

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

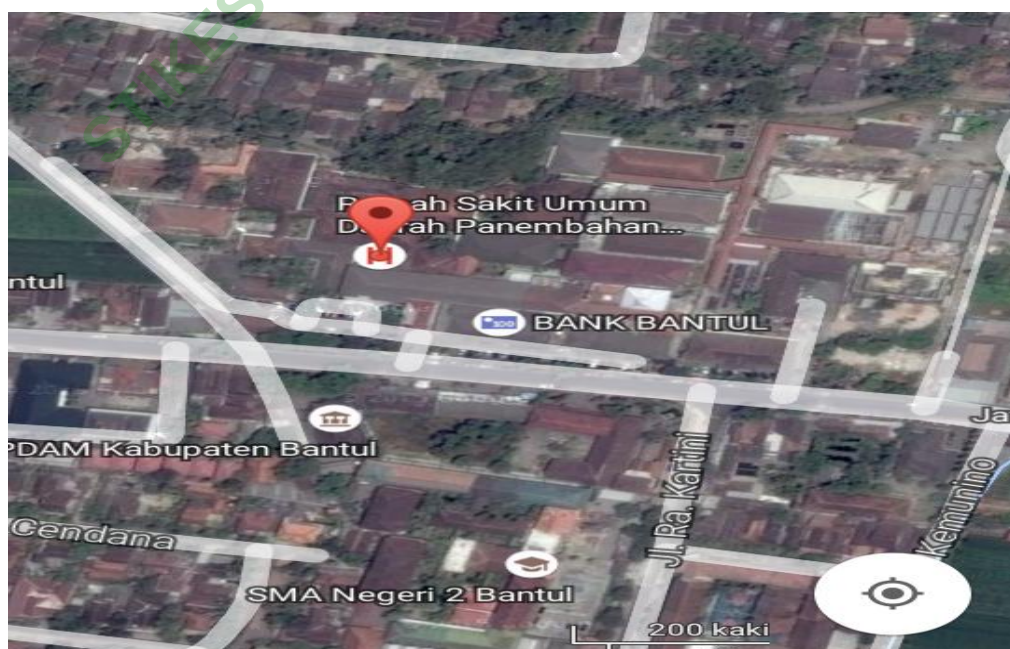
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di wilayah Bantul di Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo No 14. RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta memberikan pelayanan kesehatan baik secara rawat inap dan rawat jalan. RSUD Panembahan Senopati saat ini mempunyai 18 poliklinik, pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang rawat inap dan 1 ruang ICU.

Penelitian dilakukan di Ruang Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ruang Alamanda 3 merupakan ruangan yang digunakan untuk pasien *obs gyn*. Ruang Alamanda 3 terdiri dari 12 ruang kamar, kamar 1-3 adalah kelas utama, kamar 4-9 kelas III, dan 10-12 kelas II. Pasien yang berada yang berada di ruang tersebut yaitu pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan SC, post partum, post SC, dan post kuret. Jumlah responden yang mengikuti penelitian adalah 34 orang, hal ini sesuai dengan yang diharapkan.

Denah Lokasi RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan dalam Gambar 6.

Gambar 6. Denah Lokasi RSUD Panembahan Senopati Bantul.



2. Analisis Statistik Deskriptif

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=34)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<25	4	11,8
25-35	27	79,4
>35	3	8,8
Pendidikan		
SMP	11	32,4
SMA	17	50,0
S1	6	17,6
Pekerjaan		
IRT	24	70,6
Karyawan	10	29,4
Paritas		
Primipara	8	23,5
Multipara	26	76,5
Total	34	100,0

Berdasarkan Tabel 5. diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berusia 25-35 tahun sebanyak 27 orang (79,4%). Pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 17 orang (50%) dengan pekerjaan IRT sebanyak 24 orang (70,5%), dan paritas multipara sebanyak 26 orang (76,6%).

3. Analisis Statistik Inferensial

a. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Range Test*, skala nyeri post SC kelompok kontrol disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol (n=34)

Nyeri post sc	Kelompok Kontrol				p value
	<i>Pretest</i>		<i>Post-test</i>		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ringan	1	5,9	6	35,3	0,001
Sedang	1	5,9	11	64,7	
Berat	15	88,2	0	0,0	
Total	17	100,0	17	100,0	

Berdasarkan Tabel 6. dapat diketahui skala nyeri post SC pada saat *pretest* sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 15 orang (88,2%). Pada saat *post-test* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 11 orang (64,7%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil p value 0,001 yang artinya ada penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol.

b. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* dan *Post-test* pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Range Test*, skala nyeri post SC kelompok intervensi disajikan dalam Tabel 7.

Tabel 7. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* dan *Post-test* pada Kelompok Intervensi (n=34)

Nyeri post sc	Kelompok Intervensi				p value
	<i>Pretest</i>		<i>Post-test</i>		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ringan	1	5,9	13	76,5	0,001
Sedang	2	11,8	4	23,5	
Berat	14	82,3	0	0,0	
Total	17	100,0	17	100,0	

Berdasarkan Tabel 7. dapat diketahui skala nyeri post SC pada saat *pretest* sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 14 orang (82,3%). Pada saat *post-test* sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik menunjukkan hasil p value 0,001 yang artinya ada penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi.

c. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, skala nyeri post SC saat *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8. Perbandingan Skala Nyeri Post SC *Pretest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=34)

Nyeri post sc	Pretest				p value
	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ringan	1	5,9	1	5,9	0,0654
Sedang	1	5,9	2	11,8	
Berat	15	88,2	14	82,3	
Total	17	100,0	17	100	

Berdasarkan Tabel 8. diketahui skala nyeri post SC saat *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat. Pada kelompok kontrol 15 orang (88,2%) dan kelompok intervensi 14 orang (82,3%) dengan nilai *p value* $0,0654 > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan nyeri secara *significant* pada kedua kelompok.

d. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Skala Nyeri Post SC

Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diketahui dengan membandingkan skala nyeri post SC kedua kelompok pada saat *post-test*. Uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* disajikan dalam Tabel 9.

Tabel 9 Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Skala Nyeri Post SC (n=34)

Nyeri post sc	Post-test				p value
	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ringan	6	35,3	13	76,5	0,017
Sedang	11	64,7	4	23,5	
Berat	0	0,0	0	0,0	
Total	34	100,0	34	100,0	

Berdasarkan Tabel 9. didapatkan hasil sebagian besar skala nyeri post SC *post-test* pada kelompok kontrol mengalami penurunan dari berat menjadi sedang. Pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri dari berat menjadi ringan. Rata-rata penurunan nyeri pada kelompok kontrol adalah 3,41 dan pada kelompok intervensi adalah 6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri post SC di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p=0,017<0,05$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah usia 25-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (79,4%). Semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri berkembang dengan bertambahnya usia (Solehati dan Kosasih, 2015). Ibu yang berusia semakin muda maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua.

Usia merupakan variabel penting yang memengaruhi nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan di antara kelompok usia dapat memengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Poter & Perry, 2006). Usia ibu post SC dengan rentang 25-35 tahun merupakan usia dewasa yang sudah dapat mengekspresikan nyeri.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 17 responden (50,0%). Pendidikan merupakan suatu usaha sendiri untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan diri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Magfuroh (2012), menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak memengaruhi persepsi terhadap

nyeri dengan $p\text{ value} > 0,05$.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 24 responden (70,6%). Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Ibu yang bekerja di diluar saat hamil akan mengalami keletihan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun, pengujian dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat diketahui bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan nyeri persalinan. Hasil perhitungan menunjukkan nilai $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ ($0,021 < 3,841$) dan nilai $p\text{ value } 0,885 > 0,05$ (Puspita, 2013).

d. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 26 responden (76,5%). Bagi primipara, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga ketidak tahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri. Sedangkan bagi multipara, rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

2. Perbandingan Skala Nyeri *Pretest* dan *Post-test* Kelompok Kontrol

Skala nyeri post SC kelompok kontrol pada saat *pretest* sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 15 orang (88,2%). Pada saat *post-test* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 11 orang (64,7%). Hasil uji statistik menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol dengan $p\text{ value } 0,001$. Hal tersebut dikarenakan responden mendapatkan injeksi analgesik *Ketorolac*/8 jam. Injeksi diberikan pada jam 05.00 pagi, 13.00 siang, dan 21.00 malam.

Injeksi bolus intravena diberikan dalam waktu minimal 15 detik. Untuk pengobatan intramuskular jangka pendek, diberikan dosis 30-60 mg, dan kemudian dengan dosis 15-30 mg/6 jam, jika diperlukan. Dosis maksimum yang diberikan dalam sehari adalah 120 mg. Untuk meringankan rasa sakit

derajat sedang setelah pembedahan diberikan dosis 30 mg dan dosis 90 mg dapat diberikan untuk pasien dengan nyeri berat. Durasi maksimum pengobatan dengan *Ketorolac* adalah selama 5 hari (Dexamedica, 2016).

Waktu paruh terminal plasma 5,3 jam pada dewasa muda dan 7 jam pada orang lanjut usia (usia rata-rata 72 tahun). Lebih dari 99% *Ketorolac* terikat pada konsentrasi yang beragam. Kadar *steady state plasma* dicapai setelah diberikan dosis tiap 6 jam dalam sehari (Hexphar Jaya, 2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien post SC mengalami penurunan setiap hari.

3. Perbandingan Skala Nyeri *Pretest* dan *Post-test* Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil analisis skala nyeri post SC kelompok intervensi pada saat *pretest* sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 14 orang (82,3%). Pada saat *post-test* sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik menunjukkan penurunan skala nyeri dengan *p value* 0,001. Penurunan nyeri pada kelompok intervensi dipengaruhi oleh perpaduan antara injeksi *Ketorolac* dan terapi murottal Al-Qur'an.

Pemberian terapi murottal dapat mempengaruhi fisik, psikologis dan spiritual responden. Terapi murottal dengan surah Ar-Rahman, dapat menjadi obat penawar stres bagi responden karena lantunan ayat suci Al-Qur'an dapat menenangkan hati dan pikiran. Penurunan skala nyeri post SC ini juga disebabkan karena adanya peningkatan kerja saraf parasimpatis. Musik murottal dapat mengobati nyeri akut dan kronis, stres, kecemasan dan depresi (Potter & Perry, 2010).

Penelitian oleh Faradisi (2009) menunjukkan bahwa murottal Alquran mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis.

4. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Skala Nyeri Post SC

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* diketahui skala nyeri *pretest* pada kedua kelompok adalah sama yaitu sebagian besar responden mengalami nyeri berat dengan nilai *p value* $0,0654 > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan nyeri secara *significant* pada kedua kelompok. Namun, pada saat *post-test* hari ketiga kelompok kontrol sebagian besar mengalami penurunan menjadi nyeri ringan sedangkan kelompok intervensi sebagian besar mengalami penurunan menjadi nyeri ringan. Hasil uji menunjukkan nilai *p value* $0,017 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman terhadap skala nyeri post SC.

Manajemen nyeri yang efektif tidak hanya dengan pemberian obat yang benar pada waktu yang tepat, tetapi dengan mengkombinasikan farmakologi dan nonfarmakologi (DeWit, 2009). Hasil uji kedua kelompok menunjukkan sama-sama mengalami penurunan skal nyeri namun kelompok intervensi lebih baik dari kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata penurunan nyeri pada kelompok kontrol 3,41 sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata adalah 6.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahida *et al.*, (2015) mengenai skala nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$) pemberian terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-rahman ($p=0,001$). Hal ini terlihat pada saat penelitian, di mana responden yang telah mendapatkan intervensi terapi murottal Al-Qur'an merasa rileks dan mengantuk hingga tertidur.

Beberapa ahli menjelaskan hubungan antara spiritual dan rasa sakit, hal tersebut benar-benar berkaitan antara emosi dan spiritual. Emosi positif dapat meningkatkan spiritual, disisi lain spiritual dapat meningkatkan emosi positif. Hal ini berperan penting terhadap manajemen nyeri (William, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haryani *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa kegiatan berdo'a dan berzikir dapat menurunkan skala

nyeri. Murottal Al-Qur'an adalah salah satu terapi spiritual yang dapat memberikan respon relaksasi.

Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009). Hal ini sesuai dengan teori bahwa terapi musik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Javasugar, 2009). Penelitian ini dengan menggunakan murottal sebagai terapi yang diketahui dapat meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial akan membantu menurunkan skala nyeri Post SC.

Hasil penelitian dari Al-Kaheel (2010) menyebutkan membaca atau mendengarkan Alquran akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Terapi bacaan Alquran ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini akan memengaruhi reseptor di dalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman.

Berdasarkan mekanismenya perambatan musik atau murottal memiliki potensi untuk merespon perasaan pendengar melalui perubahan dari negatif ke positif, dan meningkatkan emosi gembira dan tenang. Bila bunyi dalam suatu rangkaian teratur yang kita kenal musik, masuk melalui telinga untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak. Musik akan diterima langsung oleh talamus, yaitu suatu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi, dan perasaan, tanpa terlebih dahulu dicerna oleh bagian otak yang berpikir mengenai baik buruk musik (Djohan, 2009).

Musik melalui hipotalamus yang termasuk sistem limbik, dan merupakan pusat saraf otonom yang mengatur fungsi pernapasan, denyut jantung, tekanan darah, pergerakan otot, usus, fungsi endokrin, memori, dan lain-lain. Hal ini dapat dengan mengaktifkan endorfin yang bisa menimbulkan rasa senang dan mengurangi depresi. Hormon *norepinephrine* memberikan perasaan senang pada tubuh dengan memberikannya suntikan adrenalin alami, yang

menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Djohan, 2009).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke *Reticular Activating System* (RAS), di mana RAS yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak lain yang disebut BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) fungsinya berkebalikan dengan RAS, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Potter dan Perry, 2006).

Mendengarkan murottal Alquran terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama Islam. Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera. seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mind-body connection*). Sehingga mendengar bacaan Alquran dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religius (Faradisi, 2009).

Surah Al-Qur'an yang diperdengarkan pada penelitian ini adalah surah Ar Rahman ayat 1-78. Pemilihan surah Ar Rahman dalam penelitian ini adalah surah Ar Rahman terdiri dari 78 Ayat memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang Tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang diulang sampai 31 kali. Makna yang terkandung dalam ayat tersebut adalah mengajarkan rasa syukur yang harus kita lakukan setiap saat kepada Tuhan (Qadhi, 2009).

Pemberian murottal surah Ar-Rahman akan mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF akan merangsang kelenjar *pituitary anterior* untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol dan menekan sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri (Setiawan, 2015).

Pemberian terapi murottal Al-Qur'an membantu mengurangi nyeri baik

secara kuantitas maupun kualitasnya. Penelitian ini berfokus pada nyeri post SC di mana banyak orang yang menganggap bahwa nyeri post SC merupakan hal yang wajar dan berkurang ketika diberi obat analgesik. Nyeri tetap dirasakan meskipun seiring berkurangnya efek obat analgesik, dan hal ini dapat diberikan terapi pendamping yaitu terapi nonfarmakologi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Terapi dilakukan dengan waktu yang sudah ditentukan namun ada sebagian ibu yang masih menyusui bayinya sehingga waktu terapi tidak tepat waktu.
- b. Beberapa responden memilih untuk menjadi kelompok kontrol, sehingga penelitian tidak sesuai dengan rencana awal yaitu melakukan pengukuran nyeri pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi terpenuhi.
- c. Beberapa responden menolak menjadi kelompok intervensi karena alasan bayinya sering menangis. Satu responden mengatakan lebih suka mendengar surah Al-baqarah.
- d. Persetujuan pemberian terapi harus mendapat persetujuan keluarga, karena ketika intervensi berlangsung, bayi dibawa keluar bilik oleh keluarga.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Belum dapat mengendalikan faktor pengganggu seperti mobilisasi dan ibu yang rawat gabung bersama bayinya. Ibu yang sudah bisa mobilisasi berjalan secara mandiri dan ibu yang dengan dibantu tetap diteliti. Menanyakan pada ibu di samping bilik apakah bayi sudah disusui atau belum untuk mencegah bayi menangis ketika terapi berlangsung.
- b. Beberapa responden pada kelompok intervensi tidak bersama bayinya karena masih dalam pemantauan. Hal tersebut merupakan faktor dukungan yang memengaruhi nyeri.