Smeltzer (2002) mengatakan apabila nyeri tidak diatasi secara adekuat maka akan mempunyai efek yang membahayakan dan mempengaruhi dan dapat mempengaruhi system pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik.

Persepsi nyeri yang dialami individu akan menghasilkan respon nyeri yaitu respon fisiologis dan respon perilaku. Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahagiakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis, menuju ke batang otak dan hipotalamus, system saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang saraf simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respon fisiologis, salah satunya vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah) (Sulistyo, 2016)

Pada kondisi tersebut respon stress dapat meningkat yang dapat menimbulkan efek negatif dan *complicated* bagi pasien. Respon stress dapat meningkatkan resiko pasien terhadap gangguan psikologis (infark miokard,

infeksi paru, thromboembolisme, ileus paralitik, dsb) yang akan mengganggu proses kesembuhan.(Sulistyo, 2016)

Selain itu apabila nyeri pada pasien post operasi tidak segera ditangani akan mengakibatkan proses rehabilitasi pasien akan tertunda, hospitalisasi pasien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya. Hal ini karena pasien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2008). Selain itu juga nyeri dapat mengakibatkan pasien mengalami gelisah, imobilisasi, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, stres dan ketegangan yang akan menimbulkan respon fisik dan psikis (IASP, 2012; Potter & Perry, 2006).

Pada dasarnya terdapat dua cara manajemen nyeri yaitu melalui tindakan farmakologis dan non farmakologis. Manajemen nyeri farmakologi dengan terapi analgetik tetap menimbulkan nyeri kembali setelah lebih dari 6 jam post operasi. Manajemen non farmakologi pada waktu inilah diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri post operasi (Rudyana 2014) .Mengkombinasikan metode non farmakologis dengan metode farmakologis yang berupa obat-obatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter&Perry, 2006).

Metode non farmakologi sangat beragam seperti terapi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dan nyeri, seperti relaksasi nafas dalam, terapi autogenik, imajinasi terbimbing, napas dalam, relaksasi otot progresif, masase, teknik hipnotik, teknik spiritual dan lainnya. Pada penelitian ini peneliti ingin

meneliti tentang terapi spiritual. Faktor spiritual adalah faktor penting yang juga memengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis.

Teknik Spiritual adalah salah satu teknik relaksasi dengan memasukkan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh agama apa saja (Benson, 2000). Teknik ini memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Asmadi, 2008). Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi dengan mendekati kepada Tuhan dan memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan (Budiyanto, et.al, 2015).

Salah satu jenis terapi spiritual adalah terapi dzikir yaitu aktifitas keagamaan yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Tuhan tidak hanya sekedar menyebut nama Allah dalam lisan atau dalam pikiran dan hati. akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, Sifat dan Perbuatan-Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada-Nya (Sangkan,2002). Pasien diajak untuk menyerahkan semua kondisi yang dialaminya kepada Tuhan sehingga pasien dapat merasakan keikhlasan dalam menerima kondisi sehingga dapat mengurangi perasaan yang tidak nyaman terhadap nyeri (Budiyanto, et.al, 2015).

Terapi dzikir dapat memberi ketenangan bagi seseorang, dengan dzikir akan tumbuh energy yang luar biasa. Dzikir dapat berdampak terhadap penurunan tekanan darah dan penurunan rasa nyeri (Harahap&Dalimunte, 2008). Terapi dzikir dapat menimbulkan impuls listrik sehingga dapat merangsang sistem limbic dimana dapat meningkatkan coping terhadap nyeri,

kemudian system limbic akan merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofise untuk meningkatkan produksi hormon endoprine (hormon yang menimbulkan ketenangan) dan menurunkan produksi hormone adrenaline (hormon yang memicu kewaspadaan), sehingga konsentrasi akan meningkat, napas menjadi teratur, oksigen dalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan yang nyaman. Perasaan yang nyaman akan membuat vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga elastisitas pembuluh darah meningkat sehingga nyeri akan berkurang (Budiyanto,dkk 2015) (Asmadi, 2008).

Menurut hasil penelitian dari Budiyanto,dkk tahun 2015 yang berjudul pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum dilakukan perlakuan adalah 7,80 dengan nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 9. Rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan adalah 3,32 dengan nyeri terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6. Disimpulkan bahwa terapi dzikir sangat bermanfaat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae selain dengan terapi farmakologi.

Menurut hasil penelitian dari Rudyana,dkk tahun 2014 yang berjudul pengaruh dzikir (asmaul husna) terhadap skala intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi di ruang bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 20 orang dengan 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol. Hasil dari kelompok perlakuan mengalami penurunan rata-rata tingkat nyeri dari 9,50 menjadi 5,50 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat nyeri berubah dari 11,50 menjadi 15,50.

Disimpulkan bahwa ada pengaruh dzikir (asmaul husna) terhadap skala intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Mardi Waluyo Blitar didapatkan data bulan Agustus sampai Oktober pasien pembedahan laparatomi di Instalansi Bedah Sentral sebanyak 102 orang. Dan didapatkan juga keluhan pasien post operasi yang utama adalah nyeri dengan rentang nyeri 5-6 kategori sedang. Hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruang rawat inap di RS Mardi Waluyo didapatkan informasi tambahan mengenai manajemen nyeri yang dilakukan yaitu secara farmakologi dengan obat analgesic dan terapi non farmakologi berupa napas dalam, sedangkan terapi spiritual dzikir belum pernah digunakan untuk mengatasi nyeri.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Spiritual Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Op Laparatomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

Adakan pengaruh terapi spiritual terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post op laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post op laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual dzikir pada kelompok perlakuan post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar
2. Mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan sesuai dengan perlakuan di RS pada kelompok kontrol post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar
3. Menganalisis perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritual dzikir pada kelompok perlakuan post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar
4. Menganalisis perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan sesuai dengan perlakuan di RS pada kelompok kontrol post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar
5. Menganalisis perubahan tingkat nyeri sesudah dilakukan tindakan terhadap perubahan tingkat nyeri pada kelompok perlakuan dan kontrol post operasi laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat diketahui pengaruh terapi spiritual dzikir terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post op laparatomi di RS Mardi Waluyo Blitar.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan dari ilmu keperawatan yang sudah ada khususnya bagi perawat perioperative post operasi terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan mengatasi penurunan tingkat nyeri bagi pasien post operasi laparatomi.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat perioperative dalam upaya mengatasi masalah nyeri pada pasien post operasi terutama pada operasi laparatomi dengan menerapkan teknik non farmakologi yaitu terapi dzikir yang sesuai dengan standar operational prosedur.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selajutnya untuk melanjutkan penelitian tentang pengaruh terapi dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri dengan dasar penelitian yang bersifat analitik.

#### 4. Bagi Peneliti

Sebagai media untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian khususnya terapi spiritual dzikir serta manfaatnya terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post operlasi laparatomi.