

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menetapkan standar ideal *Section Caesarea* (SC) di suatu negara adalah 10-15%. Hasil laporan WHO (2010), pada tahun 2008 didapatkan hasil dari 137 negara di dunia, 54 negara dengan angka SC di bawah 10%, 69 negara di atas 15%, dan 14 negara di antara 10-15%. Indonesia berada pada angka 6,8%. SC sangat efektif untuk menyelamatkan hidup ibu dan anak ketika hal tersebut merupakan indikasi medis (WHO, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), kelahiran SC di Indonesia sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan paling rendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada urutan keempat dengan proporsi SC tertinggi (15%). secara umum pola persalinan SC menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus perguruan tinggi (25,1%).

Persalinan SC memiliki risiko kematian 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Solehati dan Kosasi, 2015). *Millenium Development Goals* (MDG's) atau Tujuan Pembangunan *Millenium* adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan umum. Salah satu tujuan MDGs yang kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu (Prasetyawati, 2012).

Sustainable Development Goals (SDGs) disebut juga dengan *Global Goals* merupakan transisi dari MDGs. SDGs terdiri atas 17 tujuan, 169 target, dan 220-300 indikator. Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan dan tidak mementingkan satu isu tertentu. Target kesehatan nasional pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI), AKI menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Hasil SDKI (2012), AKI di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Target MDGs tahun 2015 yaitu AKI harus diturunkan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di provinsi DIY pada tahun 2013 tercatat 46/100.000 kelahiran ibu dengan penyebab kematian adalah perdarahan, preeklamsi berat, infeksi abortus dan partus lama. Laporan Dinas Kesehatan DIY untuk Kota Yogyakarta tercatat 9 kasus kematian (19,56%). Kasus tertinggi ada di Bantul 13 kasus (28,26%), dan paling rendah ada di Kulon Progo yaitu 5 kasus (10,86%) (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Prosedur pembedahan termasuk tindakan SC akan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka) yang akan merangsang nyeri. Nyeri setelah pembedahan adalah hal yang normal. Hal tersebut dirasakan pasien setelah pembedahan meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi.

Rasa nyeri akan menimbulkan perasaan tidak nyaman, apabila tidak segera diatasi maka akan menimbulkan efek membahayakan yang dapat mengganggu proses penyembuhan. Nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan respon seperti tidak mampu bernapas dengan dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur. Nyeri yang tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah psikologis pasien seperti kecemasan (Solehati dan Kosasih, 2015).

Secara signifikan nyeri dapat memperlambat pemulihan kondisi fisik ibu (Potter & Perry, 2005). Nyeri setelah operasi secara serius mengancam proses penyembuhan, menghambat kemampuan untuk terlibat aktif, dan meningkatkan risiko komplikasi akibat mobilisasi (Potter & Perry, 2006). Oleh karena itu, diterapkan teknik untuk menurunkan nyeri yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Mendengarkan musik merupakan salah satu intervensi manajemen nyeri nonfarmakologi jenis distraksi auditor (Kozier *et al.*, 2011).

Musik adalah bentuk seni yang paling halus namun berpengaruh besar terhadap pusat fisik dan jaringan saraf (Bassano *et al.*, 2015). Menurut Potter &

Perry (2005), terapi musik digunakan sebagai salah satu teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Musik membantu meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual (Jayamala *et al.*, 2015). Di tempat praktik klinik, terapi musik secara umum mengarah pada peningkatan atau pemeliharaan kualitas hidup pasien, manajemen nyeri dan stress, perubahan emosi negatif, sebagai fasilitas untuk berkomunikasi, dan pengalaman spiritual (Warthet *et al.*, 2014).

Terapi musik religi merupakan penggabungan antara terapi musik dengan spiritual. Penelitian yang telah dibuktikan oleh eksperimen mengukuhkan bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh yang menenangkan dalam 97% eksperimen. Dalam hal ini, eksperimen tersebut menunjukkan penurunan tingkat ketegangan sistem saraf otomatis (Samahah, 2007). Sama seperti terapi musik, suara melodi dari Al-Qur'an memiliki efek terapeutik terhadap emosioanal, kognitif, dan kebutuhan sosial individu (Tumiran *et al.*, 2013).

Terapi murottal Al-Qur'an selama 15 menit dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami (*serotonin*) (Setiawan, 2015). Salah satu surah di dalam Al-Qur'an yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar-Rahman ayat 1- 78. Dasar pemilihan surah dalam penelitian karena telah dibuktikan oleh penelitian Wahida *et al.*, (2015), yaitu terapi murottal Al-Qur'an surah dapat menurunkan nyeri persalinan secara signifikan yaitu dengan nilai $p < 0,001$. Surah Ar-Rahman memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang sering diulang sampai 31 kali yaitu:

فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ﴿١٣﴾

Artinya: “Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan”

Terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dengan keteraturan irama, tempo lambat, lembut penuh penghayatan dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik yang mampu mendatangkan ketenangan, meminimalkan kecemasan, dan dapat menimbulkan suatu respon relaksasi. Lantunan surah Ar-Rahman merupakan bagian dari suara manusia yang merupakan instrumen

penyembuhan yang menakjubkan (Susanto, 2015). Pemberian murottal ini dapat mengalihkan nyeri yang dirasakan ibu, perasaan ibu menjadi tenang dan nyaman, serta rasa sakit yang ibu rasakan juga akan berkurang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Senopati Bantul pada tanggal 29 Januari 2016, didapatkan hasil pasien yang SC selama periode tahun 2015 sebanyak 642 pasien. Hasil wawancara dengan perawat untuk penanganan nyeri adalah dengan pemberian *Ketorolac* 30 mg/IV. *Ketorolac* injeksi merupakan obat anti-inflamsi nonsteroid dengan waktu paruh terminal plasma 5,3 jam pada dewasa muda dan 7 jam pada orang lanjut usia (usia rata-rata 72 tahun).

Pemberian parenteral diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut derajat sedang hingga berat setelah operasi (ISFI, 2009). Dapat disimpulkan bahwa selama kurang lebih 3 jam pasien merasakan nyeri tanpa efek obat analgesik. Sehingga perlu melakukan teknik nonfarmakologi sebagai terapi pendamping teknik farmakologi.

Teknik distraksi dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an belum digunakan sebagai terapi pendamping farmakologi. Alasan memilih murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman sebagai terapi karena selain berfungsi sebagai salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi yaitu distraksi, murottal juga berfungsi memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Tugas seorang perawat adalah membantu memenuhi kebutuhan pasien secara bio-psiko-spiritual.

Berdasarkan uraian di atas, salah satu cara untuk membantu mengurangi skala nyeri pasien post SC adalah dengan terapi nonfarmakologi yaitu mendengarkan lantunan Al-Qur'an. Suara lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon *endorphine* alami serta meningkatkan perasaan rileks. Surah Ar-Rahman sudah digunakan dalam penelitian eksperimen dan terbukti menurunkan skala nyeri persalinan normal. Belum ada penelitian yang terkait dengan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri post SC, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri pasien post SC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri post SC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh terapi murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri pasien postSC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya skala nyeri kelompok intervensi sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman.
- b. Diketuinya skala nyeri kelompok intervensi setelah diberikan terapi murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman.
- c. Diketuinya skala nyeri kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur’an surah Ar-Rahman.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pentingnya terapi manajemen nonfarmakologi dilakukan sebagai terapi pelengkap intervensi farmakologi dalam penanganan nyeri.

2. Praktis

- a. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya perawatan pada pasien post SC.

- b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi perawat akan peran sebagai edukator dalam menerapkan ilmu keperawatan khususnya intervensi nonfarmakologi.

c. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu cara penanganan nyeri ketika pasien berada di rumah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah terhadap pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri post SC serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini, disajikan dalam Tabel 1.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Irmawaty & Ratilasari, M, (2014)	Manajemen Nyeri Menggunakan Terapi Musik pada Pasien Post Op Sectio Caesarea (Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo)	Nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum prosedur sebesar 8,00 dan menurun sebanyak 4,00 setelah diberikan terapi standar menjadi 4,00. <i>p value</i> 0,000 (<i>p value</i> < 0,05).	Variabel terikat yaitu nyeri pada pasien post SC, menggunakan metode <i>Quasy-experiment pretest-posttest with control group</i> , menggunakan kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> , dan pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Variabel bebas menggunakan terapi musik.
2.	Haryani et al., (2015)	Prayer and Dhikr as Spiritual-related Interventions for Reducing Postsurgery Pain Intensity in Moslem's Patients.	Nilai rata-rata penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu 1,72 dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 0,88 (<i>p</i> =0.0005).	Sama-sama mengukur nyeri setelah operasi, menggunakan metode <i>Quasy-experiment pretest-posttest with control group</i> , instrumen NRS, intervensi diberikan 6 jam setelah pemberian injeksi <i>Ketorolac/IV</i> .	Pada variabel bebas yaitu dengan berdoa dan zikir.
3.	Wahida et al., (2015)	Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Meningkatkan Kadar β -endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif	Terdapat penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$). Terdapat peningkatan signifikan kadar β -endorphin sebelum perlakuan ($1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L}$) dan setelah perlakuan ($1813,6 \pm 546,78 \text{ ng/L}$). <i>p</i> < 0,001.	Variabel bebas yaitu Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, dan teknik pengambilan sampel dengan <i>pusposive sampling</i> .	Variabel terikat yaitu meningkatkan kadar β -endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Metode penelitian <i>Quasy-experiment</i> dengan pendekatan <i>pre-experiment design One-group pretest-posttest</i> . Teknik pengambilan sampel. Skala nyeri diukur menggunakan <i>Bourbannis Pain Scale</i>