

LITERATUR REVIEW: TINJAUAN TENTANG EFEKTIFITAS TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

M. Alfian Raja Kb¹, Hasnah,², Muaningsih³

¹²³ Keperawatan , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar
Email : hasnah.nur@uin-alauddin.ac.id

ABSTRACT

Labor pain is a physiological condition. Pain originates from uterine contractions and cervical dilatation. With increasing volume and frequency of uterine contractions, the pain that is felt will be stronger, the peak of pain occurs in the active phase, where the complete opening is up to 10 cm and lasts around 4.6 hours for primiparas and 2.4 hours for multiparas. Handling pain in childbirth is the main thing that must be considered by health care providers when giving birth assistance. Therefore it is important to treat pain for the mother during labor. This review literature aims to find out non-pharmacological therapies that are effective in reducing pain at first stage of labor, so that it can be used as an alternative method of handling pain in labor. Method: This review literature is done by searching articles using electronic databases, namely google scholar. Keywords used "Therapy", "Non Pharmacology", "Pain" and "Labor". The search results of the articles were found to be in accordance with the keywords and based on 2014-2018 as many as 430 articles, then the articles were reviewed, up to 4 articles studied and left to be reviewed. In an effort to reduce labor pain there are various methods that can be used, including massage therapy, aromatherapy, breath exercise, and murottal Al-Quran therapy. In this study the Murottal Al-Quran therapy became a focused therapy by researchers, with the reason that it was considered effective in reducing pain in the first stage of labor, it could also increase the value of the patient's faith in the Almighty. It can be concluded that many pain reduction methods can be used in reducing labor pain. Further studies related to nonpharmacological actions can be carried out more deeply and two or more therapies to reduce labor pain.

Keywords : *Therapy, Non Pharmacology, Pain, Labor*

1. PENDAHULUAN

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3cm bisa berlangsung selama 8

jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2012).

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna

mengeluarkan bayi. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. (Danuatmadja dan Meiliasari, 2004).

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. (Sri Rejeki, Ulfa Nurullita, dan Retno Krestanti RN. 2013)

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan *post partum blues*. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk

menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan. (Nastiti, dkk. 2013)

Dewasa ini banyak metode ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologi dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat, maupun bidan) yang juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dapat mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin. (Nastiti, dkk. 2013)

Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi. Kelebihan dari penggunaan metode non-farmakologi antar lain bersifat murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. (Nastiti, dkk. 2013)

Metode non-farmakologis sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain distraksi, terapi musik, akupresure, massage counterpressure, hipnobirthing, waterbirth, relaksasi, akupuntur, murottal Al-Quran dan lain sebagainya.

Penerapan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada persalinan merupakan metode yang harus dikembangkan oleh semua

penolong persalinan. Hal ini secara tidak langsung akan membantu ibu bersalin dalam mengatasi nyeri akibat persalinan yang terjadi dan menekan resiko terjadinya komplikasi akibat persalinan yang terjadi. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman, rileks dan meningkatkan stamina menghadapi persalinan. Tujuan artikel ini adalah mereview terapi non farmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I

2. METODE

Penyusunan literature review berasal dari pencarian online database jurnal melalui artikel bebas yang telah terakreditasi oleh ISSN dalam bentuk PDF melalui: Google Scholar. Sumber lain dapat berasal dari Texbook, Laporan Kesehatan Nasional, Laporan hasil penelitian serta sumber lainnya dan buku.

Liteartur yang dikumpulkan berdasarkan topik yang diangkat dalam publikasi 4 tahun terakhir (2014-2018). Penelusuran data based dengan kata kunci “terapi”, “nonfarmakologi”, “nyeri”, “persalinan”, menghasilkan 430 artikel. Kemudian artikel ditinjau ulang, hingga 4 artikel yang dipelajari dan tersisa untuk direview. Untuk mengatur review literature, prosedur yang telah dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan informasi dari beberapa sumber yang berhubungan untuk mempelajari topik, kemudian katalogisasi dan dokumentasi mereka menggunakan *Software Mendeley*
- b. Setelah menggumpulkan berbagai literatur kemudian didiskusikan dengan pembimbing akademik dan berbagai ahli yang relevan dan kompetitif untuk dibuat bersama dalam satu literature review yang baik.

3. HASIL

Berdasarkan penelusuran peneliti terkait terapi nonfarmakologi didapatkan beberapa terapi nonfarmakologi yaitu terapi massage, terapi relaksasi imajinasi, metode hypnobirthing, aromaterapi, akupresur, TENS, Acount, kompres hangat, latihan nafas (breath exercise), latihan birthball, metode musik, waterbirth, terapi murottal Al-Quran dan lain sebagainya.

4. PEMBAHASAN

Kajian pertama oleh M. Satria yang berjudul “Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Punggung Teknik Counterpressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bidan Elviana Tahun 2017”. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata (Mean) penurunan intensitas nyeri sebelum dilakukan pijat counterpressure adalah 8,3 (nyeri berat) dengan standar deviasi 0,657. Sedangkan sesudah dilakukan pijat counterpressure, didapatkan rata-rata penurunan intensitas nyeri sebesar 5,1 (nyeri sedang) dengan standar deviasi 1,210. Selisih antara sebelum dilakukan pijat counterpressure dan sesudah dilakukan pijat counterpressure adalah 3,2 (nyeri ringan) dengan standar deviasi 0,768. Dari hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa selisih rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat counterpressure dan sesudah dilakukan pijat counterpressure adalah di antara 2,841 (nyeri ringan) sampai 3,559 (nyeri ringan). Hal ini sejalan dengan Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) dalam Potter & Perry (2010), mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah

pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu yang mendapat pijatan selama dua puluh menit setiap jam selama kontraksi dalam persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijatan ini membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan. Pijat teknik counterpressure dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang persalinan yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang persalinan, memperlancar peredaran darah dan akhirnya menimbulkan relaksasi.

Kajian kedua oleh Susilarini, Sri Winarsih, Ribkha Itha Idhayanti yang berjudul "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin". Ibu bersalin sebelum mendapatkan perlakuan dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 29 responden (87,9%). Ibu bersalin setelah mendapatkan perlakuan dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan sebanyak 26 responden (78,8%).

Lavender merupakan salah satu jenis aromaterapi. Aromaterapi lavender menurut Tarsikah (2012) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang

mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf.

Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

Kajian ketiga oleh Elly Susilawati dengan judul "Pengaruh Metode Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif". Dari hasil pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol yang tidak diberikan metode relaksasi pernapasan didapati hasil bahwa responden menunjukkan skala nyeri 5 – 10 yang berarti skala nyeri yang dirasakan adalah nyeri sedang sampai dengan nyeri sangat berat dan pada kelompok perlakuan yang diberikan metode relaksasi pernapasan didapati hasil bahwa responden menunjukkan skala nyeri 0 - 3 yang berarti skala nyeri yang dirasakan adalah tidak nyeri sampai dengan nyeri ringan.

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Simpkin bahwa relaksasi pernapasan suatu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri luka, bekas operasi dan nyeri persalinan, metode relaksasi pernapasan ini juga mengurangi respon melawan atau menghindar seperti gemetar. pada ibu inpartu menemukan bahwa tindakan ini akan memperlancar sirkulasi darah ibu dan dapat memberi kenyamanan pada ibu. relaksasi pernapasan yang digunakan tidak memiliki efek samping yang membahayakan. Keterampilan mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan, mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

Kajian keempat oleh Rahma Yana, Sri Utami dan Safri berjudul "Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif". Hasil pengukuran intensitas nyeri didapatkan hasil rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an yaitu 7,47 pada kelompok eksperimen dan 7,07 pada kelompok kontrol. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yaitu 6,40 pada kelompok eksperimen dan 7,40 pada kelompok kontrol.

Pada penelitian tersebut intervensi yang diberikan adalah responden diminta untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 15 menit yang terdiri dari bacaan surat Al-Fatihah selama 1 menit, surat Ar-Rahman selama 12 menit, surat Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Naas selama 2 menit. Bacaan surat tersebut dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait. Murottal Al-Qur'an didengarkan melalui headset yang dihubungkan dengan MP3.

Terapi berupa suara dapat mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain ACTH, prolaktin dan hormon pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorfin sehingga dapat mengurangi nyeri (Campbell, 2002 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015). Endorfin merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan prasinaptik dan hambatan post sinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinap di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi melalui penghambatan neurotransmitter nyeri (Harefa, 2010 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015).

Berdasarkan uraian diatas membuktikan bahwa terapi nonfarmakologis pada umumnya dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan Kala I. Berdasarkan penelitian dari beberapa jurnal tersebut didapatkan bahwa metode penelitian yang

dilakukan adalah *Quasi Experiment* dengan berbagai pendekatan.

Berdasarkan teori nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot.

Ada empat macam teori nyeri yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Hidayat, 2008):

1. Teori pola (Pattern Theory) adalah rangsangan nyeri masuk melalui akar gangliondorsal medulla spinalis dan rangsangan aktifitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang sebagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.
2. Teori pemisahan (specificity theory) menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke pinal cord melalui dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke traktus hemifer dan menyilang ke garis media ke sisi lainnya dan berakhir di korteks selebri, dimana rangsangan nyeri tersebut diteruskan.
3. Teori pengendalian gerbang (gate control theory) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan tranmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang

disampaikan oleh syaraf perifer aferen ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum tramisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas substansi gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga katifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke korteks serebri dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak.

4. Teori tranmisi dan inhibisi. Adanya stimulus pada nociceptor memulai tranmisi impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

Persalinan kala I ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak rahim kontraksi teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Pada umumnya kaitan persalinan sulit ditentukan, tahap pertama biasanya berlangsung jauh dari pada waktu yang di

perluan untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap pertama persalinan dibagi menjadi tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. Fase laten dimulai saat kontraksi yang teratur dan ditunjukkan dengan pembukaan serviks yang sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 sampai 4 cm, dengan lamanya pada primipara 4 sampai 6 jam tetapi tidak lebih 20 jam, sedangkan untuk multipara sekitar 4 jam tapi tidak lebih 14 jam. Kontraksi rahim terjadi selama fase laten dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kontraksi pada rahim berlangsung dari kontraksi ringan dengan lamanya 15 sampai 30 detik, dan berkembang menjadi nyeri sedang dengan lama kontraksi 30 sampai 40 detik dan frekuensi setiap 5 sampai 7 menit. (Bobak, 2012).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya wanita merasakan nyeri pada saat kontraksi saja dan bebas dari nyeri selama relaksasi. Nyeri bersifat lokal

seperti sensasi kram, sensasi sobek, dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi servik, vagina dan jaringan perineum. Selama fase aktif, serviks berdilatasi. (Bobak, 2012).

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Danuatmadja dan Meiliasari, 2004).

Terapi nonfarmakologi yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat. Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Hal ini dapat menjadi peluang bagi perawat untuk berperan memberikan terapi nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan kala I.

Berdasarkan literatur review ini dapat disimpulkan bahwa banyak terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri proses persalinan seperti massage counterpressure, aromaterapi lavender, relaksasi pernapasan, dan murottal Al-Quran. Namun peneliti lebih tertarik untuk meninjau terapi nonfarmakologi dengan metode murottal Al-Quran dengan alasan murottal Al-Quran menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Heru, 2008). Serta dapat meningkatkan nilai keimanan Kepada Yang Maha kuasa.

Terapi murottal Al-Qur'an dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh beberapa ahli seperti yang dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat, dengan hasil penelitian menunjukkan 97% bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat saraf reflektif (Remolda, 2009 dalam Rahma Yana, Sri Utami, Safri, 2015)

Menurut Perry dan Potter (2010), latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu. Budaya mempengaruhi cara

melaksanakan kesehatan pribadi. Faktor suku juga sangat berperan penting terhadap respon seseorang terhadap nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dan kultur dimana ia berasal, karena kultur akan mengajarkan orang tersebut dalam merespon nyeri.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji independentsample t-test diperoleh rata-rata nilai post test pada kelompok eksperimen 6,40 dengan standar deviasi 0,986 dan kelompok kontrol 7,40 dengan standar deviasi 1,183. Hasil analisa diperoleh p value $(0,018) < \alpha (0,005)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an didapatkan bahwa intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok eksperimen menurun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani, Fajarsari, Asih, dan Rohmah (2014) terdapat perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahida, Nooryanto, dan Andarini (2015) yang menunjukkan ada penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an, dan juga menunjukkan peningkatan signifikan

kadar beta endorpin sebelum dan setelah perlakuan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Sesuai juga dengan penelitian Hidayah, Maliya, dan Nugroho (2013) yang menyatakan bahwa teknik distraksi berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an mampu meringankan dan menenangkan perasaan pasien dari rasa sakit, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an dengan p value = 0,000, karena pada penelitian diatas samasama menunjukkan penurunan intensitas nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi distraksi dengan cara relaksasi sebagai terapi non farmakologis dapat menurunkan intensitas nyeri.

Terapi berupa suara dapat mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain ACTH, prolaktin dan hormon pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorpin sehingga dapat mengurangi nyeri (Campbell, 2002 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015). Endorfin merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan prasinaptik dan hambatan post sinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinap di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai

inhibisi melalui penghambatan neurotransmitter nyeri (Harefa, 2010 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015).

Menurut Potter & Perry (2005), terapi berupa musik atau suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik, sedangkan menurut Yuanitasari (2008), durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi. Menurut Smith (dalam Upoyo, Ropi, & Sitoru 2012) intensitas suara yang rendah antara 50-60 desibel menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri serta membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi bacaan Al-Qur'an terbukti mengaktifkan selsel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri dan otak teransang mengeluarkan analgesik opioid natural endogen untuk memblokade nociceptor nyeri. (Harefa, 2010 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015)

Terapi suara juga menyebabkan pelepasan endorpin oleh kelenjar pituitari, sehingga akan mengubah keadaan mood atau perasaan. Keadaan psikologis yang tenang akan mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia gamma amino butric acid, encephalin dan beta endorpin yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan. Endorpin adalah polipeptida yang mengandung 30

unit asam amino yang mengikat pada reseptor opiat di otak dan merupakan neurotransmitter yang berinteraksi dengan neuron reseptor morfin untuk mengurangi rasa sakit (Wahida, 2015 dalam Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015).

Dalam penelitian Rahma Yana, Sri Utami dan Safri, 2015 intervensi diberikan yaitu mendengarkan murotal Al-Qur'an selama 15 menit yang terdiri dari bacaan surat Al-Fatihah selama 1 menit, surat Ar-Rahman selama 12 menit, surat Al-Ikhlash, Al-Falaq, dan An-Naas selama 2 menit. Bacaan surat tersebut dibacakan oleh Mishary Rasyid Al-Afasi seorang imam masjid Al-Kabir di Kuwait. Murotal Al-Qur'an didengarkan melalui headset yang dihubungkan dengan MP3.

Setelah penelusuran peneliti didapatkan intervensi lain yaitu Surat Al-Qur'an yang diperdengarkan pada penelitian ini adalah surat Ar-Ra'du ayat 28, Surat Al-Baqarah ayat 289 dan Surat Asy Syu'ara ayat 80. Surat Ar-Ra'du ayat 28 menjelaskan bahwa orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. "Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram". Arti dari surat Al-Baqarah ayat 286 adalah "Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakan dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdo'a) : Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban

yang berat sebagaimana. Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkau penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum kafir". Surat Asy Syu'ara ayat 80 menjelaskan bahwa "Dan apabila aku sakit maka Dialah (Allah) yang menyembuhkan". Surat yang diperdengarkan dalam penelitian ini berisi tentang permohonan kepada Allah SWT untuk menentramkan hati dan meminimalisir rasa sakit yang diderita, sehingga responden tidak hanya mendapatkan ketenangan hati, tetapi sekaligus berdo'a kepada Allah SWT demi kelancaran proses persalinannya. (Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih, Dewi Naeni Rohmah, 2015).

Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Al-Quran Israa' (17) : 82 :

Terjemahan :

"dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian"

Kata *Syifa* biasa diartikan *kesembuhan* atau *obat*, dan digunakan juga dalam arti *keterbatasan dari kekurangan* atau *ketiadaan aral* dalam memperoleh manfaat. (Quraish Shihab, 2002)

Agama Islam memberikan apresiasi yang kepada seorang ibu yang telah

mengandung, melahirkan dan membesarkan anak-anaknya, terlebih lagi jika seorang ibu meninggal dunia yang disebabkan melahirkan seorang anak. Isyarat Al-Quran tentang rasa sakit saat persalinan tersirat dalam proses kelahiran Nabi Isa a.s dalam Surah Maryam (19) : 23.

Terjemahan :

"Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, Dia berkata: "Aduhai, Alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

Kata *al-makhdh* terambil dari kata *al-makhdh* yaitu gerakan yang sangat keras. Desakan janin untuk keluar melalui rahim mengakibatkan pergerakan anak dalam perut dan mengakibatkan kontraksi sehingga menimbulkan rasa sakit. Dari sini, kata tersebut dipahami dalam arti *sakit yang mendahului kelahiran anak*. (Quraish Shihab, 2002)

Rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan. Maryam merasakan rasa sakit melahirkan, rasa lapar tidak ada makanan dan minuman, ditambah rasa sakit hatinya terhadap kata-kata dan tuduhan manusia terhadapnya serta khawatir tidak mampu bersabar, akhirnya Maryam mengucapkan kata-kata

di atas. Ucapan pengandaian di atas didasari terhadap hal yang dikhawatirkannya itu, namun sesungguhnya pengandaian ini tidak ada kebaikan dan maslahatnya, bahkan kebaikan dan maslahat terdapat pada taqdir yang akan terjadi itu. Ketika itulah, malaikat menenteramkan hatinya, menenangkan kegelisahannya dan memanggilnya dari tempat yang rendah sebagaimana diterangkan dalam ayat selanjutnya.

Selanjutnya dikutip dari buku panduan ibu hamil, melahirkan dan perawatan, Imam Rasjidi (2012) :

“Ada tujuh mati syahid selain mati dalam peperangan membela agama: orang yang mati karena terserang wabah *tha'un* (kolera), orang yang mati karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati terbakar, orang yang mati karena tertimpa reruntuhan dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan”.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan literatur review ini dapat disimpulkan bahwa banyak terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri proses persalinan seperti *massage counterpressure*, aromaterapi lavender, relaksasi pernapasan, dan *murottal Al-Quran*. Namun peneliti lebih tertarik untuk meninjau terapi nonfarmakologi dengan metode *murottal Al-Quran* dengan alasan *murottal Al-Quran* menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan *endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh

sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Serta dapat meningkatkan nilai keimanan Kepada Yang Maha kuasa.

6. REFERENSI

1. Al-Quran dan Terjemahnya. Kementrian Agama Republik Indonesia. 2014
2. Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta : EGC
3. Danuatmaja, Bonny dan Melliasari, Mila. 2004. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta.
4. Heru. 2008. *Ruqyah syari'I berlandaskan kearifan lokal*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2018 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>
5. Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. 2014. *Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk penurunan nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif*. Diperoleh tanggal 19 Agustus 2018
6. Hidayah, T.N., Maliya, A., Nugroho, A.B. 2013. *Pengaruh pemberian murottal al-qur'an terhadap tingkat nyeri pasien post operasi fraktur ekstremitas*. Diperoleh pada tanggal 20 Agustus 2018
7. Hidayat, A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
8. Nastiti, Retno Krestanti Raras. dkk. 2013. *Perbedaan Efektifitas Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure Terhadap Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Fase Aktif Persalinan*. Diakses tanggal 12 Agustus 2018
9. Rahma Yana, Sri Utami, dan Safri. 2015. *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. JOM Vol. 2 No. 2
10. Reeder, Martin Koniak-Griffin. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Edisi 18.
11. Rohmi Handayani, Dyah Fajarsari, Dwi Retno Trisna Asih, Dewi Naeni Rohmah. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*.
12. Satria. M. 2018. *Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Punggung Teknik Counterpressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bidan Elviana*. Vol. XII No.5 April 2018
13. Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Quran*. Jakarta : Lentera Hati. Vol. 7
14. Susilawati, Elly. 2017. *Pengaruh Metode Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif*. Vol 1. No.2, Juli 2017
15. Susilarini, Sri Winarsih, dan Ribkha Itha Idhayanti. 2017. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin*. .2089-7669
16. Sri Rejeki, Ulfa Nurullita, dan Retno Krestanti RN. 2013. *Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure*. Diakses tanggal 12 Agustus 2018
17. Tarsikah. 2012. *Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif ascapenghirupan Aromaterapi Lavender*. MKB, Volume 44 No. 1, Tahun 2012
18. Upoyo, A. S., Ropi, H., dan Sitoru, R. 2012. *Stimulasi murottal Al-Qur'an terhadap nilai GCS pada pasien stroke iskemik*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2018 dari elibrary.unisba.ac.id

19. Potter, P. A & Perry, A. G. 2010. *Fundamentals of nursing: fundamental keperawatan*. Buku 3. Edisi 7. Jakarta: EGC
20. Wahida, S., Nooryanto, M., Andarini, S. 2015. *Terapi murotal Al-Qur'an surat Arrahman meningkatkan beta endorphin dan menurunkan intensitas nyeri bersalin*. Diperoleh tanggal 19 Agustus 2018
21. Yuanitasari, L. (2008). *Terapi musik untuk anak balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing