

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dibedakan menjadi dua yaitu kehamilan fisiologis adalah kehamilan yang normal dan kehamilan patologi adalah kehamilan yang mengalami komplikasi. Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil dan janin dalam rahim. Karena komplikasi kehamilan akan berdampak langsung pada keadaan ibu hamil dan juga perkembangan janin dalam rahim. Komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia dan infeksi. Kehamilan pada preeklampsia dapat menyebabkan morbiditas pada ibu seperti kejang eklampsia, sindrom HELPP (*Hemolysis, Elevation of Liver Enzymes and Low Platelet*), edema paru, gagal ginjal akut, penggumpalan darah pada pembuluh darah bahkan kematian. Serta mortalitas bagi janin termasuk pertumbuhan janin dalam rahim terhambat, kematian janin dalam rahim, solusio plasenta dan kelahiran premature (Fadlun & Feryanto, 2011).

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebab secara pasti, hanya didasarkan pada penggabungan beberapa teori oleh para ahli dan dihubungkan dengan kejadian yang ada, sehingga preeklampsia disebut juga "*diseases of theory*". Terdapat beberapa teori mengenai etiologi dari preeklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan faktor genetik. Namun, akhir-akhir ini disfungsi endotel dianggap berperan dalam patogenesis preeklampsia (Rukiyah, A.Y., & Yulianti, 2010).

Insiden preeklampsia menyebabkan kematian pada ibu setiap tahunnya sekitar 50.000 orang. Insiden preeklampsia di negara berkembang berkisar dari 1:100 sampai 1:1700. Menurut WHO tahun 2013 menyatakan bahwa angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6%-7% sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,4-8,5% (Devita & Amran, 2015).

Data Angka Kematian Ibu (AKI) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 menyatakan bahwa pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014, terjadi peningkatan pada faktor pendarahan dan infeksi, sedangkan faktor preeklampsia mengalami penurunan (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014). Meskipun angka kejadian preeklampsia mengalami penurunan sebesar 3,87% tetapi angka tersebut tidak cukup signifikan karena faktor preeklampsia masih menjadi faktor dominan (31,04%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur. Meskipun angka kejadian preeklampsia mengalami penurunan, namun jika tidak diperhatikan dan tidak segera ditangani maka akan memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap tingginya angka kematian ibu.

Tingginya angka kematian pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia karena terjadinya kegagalan invasi trofoblas yang menyebabkan penurunan perfusi plasenta sehingga akan mengaktivasi sel endotel (Holmes &

Baker, 2011). Aktivasi sel endotel akan menyebabkan disfungsi endotel yang kemudian terjadi penurunan prostasiklin dan *nitric oxide* serta peningkatan tromboksan yang memicu terjadinya *stres oksidatif* (Prawirohardjo, 2009). Disfungsi endotel juga menyebabkan penurunan perfusi darah ke uterus sehingga uterus memproduksi renin yang berlebihan. Renin kemudian akan menjadi Angiotensin II setelah diubah oleh *Angiotensin Converting Enzim* (ACE). *Stres oksidatif* dan peningkatan Angiotensin II akan menyebabkan vasokonstriksi di seluruh tubuh terutama di arteriol yang akan meningkatkan tahanan perifer total sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Benson, 2008).

Upaya perawatan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu penanganan dengan pemberian terapi medis atau obat-obatan dari tenaga kesehatan. Pemberian aspirin dalam dosis rendah sekitar 75 mg/ hari sejak kehamilan berusia 12 minggu hingga 20 minggu dapat mengurangi risiko preeklampsia. Selain itu, pemberian magnesium sulfat atau diazepam merupakan obat pilihan untuk mencegah terjadinya serangan kejang terutama pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat (Jordan, 2003).

Terapi nonfarmakologis yaitu terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan berupa teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang mudah untuk dilakukan yaitu terapi musik. Selain mudah dilakukan, terapi musik juga memiliki beberapa kelebihan

lainnya antara lain murah, sedikit efek samping karena tidak menggunakan zat kimia (Mulyadi, Puspitasari, & Permatasari, 2010).

Terapi musik merupakan penggunaan musik dan elemennya untuk mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan fisik, mental, emosional maupun spiritual (Mulyadi, Puspitasari, & Permatasari, 2010). Musik yang dapat memberikan ketenangan dan kedamaian adalah musik yang memiliki tempo yang lebih lambat. Musik dengan tempo yang lambat tersebut dapat ditemukan salah satunya adalah musik klasik. Banyak penulis mengkaji tentang pengaruh musik klasik sebagai media penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup (Susanti, D., & Rohmah, F., 2011). Penelitian lain juga dilakukan oleh Campbell menemukan bahwa musik klasik bisa membantu penyembuhan penyakit salah satunya tekanan darah tinggi (Dayat, 2013).

Musik klasik seringkali menjadi acuan terapi musik, karena memiliki musik yang lembut, rentang nada yang luas (Finasari, T., Setyawan, D., & Meikawati, 2014), dan tempo yang lambat atau *largo* (60 ketukan per menit) sesuai dengan irama jantung, sehingga dapat menimbulkan efek sedatif dan rileks bagi pendengarnya (Prawesti & Noviyanto, 2015). Alunan musik klasik yang didengarkan akan mengaktifasi sistem limbik yang mengatur emosi pada otak yang kemudian akan menstimulasi hipotalamus dalam peningkatan pelepasan endorfin. Peningkatan pelepasan endorfin dan serotonin akan menyebabkan perasaan tenang dan bahagia. Selain itu, alunan musik juga dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul *nitric oxide* (NO). Molekul ini bekerja pada otot polos pembuluh darah diseluruh tubuh dan mengatur vasodilatasi pada pembuluh darah. Sehingga peningkatan *nitric*

oxide (NO) dapat menurunkan tekanan darah (Mulyadi, Puspitasari, & Permatasari, 2010).

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Eko Mulyadi, Dian Ika Puspitasari dan Dian Permatasari pada tahun 2013 tentang “Pengaruh Musik Suara Alam Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil” yang dilakukan di Polindes Pagar Batu kecamatan Saronggi kabupaten Sumenep dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hasil penelitian tersebut didapatkan 55,5% responden mengalami penurunan tekanan darah hingga sebesar 23,4. Penelitian berikutnya mengenai “Efektifitas Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan” yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari oleh Sari Widayati, Misrawati dan Rismadefi Woferst pada tahun 2014 dengan jumlah responden 30 orang menyatakan terjadi penurunan tekanan darah 9,74 mmHg pada kelompok eksperimen atau kelompok yang diberikan tindakan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Januari 2017 di Puskesmas Wagir yang tepatnya di desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, didapatkan data ibu hamil sejumlah 1047 orang. Dari jumlah tersebut terdapat 23 ibu hamil yang mengalami preeklampsia, dan 1 diantaranya meninggal dunia setelah dirujuk ke rumah sakit terdekat karena mengalami preeklampsia berat. Meskipun angka kejadian tidak cukup tinggi namun hal ini harus diperhatikan dan perlunya penanganan dengan tepat. Karena jika tidak dilakukan penganan dengan tepat maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortilitas baik pada ibu maupun pada janin.

Sebagaimana uraian penjelasan tentang preeklamsia dan terapi musik klasik, penulis tertarik untuk mengetahui tentang upaya penurunan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan pemberian terapi musik klasik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut,

“Bagaimanakah upaya penurunan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan pemberian terapi musik klasik?”

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan pemberian terapi musik klasik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta informasi tentang komplikasi kehamilan terutama preeklamsia dan terapi musik klasik sehingga proses penelitian memperoleh pengaruh terapi musik klasik dalam menurunkan tekanan darah.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sehingga mampu diterapkan dalam menyelesaikan masalah.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini untuk menambah literatur tentang terapi musik klasik dan komplikasi pada kehamilan terutama preeklampsia serta hasil penelitiannya dapat digunakan dan dikembangkan.