

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Bertambahnya penduduk di Indonesia setiap tahunnya menunjukkan banyaknya angka persalinan yang terjadi. Persalinan di Indonesia diperkirakan terjadi sebanyak 5 juta persalinan setiap tahunnya. Dua puluh ribu diantaranya berakhir dengan kematian akibat sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Rencana Strategis Nasional : MPS, 2001). Realita tersebut menunjukkan bahwa diperlukannya suatu gerakan peningkatan dan perbaikan kualitas hidup kaum wanita, kualitas bayi yang dilahirkan dan mempercepat penurunan AKI, demi pembangunan sumber daya manusia sehingga pada tahun 1996 Menteri Peranan Wanita mencanangkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) (Cholil et al, 1999).

Kualitas kesehatan Ibu harus ditingkatkan karena sebenarnya bagi Ibu nyeri persalinan dari dahulu sampai sekarang merupakan suatu penderitaan. Pengorbanan seorang Ibu dalam proses melahirkan sangatlah berat seperti menahan rasa sakit, emosi, tenaga bahkan nyawa sekalipun. Oleh karena itu, keikhlasan seorang Ibu untuk berkorban tidak berarti Ibu boleh dikorbankan.

Proses melahirkan bayi tidak selalu bersifat somatif akan tetapi juga bersifat psikosomatis, hal tersebut disebabkan oleh banyaknya hal yang dapat mempengaruhi kelancaran atau keterlambatan proses persalinan (Kartono, 1992). Behan, Dicrat dan Volvoski menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan bukan hanya karena proses persalinannya tapi merupakan interaksi antara pengaruh sosial, budaya, dan emosi. Selain itu, termasuk juga umur Ibu, jumlah kelahiran, ukuran besar janin, sikap, dan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan.

Nyeri yang timbul dalam persalinan merupakan rangsangan tidak enak yang dapat menimbulkan kecemasan dan biasanya karena tidak tahu proses yang akan terjadi, hal ini menyebabkan takut dan khawatir. Pengalaman ibu bersalin yang disertai ketegangan dan kecemasan menyebabkan Ibu sangat sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan. Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan (Hamilton, 1995).

Nyeri persalinan disebabkan oleh iskemik otot uterus; tarikan dan kerutan ligamen uterus; tarikan pada ovarium dan tuba falopii dan peritoneum; penekanan terhadap uretra; blader dan rektum; distensi Segmen Bawah Rahim, otot dasar panggul dan peritoneum. Nyeri yang hebat dan kontinyu dari kontraksi rahim menyebabkan perubahan fisiologis tubuh diantaranya hiperventilasi, alkalosis berat, kenaikan curah jantung (50 – 150%), kenaikan metabolisme dan konsumsi oksigen, metabolisme seluruh komponen tubuh (Wallerstein dan B... 1992)

Stress dalam persalinan menyebabkan produksi hormon stress naik, sehingga mengakibatkan pengurangan darah ibu janin. Bila nyeri pada persalinan dapat diatasi dengan baik, maka hormon stress dalam darah akan turun dan mengurangi oksigen 14%.

Telah banyak diketahui bahwa wanita pada saat proses persalinan memiliki persepsi dan dugaan yang unik tentang rasa nyeri persalinan dan kesanggupan untuk mememanajemennya dengan baik. Toleransi dan kualitas rasa nyeri sangat bervariasi dan sulit digambarkan, biasanya digambarkan sebagai perasaan menderita yang sangat mendalam (Hamilton, 1995).

Individu yang sama dapat merasakan nyeri yang berbeda dari waktu ke waktu. Beberapa pasien hanya mengalami nyeri selama lahirnya kepala bayi, sementara yang lainnya merasakan amat kesakitan pada awal persalinan. Toleransi nyeri merupakan hasil kumulatif dari hasil belajar, dan pengalaman yang didapat dari lingkungan hidupnya (Hamilton, 1995). Menurut studi yang pernah dilakukan didapatkan 12% wanita sangat khawatir, 67% wanita agak khawatir, dan 23% wanita sama sekali tidak khawatir (Green, 1993 ; cit Reeder, 1997).

Nyeri persalinan bukanlah hal yang baru dikenal pada zaman sekarang, seperti pada penelitian Friedman dan Ferguson (1998) telah membuktikan bahwa rasa nyeri saat persalinan telah dialami oleh sebagian masyarakat primitif. Semakin maju kebudayaan maka persalinan menjadi semakin nyeri, perasaan nyeri juga disebabkan

oleh lebih tingginya tingkat pengetahuan, sehingga Ibu lebih bisa mengekspresikan rasa nyeri.

Nyeri persalinan akan lebih meningkatkan metabolisme ibu, ibu akan bernafas dengan cepat untuk mendapat lebih banyak O<sub>2</sub> serta mengeluarkan banyak CO<sub>2</sub>. Perubahan yang signifikan tersebut dapat terjadi perubahan pada PaO<sub>2</sub> dan PaCO<sub>2</sub> serta pH darah di arteri. Perubahan pernafasan dan metabolisme dari maternal akan mempengaruhi pertukaran materi dalam plasenta. Janin akan kekurangan O<sub>2</sub> untuk diambil dan kehilangan kemampuan untuk membuang CO<sub>2</sub> pada ibu.

Sebagai hasilnya janin akan mengalami metabolisme anaerob dengan peningkatan ion hidrogen (asidosis). Tipe asidosis ini adalah metabolik dan ini tidak dapat diatasi dengan segera bayi lahir seperti asidosis respiratori (Mc. Kinney, 2000).

Kekhawatiran atau kecemasan pada Ibu bersalin membawa dampak fisik dan psikis pada ibu maupun bayinya sehingga Ibu sangat membutuhkan dukungan baik fisik maupun psikis untuk dapat melewatinya dengan baik. Salah satu dukungannya dengan memberikan bantuan agar rasa nyeri yang dialaminya dapat berkurang (Hamilton, 1995)

Menurut Bobak (1995), jika nyeri dalam persalinan tidak diatasi, akan meningkatkan respon otonom, selanjutnya akan terjadi perubahan pada ibu dan bayi. Saat persalinan, perubahan ini meliputi kenaikan cardiac output, resisten peripheral, tekanan darah naik, hiperventilasi, memproduksi asam laktat, peningkatan kebutuhan

oksigen, dan pelepasan katekolamin. Terjadi penurunan aktivitas kontraksi uterus, penurunan pasokan darah ke uterus, dan penurunan perfusi serebral, pada saat yang sama. Selama persalinan kala I, tanpa adanya usaha untuk menurunkan nyeri akan terjadi asidosis pada ibu (Brownridge, Taylor, and Raiston, 1980 ; cit Bobak, 1995).

Manajemen nyeri terdapat dua cara yaitu : manajemen nyeri secara farmakologi dan manajemen nyeri secara non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi, perlu prosedur yang memerlukan ketelitian dan kecermatan serta resiko kegagalan cukup besar dan berakibat tidak baik untuk ibu dan bayi (Reeder, 1997). Manajemen nyeri secara non farmakologi memberikan keuntungan untuk mengontrol nyeri secara adekuat (Griffin, 2000).

Metode persalinan secara alamiah dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol sakit yang berhubungan dengan persalinan yang menekankan pada pengurangan rasa sakit (Hamilton, 1995). Penulis memilih memberikan pengurangan rasa nyeri secara non farmakologi dalam penelitian ini, untuk mengurangi resiko-resiko kegagalan cukup besar dan berakibat tidak baik terhadap Ibu dan bayi. Perawat harus dapat menolong dan membantu ibu untuk dapat mengurangi rasa nyeri terutama saat kontraksi semakin kuat.

Penanggulangan nyeri pada persalinan akan memperbaiki keadaan fisiologi dan psikologi untuk Ibu dan bayi yang akan lahir. Strategi pembangunan kesehatan

nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang maksudnya sama dengan *Safe Mother Hood* yaitu suatu upaya untuk menyelamatkan wanita agar persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2002).

Proses persalinan memerlukan ketenangan jiwa maupun ketenangan lahir dan batin agar Ibu bersalin dapat melewati persalinannya dengan baik. Ketenangan jiwa dapat menginduksi hormon endorfin dan dapat mereduksi hormon – hormon yang mengakibatkan vasokonstriksi dan spasme pembuluh – pembuluh darah Ibu. Ketenangan jiwa juga akan meningkatkan oksigenasi (Djohan, 2005). Musik klasik merupakan salah satu terapi yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan juga terapi bagi ketenangan jiwa.

Dari penelitian Tomatis (1950) yang dikutip Campbell (2000) menyatakan bahwa musik dapat digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan manusia terhadap berbagai jenis penyakit. Sistem limbik yang merupakan bagian otak yang mengontrol emosi, mengatur kegiatan hormonal dan berfungsi sebagai *long term memory*, sangat berhubungan dengan musik, karena peranan musik terhadap pusat emosi yang merupakan pintu masuk ke memori jangka panjang.

Terapi musik mulai berkembang di Amerika Serikat dan di seluruh dunia, bahkan di Indonesia sudah ada klinik terapi musik dan penelitian musik sudah mulai dikembangkan. Hal ini menunjukkan bahwa musik memiliki aspek estetika dan juga

aspek terapeutik, sehingga musik banyak digunakan untuk membantu penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien maupun tenaga medis. (Samuel Halim, Medika, 2003). Terapi musik bertujuan untuk : menjaga dan meningkatkan kesehatan, mengendalikan stress, mengurangi rasa sakit, mengekspresikan perasaan, meningkatkan memori, meningkatkan kemampuan komunikasi, dan mempercepat rehabilitasi fisik (Saibi, D.A, 2003).

Penulis pada penelitian ini, menggunakan terapi musik khususnya musik klasik. Karena musik klasik memiliki ritme, melodi, dan harmoni yang sangat kompleks yang muncul dalam bunyi atau nada-nada musik. Bunyi atau nada-nada inilah yang memberikan stimulasi pada gelombang otak agar berada pada gelombang alfa. Gelombang ini memberikan ketenangan, kenyamanan, dan ketentraman, sehingga dapat menambah konsentrasi.

Disamping hal tersebut diatas, penulis memilih musik klasik karena telah banyak penelitian-penelitian yang telah ada tentang musik klasik. Hasilnya menunjukkan bahwa musik klasik memberi pengaruh yang besar. Sebagai contoh, peneliti dari Denver, Colorado, membandingkan berbagai macam efek yang disebabkan oleh berbagai jenis musik terhadap satu jenis tanaman yang ditempatkan di lima rumah tanaman.

Kondisi kelima tanaman di kelima rumah tanaman tersebut dibuat sama, baik

tersebut sebagai berikut:

memperdengarkan musik yang berbeda-beda, seperti : musik india, *country* dan Barat, rock keras, dan musik klasik. Satu tanaman tidak diperdengarkan musik sedikitpun, hasil penelitiannya, pada tumbuhan yang diperdengarkan musik klasik, pertumbuhannya sangat sehat, hijau, dan berbunga banyak. Pada tumbuhan yang diberi terapi musik rock keras, pertumbuhannya berhenti dan tidak berbunga (Kate, Richard, 2002).

Musik klasik sangat berbeda dengan jenis musik-musik lainnya. Musik klasik melodi-melodinya bernuansa simetrik dan balans karena melodi-melodi itu dibuat dari dua frase yang sama panjangnya (Kamien, Roger, 1998).

Seperti yang terungkap dalam Surat Ar-Ra'ad (ayat 28), yaitu :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.*

Dari ayat diatas, jelas terlihat bahwa hanya Allah-lah yang dapat membantu kita. Allah memberi pertolongan dengan berbagai macam perantara yang terkadang tidak kita sadari.



Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Yayasan RS Arvita Bunda, didapat data bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri persalinan kala I. Pada kesempatan ini, penulis ingin meneliti tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan pada Ibu bersalin kala I di Yayasan RS Arvita Bunda, Sleman.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimana pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin Kala I di Yayasan RS Arvita Bunda Yogyakarta 2007.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I di Yayasan RS Arvita Bunda Yogyakarta 2007.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I pada kelompok eksperimen sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) diberi perlakuan.

- b. Diketuainya perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I kelompok kontrol pretest dan *posttest*.
- c. Diketuainya perbedaan dan perubahan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Ilmu Keperawatan Maternitas**

Keperawatan Maternitas, dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan upaya mengurangi nyeri persalinan kala I melalui terapi musik klasik sebagai referensi untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada ibu bersalin.

##### **2. Bagi perawat**

Sebagai tambahan masukan dalam pemberian tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan teknik distraksi dengan pemberian terapi musik klasik pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I.

##### **3. Bagi Ibu Bersalin**

Dapat sebagai masukan untuk menanggulangi nyeri secara nonfarmakologi pada saat persalinan kala I.

#### 4. Bagi Yayasan RS Arvita Bunda

Sebagai bahan masukan kepada Yayasan RS Arvita Bunda agar dapat meningkatkan pengembangan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri persalinan secara nonfarmakologi dengan terapi musik klasik.

#### 5. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dalam melakukan penelitian dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

### **E. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

#### 1. Variabel

- a. Variabel bebas yaitu terapi musik klasik
- b. Variabel terikat yaitu tingkat nyeri persalinan
- c. Variabel pengganggu yaitu :
  1. Psikologis ibu
  2. Budaya
  3. Pengalaman masa lalu

## 2. Responden

Responden penelitian adalah semua ibu bersalin yang datang ke Yayasan RS Arvita Bunda dengan kriteria usia 20 – 35 tahun, Ibu bersalin kala I dengan kelahiran normal, dan bersedia sebagai subyek penelitian.

## 3. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan RS Arvita Bunda Sleman Yogyakarta. Pemilihan tempat tersebut karena terapi musik klasik belum pernah digunakan dalam teknik mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi.

## 4. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan November 2006-Januari 2007.

## F. KEASLIAN PENELITIAN

Sepanjang pengetahuan peneliti, Penelitian tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I” terdapat penelitian yang sejenis yaitu :

1. “Pengaruh Stimulasi Kutaneus terhadap Tingkat Nyeri Persalinan kala I di RB Sakina Idaman Yogyakarta 2005” oleh Sulistyaningsih. Dengan hasil : nyeri yang dirasakan pada ibu bersalin sesudah pemberian timulasi

kutaneus lebih sedikit jika dibandingkan dengan sebelum pemberian stimulasi kutaneus.

2. "Pengaruh Bimbingan Dzikir terhadap lama persalinan kala I pada Ibu Inpartu di Yayasan RS Arvita Bunda Sleman Yogyakarta 2004" oleh Yan Like Jauhara. Dengan hasil bahwa bimbingan dzikir pada kala I fase laten tidak menunjukkan perbedaan lama persalinan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.