

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gangguan pada muskuloskeletal seperti pada leher dan punggung bawah telah dilaporkan banyak menjadi masalah kesehatan yang signifikan di negara industri (Grimes, 2004). Pada studi populasi di Italia, banyak kejadian nyeri muskuloskeletal di usia 20-75 tahun (Cimmino, 2011). Gangguan muskuloskeletal yang akibat pekerjaan merupakan salah satu masalah terbesar di lingkungan modern (Shirazaei, 2015). Gangguan muskuloskeletal dapat terjadi karena faktor-faktor pekerjaan, pekerja, psikososial, dan lingkungan (Barbe, 2006). Faktor pekerjaan berupa faktor dari pekerjaan yaitu gerakan berulang, beban, postur statis, dan penggunaan tenaga kerja (Prawira, 2017). Periode kerja jangka panjang dan periode istirahat yang singkat dan gerakan organ berulang memberikan tekanan tinggi yang konstan secara statis pada beberapa bagian tubuh yang mengakibatkan salah satunya rasa nyeri pada otot (Shirazaei, 2015).

Gangguan muskuloskeletal seringkali disebut juga *Musculoskeletal Disorders* (MSDs). Penelitian di berbagai negara menunjukkan hasil MSDs merupakan salah satu kasus penyakit akibat pekerjaan adalah yang terbanyak. Di Amerika, sekitar enam juta kasus per tahun atau sekitar 300 hingga 400 kasus per 100 ribu orang pekerja (Enrico, 2016). Sedangkan di Indonesia dari studi Departemen Kesehatan dalam profil masalah kesehatan di Indonesia tahun 2005 menunjukkan sekitar 40.5% penyakit yang diderita pekerja berhubungan erat dengan pekerjaannya. Gangguan yang dialami pekerja menurut penelitian yang dilakukan terhadap 9.482 pekerja di dua belas kabupaten atau kota di Indonesia umumnya berupa penyakit gangguan muskuloskeletal menduduki peringkat pertama yaitu 16% (Bobaya, 2018). Berdasarkan studi tentang prevalensi dan factor yang berhubungan dengan nyeri leher, bahu, punggung bawah pada 232 mahasiswa kedokteran di *Malaysian Medical College*, bahwa pada partisipan sebanyak 62,9% menderita nyeri muskuloskeletal pada leher, diikuti dengan nyeri punggung bawah (Alshangga dkk, 2013).

Pada mahasiswa, proses belajar mengajar duduk dengan postur statis di kursi selama berjam-jam dapat menyebabkan timbulnya keluhan nyeri muskuloskeletal. Menurut lokasi tersering terjadinya keluhan muskuloskeletal, dapat diukur dengan *Nordic Body Map*, yaitu di bagian leher, bokong, pinggang, dan bahu (Zar, 2012). Selain itu, dapat juga dilakukan pengukuran kualitas nyeri pada nyeri akibat gangguan muskuloskeletal. Salah satu metode pengukuran kualitas nyeri adalah dengan *Numeric Rating Scale* (NRS), adalah pengukuran unidimensional untuk intensitas nyeri pada orang dewasa yang valid dan reliabel. Penggunaan *Numeric Rating Scale* terbukti lebih dipilih untuk mengukur nyeri kronik pada pasien karena kelengkapannya dan mudah (Hawker, 2011). Dalam beberapa uji klinis kasus fibromyalgia, nyeri punggung bawah, dan lainnya, analisis hubungan perubahan skor NRS menjadi penting secara klinis (Speck, 2014).

Manajemen nyeri yang tepat adalah dimana meliputi semua aspek nyeri, seperti fisik juga psiko-kognitif (King, 2011). Dalam mengatasi nyeri akibat gangguan muskuloskeletal, biasanya menggunakan terapi farmakologik berupa obat-obatan anti nyeri, karena efeknya yang cepat dan mudah dikonsumsi dan ditemukan. Namun bukan berarti tidak dapat menggunakan terapi non-farmakologik, apalagi untuk pasien yang sangat memperhatikan efek samping dari obat-obatan kimia (Korhan, 2014). Hasil penelitian Ahmad Al Khadi, Direktur Utama *Islamic Medicine for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dapat menurunkan ketegangan saraf dan telah dibuktikan dengan pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif berbasis komputer (Handayani, 2014). Hasil yang diperoleh didapatkan 97% yang mendengarkan lantunan ayat-ayat al-qur'an mengalami ketenangan (Suprapti, 2016).

Hasil penelitian tersebut menerangkan bahwa Al-Qur'an pengaruh positif dalam menurunkan ketegangan saraf dan juga stress (Suprapti, 2016). Lantunan surat Al-Qur'an diperdengarkan melalui suara *qori'* atau pelantun ayat Al-Qur'an yang disebut juga Murottal. Murottal merupakan rekaman bacaan Al-Qur'an yang dilagukan dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Handayani, 2014). Salah satu surat yang mempunyai efek teurapetik

adalah Surat Ar-Rahman. Lantunan Surat Ar-Rahman dapat menurunkan hormon stress dan mengaktivasi hormon endorfn alami yang dapat menghindari rasa ansietas dan meningkatkan efek relaksasi pada penelitian yang dilakukan terhadap ibu yang akan melakukan persalinan (Mahjoob, 2016).

Murottal merupakan salah satu teknik distraksi yang digunakan dalam manajemen nyeri (Handayani, 2014). Terdapat beberapa jenis teknik distraksi, yaitu distraksi audiotori, taktil, visual dan intelektual. Terapi musik atau terapi murottal merupakan metode distraksi audiotori yang paling sering diteliti (Nisa, 2018). Sejalan dengan pendapat (Suhita, 2016), bahwa bacaan qur'an yang diperdengarkan menunjukkan efek relaksasi sebesar 65%. Pada penelitian (Rochmawati, 2018), dikatakan bahwa tingkat nyeri yang dialami pasien post operasi mengalami penurunan setelah diperdengarkan murottal selama 15 menit, dan menimbulkan rasa rileks dan nyaman bagi para responden.

Aktivitas belajar mengajar pada mahasiswa, tentunya berpengaruh pada risiko kejadian nyeri akibat gangguan muskuloskeletal. Aspek aspek yang dapat diperhatikan yaitu pekerjaan yang statis, beban kerja, durasi duduk dan lainnya (Zar, 2012). Menurut (Zar, 2012), aspek aspek tersebut dapat mempengaruhi kinerja dan kenyamanan pekerja. Bila otot kita tidak sanggup menerima beban, dapat menyebabkan nyeri akibat gangguan muskuloskeletal. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk membahas topik tersebut sebagai bahan penelitian dan memaparkannya dalam skripsi yang berjudul "Hubungan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Nyeri Pada Mahasiswa Penderita Nyeri Muskuloskeletal".

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah bagaimanakah hubungan pemberian terapi murottal terhadap kualitas nyeri mahasiswa penderita nyeri muskuloskeletal?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan terapi murottal dengan kualitas nyeri yang dialami mahasiswa penderita nyeri akibat gangguan muskuloskeletal.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran mahasiswa penderita nyeri akibat gangguan muskuloskeletal sebelum terapi murottal.
- b. Mengetahui gambaran mahasiswa penderita nyeri akibat gangguan muskuloskeletal sesudah terapi murottal
- c. Mengetahui prevalensi gangguan muskuloskeletal pada mahasiswa tingkat 3

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan untuk menangani keluhan terkait, serta memberikan kontribusi sebagai manajemen nyeri terhadap pengembangan studi pada bidang terapi saraf, khususnya pada mahasiswa.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Mengetahui derajat nyeri dari mahasiswa, mengetahui pilihan terapi muskuloskeletal, mendapat edukasi dari peneliti untuk penderita muskuloskeletal

- b. Bagi Institusi

Menambah kepustakaan tentang studi nyeri muskuloskeletal di Fakultas Kedokteran UPN 'Veteran' Jakarta.

- c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu dan wawasan dalam melakukan penelitian mengenai terapi murottal serta hubungannya dengan manajemen nyeri muskuloskeletal pada mahasiswa.

