

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagian besar dikarenakan adanya kehamilan patologis seperti *plasenta previa*, malpresentasi janin, panggul sempit, *disproporsi sevalopelviks*, dan gawat janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu seksio sesarea.

Menurut Mochtar (2013), Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus. Di negara-negara maju,

angka seksio sesarea meningkat dari 5% pada 25 tahun yang lalu menjadi 15%. Peningkatan ini antara lain disebabkan oleh “*trend*”, takut timbul masalah jika bayi lahir tidak sempurna, pola kehamilan, wanita menunda kehamilan anak pertama dan membatasi jumlah anak.

Data *World Health Organisation* (WHO) (2013) menunjukkan angka kelahiran dengan seksio sesarea pada tahun 2005-2010 di Cina mencapai 27% dan Colombia 47%.

Jumlah persalinan seksio sesarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Mulyawati, 2011). Peningkatan persalinan dengan seksio sesarea dilakukan dengan berbagai alasan. Survei Majalah Kartini edisi ibu dan anak (2008) menunjukkan bahwa sebanyak 83,5% responden melakukan persalinan seksio sesarea karena keputusan dokter, 10% responden lainnya beralasan memilih persalinan seksio sesarea karena kehamilan sebelumnya juga melalui cara yang sama, sementara sisanya sebanyak 6,5% responden memilih melahirkan secara seksio sesarea karena tidak ingin merasakan nyeri hebat, merasakan persalinan dengan proses yang relatif cepat, faktor estetika (tidak ingin elastisitas vagina berubah), bisa menentukan tanggal kelahiran bayi, dan adanya rekomendasi kerabat (Sari, 2010). Menurut Reinhard (2013), di Yogyakarta, khususnya rumah sakit dr. Sarjito di dapatkan 150 kasus seksio sesarea emergensi dari 681 kasus seksio sesarea pada tahun 2011.

Dalam proses pembedahan seksio sesarea akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran *histamine* dan *prostaglandin* yang akan menimbulkan rasa nyeri.

Menurut Kozier, et al (2010), nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

Marcus *et al.* (2011) menyebutkan bahwa rata-rata nyeri pasien *post* operasi seksio sesarea di 105 rumah sakit di Jerman adalah nyeri sedang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi (2012) pada pasien *post* operasi seksio sesarea di Rumah Sakit Al Islam Bandung, nyeri pasien *post* operasi seksio sesarea adalah 43,33% dengan nyeri sedang dan 56,67% dengan nyeri berat.

Menurut Smeltzer, *et al* (2010), untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan menggabungkan intervensi farmakologis dengan nonfarmakologis. Intervensi farmakologis seperti pemberian analgesik. Intervensi nonfarmakologis seperti masase, terapi es dan panas, teknik relaksasi, distraksi, hipnosis, *guided imaginary*, dan terapi musik.

Terapi musik sebagai terapi nonfarmakologis mampu meringankan rasa nyeri karena saat diberikan musik, otak tengah mengeluarkan *beta endorphin hormone* yang dapat mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri.

Menurut Chiang (2012), musik bisa menyentuh individu baik secara fisik, psikososial, emosional dan spiritual. Mekanisme musik adalah dengan menyesuaikan pola getar dasar tubuh manusia. Andrzej (2009), menyatakan Vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar dapat memiliki efek penyembuhan yang sangat hebat bagi tubuh, pikiran, dan jiwa manusia. Kozier (2010) mengemukakan bahwa Getaran ini juga menimbulkan perubahan emosi, organ, hormon, enzim, sel-sel, dan atom di tubuh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetarto Propinsi Yogyakarta pada tanggal 28 April 2015 - 6 Juni 2015 diperoleh data pasien yang melakukan tindakan persalinan dengan seksio sesarea berjumlah 20 pasien. Mayoritas nyeri yang dirasakan pasien post operasi seksio sesarea hari ke-0 *post* operasi di Rumah Sakit dr. Soetarto Propinsi Yogyakarta adalah nyeri hebat. Didapatkan pula data pelaksanaan manajemen nyeri di lapangan masih didominasi oleh pemberian analgesik. Selain penatalaksanaan nyeri farmakologis melalui pemberian analgesik, penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis relaksasi nafas dalam juga diajarkan kepada pasien, akan tetapi terapi musik belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri *Post* Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit dr. Soetarto Propinsi Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi seksio sesarea di Rumah Sakit dr. Soetarto Propinsi Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi seksio sesarea.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi terapi musik pada pasien *post* operasi seksio sesarea sesuai jenis musik yang dipilih
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien *post* operasi seksio sesarea sebelum dilakukan terapi musik
- c. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien *post* operasi seksio sesarea sesudah dilakukan terapi musik
- d. Menganalisis adanya pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi seksio sesarea sebelum dan sesudah diberi terapi musik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien *post* operasi seksio sesarea dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian yang sejenis dan sebagai bahan rekomendasi untuk penelitian tahap berikutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat, khususnya ibu

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan terutama manfaat terapi musik untuk mengurangi nyeri bagi pasien *post* operasi seksio sesarea.

#### b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya modifikasi kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi dengan terapi musik untuk pasien *post* operasi seksio sesarea.

#### c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan Standard Operating Procedure (SOP) tentang teknik mengurangi rasa nyeri pada pasien *post* operasi (seksio sesarea).

## E. Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta belum ada penelitian sejenis namun penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah:

1. Penelitian Sutrimo (2013) dengan judul “Pengaruh *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap kecemasan pasien *pre* operasi *sectio caesarea* (SC) di RSUD Banyumas Purwokerto”. Penelitian ini menggunakan desain *pre experiment* dengan pendekatan *pre and post test without control group design*. Pengambilan sampel menggunakan *consecoutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan GIM terhadap kecemasan *pre* operasi SC di RSUD Banyumas. Uji statistik wilcoxon menunjukkan  $p \text{ value} < 0.05$  ( $p \text{ value} = 0,033$ ) dan  $Z \text{ hitung} -2,2132$ . Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat, waktu dan variabel penelitian. Pada penelitian Sutrimo variabel bebas adalah *guided imagery and musik* dan variabel terikat kecemasan, sedangkan pada penelitian ini variabel bebas terapi musik, variabel terikat tingkat nyeri *post* operasi seksio sesarea. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama penelitian eksperimen.
2. Penelitian Dian Novita (2012) dengan judul “Pengaruh terapi musik terhadap nyeri *post* operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di RSUD dr. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung”. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan *non-equivalen pretest-postest*

*with control group*, pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang. Hasilnya ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien *post* operasi ORIF (P value = 0,000;  $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat, waktu dan variabel penelitian. Pada penelitian Dian Novita variabel bebas adalah terapi musik dan variabel terikat adalah tingkat nyeri *post* operasi ORIF, sedangkan pada penelitian ini variabel bebas terapi musik, variabel terikat tingkat nyeri *post* operasi seksio sesarea. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama penelitian eksperimen dan terapi musik.

3. Penelitian Suranto (2014) dengan judul “Efektifitas Terapi Musik Dangdut Terhadap peningkatan kualitas tidur penderita insomnia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa daerah Surakarta”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif jenis penelitian *pra eksperimen tipe pre-posttest* dalam satu kelompok (*one group pretest post test desain*) tanpa kelompok kontrol. Data di analisis dengan uji korelasi spearman. Berdasarkan hasil dari penelitian , 74 % responden mengalami peningkatan dalam kualitas tidurnya. Nilai signifikansi yang dihasilkan dari uji korelasi spearman menunjukkan bahwa  $0,001 < \alpha / 2$  dengan (  $\alpha$  ) 0,01 atau signifikansi 99 % sehingga hipotesis H0 ditolak dan H1 diterima. Hasil penelitian ada hubungan antara terapi musik terhadap peningkatan kualitas tidur penderita insomnia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat, waktu dan variabel penelitian. Pada penelitian Suranto variabel bebas

adalah terapi musik dangdut dan variabel terikat adalah kualitas tidur, sedangkan pada penelitian ini variabel bebas terapi musik, variabel terikat tingkat nyeri *post* operasi seksio sesarea. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama penelitian eksperimen dan terapi musik.