**PERBEDAAN PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I ANTARA PASIEN YANG MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI DZIKIR DENGAN RELAKSASI MUSIK DI RUANG KEBIDANAN IGD**

**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

**Keperawatan Maternitas**

****

**Oleh :**

**PUTRI RAHMI WATI**

**13103084105029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG TAHUN 2017**

**PERBEDAAN PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I ANTARA PASIEN YANG MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI DZIKIR DENGAN RELAKSASI MUSIK DI RUANG KEBIDANAN IGD**

**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

**Keperawatan Maternitas**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh*

*Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan*

*STIKes PERINTIS Padang*

****

**Oleh :**

**PUTRI RAHMI WATI**

**13103084105029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG TAHUN 2017**

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Rahmi Wati

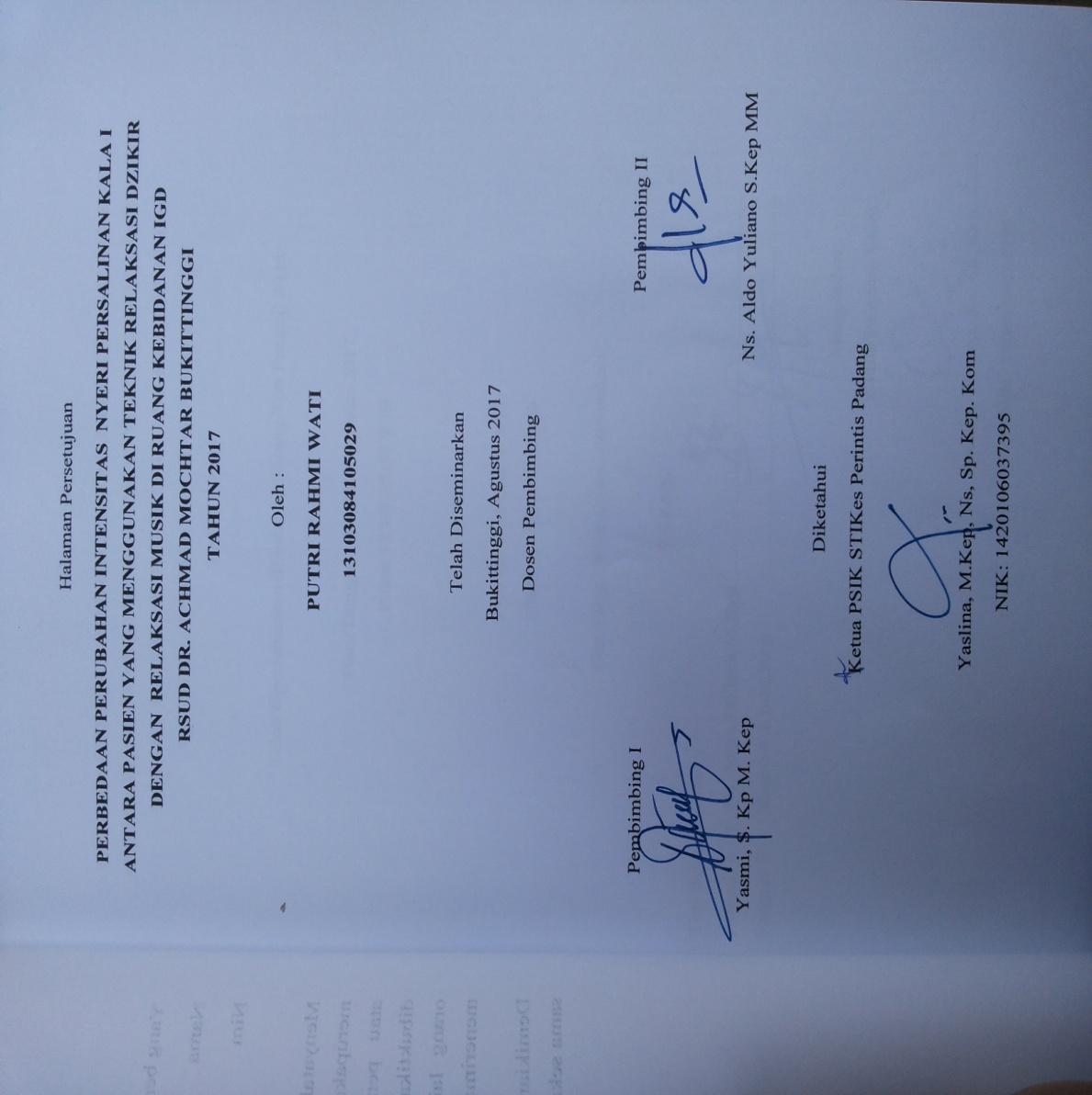
Nim : 13103084105029

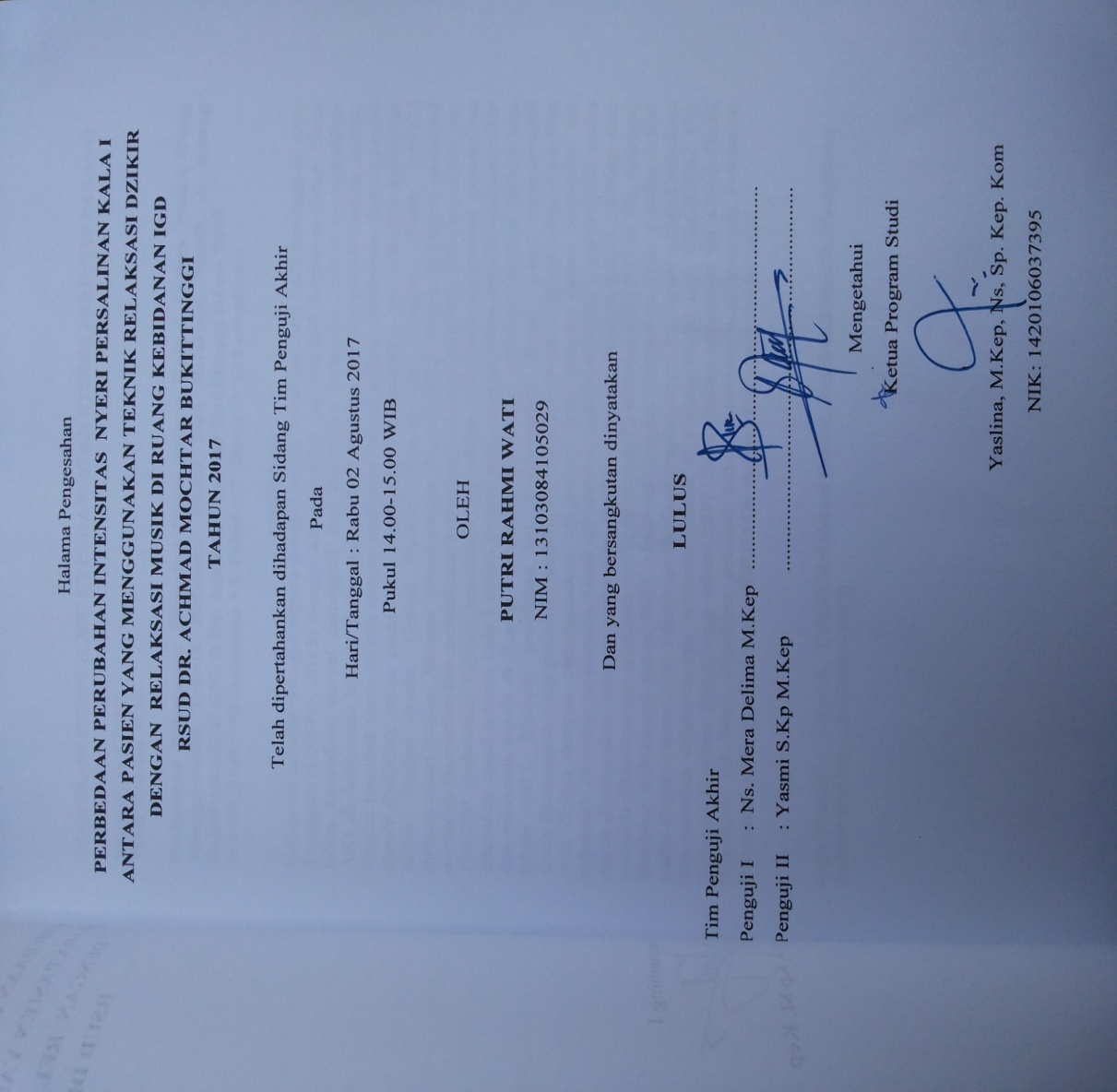
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 02 Agustus 2017

Putri Rahmi Wati





**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1 KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**Skripsi, Juli 2017**

**Putri Rahma Wati**

**Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Selama Kala I Antara Pasien Yang Menggunakan Teknik Relaksasi Zikir Dan Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017**

**ix + VI BAB + 90 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara (UNFPA, 2013) dengan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lima tahun kemudian, survei demografi dan kesehatan Indonesia (2013) menunjukkan AKI di Indonesia berada pada angka 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tentu masih sangat jauh dari target kelima *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu pada 2015 mencapai 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Badan dunia, United Nation Development Program, Senin (14/12) meluncurkan kajian *Human Development Report* 2015 dalam indikator maternal *mortality* (kematian ibu melahirkan) Indonesia berada pada posisi 190 (kematian) per 100.000 (kelahiran). Tujuan penelitian ini adalah Diketahuiperbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan *desain quasi experimental* *study,*Rancangan yang peneliti gunakan *two grup pre test-post test design*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *paired test*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 orang responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Saran dalam penelitian ini adalah Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**Kata Kunci : Nyeri, Teknik Relaksasi Dzikir, Relaksasi Musik, Persalinan**

**Daftar Bacaan : 32 (2004-2013)**

STUDY OF NURSING STIKes PERINTIS PADANG

Scription, July 2017

Putri Rahma Wati

**Differences in Pain Intensity Reduction During the First Time Between Patients Using Relaxation Dzikir And Relaxation Music in Midwifery Room IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017**

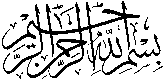
**Ix + VI Chapter + 90 Page + 8 Table + 2 Schemes + 12 Attachments.**

**ABSTRACT**

Indonesia is the country with the highest maternal mortality rate (AKI) in Southeast Asia (UNFPA, 2013) with 228 deaths per 100,000 live births. Five years later, Indonesia's demographic and health survey (2013) shows that AKI in Indonesia is at 359 deaths per 100,000 live births. This figure is certainly very far from the fifth target of the *Millennium Development Goals* (MDGs), which in 2015 reached 102 deaths per 100,000 live births. The United Nation Development Program on Monday (14/12) launched *Human Development Report* 2015 in the maternal mortality indicator Indonesia is in the position of 190 (death) per 100,000 (birth). The purpose of this study is to know the difference of change Intensity of pain during the first stage between patients using relaxation techniques of remembrance and relaxation of music in the Midwifery Room RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017. This research method using *quasi experimental study design*, the design of which researchers use *two groupspre test-post test design*, then data processed by using *paired test*. The sample in this study were 14 respondents. Result of statistical test got p *value* 0,022 hence can be concluded existence of difference of level of mother pain inpartu kala I before and after do relaxation of dzikir in room midwifery IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017. Statistical test results obtained p *value* 0.005 then it can be concluded that there are differences in maternal pain rate inpartu kala I before and after the relaxation of music in the midwifery Room IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017. Suggestions in this study is the results of this study can be used as an input for health workers, especially in the Midwife Room RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**Keywords: Pain, Relaxation Dzikir, Relaxation Music, Labor  
Reading List: 32 (2004-2013)**

**KATA PENGANTAR**



Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Nikmat, dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian **“Perbedaan perubahan intensitas nyeri persalinan kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dengan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.”**

Selama penulisan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun, demi terselesaikannya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep. Sp. Kom. selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Yasmi S.Kp M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano S.Kep MM selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Yang teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang yang telah membesarkan, mendidik, dan mendoakan ku, memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan, cinta, kasih, sayang, kepedulian dan perhatian dari ayahanda dan ibunda saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada saudara/i tersayang Riko Saputra, Nelviza Afni, Rahmat Hidayat, Raif Zikri Lillah. Berkat dukungan, motivasi, dan bantuan saudara/i, saya menjadi kuat dan bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini untuk mencapai gelar sarjana.
7. Kepada sahabat-sahabat saya Riri Parti Ningsih, Nur Mira, Afrimaynola, dan kak Nova Trianti dengan bantuan, dorongan, motivasi, saran, kritikan saudara saya mampu melewati masa-masa sulit dalam segala hal kriteria kehidupan saya dan saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa/i Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Angkatan 2013 yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Dukungan yang sangat membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Tiada satupun di alam semesta ini yang sempurna kecuali Allah SWT. Oleh karena itu peneliti tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan, karena skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini sangat peneliti harapkan dari pembaca semuanya. Harapan peneliti semoga skripsil ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik bagi peneliti sendiri, maupun pembaca dikemudian hari.

Bukittinggi, Juli 2017

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI ii**

**DAFTAR TABEL .....iii**

**DAFTAR SKEMA .....iv**

**DAFTAR LAMPIRAN v**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 8
  3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum 8

1.3.2 Tujuan Khusus 8

* 1. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti 9

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan 9

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan 9

* 1. Ruang Lingkup Penelitian 10

**BAB II TINJAUAN TEORI**

* 1. Konsep Persalinan
     1. Definisi Persalinan 11
     2. Kala Persalinan 12
     3. Perubahan Fisiologis dan

Psikologis pada Persalinan 16

* 1. Nyeri Persalinan
     1. Defenisi Nyeri Persalinan 21
     2. Fisiologi Nyeri Persalinan 21
     3. Tingkat Nyeri dalam Persalinan 22
     4. Penyebab Rasa Nyeri 24
     5. Letak atau Daerah Nyeri Persalinan 25
     6. Frekwensi Nyeri Persalinan 25
     7. Pengukuran Skala Nyeri 26
     8. Faktor – factor yang mempengaruhi Respon terhadap

Nyeri Persalinan 29

* + 1. Metode Pengurangan Rasa Nyeri 30
  1. Terapi Dzikir

2.3.1 Pengertian Terapi Dzikir 33

2.3.2 Tujuan Terapi Dzikir 35

2.3.3 Pengaruh Terapi Dzikir pada Ibu Hamil 35

2.3.4 Tata Aturan dalam Berdzikir 36

* 1. Terapi Musik

2.4.1 Pengertian Terapi Musik 38

2.4.2 Fisiologi Dasar Terapi Musik 38

2.4.3 Manfaat Terapi Musik 40

2.4.4 Durasi Terapi Musik 41

2.4.5 Jenis Musik untuk Terapi 41

2.4.6 Teknik Pemberian Terapi Musik 42

2.4.7 Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan

Dan Nyeri 44

* 1. Kerangka Teori 49

**BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1. Kerangka Konsep 50

* 1. Definisi Operasional 51
  2. Hipotesa 53

**BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

* 1. Desain penelitian 54
  2. Waktu dan Tempat penelitian 55
  3. Populasi dan sampeL 56
  4. Pengumpulan data 58
  5. Pengolahan data 61
  6. Etika Penelitian 64

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 65

5.2 Hasil Penelitian 65

5.3 Hasil Univariat 66

5.4 Hasil Bivariat 68

5.5 Pembahasan 70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional Terapi Dzikir 37

Tabel 2.2 Standar Prosedur Operasional Terapi Musik 47

Tabel 3.1 Defenisi Operasional 51

Tabel 5.3.1 Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya

Teknik Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 66

Tabel 5.3.2 Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya

Teknik Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 67

Tabel 5.3.3 Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya

Teknik Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 67

Tabel 5.3.4 Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya

Teknik Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 68

Tabel 5.4.1 Perbedaan tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I

Sebelum dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Dzikir

Di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar

Bukittinggi Tahun 2017 68

Tabel 5.4.2 Perbedaan tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I

Sebelum dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Musik

Di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar

Bukittinggi Tahun 2017 69

**DAFTAR SKEMA**

Gambar 2.1 Kerangka Teori 49

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 50

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 4 Gambar Skala Intensitas Nyeri Numerik

Lampiran 5 Prosedur Terapi Dzikir

Lampiran 6 Prosedur Terapi Musik

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 8 Lembaran Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Lembaran Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 10 Lembaran Master Tabel

Lampiran 11 Lembaran Hasil SPSS

Lampiran 12 Lembar Konsultasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Persalinan dimulai dari kala I, II, III dan IV. Persalinan kala I memiliki dua fase: fase laten dan fase aktif, persalinan kala I dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan berakhir dengan pembukaan serviks 10 cm, persalinan kala I sering menimbulkan rasa nyeri (Murray & Huelsman, 2013). Hampir semua ibu hamil mengalami nyeri persalinan. Persalinan tanpa nyeri hanya di alami sedikit ibu hamil. Nyeri bersifat subyektif artinya antara individu satu dan lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Manurung, 2011).

Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan sampai 3 cm. Pada primigravida kala 1 persalinan bisa berlangsung lebih kurang 20 jam, pada multigravida lebih kurang 14 jam, lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, di mana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin (Potter dan Perry, 2006).

Rasa nyeri pada persalinan biasanya menimbulkan gejala yang dapat diketahui secara respon fisioligis dan reflek fisik. Nyeri persalinan dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatis sebagai respon terhadap nyeri dan dapat menimbulkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, perubahan warna kulit, peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, dan juga terjadi ketengangan otot di seluruh tubuh (Bobak, 2005). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Hermawati 2009).

Sejak 2007, Indonesia tercatat sebagai negara dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara (UNFPA, 2013) dengan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lima tahun kemudian, survei demografi dan kesehatan Indonesia (2013) menunjukkan AKI di Indonesia berada pada angka 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tentu masih sangat jauh dari target kelima *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu pada 2015 mencapai 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Badan dunia, United Nation Development Program, Senin (14/12) meluncurkan kajian *Human Development Report* 2015 dalam indikator maternal *mortality* (kematian ibu melahirkan) Indonesia berada pada posisi 190 (kematian) per 100.000 (kelahiran). Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity,* dan *Partnership.* Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, tutur Mentri Kesehatan (Rakerkesnas, 2016)

Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Semakin banyaknya wanita yang ingin melahirkan dengan proses persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri menyebabkan berbagai cara dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik dengan teknik farmakologi maupun non farmakologi (Jones, 2006). Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Metode non farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Handerson, 2006). Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik (murothal/dzikir), *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Handerson, 2006).

Salah satu intervensi keperawatan adalah pendekatan spiritual dengan melakukan dzikir selama proses persalinan, dengan mengucap doa-doa persalinan bagi pasien muslim. Beberapa penelitian telah mengungkap pengaruh aspek spiritual (dzikir) terhadap tingkat kecemasan, seperti penelitan Darwanti, Handoyo dan Ridwan (2007), dan Maimunah dan Retnowati (2011). Beribadah kepada Allah SWT secara *istiqamah*, berzikir kepada-Nya pada setiap waktu, memohon ampun, dan selalu memanjatkan doa, bisa mendekatkan pelakunya kepada Allah SWT. Ia akan merasa berada dalam lindungan dan penjagaan Allah SWT sehingga keyakinannya untuk mendapatkan ampunan semakin kuat, ia akan merasa ridho, berlapang dada, serta lebih merasa tenang dan tentram ( M. Utsman Najati, 2008:386). Jika Tuhan mendekati hamba-Nya, maka Allah SWT akan melindunginya, melimpahinya dengan rahmat dan kebahagiaan, serta kedamaian jiwa (Ramayulis, 2009:165-166).

Menurut Rajab (2010), zikir berimplementasi positif terhadap psikologis individu. Melalui zikir, individu menjadi bersih hatinya dari belenggu dosa dan maksiat, mempererat hubungan kemanusiaan dengan Tuhan dan menimbulkan sinaran dan cahaya Illahi dalam hati sehingga terbebas dari perilaku buruk yang dapat menyebabkan kerisauan, kegundahan, dan kegalauan hati (Khairunnas Rajab, 2011;120). Secara empiris, penelitian yang dilakukan oleh maimunah (2011) hasilnya adalah bahwa kelompok subjek yang mengikuti pelatihan relaksasi dengan zikir mengalami penurunan kecemasan dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan pelatihan relaksasi dengan zikir. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dengan zikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurun kan kecemasan ibu hamil pertama (Psikoislamika, 2011:Vol,8 No.1:1-22 )

Penelitian yang dilakukan Irma Nurbaeti (2012) yang memberikan relaksasi dzikir terdapat penurunan nilai rerata kecemasan ibu selama persalinan Sedangkan pada kelompok kontrol hampir tidak ada perubahan rerata kecemasan ibu selama proses persalinan. Menurut Sri Sumaryani,dkk (2010) Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Hal itu akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang.

Selain teknik relaksasi dengan zikir, teknik mengurangi nyeri secara alternatif lainnya adalah terapi musik (Potter, 2006) Terapi musik mulai digunakan untuk mengobati berbagai kondisi dan gangguan yang mencakup nyeri akut, rehabilitas fisik, penyakit alzheimer dan parkinson dimensia (pikun), melahirkan dan bahkan juga untuk meningkatkan semangat kerja. Musik sebagai sarana untuk penyembuhan kini sudah masuk kedalam dunia medis. Dalam proses penyembuhan, fungsi terapi musik itu sendiri yaitu dapat meningkatkan vitalitas fisik, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, dan meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan dan memperkaya persahabatan, merangsang kreativitas dan kepekaan, memperkuat karakter dan perilaku positif (Revarius, 2008). Distraksi musik dapat mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dan juga bisa menurunkan tingkatan nyeri yang di alami pada klien. Teknik distraksi sangat efektif dan memberikan pengaruh paling baik untuk mengatsi nyeri yang intensif secara perlahan-lahan (Potter & Perry, 2006).

Efektifitas terapi musik dapat digunakan dalam menurunkan rasa nyeri fisiologis. Musik terbukti menunjukkan efek yang efektif dan positif yaitu dapat menurunkan denyut jantung, mengurangi rasa kecemasan, dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006). Terapi musik mempunyai vibrasi dan harmoni yang bisa digunakan sesuai pendengar maka akan terasa nyaman. Selain itu karena vibrasi musik menghasilkan getaran atau hantaran udara pada pendengaran, maka organ vestibula (alat keseimbangan) juga memperoleh dampak dari musik sehingga menjadi rileks. (Iffat & „Arif, 2011). Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi organ fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorphin untuk mengurangi rasa nyeri (Lina Karunia, 2010). Menurut Greer (2003 dalam Bernatzky 2011), terapi musik juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dalam penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera.

Berdasarkan penelitian Lina Karunia dkk (2010) terapi musik klasik terbukti berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri klien inpartum kala I di Rumah Bersalin Widuri Murangan Sleman Yogyakarta, dibuktikan dengan penurunan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi musik dengan sesudah diberi terapi musik. Menurut Alphatino (2009) menyebutkan pemberian terapi musik selama kurang lebih 30-60 menit per hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu 15 menit pun sudah efektif, karena selama 15 menit itu musik telah membantu pikiran beristirahat atau merilekskan pikiran.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (2015) wilayah Bukittinggi terdapat 2405 orang kelahiran hidup dan 10 orang meninggal dalam persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari survey awal pada tanggal 23 Januari 2017 dilakukan dengan wawancara pada Kepala Ruangan di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, ibu dengan persalinan normal dalam kurun waktu tiga bulan terakhir, bulan Oktober 2016 sampai Desember 2016 kurang lebih sebanyak 127 orang dari IGD dan itupun belum termasuk rujukan. Survey awal diketahui pula bahwa yang dilakukan untuk melakukan manajemen nyeri pada proses persalinan kebanyakan dengan cara farmakologi (pemberian obat). Dilakukan untuk menghasilkan efek dengan cepat dirasakan oleh ibu bersalin. Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri memungkinkan timbulnya efek samping yang tidak diharapkan. Bila melihat fenomena tersebut, semakin meningkat jumlah persalinan maka tanggung jawab tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan semakin berat, selain itu khususnya bagaimana melaksanakan metode yang dapat membantu merasakan nyeri yang berarti.

Berdasarkan informasi yang didapat oleh peneliti di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terapi yang sudah pernah dilakukan perawat dan penelitan sebelumnya adalah terapi relaksasi, teknik pernapasan, terapi musik dan terapi murotal.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan perubahan intensitas nyeri persalinan kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dengan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

**1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian adalah apakah ada perbedaan penurunan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahuiperbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Diketahuinya skala nyeri ibu inpartu kala I sebelum dilakukannya teknik relaksasi dzikir.
2. Diketahuinya penurunan nyeri ibu inpartu kala I setelah dilakukannya teknik relaksasi dzikir.
3. Diketahuinya skala nyeri ibu inpartu kala I sebelum dilakukannya teknik relaksasi musik.
4. Diketahuinya penurunan nyeri ibu inpartu kala I setelah dilakukannya teknik relaksasi musik.
5. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah diberikan relaksasi dzikir.
6. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan setelah diberikan relaksasi musik.
   1. **Manfaat Penelitan**

**1.4.1**  **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan pemahaman dalam bidang riset keperawatan, khusus nya tentang perbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di ruang kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

**1.4.2 Bagi** **Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi dan masukan dalam pembelajaran keperawatan maternitas sehingga informasi ini dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya.

**1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahuiPerbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Kala I antara Pasien yang Menggunakan Teknik Relaksasi Dzikir dan Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi dzikir dan terapi musik, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan intensitas nyeri selama kala I. Penelitian ini dilaksanakan dari 04 Juni sampai dengan 17 Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien inpartu pada kala I di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperiment* dengan menggunakan desain rancangan *two group pre-test – post test* . Pada penelitian ini sampel di observasi terlebih dahulu (*pre-test)* sebelum diberi terapi kemudian setelah diberikan terapi sampel tersebut di observasi kembali *(post-test).*

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Konsep Persalinan**

**2.1.1 Defenisi persalinan**

Persalinan dimulai dari kala I, II, III dan IV. Persalinan kala I memiliki dua fase: fase laten dan fase aktif, persalinan kala I dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan berakhir dengan pembukaan serviks 10 cm, persalinan kala I sering menimbulkan rasa nyeri (Murray & Huelsman, 2013). Rasa nyeri pada persalinan biasanya menimbulkan gejala yang dapat diketahui secara respon fisioligis dan reflek fisik. Nyeri persalinan dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatis sebagai respon terhadap nyeri dan dapat menimbulkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, perubahan warna kulit, peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, dan juga terjadi ketengangan otot di seluruh tubuh (Bobak, 2005).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Hermawati 2009).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plesenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

**2.1.2 Kala Persalinan**

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam (Manuaba, 2010; h. 173).

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008; h.38), Kala satu persalian terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten
2. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
3. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
4. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
5. Fase aktif
6. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi diangap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
7. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara).
8. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Manuaba (2010; h. 184), hal yang perlu dilakukan dalam kala I adalah:

1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, temperatur, pernapasan berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
2. Pemeriksaan denyut jantung janin setiap setengah jam.
3. Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.
4. Memperhatikan keadaan patologis (meningkatnya lingkaran Bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung, perubahan denyut jantung janin, pengeluaran mekoneum pada letak kepala, keadaan his yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).
5. Tidak diperkenankan mengejan.
6. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes Republik Indonesia, 2008; h. 77). Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Yeyeh, 2009 b; h.6).

Menurut JNPK-KR Depkes Republik Indonesia (2008; h. 77), tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva, vagina, dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
6. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2008; h. 101). Menurut JNPK-KR Depkes Republik Indonesia (2008; h. 96), tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal berikut ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Menurut JNPK-KR Depkes Republik Indonesia (2008; h. 96-97), Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksaan fisiologis.

1. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2008; h. 101). Menurut Manuaba (2010; h. 174, 192), Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan adalah:

1. Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
2. Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks, kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
3. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
4. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 2 jam.
5. Bila keadaan baik, parturien dipindahkan ke ruangan inap bersama dengan bayinya.

**2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan**

Menurut Sumarah dkk (2009), perubahan fisiologis ibu bersalin :

1. kala I yaitu :
2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 50-10 mmHg. Diantara kontraksi – kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

1. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

1. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C.

1. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi.

1. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

1. Perubahan renal

polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

1. Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan makan tidak terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya ransangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

1. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

1. kala II
2. Kontraksi, dorongan otot otot dinding

Sifat khas :

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

1. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O2 pada miometrium
2. Penekanan ganglion syaraf di servik akibat dari pelebara serviks.
3. Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
4. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

1. Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
2. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan cerviks, merupakan daerah teregang, bersifat pasif.
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis.
4. Perubahan ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi uterus ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

c. kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral.

1. kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan ransangan traktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Menurut Sulistyawati (2009, p. 76-77), perubahan psikologis pada trimester I adalah :

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan, bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

Menurut Sulistyawati (2009, p. 76-77), perubahan psikologis pada trimester II adalah :

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan anak.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
6. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
7. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan.

Menurut Sulistyawati (2009,p. 76-77), perubahan psikologis pada trimester III adalah :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
   1. **Nyeri Persalinan**
      1. **Definisi Nyeri Persalinan**

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Musrifatul, Hidayat, 2008). Menurut Cuningham (2004), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

* + 1. **Fisiologi Nyeri Persalinan**

Menurut Judha (2012), beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri diantaranya:

a.       Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

1)   Nyeri Viseral yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha.

2) Nyeri Somatik yaitu nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progesif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.

b.      Teori Kontrol Gerbang ( Gate Control Theory)

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke subtansia gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, adanya stimulasi ( seperti vibrasi atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil.

**2.2.3 Tingkat Nyeri dalam Persalinan**

Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Yanti (2009) mengatakan primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan (kala I) daripada multigravida. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan.

Judha (2012) bahwa emosi dapat meningkatkan stress atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakan.

Yanti (2009) mengatakan kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri-stress-nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan.

Yanti (2009) mengatakan faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri persalinan antara lain adalah umur, pendidikan, social ekonomi, paritas ukuran bayi maupun presentasi dan sebagainya. Nisman (2011) mengatakan tingkat nyeri selama persalinan meningkat jika wanita tersebut gelisah dan takut serta pengetahuan tentang proses persalinan sedikit. Salah satu alasan pelatihan melahirkan adalah untuk mengurangi rasa takut dan memperbaiki pemahaman ibu tentang melahirkan. Price & Wilson (2006) mengatakan ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian dan berbagai permasalahan jasmani seperti demam, kelelahan, dehidrasi, ketegangan. Ambang nyeri dapat dinaikkan oleh penggunaan obat-obatan, kesehatan fisik serta psilogik, relaksasi dan pengalihan perhatian.

**2.2.4   Penyebab Rasa Nyeri**

Menurut Judha (2012), nyeri persalinan muncul karena:

1. Kontraksi otot rahim.

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

1. Regangan otot dasar panggul.

Nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

1. Episiotomy.

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

1. Kondisi psikologi.

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandine sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

**2.2.5   Letak atau Daerah Nyeri Persalinan**

Judha (2012), dikatakan rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Hal ini dijelaskan Judha (2012) bahwa kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia (kekurangan oksigen) rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri daerah perut bagian bawah sampai vagina merupakan regangan otot dasar panggul timbul saat mendekati kala II.

**2.2.6  Frekuensi Nyeri**

Frekuensi nyeri merupakan jumlah nyeri yang ditimbul dalam periode atau rentan waktu tertentu. Nyeri yang ditimbulkan berasal dari kontraksi, sehingga perhitungan frekuensi nyeri didasarkan pada frekuensi kontraksi atau his yang timbul dalam tiap 10 menit. Kontraksi atau his dijabarkan lebih lengkap oleh Prawirohardjo (2008) dimana his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai seluruh uterus. Dalam Sumarah (2009) dikatakan kontraksi uterus bervariasi pada setiap bagian karena mempunyai pola gradien. Kontraksi yang kuat mulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak ada sama sekali kontraksi pada serviks ( fase istirahat ).

Dalam Prawirohardjo (2008) dijelaskan His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan sering. Sesudah 36 minggu aktivitas uterus lebih meningkat lagi sampai persalinan mulai. Sumarah (2009) mengatakan pada awal persalinan kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik. Pada saat memasuki fase aktif, kontraksi terjadi selama 45-90 detik rata-rata 60 detik.

Sumarah (2009) mengatakan pemeriksaan kontraksi uterus meliputi frekuensi, durasi/lama, intensitas / kuat lemahnya. Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya. Pada saat memeriksa durasi/lama kontraksi, perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi uterus, karena bila berpedoman pada rasa sakit yang ibu bersalin rasakan kurang akurat. Pada saat awal kontraksi biasanya ibu bersalin belum merasakan sakit, begitu juga saat kontraksi sudah berakhir, ibu bersalin masih merasakan sakit.

**2.2.7 Pengukuran Skala Nyeri**

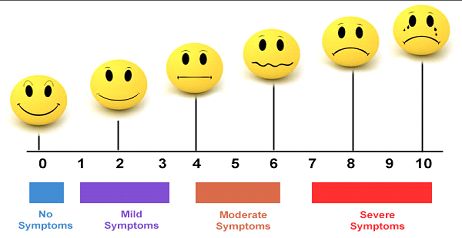
Intensitas nyeri(skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalamintensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SKALA NYERI** |
| 0 | Tidak nyeri |
| 1 | Seperti gatal, tersetrum / nyut-nyut |
| 2 | Seperti melilit atau terpukul |
| 3 | Seperti perih |
| 4 | Seperti keram |
| 5 | Seperti tertekan atau tergesek |
| 6 | Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk |
| 7 – 9 | Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan. |
| 10 | Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien. |
| Keterangan : | 1 – 3    (Nyeri ringan)  4 – 6    (Nyeri sedang)  7 – 9    (Nyeri berat)  10        (Sangat nyeri) |

Sumber : Muhammad Imron,S.Kep,Ns (2010)

***Wong-Baker FACES Pain Rating Scale***

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya (Imron, 2010). Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah:



Gambar skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah

Sumber : Muhammad Imron,S.Kep,Ns (2010)

Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan menurut : (Imron, 2010)

1. Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
2. Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
3. Wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
4. Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
5. Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
6. Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

* + 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon terhadap Nyeri Persalinan**

1. Budaya

Menurut Mulyati ( 2002 ) dalam Judha (2012) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin ( Piliter,2003).

1. Emosi ( cemas dan takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari”. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

1. Pengalaman Persalinan

Menurut Bobak (2000) dalam Judha (2012), pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensifitas rasa nyeri.

1. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat mmbantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri ( Martin (2002) dalam Judha (2012)).

1. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

* + 1. **Metode Pengurangan Rasa Nyeri**

1. Penanganan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesik yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Namun demikian pemberian terapi farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van kooten 1999 dalam Anggorowati, 2007).

Menurunkan rasa nyeri dari ringan sampai berat biasanya menggunakan analgesik. Analgesic yang sering digunakan yaitu jenis analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate dan tambahan atau adjuvant (Andarmoyo 2013).

1. Penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis

Piliteri (2003) dalam harahap (2009) menyatakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri yaitu metode non-farmakologi, metode ini dari segi aspek legal dan etika dan kewenangan yang sesuai untuk bidan, dan dapat menjadi metode alternatif untuk ibu bersalin. Metode ini pada umumnya didasari oleh konsep *gate control* yang menyatakan bahwa distraksi atau pengalihan perhatian efektif dalam mencegah otak untuk memproses sensasi nyeri ke dalam korteks. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri meliputi berbagai macam teknik yang ditujukan tidak hanya pada sensasi fisik dari nyeri tetapi juga untuk mencegah kecemasan dengan meningkatkan komponen psiko – emosional dan spiritual (Tournaire, 2007).

Menurut Bobak (2006) metode non farmakologis untuk menurunkan nyeri tidak berpotensi menimbulkan efek bahaya bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat teknik non-farmakologis selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek membahayakan. Metode non-farmakologis selain lebih murah, aman, tanpa efek samping, juga tidak membutuhkan waktu dan tenaga khusus seperti pada manajemen farmakologi. Ada beberapa metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis yaitu:

1. Relaksasi, merupakan teknik untuk mengurangi nyeri dengan cara memusatkan perhatian pada objek tertentu pada saat kontraksi mulai timbul. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Dibutuhkan paling utama dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Bobak, 2006).
2. Masase, merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan. Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Masase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun metode terapi nonfarmakologi (Walsh, 2007).
3. Distraksi, pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Tehnik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri (Tamsuri, 2007). Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Tamsuri, 2007). Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif

individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi, oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Tamsuri, 2007).

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri salah satunya dengan menggunakan metode distraksi yaitu merupakan metode untuk mengurangi nyeri dan menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal – hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri dan cemas yang dialami (Potter & Perry, 2010). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan terapi religi (dzikir). Terapi dzikir akan membuat seseorang merasa tenang, sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (sholeh, 2010).

* 1. **Terapi Dzikir**

**2.3.1 Pengertian Terapi Dzikir**

*Ensiklopedi Nasional Indonesia* (2006)menjelaskan dzikir adalah ingat kepada Allah SWT dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha Sucian-Nya, ke-Maha ke-Terpujian-Nya dan ke-Maha Besaran-Nya. Dzikir merupakan sikap batin yang bisa diungkapkan melalui ucapan Tahlil (*La Ilaha illa Allah*, Artinya, Tiada Tuhan Selain Allah), Tasbih (*Subhana Allah*, Artinya Maha Suci Allah), Tahmid (*Alhamdulillah,* Artinya Segala Puji Bagi Allah), dan Takbir (*Allahu Akbar*, Artinya Allah Maha Besar).

Menurut Aboe Bakar Atjeh, dalam bukunya *Pengantar Ilmu Tarekat Uraian Tentang Mistik* (2005) dzikir adalah ucapan yang dilakukan dengan lidah, atau mengingat Allah dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mensucikan Allah dengan memuji dengan puji-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat yang sempurna, sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian.

Membaca dzikir dapat menjadi metode non farmakologi dari sisi spiritual untuk mengurangi rasa gelisah yang dirasakan saat proses melahirkan akibat dari ketegangan otot yang terjadi selama proses persalinan. Kegelisahan atau kecemasan pada ibu melahirkan dalam penelitian ini berkurang setelah membaca dzikir. Hal tersebut ditandai dengan tidak adanya reaksi berteriak secara histeris pada ibu melahirkan dalam penelitian ini. Jika kegelisahan berkurang, hal tersebut dapat mempermudah proses persalinan karena tidak adanya ketegangan otot sehingga terjadi pelebaran serviks dan mempermudah turunnya kepala bayi (Sri Sumaryani, 2010). Saat seseorang merasakan nyeri, hormon *endorphin* yang dihasilkan menjadi lebih tinggi, dan ditambah pula dengan pembacaan dzikir yang merupakan bentuk kepasrahan dan berserah dirinya seorang manusia kepada Allah SWT yang akan menghasilkan penurunan tingkat nyeri. Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang dan menurunkan *down regulator reseptor* GABA, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Ini akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang.

Menurut Triantoro Safaria (2009) bimbingan dzikir pada ibu dilakukan selama 15 menit, dilakukan berulang-ulang hingga ibu hafal. Bimbingan dilakukan secara terus menerus setiap 15 menit atau selama kontraksi dan di luar kontraksi. Bimbingan dihentikan bila ibu telah memasuki pembukaan lengkap (pembukaan serviks 10 cm).

* + 1. **Tujuan Terapi Dzikir**

1. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah (Subandi, 2009).
2. Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia (Najati, 2005).
3. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis (Sholeh, 2010)
   * 1. **Pengaruh Terapi Dzikir pada Ibu Hamil**

Menurut (Suhaimie 2005), pengaruh terapi dzikir pada ibu hamil

1. Terapi dzikir membuat ibu menjadi lebih tenang dan lebih rileks dalam menghadapi kehamilan,
2. Menurunkan ketegangan pikiran,
3. Keadaan tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang, segar, nyaman,
4. Lebih bisa mengatur irama pernafasan,
5. Meredakan ketegangan, lebih optimis dan berpikir positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya,
6. Menumbuhkan kepasrahan dan berserah diri pada Allah,
7. Meyakini bahwa Allah pasti memberikan kekuatan,
8. Menjadi lebih dekat pada Allah sehingga yakin bahwa semua sudah ada jalannya,
9. Mengurangi keluhan fisik selama kehamilan sehingga lebih tenang menghadapinya,
10. Serta membantu untuk lebih mudah beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan.
11. Selain itu dzikir juga dapat meningkatkan kecerdasan anak.

**2.3.4 Tata Aturan dalam Berdzikir**

Ketentuan berdzikir menurut Nawawi (2010) itu paling sedikit ada 7, yaitu

1. Niat karena Alah SWT atau ikhlas
2. Bertawakkal kepada Allah SWT
3. Menjalani perintah dan meninggalkan larangan ajaran agama
4. Khusu’
5. Tawadhu
6. Bersih dari hadats dan najis
7. Mudawamah (terus-menerus)

**Tabel 2.1**

**Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir**

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **PROSEDUR PELAKSANAAN** |
| **Persiapan Alat** | |
| 1 | Jam tangan |
| **Tahap Kerja** | |
| 2 | Menyiapkan ruangan yang aman dan nyaman |
| 3 | Persiapkan tasbih (kalau tidak ada bisa menggunakan jari tangan) |
| 4 | Pilih lafaz dzikir yang dirasa mudah dibaca dan difahami sesuai dengan keinginannya sendiri |
| 5 | Dzikir dilakukan dalam kondisi yang nyaman seperti berbaring, duduk dan lain-lain kalau memungkinkan pasien dianjurkan untuk berwudhu. |
| 6 | Membaca basmalah |
| 7 | Ketika ibu merasa kontraksi/nyeri, peneliti meminta ibu untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan pada skala nyeri VNRS. Setelah itu peneliti membimbing ibu berdzikir dengan mengucapkan (*Subhana Allah Alhamdulillah La Ilaha illa Allah Allahu Akbar)*, selama 15 menit. |
| 8 | Setelah ibu dibimbing untuk berdzikir peneliti meminta ibu untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan pada skala nyeri VNRS dan perhatikan ibu, apakah ibu lebih tenang dari sebelumnya sehingga bisa disebut ibu bisa beradaptasi dengan nyeri atau tidak. |
| 9 | Ketika terapi selesai lakukan umpan balik terhadap terapi yang diberikan dan catat hasil pre-post test pada lembaran yang disediakan |

Sumber : Samsuridjal (2008)

* 1. **Terapi Musik**
     1. **Pengertian Terapi Musik**

Musik adalah ilmu atau seni menyusun nada atau suara di urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Nada atau suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama yang menggunakan alat – alat yang dapat menghasilkan bunyi – bunyi tersebut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Terapi musik merupakan serangkaian aktivitas terapeutik dengan menggunakan media musik yang bertujuan memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2009).

Menurut Federasi Terapi Musik Dunia (WMFT) terapi musik adalah penggunaan musik dan/atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap pasien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial maupun kognitif, dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan” Djohan (2006).

**2.3.2 Fisiologi Dasar Terapi Musik**

Musik sebagai gelombang suara diterima dan dikumpulkan oleh daun telinga kemudian masuk ke dalam meatus akustikus eksternus hingga ke membran timpani. Menbran timpani bersama dengan rantai osikule dengan aksi hidrolik dan mengungkit, memperbesar energi bunyi menjadi 25 - 30 kali (rata - rata 27 kali) untuk menggerakkan medium cair perilimf dan endolimf. Kemudian getaran diteruskan ke organ korti dalam kokhlea dimana getaran akan diubah dari sistem konduksi ke sistem saraf melalui nervus auditorius (N. VIII) sebagai impuls saraf (Prasetyo, 2009). Impuls saraf terdiri dari suatu gelombang depolarisasi membran yang disebut Potensial Aksi dan merambat sepanjang sel saraf. Impuls saraf diteruskan menuju korteks auditorius kemudian jaras berlanjut ke sistem limbik. Dari korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus dimana tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdaloid (Prasetyo, 2009).

Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik kemudian menjalarkannya ke hipotalamus. Hipotalamus yang merupakan tempat pengaturan sebagian fungsi vegetative dan fungsi endokrin tubuh seperti pengarturan aspek perilaku emosional, meneruskan jaras pendengaran ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju serat saraf otonom (Prasetyo, 2009). Serat saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Kedua sistem saraf ini mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ - organ. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga timbul ketenangan (Prasetyo, 2009). Midbrain sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan akan mengeluarkan gamma amino butyric acid (GABA), enkhephalin, beta endorphin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat tingkat dan interpretasi sensorik somatik otak (Prasetyo, 2009).

**2.3.3 Manfaat Terapi Musik**

Terapi musik merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ataupun kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif, dan sosial baik pada anak – anak maupun dewasa, dengan demikian terapi musik dapat dikatakan sebagai terapi yang bersifat humanistik (Djohan, 2006). Secara umum terapi musik digunakan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan interpersonal, ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri (Djohan, 2009).

Terdapat beberapa manfaat terapi musik menurut Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak diantaranya:

1. Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran.
2. Meningkatkan kecerdasan.
3. Meningkatkan motivasi.
4. Pengembangan diri.
5. Meninngkatkan kemampuan mengingat.
6. Kesehatan jiwa.
7. Mengurangi rasa sakit.
8. Menyeimbangkan tubuh.
9. Meningkatkan kekebalan tubuh.

**2.3.4 Durasi Terapi Musik**

Waktu yang diperlukan dalam pemberian terapi musik untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman yang baku. Menurut Kate Mucci & Richard Mucci (2004) pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat tidak akan membahayakan meskipun dalam jangka waktu agak lama, bahkan terapi musik yang diberikan dalam jangka waktu singkat sudah dapat menghasilkan efek terapeutik atau efek positif bagi klien. Musik dapat di dengarkan selama 15 menit atau lebih untuk dapat membuat seseorang rileks. Tubuh memiliki ritme tersendiri, musik dengan tempo konstan dan melodi sederhana yang diulang secara teratur dapat memberikan efek rileks pada pasien (Mucci, 2004).

Penelitian yang dilakukan Ferrer (2007) tentang efek terapi musik terhadap pengurangan kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi yang diberikan terapi musik selama 15 menit terjadi penurunan pada kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, frekuensi nadi dan tekanan darah pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi musik.

**2.3.5 Jenis Musik untuk Terapi**

Menurut Mucci (2004) pemilihan jenis musik juga penting dalam memberikan efek relaksasi. Ingat bahwa musik yang dipilih hendaknya yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur. Musik yang kurang cocok dipilih sebagai media terapi adalah musik jazz yang rumit, heavy rock dan musik klasik yang menggelora. Musik relaksasi merupakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo teratur yang dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stess, cemas dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang. Musik relaksasi yang terbaik adalah musik instrumental, musik alam sekitar atau musik mediatif (Mucci, 2004).

Menurut Wigramet al (2001) dalam Djohan (2009) menyebutkan elemen – elemen musik yang dapat mempengaruhi relaksasi diantaranya: tempo yang stabil; stabilitas atau perubahan secara bertahap pada volume, irama, timbre, pitch, dan harmoni; testur yang konsisten; garis melodi yang terprediksi; pengulangan materi; struktur dan bentuk yang tetap; timbre yang mantap. Menurut Elliotet al (2011) musik yang dapat menyebabkan rileks dan mengurangi kecemasan adalah musik instrumental yang merupakan musik yang hanya dimainkan dengan alat – alat musik dengan harmonisasi yang indah. Subyek tidak perlu berfokus pada kata - kata yang ada pada lagu dengan mendengarkan musik instrumental hanya berfokus pada musik.

**2.3.6 Teknik Pemberian Terapi Musik**

Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang otak, membagi teknik pemberian terapi musik menjadi 2 jenis yaitu terapi musik aktif dan terapi musik pasif.

1. Terapi musik aktif

Terapi musik aktif merupakan jenis terapi musik yang melibatkan klien secara aktif dalam musik. Kegiatan yang termasuk terapi musik aktif antara lain bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada, bahkan menciptakan lagu singkat. Terapi jenis ini membutuhkan bimbingan dari seorang terapis yang kompeten dalam bidang tersebut.

1. Terapi musik pasif

Menurut (Elliot etal, 2011) terapi musik pasif merupakan pilihan terapi yang mudah, murah, dan efektif yang hanya dimainkan dengan alat - alat musik dengan harmonisasi yang indah. Kegiatan yang termasuk terapi musik pasif adalah mendengarkan musik. Terapi ini dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan dan permasalahan yang dialami oleh klien. musik untuk mengatasi kecemasan dibagi menjadi dua metode pendekatan yaitu pemusatan pada pasien dan pemusatan pada terapis. Metode pemusatan pada pasien dimana pasien diminta untuk memilih musik yang disukai kemungkinan mempunyai bias yang lebih dalam mengetahui efek musik. Metode pemusatan pada terapis dimana terapis yang memilih musik yang sesuai untuk terapi yang dilakukan walaupun juga mempunyai kemungkinan biasa akan tetapi musik yang dipilih oleh terapis dapat mencakup keseluruhan, mempertimbangkan karakteristik musik yang sesuai serta dapat menilai efektifitas musik tersebut.

Menurut Lai dan Good (2005) dalam Yanti (2011) hal yang perlu dilakukan klien saat terapi musik berlangsung sebaiknya memejamkan mata, posisi berbaring atau duduk dengan kepala ditopang, mengikuti tempo dan irama musik serta rileks sampai musik berhenti. Mendengarkan musik dapat dilakukan dengan menggunakan earphones yang menutupi seluruh telinga, sehingga pasien dapat menerima efek dari frekuensi yang ditimbulkan dalam musik tersebut. Alat earphones dapat menghalangi suara dari luar yang menyebabkan ketidakserasian dari musik yang diperdengarkan (Mucci, 2004).

**2.3.7 Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasandan Nyeri**

Respon sistem saraf saat terjadi cemas adalah mengaktifkan saraf simpatis yang menimbulkan efek peningkatan tanda - tanda vital, serta kelenjar adrenal akan mengeluarkan epinephrine dan norepinephrine yang menyebabkan tubuh mengambil oksigen lebih banyak sehingga dapat menimbulkan efek peningkatan kecepatan pernapasan (Videbeck, 2008). Musik dapat menghasilkan efek menenangkan pada aktivitas sistem saraf yang berlebihan akibat stress dengan cara menutup stimulus pada saat terjadi nya cemas (Djohan, 2009). Saat mendengarkan musik, getaran konduksi diubah menjadi impuls saraf di organ korti kemudian diteruskan menuju hipotalamus. Di hipotalamus jaras pendengaran diteruskan ke formation retikularis yang sebagai penyalur impuls menuju serat saraf otonom parasimpatis. Serabut saraf parasimpatis meninggalkan medulla spinalis melalui sakral spinal, kemudian serabut - serabut tersebut menyebar menuju jantung, kolon desenden, rectum, kandung kemih, dan bagian bawah ureter. Kerja parasimpatis berlawanan dengan simpatis, ujung saraf terminal parasimpatis menskresi asetilkolin yang mempunyai efek inhibisi. (Guyton dan Hall, 2008).

Pengeluaran asetilkolin merangsang neuron postganglion parasimpatis yang bersifat kolinergik menyebabkan penurunan kontraksi jantung dan dilatasi pembuluh darah. Efek parasimpatis juga dapat menyebabkan penurunan frekuensi pernapasan, penurunan produksi saliva dan kelenjar keringat dimana meningkat pada saat respon stress. Menurunnya gejala – gejala tersebut menyebabkan timbulnya perasaan rileks. Impuls saraf yang diteruskan menuju hipotalamus menyebabkan perangsangan yang terjadi pada bagian nucleus ventromedial. Perangsangan pada nucleus ventromedial dapat menyebabkan terjadinya respon tenang. Impuls saraf yang diteruskan menuju hipotalamus mengaktifkan serabut nuklei rafe yang ada di hipotalamus bagian ventromedial untuk mensekresikan serotonin. Pelepasan serotonin dapat menimbulkan perasaan senang, rasa puas, dan ketenangan sehingga berperan dalam penurunan cemas (Guyton dan Hall, 2008). Musik yang telah masuk ke hipotalamus dan kemudian ke hipofisis akan memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feedback negative ke kelenjar adrenal untuk menekan produksi hormone kortisol, epinefrin, norepinefrin, dan dopamin sehingga menimbulkan rasa rileks (Guyton & Hall, 2008).

Musik juga dapat merangsang pengeluaran endorphin Endorphin memiliki efek narkotika alami yaitu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kegembiraan (Djohan, 2009). Impuls saraf yang dihasilkan saat mendengarkan musik diteruskan menuju hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopioidmelanocortin (POMC) sehingga produksi endorphin oleh medulla adrenal meningkat. Endorphin yang disekresikan ke dalam peredaran darah mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong, 2008). Midbrain yang merupakan sistem limbik pada bagian korteks serebri yang berfungsi sebagai ejektor dari rasa rileks yang timbul, akan mengeluarkan gamma amino butyric acid (GABA), encephalin dan beta endorphin. GABA merupakan neurotransmitter inhibitor, berfungsi sebagai agens antiansietas alami tubuh (Prasetyo, 2005 & Videbeck, 2008). Musik dapat berperan sebagai distraksi yang kuat. Intervensi musik dapat memberikan suatu stimulus yang meningkatkan rasa nyaman. Seseorang yang mendengarkan musik dapat memfokuskan perhatian kepada musik dari pada pikiran - pikiran yang menegangkan atau stimuli lingkungan lainnya. Musik dapat memecah siklus kecemasan dan ketakutan serta memindahkan perhatian pada sensasi yang menyenangkan (Prasetyo, 2005).

**Tabel 2.2**

**Standar Operasional Prosedur Terapi Musik**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **PROSEDUR PELAKSANAAN** |
| **Persiapan Ruangan** | |
| 1 | Ruangan dalam keadaan tenang |
| 2 | Menutup sampiran sehingga ibu fokus terhadap terapi yang diberikan |
| **Persiapan Alat** | |
| 3 | Terapi musik atau radio, headset, handpone |
| **Tahap Kerja** | |
| 4 | Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) |
| 5 | Siapkan alat – alat |
| 6 | Identifikasi faktor atau kondisi yang dpat menyebabkan kontraksi |
| 7 | Cuci tangan |
| 8 | Beri salam dan panggil pasien dengan namnya |
| 9 | Jelaskan prosedur, dan lama tindakan pada klien/keluarga |
| 10 | Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan |
| 11 | Menanyakan keluhan utama pasien |
| 12 | Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik |
| 13 | Menetapkan perubahan pada perilaku atau atau fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit. |
| 14 | Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik |

|  |  |
| --- | --- |
| 15 | Identifikasi pilihan musik klien |
| 16 | Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik |
| 17 | Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien |
| 18 | Bantu klien memilih posisi yang nyaman |
| 19 | Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik |
| 20 | Dekatkan handpone dan perlengkapan dengan klien |
| 21 | Pastikan handpone dan perlengkapan dalam kondisi baik |
| 22 | Nyalakan musik dan lakukan terapi musik |
| 23 | Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras |
| 24 | Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama |
| 25 | Fasilitasi jika klien ingin barpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu |
| 26 | Lakukan selama 15 menit |
| 27 | Hindari stimulasi musik setelah nyeri atau luka kepala akut |
| 28 | Menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit |
| 29 | Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik |
| 30 | Evaluasi hasil kegitan |

Sumber : Aprilia (2012)

**Skema 2.1**

**Kerangka Teori**

Masalah pada ibu hamil

Kecemasan, kesedihan, ketidaknyamanan, takut.

(Sulistyawati 2009)

Perubahan-perubahan fisiologi pada ibu hamil

Tekanan darah, suhu badan, denyut jantung, pernapasan.

(Sumarah, 2009)

An

Inpartu

(Sumarah, 2009)

Nyeri Persalinan

(Musrifatul,Hidayat 2008)

Respon Nyeri

Non- farmakologis

1. Relaksasi
2. Masase
3. Distraksi
4. **Terapi dzikir**
5. **Terapi musik**

(Bobak, 2006)

(Dayat Suryana, 2012)

Farmakologis

Obat-obatan

(Judha, 2012)

p

**Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri**

Sumber : Sumarah (2009), Sulistyawati (2009), Musrifatul,Hidayat (2008), Bobak, (2006), Judha, (2012)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang dibangun mengeneralisasikan pengertian (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan perubahan intensitas nyeri persalinan kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dengan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

Variabel Independen Variabel Dependen

Ibu Mampu Beradaptasi dengan Nyeri

Terapi Relaksasi Dzikir

Terapi Relaksasi Musik

Perlakuan

**Skema 3.1**

**Kerangka Konsep**

**3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakterikstik yang diamati, sehimgga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Nursalam, 2011).

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Cara Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| Nyeri persalinan kala I sebelum diberikan terapi dzikir | sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu inpartu sebelum diberikan terapi dzikir, selama 15 menit. | Skala intensitas nyeri numerik | Mengukur nyeri sebelum diberikan intervensi terapi dzikir dengan lembar skala intensitas nyeri numerik |  | Rasa nyeri yang dirasakan pasien sebelum dilakukan terapi  Dzikir berdasarkan skala intensitas  nyeri numerik  yang ditunjukkan  dengan skala :  (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10) |
| Nyeri persalinan kala I setelah diberikan terapi dzikir | Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu inpartu setelah diberikan terapi dzikir, selama 15 menit. | Skala  intensitas  nyeri  numerik | Mengukur nyeri setelah diberikan terapi dzikir dengan lembar skala intensitas nyeri numerik |  | Rasa nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan terapi Dzikir berdasarkan skala intensitas  nyeri numerik  yang ditunjukkan  dengan skala :  (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) |
| Nyeri persalinan kala I sebelum diberikan terapi musik | Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu inpartu sebelum mendengarkan musik selama 15 menit. | Skala  intensitas  nyeri  numerik | Mengukur nyeri sebelum mendengarkan musik dengan lembar skala intensitas nyeri numerik |  | Rasa nyeri yang dirasakan pasien sebelum mendengarkan musik.  Berdasarkan skala  nyeri numerik yang ditunjukkan  dengan skala : (1, 2, 3, 4, 5, 6,  7, 8, 9, 10) |
| Nyeri persalinan kala I setelah diberikan terapi musik | Sensasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu inpartu sebelum mendengarkan musik, selama 15 menit. | Skala  intensitas  nyeri  numeric | Mengukur nyeri setelah mendengarkan musik dengan lembar skala intensitas nyeri  numerik |  | Rasa nyeri yang dirasakan pasien setelah mendengarkan musik berdasarkan skala Intensitas nyeri numerik yang  ditunjukkan  dengan skala :  (1, 2, 3, 4,  5, 6, 7, 8, 9,10) |
| Adaptasi nyeri menghadapi persalinan pada ibu inpartu | Ibu dengan persalinan merasa tenang, nyaman dan mampu beradaptasi dengan nyeri dalam menghadapi persalinan. | Lembar observasi | Observasi | Ordinal | 1. Bisa beradaptasi dengan nyeri 2. Tidak bias beradaptasi dengan nyeri |

* 1. **Hipotesis Penelitian**
     1. **Ha** : Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri kala I ibu yang menggunakan teknik relaksasi dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
     2. **Ha** : Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri kala I ibu yang menggunakan teknik relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
     3. **Ha** : Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi 2007, h. 127). Penelitian ini menggunakan *desain quasi experimental* *study,* yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan yang peneliti gunakan *two grup pre test-post test design* yaitu dua kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *pre-test* pada kelompok pertama yaitu mengukur skala nyeri pada responden, kemudian memberikan intervensi kepada responden berupa terapi dzikir selama 15 menit, selanjutnya dilakukan *post test* yaitu dengan mengukur kembali skala nyeri responden. Pada kelompok kedua peneliti terlebih dahulu melakukan *pre test* yaitu mengukur skala nyeri pada responden, kemudian memberikan intervensi kepada responden berupa mendengarkan musik selama 15 menit, selanjutnya dilakukan post test yaitu dengan mengukur kembali skala nyeri responden.

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eksperimen A | 01 | X | 02 |
| Eksperimen B | 01 | Y | 02 |

Gambar 4.1

Desain Penelitian *Quasy Experimental ( two group pretest-posttest design )*

Keterangan :

X : Perlakuan A berupa penurunan nyeri pada ibu inpartu kala I dengan terapi dzikir.

Y : Perlakuan B berupa penurunan nyeri pada ibu inpartu kala I dengan terapi musik.

01 : Mengobservasi nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan intervensi.

02 Mengobservasi penurunan nyeri persalinan kala I setelah dilakukan intervensi.

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04 Juni sampai dengan 17 Juni di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

**4.3 Populasi dan Sampel**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2008, h. 89). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu inpartu kala I Ruangan Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan jumlah populasi 3 bulan terakhir tahun 2016 yaitu sebanyak 40 orang.

**4.3.2 Sampel**

Sampel sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria ekslusi yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian.

Kriteria inklusi :

1. Beragama Islam
2. Pasien inpartu kala I
3. Bersedia menjadi responden
4. Bisa berkomunikasi

Kriteria ekslusi :

1. Pasien inpartu dengan komplikasi
2. Ibu inpartu yang tidak bersedia menjadi responden

Nursalam (2013), besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus :

*n* = *N (Za)² pq*

*d(N-1) + (Za) ² pq*

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Za = Standar normal untuk d= 0,005 (1,96)

*p* = Perkiraan proporsional (0,5)

*q* = 1-p (0,5)

n *= N (Za)² pq*

*d(N-1) + (Za) ² pq*

n = 40 (1,96)² 0,5.0,5

0,05(40-1) + (1,96) ² 0,5.0,5

n = 40 (3.84) 0,25

0,05(39) + (3,84) 0,25

n = 40 (3.84) 0,25

1,95+ 0,96

n = 38,4

2,91

n = 13,19 ( dibulatkan ) = 14 orang

**4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2013). Pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* atau pengambilan sampel dimana seluruhsampel yang ada dan memenuhi kriteria inklusi diambil hingga memenuhi besarsampel yang telah ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 2010; Sugiyono, 2010;Sastroasmoro & Ismael, 2010).

**4.4 Pengumpulan Data**

**4.4.1 Alat Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini diperlukan instrumen atau alat penelitian untuk mendukung dalam pengumpulan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Lembar persetujuan ( *Informed consent* )

Digunakan sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

1. Skala intensitas nyeri numeric

Digunakan untuk mengukur nyeri yang dirasakan responden. Penelitian menggunakan skala penilaian numerik atau Numerical Rating Scale (NRS) menurut Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) dalam Potter & Perry 2006, h.1519.

1. Lembar observasi

Digunakan untuk mencatat skala nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

1. Prosedur terapi dzikir

Digunakan sebagai acuan peneliti untuk melakukan intervensi.terapi dzikir membutuhkan waktu sekitar 15 menit.

1. Mp3/musik

Digunakan untuk memberikan intervensi berupa mendengarkan musik kepada responden. Responden mendengarkan musik selama 15 menit

1. Headphone

Digunakan untuk memberikan intervensi kepada responden.

1. Jam tangan

Digunakan untuk menghitung lama waktu diberikan intervensi berupa mendengarkan musik kepada responden.

**4.4.2 Cara Pengumpulan Data**

Peneliti meminta data pasien ibu yang akan inpartu di Ruangan IGD Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti mengambil 14 pasien yang akan dijadikan responden sesuai dengan banyak sampel yang peneliti butuhkan, 6 orang diberi perlakuan terapi dzikir dan 6 orang lagi diberikan perlakuan terapi musik. Pengambilan sampel ini peneliti dinas di Ruangan Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama 2 minggu karena peneliti tidak mendapatkan pasien dengan sekaligus. Peneliti juga bekerjasama dengan perawat di Ruangan Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk memberikan informasi jika pasien inpartu ada. Setelah data dan pasien ada peneliti menemui langsung pasien ibu inpartu di Ruangan Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1. Pada kelompok pertama peneliti menjelaskan kepada pasien tentang pemberian terapi dzikir pada ibu yang akan inpartu kala I. Jika pasien setuju dijadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembar persetujuan (*informed consent)* untuk ditanda tangani. Terlebih dahulu peneliti melakukan pengukuran skala intensitas nyeri ibu sebelum dilakukan terapi dzikir. Peneliti melakukan persiapan terapi dzikir lalu menganjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin dan meminta ibu mengucapkan basmalah terlebih dahulu. Peneliti selanjutnya membimbing ibu untuk mengucapkan dzikir *Subhana Allah*, *Alhamdulillah*, *La Ilaha illa Allah*, *Allahu Akbar* terus menerus sampai ibu hafal dengan dzikir tersebut, dan peneliti terus membimbing dan menyarankan kepada ibu jika nyeri ibu semakin kuat maka ibu semakin kuat untuk berdzikir. Terapi ini dilakukan selama 15 menit. Setelah melakukan terapi, peneliti mengukur kembali skala intensitas nyeri setelah dilakukannya intervensi/perlakuan.
2. Pada kelompok kedua peneliti menjelaskan kepada pasien tentang pemberian terapi musik pada ibu yang akan inpartu kala I. Jika pasien setuju dijadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembar persetujuan (*informed consent)* untuk ditanda tangani. Terlebih dahulu peneliti melakukan pengukuran skala intensitas nyeri ibu sebelum dilakukan terapi musik. Peneliti melakukan persiapan terapi musik lalu menganjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin dan meminta ibu mengucapkan basmalah terlebih dahulu. Peneliti selanjutnya memperdengarkan musik kepada ibu. Terapi ini dilakukan selama 15 menit. Setelah melakukan terapi, peneliti mengukur kembali skala intensitas nyeri setelah dilakukannya intervensi/perlakuan.
3. Peneliti mencatat hasil pengukuran rasa nyeri responden pada lembar observasi untuk di olah dan dianalisi.

**4.5 Pengolahan Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing (Memeriksa)*

Peneliti mengecek kelengkapan data sesuai dengan format yang ada. Ketika ditemukan ada data yang belum lengkap peneliti melengkapinya lagi saat melakukan intervensi kepada pasien.

1. *Coding (Memberi tanda kode)*

Peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan proses analisis data.

1. *Entry (Memasukkan data)*

Setelah lembar observasi terisi penuh dan benar, data diproses dengan memasukkan data dari lembar observasi ke paket komputer yaitu dengan program SPPS.

1. *Cleaning (Pembersihan data)*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum.

1. *Processing (Proses)*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS.

**4.5.2 Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat ini dilakukan pada tiap-tiap variable penelitian. Dalam penelitian ini analisis digunakan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yaitu skala nyeri pada ibu inpartu sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir dan skala nyeri pada ibu inpartu sebelum dan sesudah terapi music.

1. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat uji Beda Dua Mean (*T-test dependen / paired test)* untuk melihat adanya perbedaan terapi dzikir dan terapi musik terhadap penurunan nyeri persalinan kala I di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Ruang IGD Kebidanan.

Rumus uji *T-test dependen* yaitu :

T =

Keterangan :

d : Rata – rata deviasi / selisih sampel 2 dengan sampel 1

SD \_d : Standar deviasi dari deviasi / selisih 2 sampel 2 dan 1

N : Jumlah sampel

**4.6 Etika Penelitian**

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Calon respondent ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasian informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

1. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonimity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu dari Rumah Sakit yang ada di kota Bukittinggi yang terletak di jalan A. Rival Bukittinggi yang juga letaknya sangat strategis sehingga mudah dikunjungi oleh pasien yang ingin berobat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit pemerintah Tk I untuk daerah Bukittinggi, Tk II dengan fasilitas yang cukup memadai yang dapat melayani rujukan, Tk II Sumatra Barat bagian utara dan daerah perbatasan seperti Provinsi Riau, Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatra Utara. Rumah sakit ini mempunyai banyak ruangan seperti ruang poli, ruang operasi, ruang rawat inap, dan masih banyak ruang lainnya. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian bagi peneliti adalah Ruang Kebidanan IGD.

* 1. **Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien sebanyak 14 orang pasien dengan judul perbedaan penurunan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 04 Juni sampai dengan 17 Juni 2017. Pada penelitian ini 14 orang dijadikan sebagai subjek penelitian.

**5.3 Analisa Univariat**

Hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 14 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang perbedaan penurunan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

* + 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir.**

**Tabel 5.3.1**

**Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **n** | **Mean** | **SD** | **Min** | **Maks** |
| **Skala Nyeri** | **7** | **5,14** | **0,900** | **4** | **7** |

Berdasarkan tabel 5.3.1 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 5,14 dengan standar deviasi 0,900, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 7.

* + 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir.**

**Tabel 5.3.2**

**Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **n** | **Mean** | **SD** | **Min** | **Maks** |
| **Skala Nyeri Setelah** | **7** | **6,43** | **1,618** | **5** | **9** |

Berdasarkan tabel 5.3.2 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 6.43 dengan standar deviasi 1.618, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 5.

* + 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik**

**Tabel 5.3.3**

**Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **n** | **Mean** | **SD** | **Min** | **Maks** |
| **Skala Nyeri Sebelum** | **7** | **4,43** | **0,535** | **4** | **5** |

Berdasarkan tabel 5.3.3 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 4.43 dengan standar deviasi 535, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 5.

* + 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik**

**Tabel 5.3.4**

**Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **Mean** | **SD** | **Min** | **Maks** |
| **Skala Nyeri Sebelum** | **7** | **6.00** | **0,816** | **5** | **7** |

Berdasarkan tabel 5.3.4 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 600 dengan standar deviasi 816, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 7.

* 1. **Analisa Bivariat**
     1. **Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

**Tabel 5.4.1**

**Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **Mean** | **SD** | **SE** | **P value** |
| **Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Dzikir** | **7** | **1.286** | **1.113** | **0,421** | **0,022** |

Berdasarkan tabel 5.4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi dzikir sebanyak 1.286, standar deviasi 1.113, standar eror 0,421. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala i sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017

* + 1. **Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

**Tabel 5.4.2**

**Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **N** | **Mean** | **SD** | **SE** | **P value** |
| **Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Musik** | **7** | **1.571** | **0,976** | **0,369** | **0,005** |

Berdasarkan tabel 5.4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik sebanyak 1.286, standar deviasi 0,976, standar eror 0,369. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala i sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Analisa Univariat**

1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir**

Berdasarkan tabel 5.3.1 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 5,14 dengan standar deviasi 900, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 7. Penelitian ini diperkuat oleh maimunah (2011) hasilnya adalah bahwa kelompok subjek yang mengikuti pelatihan relaksasi dengan zikir mengalami penurunan kecemasan dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan pelatihan relaksasi dengan zikir. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dengan zikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurun kan kecemasan ibu hamil pertama (Psikoislamika, 2011:Vol,8 No.1:1-22 )

Penelitian yang dilakukan Irma Nurbaeti (2012) yang memberikan relaksasi dzikir terdapat penurunan nilai rerata kecemasan ibu selama persalinan Sedangkan pada kelompok kontrol hampir tidak ada perubahan rerata kecemasan ibu selama proses persalinan. Menurut Sri Sumaryani,dkk (2010) Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Hal itu akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang.

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Hermawati 2009).

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Musrifatul, Hidayat, 2008). Menurut Cuningham (2004), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Yanti (2009) mengatakan primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan (kala I) daripada multigravida. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan. Nisman (2011) mengatakan tingkat nyeri selama persalinan meningkat jika wanita tersebut gelisah dan takut serta pengetahuan tentang proses persalinan sedikit. Salah satu alasan pelatihan melahirkan adalah untuk mengurangi rasa takut dan memperbaiki pemahaman ibu tentang melahirkan.

Menurut analisis peneliti nyeri pada saat melahirkan merupakan nyeri secara fisiologis sangatlah wajar dikarenakan pada saat melahirkan akan terjadi kontraksi uterus, peregangan pada otot panggul, dan pada saat jalan lahir sudah terbuka maka nyeri akan bertambah, disini pada penelitian ini tidak terjadi penurunan nyeri, nyeri pada responden ini akan bertambah tetapi responden tidak bisa beradaptasi dengan nyeri, pasien tidak bisa menahan nyeri yang dialaminya.

* 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Dzikir**

Berdasarkan tabel 5.3.2 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 6.43 dengan standar deviasi 1.618, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 5.

*Ensiklopedi Nasional Indonesia* (2006)menjelaskan dzikir adalah ingat kepada Allah SWT dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha Sucian-Nya, ke-Maha ke-Terpujian-Nya dan ke-Maha Besaran-Nya. Dzikir merupakan sikap batin yang bisa diungkapkan melalui ucapan Tahlil (*La Ilaha illa Allah*, Artinya, Tiada Tuhan Selain Allah), Tasbih (*Subhana Allah*, Artinya Maha Suci Allah), Tahmid (*Alhamdulillah,* Artinya Segala Puji Bagi Allah), dan Takbir (*Allahu Akbar*, Artinya Allah Maha Besar). Menurut Aboe Bakar Atjeh, dalam bukunya *Pengantar Ilmu Tarekat Uraian Tentang Mistik* (2005) dzikir adalah ucapan yang dilakukan dengan lidah, atau mengingat Allah dengan hati, dengan ucapan atau ingatan yang mensucikan Allah dengan memuji dengan puji-pujian dan sanjungan-sanjungan dengan sifat yang sempurna, sifat yang menunjukkan kebesaran dan kemurnian.

Membaca dzikir dapat menjadi metode non farmakologi dari sisi spiritual untuk mengurangi rasa gelisah yang dirasakan saat proses melahirkan akibat dari ketegangan otot yang terjadi selama proses persalinan. Kegelisahan atau kecemasan pada ibu melahirkan dalam penelitian ini berkurang setelah membaca dzikir. Hal tersebut ditandai dengan tidak adanya reaksi berteriak secara histeris pada ibu melahirkan dalam penelitian ini. Jika kegelisahan berkurang, hal tersebut dapat mempermudah proses persalinan karena tidak adanya ketegangan otot sehingga terjadi pelebaran serviks dan mempermudah turunnya kepala bayi (Sri Sumaryani, 2010). Saat seseorang merasakan nyeri, hormon *endorphin* yang dihasilkan menjadi lebih tinggi, dan ditambah pula dengan pembacaan dzikir yang merupakan bentuk kepasrahan dan berserah dirinya seorang manusia kepada Allah SWT yang akan menghasilkan penurunan tingkat nyeri. Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang dan menurunkan *down regulator reseptor* GABA, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Ini akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang.

Menurut Triantoro Safaria (2009) bimbingan dzikir pada ibu dilakukan selama 15 menit, dilakukan berulang-ulang hingga ibu hafal. Bimbingan dilakukan secara terus menerus setiap 15 menit atau selama kontraksi dan di luar kontraksi. Bimbingan dihentikan bila ibu telah memasuki pembukaan lengkap (pembukaan serviks 10 cm).

Menurut analisis peneliti nyeri pada saat melahirkan merupakan nyeri secara fisiologis sangatlah wajar dikarenakan pada saat melahirkan akan terjadi kontraksi uterus, peregangan pada otot panggul, dan pada saat jalan lahir sudah terbuka maka nyeri akan bertambah, pada penelitian ini setelah dilakukannya teknik relaksasi dzikir maka tidak terjadi penurunan nyeri, nyeri pada responden akan bertambah tetapi responden bisa beradaptasi dengan nyeri, pasien bisa menahan nyeri yang dialaminya. Karena terapi yang dilakukan bisa membuat responden merasa nyaman dengan keadaannya, sehingga responden bisa beradaptasi dengan nyeri yang dialaminya walaupun nyeri terus bertambah.

* 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik**

Berdasarkan tabel 5.3.3 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 4.43 dengan standar deviasi 535, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 5.

Rasa nyeri pada persalinan biasanya menimbulkan gejala yang dapat diketahui secara respon fisioligis dan reflek fisik. Nyeri persalinan dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatis sebagai respon terhadap nyeri dan dapat menimbulkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, perubahan warna kulit, peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, dan juga terjadi ketengangan otot di seluruh tubuh (Bobak, 2005).

Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Yanti (2009) mengatakan primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan (kala I) daripada multigravida. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan.

Yanti (2009) mengatakan kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri-stress-nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan. Yanti (2009) mengatakan faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri persalinan antara lain adalah umur, pendidikan, social ekonomi, paritas ukuran bayi maupun presentasi dan sebagainya. Nisman (2011) mengatakan tingkat nyeri selama persalinan meningkat jika wanita tersebut gelisah dan takut serta pengetahuan tentang proses persalinan sedikit. Salah satu alasan pelatihan melahirkan adalah untuk mengurangi rasa takut dan memperbaiki pemahaman ibu tentang melahirkan

Menurut analisis peneliti nyeri yang dialami pada saat kontraksi uterus, dan akan bertambah jika adanya tekanan kepala bayi pada pelvis. pada penelitian ini responden tidak bisa beradaptasi dengan nyeri karena nyeri semakin bertambah maka pasien yang mengalami nyeri ini tidak bisa menahan nyeri, pasien tampak cemas, berkeringat dingin, menangis dan pasien tampak mengeram kesakitan.

* 1. **Skala Nyeri Ibu Inpartu Kala I Setelah Dilakukannya Teknik Relaksasi Musik**

Berdasarkan tabel 5.3.4 dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 600 dengan standar deviasi 816, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 7.

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Hermawati 2009). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesik yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Namun demikian pemberian terapi farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van kooten 1999 dalam Anggorowati, 2007).

Menurut Bobak (2006) metode non farmakologis untuk menurunkan nyeri tidak berpotensi menimbulkan efek bahaya bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat teknik non-farmakologis selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek membahayakan. Metode non-farmakologis selain lebih murah, aman, tanpa efek samping, juga tidak membutuhkan waktu dan tenaga khusus seperti pada manajemen farmakologi. Musik adalah ilmu atau seni menyusun nada atau suara di urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Nada atau suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama yang menggunakan alat – alat yang dapat menghasilkan bunyi – bunyi tersebut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Terapi musik merupakan serangkaian aktivitas terapeutik dengan menggunakan media musik yang bertujuan memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2009).

Menurut Federasi Terapi Musik Dunia (WMFT) terapi musik adalah penggunaan musik dan/atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap pasien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial maupun kognitif, dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan” Djohan (2006).

Menurut analisis peneliti bahwa pada penelitian ini, nyeri saat persalinan terus meningkat tetapi pada responden yang telah dilakukan teknik relaksasi musik ini, pasien bisa beradaptasi dengan nyeri di karenakan musik yang di dengar oleh responden membuat nyaman posisi responden yang sedang sakit, dan dijadikan obat yang paling ampuh dikarena bisa membuat rileks nyaman dan tenang dalam beberapa menit walaupun nyeri itu bertambah terus menerus.

* 1. **Analisa Bivariat**
     1. **Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi dzikir sebanyak 1.286, standar deviasi 1.113, standar eror 0,421. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala i sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Irma Nurbaeti (2012) yang memberikan relaksasi dzikir terdapat penurunan nilai rerata kecemasan ibu selama persalinan. Sedangkan pada kelompok kontrol hampir tidak ada perubahan rerata kecemasan ibu selama proses persalinan. Menurut Sri Sumaryani,dkk (2010) Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Hal itu akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala i sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi dzikir. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri.

Membaca dzikir dapat menjadi metode non farmakologi dari sisi spiritual untuk mengurangi rasa gelisah yang dirasakan saat proses melahirkan akibat dari ketegangan otot yang terjadi selama proses persalinan. Kegelisahan atau kecemasan pada ibu melahirkan dalam penelitian ini berkurang setelah membaca dzikir. Hal tersebut ditandai dengan tidak adanya reaksi berteriak secara histeris pada ibu melahirkan dalam penelitian ini. Jika kegelisahan berkurang, hal tersebut dapat mempermudah proses persalinan karena tidak adanya ketegangan otot sehingga terjadi pelebaran serviks dan mempermudah turunnya kepala bayi (Sri Sumaryani, 2010). Saat seseorang merasakan nyeri, hormon *endorphin* yang dihasilkan menjadi lebih tinggi, dan ditambah pula dengan pembacaan dzikir yang merupakan bentuk kepasrahan dan berserah dirinya seorang manusia kepada Allah SWT yang akan menghasilkan penurunan tingkat nyeri. Membaca dzikir dapat memberikan manfaat untuk menurunkan sekresi hormon kortisol, membuat kerja otak seimbang dan menurunkan *down regulator reseptor* GABA, serta adanya keselarasan pada tubuh dan melepaskan hormon *endorphin*. Ini akan berdampak positif pada peningkatan immunitas tubuh, sehingga nyeri yang dirasakan pada ibu yang melahirkan menjadi berkurang.

Menurut Triantoro Safaria (2009) bimbingan dzikir pada ibu dilakukan selama 15 menit, dilakukan berulang-ulang hingga ibu hafal. Bimbingan dilakukan secara terus menerus setiap 15 menit atau selama kontraksi dan di luar kontraksi. Bimbingan dihentikan bila ibu telah memasuki pembukaan lengkap (pembukaan serviks 10 cm).

Menurut analisis peneliti pada penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan karena rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah intervensi sebanyak 1.286, standar deviasi 1.113, standar eror 0,421. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi dzikir pada ibu inpartu kala I. Pada penelitian ini responden bisa beradaptasi dengan nyeri, karena dengan relaksasi dzikir ini responden merasa nyaman, rileks, tenang dan responden bisa menahan nyeri hanya dalam beberapa menit saja, walaupun nyeri yang dialami responden sangat hebat.

* + 1. **Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Kala I Sebelum Dan Sesudah Dilakukannya Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 5.4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik sebanyak 1.286, standar deviasi 0,976, standar eror 0,369. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Karunia dkk (2010) terapi musik klasik terbukti berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri klien inpartum kala I di Rumah Bersalin Widuri Murangan Sleman Yogyakarta, dibuktikan dengan penurunan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi musik dengan sesudah diberi terapi musik. Menurut Alphatino (2009) menyebutkan pemberian terapi musik selama kurang lebih 30-60 menit per hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu 15 menit pun sudah efektif, karena selama 15 menit itu musik telah membantu pikiran beristirahat atau merilekskan pikiran. Penelitian yang dilakukan peneliti hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi musik. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama memiliki pengeruh dan menurunkan intensitas nyeri.

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Hermawati 2009).

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Musrifatul, Hidayat, 2008). Menurut Cuningham (2004), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Yanti (2009) mengatakan primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan (kala I) daripada multigravida. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan.

Judha (2012) bahwa emosi dapat meningkatkan stress atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakan.

Yanti (2009) mengatakan kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri-stress-nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan. Yanti (2009) mengatakan faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri persalinan antara lain adalah umur, pendidikan, social ekonomi, paritas ukuran bayi maupun presentasi dan sebagainya. Nisman (2011) mengatakan tingkat nyeri selama persalinan meningkat jika wanita tersebut gelisah dan takut serta pengetahuan tentang proses persalinan sedikit. Salah satu alasan pelatihan melahirkan adalah untuk mengurangi rasa takut dan memperbaiki pemahaman ibu tentang melahirkan. Price & Wilson (2006) mengatakan ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian dan berbagai permasalahan jasmani seperti demam, kelelahan, dehidrasi, ketegangan. Ambang nyeri dapat dinaikkan oleh penggunaan obat-obatan, kesehatan fisik serta psilogik, relaksasi dan pengalihan perhatian.

Judha (2012), dikatakan rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Hal ini dijelaskan Judha (2012) bahwa kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia (kekurangan oksigen) rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri daerah perut bagian bawah sampai vagina merupakan regangan otot dasar panggul timbul saat mendekati kala II.

Frekuensi nyeri merupakan jumlah nyeri yang ditimbul dalam periode atau rentan waktu tertentu. Nyeri yang ditimbulkan berasal dari kontraksi, sehingga perhitungan frekuensi nyeri didasarkan pada frekuensi kontraksi atau his yang timbul dalam tiap 10 menit. Kontraksi atau his dijabarkan lebih lengkap oleh Prawirohardjo (2008) dimana his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus yang disebut sebagai pace maker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai seluruh uterus. Dalam Sumarah (2009) dikatakan kontraksi uterus bervariasi pada setiap bagian karena mempunyai pola gradien. Kontraksi yang kuat mulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak ada sama sekali kontraksi pada serviks ( fase istirahat ).

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri biasanya menggunakan obat analgesik yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Namun demikian pemberian terapi farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Van kooten 1999 dalam Anggorowati, 2007).

Menurunkan rasa nyeri dari ringan sampai berat biasanya menggunakan analgesik. Analgesik yang sering digunakan yaitu jenis analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate dan tambahan atau adjuvant (Andarmoyo 2013). Piliteri (2003) dalam harahap (2009) menyatakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri yaitu metode non-farmakologi, metode ini dari segi aspek legal dan etika dan kewenangan yang sesuai untuk bidan, dan dapat menjadi metode alternatif untuk ibu bersalin. Metode ini pada umumnya didasari oleh konsep *gate control* yang menyatakan bahwa distraksi atau pengalihan perhatian efektif dalam mencegah otak untuk memproses sensasi nyeri ke dalam korteks. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri meliputi berbagai macam teknik yang ditujukan tidak hanya pada sensasi fisik dari nyeri tetapi juga untuk mencegah kecemasan dengan meningkatkan komponen psiko – emosional dan spiritual (Tournaire, 2007).

Musik adalah ilmu atau seni menyusun nada atau suara di urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Nada atau suara yang disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu, dan keharmonisan terutama yang menggunakan alat – alat yang dapat menghasilkan bunyi – bunyi tersebut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Terapi musik merupakan serangkaian aktivitas terapeutik dengan menggunakan media musik yang bertujuan memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2009). Menurut Federasi Terapi Musik Dunia (WMFT) terapi musik adalah penggunaan musik dan/atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap pasien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial maupun kognitif, dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan” Djohan (2006).

Menurut analisis peneliti bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi musik, terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi musik 1.571. dengan nilai p value nya 0,005 dapat disimpulakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dilakukan intervensi dan nyeri sesudah intervensi terapi relaksasi musik, pada penelitian ini responden bisa beradaptasi dengan nyeri karena dengan adanya terapi musik ini pasien bisa menjadi rileks, tenang, nyaman dan mampu menahan nyeri dalam beberapa menit walaupun nyeri terus-menerus akan bertambah.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**
     1. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 5,14 dengan standar deviasi 900, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 7.
     2. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 6.43 dengan standar deviasi 1.618, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 5.
     3. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 4.43 dengan standar deviasi 535, nilai minimum 4 dan nilai maksimum skala nyeri 5.
     4. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri 600 dengan standar deviasi 816, nilai minimum 5 dan nilai maksimum skala nyeri 7.
     5. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,022 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala i sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi dzikir di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.
     6. Hasil uji statistik didapatkan nilai p *value* 0,005 maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat nyeri ibu inpartu kala I sebelum dan sesudah dilakukannya relaksasi musik di Ruang Kebidanan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

**6.2 Saran**

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan pemahaman dalam bidang riset keperawatan, khusus nya tentang perbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi zikir dan relaksasi musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan dalam pembelajaran keperawatan maternitas sehingga informasi ini dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya.

6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk memberikan terapi dzikir dan musik supaya bisa beradaptasi dengan nyeri pada ibu inpartu khususnya di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alphatino, (2009). Pengaruh Pemberian Tehnik Nafas Dalam dan Terapi Musik terhadap Penurunan Dismenoria Pada Remaja Putri di Sekolah MAN 1 Malang. *Jurnal Natural Medicine* Universitas Brawijaya.

Andarmoyo, S. (2013*). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.

Bobak, L.2005*. Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Cunningham, F.G. 2005*. Obstetri Williams* Vol.1. Edisi 21. Jakarta: EGC.

Darwanti. (2007). *Pengaruh bimbingan rohani terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I.*

[*http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/255*](http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/255)*.*

Depkes RI (2008). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta

Djohan. 2009. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Penerbit Best Publisher

Djohan.2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*.Yogyakarta. Galangpress

Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC

Henderson, Jones.2006*. Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Hermawati. (2009) *Hubungan antara kecemasan pada kehamilan akhir triwulan tiga dengan lama persalinan pada ibu yang melahirkan anak pertama*. Vol IX (No.34), Anima: Media Psikologi Indonesia.

Hidayat A. Aziz Alimul, Musrifatul.(2008). *Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi Dasar - dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Judha.M. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan nyeri persalinan.* Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta

Kate & Mucci, R. 2004*. The Healing Sound of Music*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Maimunah & Retnowati (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikoislamika.* Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.

Manuaba,IBG,2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan* Edisi 2. Jkarta : EGC

Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans info media.

Murray, M. L. & Huelsman M. Gayle. (2013). *Persalinan dan Melahirkan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurbaiti, irma. (2012). Efektivitas dzikrullahterhadap Penurunan Kecemasan dan

Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida. *Jurnal Psik.* FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.*

Nursalam, (2011) *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.*

Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik* Volume 2, Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan* buku 3. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

Prasetyo, SN., 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Edisi 1, Yokyakarta: Grahan Ilmu

Prawirohardjo,S., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pusat Riset Terapi Musik dan Terapi Gelombang Otak, 2011. *Terapi Musik*, [www.terapimusik.com](http://www.terapimusik.com) di akses tanggal 21 Agustus 2013

Rajab, Khairunnas. 2011. *Psikologi Ibadah Memakmurkan Kerajaan Ilahi di Hati Manusia*. Jakarta :Amzah.

Revarius, 2008. Manfaat Musik. *http://www.Manfaat Musik Bagi Penyenbuhan dan Kesehatan.com* di akses tanggal 8 Novenber 2009.

Sumarah, dkk. 2009*. Perawatan Ibu Bersalin.* Yogyakarta: Fitramaya.

Sumaryani & Nurasa. (2010). Pengaruh Pembacaan Dzikir pada Ibu Melahirkan terhadap Tingkat Nyeri Intranatal di Rumah Bersalin Fajar Yogyakarta. *Jurnal Psik.* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan* [*Kebidanan*](http://www.lusa.web.id/) *Pada Masa* [*Kehamilan*](http://www.lusa.web.id/category/askeb-i-kehamilan/). Jakarta: Salemba Medika.

Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

*Lampiran 1*

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

**Responden Peneliti**

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Sumatra Barat, semester VIII yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Putri Rahmi Wati

NIM : 13103084105029

Alamat : Kota Bukittinggi

Akan bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Kala I antara Pasien yang Menggunakan Teknik Relaksasi Dzikir dan Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswa dan intansi sekolah. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2017

( Putri Rahmi Wati )

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasana yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Selama Kala I antara Pasien yang Menggunakan Teknik Relaksasi Dzikir dan Relaksasi Musik di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017”**

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui adakah perbedaan perubahan intensitas nyeri selama kala I antara pasien yang menggunakan teknik relaksasi dzikir dan relaksasi musik, saya telah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian ini. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun juga.

Bukittinggi, Juni 2017

Responden

*Lampiran 3*

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

**No. Responden**

**PERBEDAAN PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I ANTARA PASIEN YANG MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI DZIKIR DENGAN RELAKSASI MUSIK DI RUANG KEBIDANAN IGD**

**RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017.**

1. DATA AWAL RESPONDEN
2. Identitas Responden :
3. Nama Ibu (Inisial) :
4. Umur :
5. Pekerjaan Ibu : Tani Dagang

Wiraswasta Buruh

TNI / POLRI PNS

IRT dll

1. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA

Diploma Sarjana

1. Hasil pengukuran tekanan darah : Sebelum

Sesudah

1. **PENGUKURAN ADAPTASI NYERI PADA IBU KALA I SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI**

1. Kelompok Intervensi Terapi Dzikir

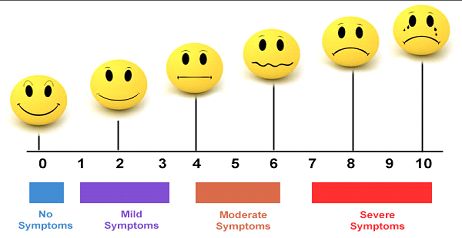
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NAMA** | **TERAPI DZIKIR** | **ADAPTASI NYERI** | |
| Dilakukan  ( Ya) | Pre | Post |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

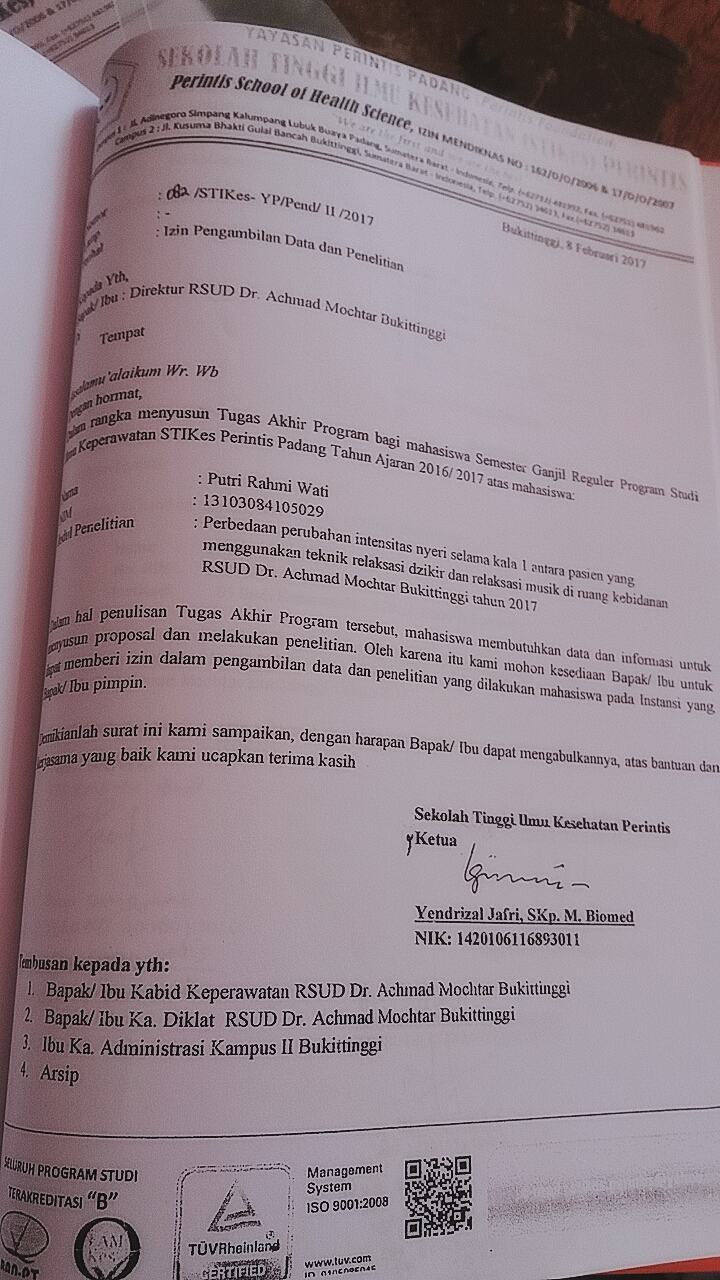
2. Kelompok Intervensi Terapi Musik

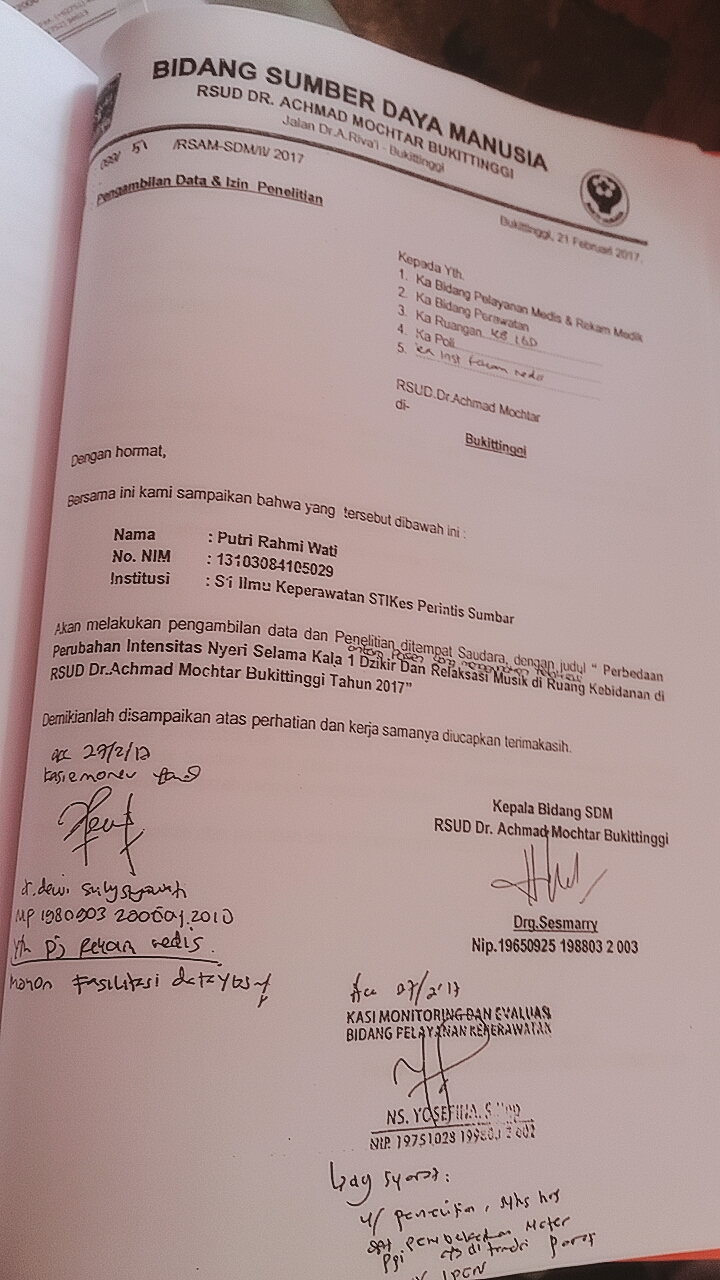
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NAMA** | **TERAPI MUSIK** | **ADAPTASI NYERI** | |
| Dilakukan  ( Ya) | Pre | Post |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

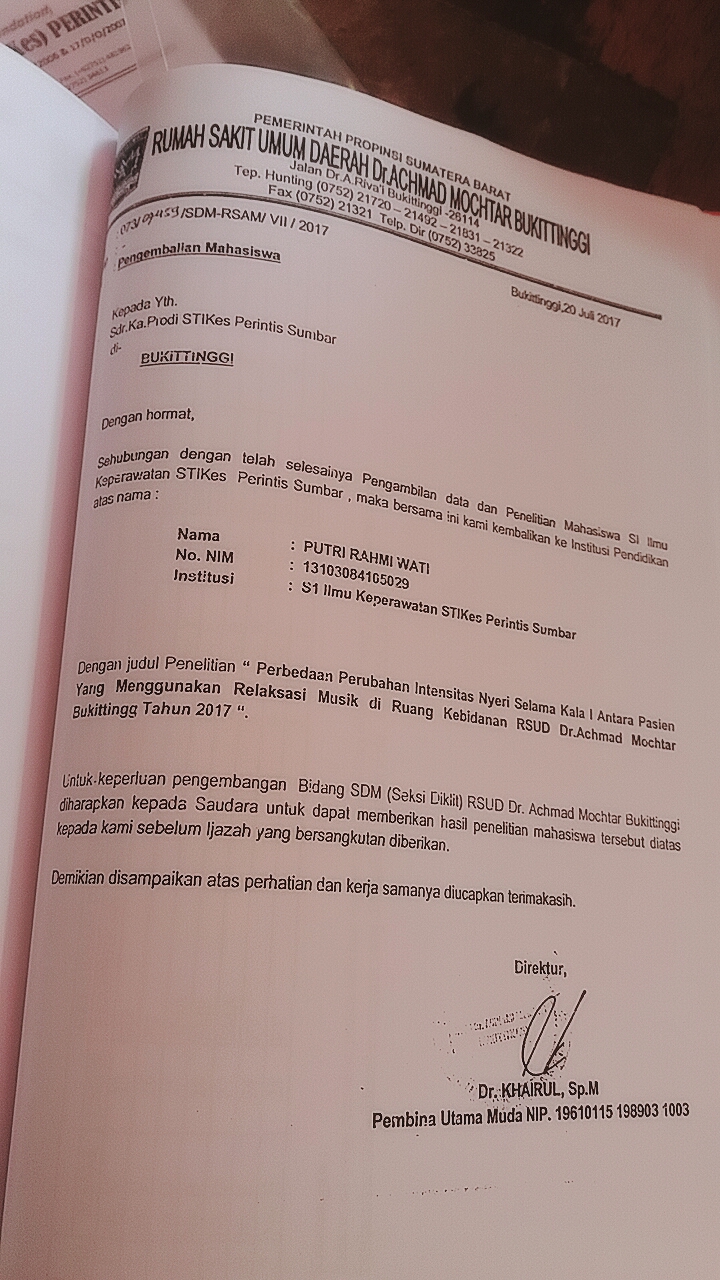
*Lampiran 4*

Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10 (VNRS)



****

****

****

