

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah. Serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang berada disekitarkanalis serviks yang pecah karena terjadi pergeseran ketika serviks membuka. Pembukaan serviks dimulai pada fase laten, dimana pada fase ini terjadi pembukaan 1-3 cm dan fase aktif terjadi pembukaan 4-10cm (Suryani dan Yulaikah, 2016).

Pembukaan serviks dalam proses persalinan biasanya disertai dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan yaitu suatu kondisi yang fisiologis yang mulai timbul pada persalinan kala 1 fase laten dan semakin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin. Kepribadian seorang ibu yang sedang menjalani proses bersalin berperan penting terhadap rasa nyeri, ibu secara alamiah akan tegang dan cemas dan lebih lemah dalam menghadapi persalinan dibanding ibu yang rileks dan percaya diri (Suryani dan Yulaikah, 2016).

Nyeri yang berlebihan dan terlalu lama akan menimbulkan kecemasan dan tekanan psikologis, sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu bersalin, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas dan denyut jantung selama persalinan dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu sehingga beresiko partus lama yang dapat membahayakan ibu dan janin (Arifin dan Alyensi, 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdatin Jakarta, jumlah ibu bersalin atau nifas di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 4.975.636 jiwa. Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Kematian perempuan usia subur sekitar 25-50%

yang disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Angka kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya (Yana *et al*, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dari jumlah ini perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat dari kehamilan. Sebanyak 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organization* (WHO) karena angka kematian ibu dan anak merupakan bagian dari Negara (ASEAN) yang mempunyai angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi dibandingkan dengan negara lain. Setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat kehamilan dan persalinan 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan 50% terjadi di Indonesia dan Mesir. Data yang diperoleh dari survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) September 2013, diperoleh data mengejutkan mengetahui angka kematian ibu dan anak memberikan hasil angka kematian (AKI) mencapai 359 per 100 ribu persalinan hidup. Pusat Data Persatuan Rumah Sakit seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Yuliasari dan Santriani, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah 2016, angka kematian ibu mencapai 602 kasus, atau setara dengan kematian ibu sebesar 109,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sejumlah dari 50% dari kematian ini terjadi paling tinggi di Kabupaten Semarang, Grobogan, Cilacap, dan Boyolali. Angka kematian ibu melahirkan mencapai 40 kasus dan bayi lahir yang mencapai 15 kasus di Kabupaten Boyolali selama periode tahun 2018 dinilai cukup tinggi. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali menjelaskan

selama 6 tahun terakhir ini banyak terjadi terjadi di Kecamatan Klego, Ampel, Mojosongo, Nogosari, Teras, Musuk.

World Health Organization (WHO) menetapkan standar ideal *Section Caesarea* (SC) disuatu negara adalah 10-15%. Hasil laporan WHO didapatkan hasil hasil dari 137 negara di dunia, 54 negara dengan SC di bawah 10%, 69 negara di atas 15% dan 14 negara di antara 10-15% (WHO, 2015). Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik dirumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3 - 6,8%. Persalinan sesar di kota jauh lebih tinggi di bandingkan di desa yaitu 11% di bandingkan 3,9%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebanyak 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Sihombing *et al*, 2017).

Ranta, *et al* (dalam Arifin, 2018) mengemukakan bahwa, 89% ibu bersalin primipara dan 84% ibu bersalin multipara menggambarkan persalinan sebagai nyeri yang sangat berat dan tidak tertahankan, hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin primipara dan multipara sama-sama merasakan nyeri yang hebat selama proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Anisyah Dwi Puspita dan Warsiti (2013), menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 aktif di Puskesmas Mergangsan 2013 terhadap 57 responden yang akan melahirkan menunjukkan sebanyak 57,9% responden mengalami nyeri persalinan sedang, faktor yang memiliki hubungan dengan nyeri persalinan yaitu umur ibu (Anita, 2017).

Afifah, *et al* (dalam Anita, 2017) melakukan penelitian untuk melihat perbedaan tingkat nyeri persalinan terhadap 15 ibu primigravida dan 15 ibu multigravida pada persalinan normal kala 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan pada ibu primigravida 10 orang (66,7%) mengalami

nyeri berat, 4 orang (26,7%) mengalami nyeri sedang dan 1 orang (6,7%) nyeri sangat berat persalinan pada ibu multigravida terdapat 9 orang (60%) mengalami nyeri ringan dan 6 orang (40%) mengalami nyeri sedang. Perbedaan tingkat nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida. Perbedaan tingkat nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin normal pada primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, *et al* (2016) menyatakan bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik instrumentalia diketahui responden dengan nyeri berat sebanyak 22 orang (31,2%). Intensitas nyeri setelah dilakukan terapi musik instrumentalia diketahui responden dengan nyeri berat sebanyak 3 orang (9,4%), nyeri sedang sebanyak 25 orang (78,1%) dan nyeri ringan sebanyak 4 orang (12,5%). Penelitian ini menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi musik instrumentalia (7,13%) sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi musik (4,88%) sehingga ada pengaruh terapi musik instrumentalia terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan Kala I Aktif di 3 Bidan Praktek Mandiri Ngemplak Boyolali.

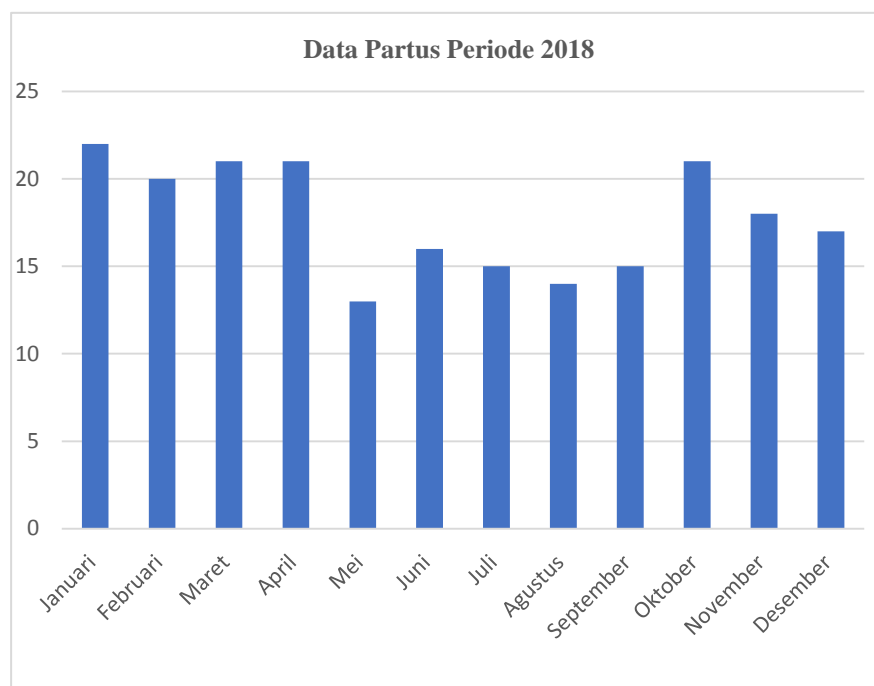
Cara mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yang dapat dilakukan salah satunya adalah teknik distraksi. Teknik distraksi adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada sesuatu yang lain sehingga kesadaran ibu terhadap nyerinya berkurang. Distraksi yang digunakan salah satunya yaitu musik karena terbukti menunjukkan efek yaitu mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah dan menurunkan frekuensi denyut jantung. Musik yang dipilih pada umumnya musik lembut dan teratur seperti musik instrumentalia atau musik klasik Mozart (Astuti, *et al* 2016).

Musik Instrumental yaitu musik dengan tempo yang lambat, nada tidak terlalu tinggi/terlalu rendah, volume yang rendah dan berirama, musik dengan arrangement yang sederhana dan melodi yang stabil. Musik dapat

berfungsi mengurangi gangguan, meningkatkan respon positif, dan sebagai stimulus untuk relaksasi. Terapi musik selama proses persalinan sebagai metode efektif untuk mengurangi persepsi nyeri pada perempuan selama fase laten persalinan, sebagai intervensi non farmakologis, intervensi musik ini mudah untuk dikelola, biaya yang efektif, tidak berbahaya. Intervensi musik dapat digunakan oleh praktisi kesehatan (staf medis dan keperawatan serta mahasiswa) sebagai bagian dari rutinitas ketika memberikan perawatan dengan wanita selama proses persalinan (Nurjanah, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Bersalin “Aulia” Mojosongo Boyolali pada tanggal 21 Februari 2019 melalui pengumpulan data dengan teknik wawancara, angka kejadian ibu melahirkan secara spontan pada periode bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2018 berjumlah 213 ibu bersalin.

Tabel distribusi data partus bulan Januari-Desember 2018



Sumber: Klinik Rumah Bersalin “Aulia” Mojosongo Boyolali.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis diperoleh hasil ibu inpartu banyak yang belum mengetahui tentang teknik pengurangan rasa nyeri persalinan. Bidan dapat mengatasi nyeri persalinan dengan teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam. Melihat banyaknya ibu inpartu yang belum mengetahui tentang manajemen pengurangan rasa nyeri maka penulis tertarik untuk melakukan Penerapan Terapi Musik Instrumentali Terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan Terapi Musik Instrumental Terhadap Nyeri Persalinan Fase Kala 1”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi Terapi Musik Instrumental Terhadap Nyeri Persalinan Fase Kala 1

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan skala nyeri persalinan sebelum diberikan terapi musik instrumental
- b. Mendiskripsikan skala nyeri persalinan setelah diberikan terapi musik instrumental
- c. Mendiskripsikan perbedaan perkembangan nyeri persalinan sebelum dan setelah diberikan terapi musik instrumental.

D. Manfaat Penelitian

a) Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang Penerapan Terapi Musik Instrumental Terhadap Nyeri Persalinan Fase Kala 1.

b) Secara Praktis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang terapi musik instrumental terhadap nyeri persalinan fase kala 1.

b. Bagi Masyarakat

Untuk bahan pertimbangan dalam mengatasi trauma akibat nyeri persalinan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan pada pembelajaran terapi komplementer tentang pelaksanaan persalinan.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan terapi pengobatan dan perawatan persalinan.

e. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat mendistraksi ketika his dan rasa nyeri muncul dengan mendengarkan musik Instrumetal sehingga lebih siap dalam menghadapi nyeri ketika pada fase aktif