

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSIA SITI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

NURAISAH

105111103322



PROGRAM STUDI DIII KEPERWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSIA SITI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Hasil Penelitian

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



**PROGRAM STUDI DIII KEPERWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nuraisah

Nim : 105111103322

Program Studi : D-III Kepereawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	21 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 15 Juli 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah oleh Nuraishah NIM 105111103322 dengan judul "Implementasi Terapi Musik Terhadap Persepsi Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 17 juli 2025.

Dewan Penguji

1. Penguji Ketua

Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN.0905118504

(.....)



(.....)



2. Penguji Anggota I

Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST.,M.Kes.
NIDN. 0903047801

(.....)

3. Penguji Anggota II

Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0915097603

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NBM: 883575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur kehadirat Allah AWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Hasil Penelitian dengan judul “Implementasi Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ini menyampaikan ucapan terimakasih yang sebedar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud. S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibunda Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian hasil penelitian ini.
6. Ibunda Sitti Maryam Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Dr. Sitti Zakiyyah Putri, S.ST. M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibunda Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penasehat Akademik yang banyak memberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
 8. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, saya persembahkan karya tulis ini kepada orang tua saya tercinta Bapak Kusman dan Ibu Hanisa. Terima kasih atas kasih sayang, dukungan, dan doa yang tiada henti. Tanpa bimbingan, pengorbanan, dan cinta kalian, saya tidak akan berada di titik ini.
 9. Dan dengan rasa syukur dan kasih sayang, saya juga persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada saudara dan saudari saya tercinta. Terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan canda tawa yang selalu mengisi hari-hari saya. Kalian adalah sumber kekuatan dan inspirasi dalam setiap langkah yang saya ambil.
 10. Kepada sahabat saya yang tak kalah penting kehadirannya (Inas, Eka, Liska, dan Ririn). Terima kasih telah menjadi support system dan memberikan dukungan, semangat, tenaga, serta bantuan kepada penulis.
- Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ilmiah ini di masa depan.

Billahi fi sabilil haq

Fastabiqul Khairat

Makassar, 17 juli 2025

Penulis

Implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea*
Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Nuraishah
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Maryam Bachtiar
Dr. Sitti Zakiyyah Putri

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri pasca operasi *sectio caesarea* merupakan salah satu masalah utama yang menghambat proses pemulihan ibu dan dapat mengganggu proses menyusui. Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi persepsi nyeri secara efektif. **Tujuan Studi Kasus :** Mengatuhui implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea*. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus pada dua pasien di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dua kali sehari, masing-masing selama 15 menit, menggunakan musik sesuai preferensi pasien yang dikombinasikan dengan teknik napas dalam. **Hasil :** menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara progresif, dari skala 6 (sedang) menjadi 4 (ringan) dan akhirnya 2 (sangat ringan). Tanda vital pasien juga membaik, dan pasien tampak lebih tenang dan nyaman. **Kesimpulan** terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu post *sectio caesarea*. Disarankan agar terapi musik dijadikan bagian dari intervensi keperawatan nonfarmakologis di rumah sakit serta diajarkan dalam pendidikan keperawatan sebagai bagian dari pendekatan holistik. **Saran :** diharapkan agar terapi musik dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

Kata Kunci : nyeri post operasi *Sectio caesarea*, terapi musik.

*Implementation of music therapy to reduce pain intensity in post-caesarean section mothers
at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch*

Nuraishah
2025

Study Program of Diploma III Nursing, Faculty Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar

Sitti Maryam Bachtiar
Dr. Sitti Zakiyyah Putri

ABSTRACT

Background : Post cesarean section pain is a common issue that hinders maternal recovery and interferes with breastfeeding. Music therapy is a non-pharmacological intervention that can effectively reduce the perception of pain. **Case study objective :** This study aims to evaluate the implementation of music therapy in reducing pain intensity in post-caesarean section mothers. **Method :** The method used was a case study involving two patients at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah, Makassar. The intervention was conducted over three consecutive days, twice daily, for 15 minutes per session, using music based on patient preference combined with deep breathing techniques. **Result :** The results showed a progressive decrease in pain scores, from a score of 6 (moderate) to 4 (mild), and eventually to 2 (very mild). Patients' vital signs improved, and they appeared more relaxed and comfortable. **Conclusion:** This study concludes that music therapy is effective in reducing pain intensity in post-caesarean section mothers. **Suggestion :** It is recommended that music therapy be incorporated as a non-pharmacological nursing intervention in hospitals and be taught in nursing education as part of a holistic approach to care.

Keywords : Cesarean section, music therapy , postoperative pain.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	v
LEMBARAN PENGASAHAAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DN ISTILAH.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Sectio Caesarea	6
B. Konsep Nyeri	7
C. Konsep Terapi Musik.....	9
D. Konsep Asuhan Keperawatan	10

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
A. Rencana Studi Kasus	18
B. Subjek Studi Kasus.....	20
C. Fokus Studi Kasus.....	22
D. Definisi Operasional.....	25
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
F. Pengumpulan data	34
G. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Studi Kasus	49
B. Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 observasi hari pertama.....	50
Tabel 4.2 observasi hari kedua.....	51
Tabel 4.3 observasi hari ketiga.....	52
Tabel 4.4 Evaluasi.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Numerical Rating Scale (NRS)

Gambar 2.2 : Verbal Rating Scale (VRS)

Gambar 2.3 : Visual Analog Scale (VAS)

Gambar 2.4 : Wong Baker Faces Pain Rating Scale



DAFTAR LAMPIRAN

- | | | |
|-----|-------------|-------------------------------------|
| 1. | Lampiran 1 | Daftar Riwayat hidup |
| 2. | Lampiran 2 | Lembar PSP |
| 3. | Lampiran 3 | Infomed Consent |
| 4. | Lampiran 4 | Lembar SOP |
| 5. | Lampiran 5 | Lembar Wawancara |
| 6. | Lampiran 6 | Lembar Observasi |
| 7. | Lampiran 7 | Daftar Hadir |
| 8. | Lampiran 8 | Lembar Konsultasi |
| 9. | Lampiran 9 | Daftar hadir mahasiswa pembimbing 1 |
| 10. | Lampiran 10 | Daftar hadir mahasiswa pembimbing 2 |
| 11. | Lampiran 11 | Lembar observasi |
| 12. | Lampiran 12 | Surat pengantar penelitian |
| 13. | Lampiran 13 | Surat izin Penagambilan Kasus |
| 14. | Lampiran 14 | Lembar dokumentasi |

DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. KPD : Ketuban Pecah Dini
2. ASI : Air Susu Ibu
3. SOP : Standar Oprasional Prosedur
4. SKI : Survei Kesehatan Indonesia
5. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
6. WHO : World Health Organization
7. RISKESDAS : Riset kesehatan daerah
8. RSIA : Rumah Sakit Ibu dan Anak
9. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
10. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
11. Mmhg : Milimeter air raksa (satuan tekanan darah)
12. Pre test : Penilaian sebelum intervensi/ terapi
13. Post test : Penilaian setelah intervensi/ terapi
14. GPA : Gravida, Para, Abortus
15. b/d : Berhubungan dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah momen yang sangat dinantikan oleh ibu hamil. Selain membawa kebahagiaan, persalinan juga merupakan pengalaman yang mendebarkan. Proses persalinan adalah keluarnya janin yang cukup bulan atau hampir cukup bulan dari Rahim ibu melalui vagina atau melalui operasi .Meskipun setiap ibu hamil berharap dapat melahirkan secara normal, terkadang masalah medis atau keadaan darurat mengharuskan dilakukannya operasi Caesar (Shelamo, 2023)

Sectio caesarea adalah salah satu jenis operasi laporotomi yang sering digunakan sebagai alternatif ketika persalinan per vaginam tidak dapat dilakukan. Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini, antara lain panggul sempit, persalinan yang lama, preeklampsia berat, ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa (terutama pada primigravida), serta gangguan persalinan seperti mioma uteri dan kista ovarium (Publisher & Access, 2024)

Menurut *World Health Organisation (WHO, 2021)* penggunaan operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat pesat, dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini. Jika tren ini terus berlanjut, diperkirakan pada tahun 2030, wilayah dengan angka tertinggi akan berada di asia timur (63%), amerika latin dan karibia (54%), asia barat (50%), afrika utara (48%), serta eropa selatan, australia, dan selandia baru (45%). Di indonesia, sebuah survei yang dilakukan di 159 rumah sakit umum menunjukkan bahwa dari 1.000 kelahiran, ada yang dilakukan melalui operasi caesar (Agustin et al., 2022).

Menurut RISKESDAS 2018 dalam jurnal (Yulianti & Mualifah, 2022), terdapat 78.736 ibu yang menjalani persalinan dalam periode lima tahun di indonesia. Dari faktor angka tersebut, beberapa faktor resiko yang menyebabkan tindakan *sectio caesarea* adalah posisi janin melintang (17,6%), preeklampsia (3,1%), pendarahan (2,7%), ketuban pecah dini (2,4%), partus lama (5,6%), dan rupture uterus (4,3%). Selain itu, Depkes RI 2013 melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu di indonesia Sebagian besar di sebabkan oleh perdarahan (40-60%) dan infeksi (20-30%).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) di Sulawesi selatan terdapat 23,4% ibu hamil yang melakukan persalinan dengan menggunakan metode *sectio caesarea*. Menurut data dinas Kesehatan luwu pada tahun 2021, tercatat sebanyak 1.539 ibu melahirkan melalui operasi Caesar (Warlinda & Yanti, 2022)

Persalinan dengan operasi caesar menyebabkan luka pada dinding rahim, yang mengakibatkan terputusnya jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar area tersebut. Proses ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti histamin dan prostagladin, yang mengirimkan sinyal rasa sakit dari sumsum tulang belakang ke otak, sehingga pasien merasakan nyeri (Novadhila Purwaningtyas & Masruroh, 2021).

Ibu yang menjalani *sectio caesarea* akan mengalami beberapa efek pasca operasi. pada hari pertama setelah persalinan, nyeri hebat muncul di area insisi karena robeknya jaringan di dinding perut dan uterus. Tingkat nyeri yang dirasakan dapat berbeda-beda untuk setiap ibu (Yulianti & Mualifah, 2022). Jika nyeri tidak dikelola dengan baik setelah operasi *sectio caesarea*, hal ini dapat mempengaruhi proses

pemulihan, menghambat mobilisasi, dan mengganggu ikatan antara ibu dan bayi.

(Publisher & Access, 2024)

Secara umum nyeri pada ibu *pasca section caesarea* dapat ditangani dengan metode farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan farmakologis biasanya melibatkan pemberian analgesik sebagai cara paling umum untuk meredakan nyeri. Dibandingkan dengan terapi farmakologis, terapi non-farmakologis memiliki dampak dan efek samping yang lebih rendah bagi pasien. Pengendalian nyeri menggunakan metode non-farmakologis memiliki risiko yang sangat rendah. Meskipun terapi non-farmakologis tidak dapat menggantikan obat-obatan, terapi ini di perlukan untuk membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan (Rahman et al., 2024).

Salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah dengan menggunakan Teknik distraksi. salah satu bentuk Teknik distraksi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi intensitas nyeri adalah mendengarkan musik. Terapi musik memiliki banyak manfaat positif bagi pasien, seperti membantu mereka merasa lebih tenang dan rileks, serta mengurangi kecemasan. Selain itu, mendengarkan musik juga dapat merangsang produksi dan pelepasan endorfin, yang memberikan efek relaksasi pada tubuh (Yulianti & Mualifah, 2022). Endorfin berperan dalam menghambat sinyal nyeri di sistem saraf pusat, sehingga rasa sakit yang dirasakan menjadi lebih ringan. Musik juga berpengaruh pada sistem limbik, yang berkomunikasi dengan sistem saraf untuk mengatur kontraksi otot, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot. (Novadhila Purwaningtyas & Masruroh, 2021).

Terapi musik adalah salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang dapat memberikan rangsangan untuk menciptakan respons fisiologis dan psikologis yang positif bagi pendengarnya. Selain memengaruhi suasana hati, musik juga memiliki daya tarik kuat. Ritme, nada, dan suara yang dihasilkan dapat membantu menenangkan pikiran, meningkatkan kreativitas, dan berfungsi sebagai alat penyembuh. Musik yang digunakan dalam terapi dapat memperbaiki, meningkatkan, dan menjaga kesehatan mental, fisik, emosional, spiritual, dan sosial seseorang. Semua ini terjadi berkat sifat musik yang universal, menenangkan, menyenangkan, dan terstruktur.(Sulastri & Ariyani, 2023)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Waldi Rahman dan timnya pada tahun (2024), ditemukan bahwa terapi musik memiliki pengaruh positif dalam mengurangi intensitas nyeri pada ibu setelah menjalani operasi caesar. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam skala nyeri pasien sebelum dan setelah menerima terapi musik (Rahman et al., 2024).

Berdasarkan uraian dan beberapa penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio dengan mengangkat judul karya tulis ilmiah yaitu “implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah mengenai bagaimana “implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi ibu post sectio caesarea

Hasil penelitian diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu pasca operasi, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka selama masa pemulihan.

- b. Bagi tenaga Kesehatan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit agar memasukkan terapi musik sebagai bagian dari manajemen nyeri

- c. Bagi institusi

Memberikan tambahan referensi hasil penelitian terkait implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea yang dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa.

- d. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan terkait implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea adalah salah satu jenis operasi laparotomi yang sering digunakan sebagai alternatif Ketika persalinan per vaginam tidak dapat dilakukan. Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini, ntara lain panggul sempit, persalinan yang lama, preeklampsia berat, ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa (terutama pada primigravida), serta gangguan persalinan seperti mioma uteri dan kista ovarium (Publisher & Access, 2024).

2. Etiologi

Bersumber dari (Nada et al., 2022) , ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab pasien menjalani operasi Caesar.

a. Penyebab dari ibu

Pada kehamilan pertama jika terdapat posisi janin yang tidak normal, seperti sungsang atau melintang, atau ibu melahirkan untuk pertama kali di usia yang lebih tua dengan kondisi janin yang tidak ideal, operasi Caesar mungkin diperlukan. Disproporsi antara ukuran janin dan panggul ibu, atau Riwayat persalinan yang sulit sebelumnya juga bisa menjadi faktor. Selain itu masalah seperti disproporsi sefalopelvik, di mana ukuran kepala janin tidak sesuai dengan panggul ibu, atau plasenta previa, di mana plasenta menutupi jalan lahir, bisa memerlukan intervensi bedah. Kondisi lain termasuk tali pusar yang menutupi jalan lahir, kehamilan dengan komplikasi seperti

preeklampsia, dan adanya gangguan seperti mioma pada Rahim atau kista pada ovarium yang mengganggu proses persalinan.

b. Penyebab dari bayi

Jika terjadi gawat janin, atau janin berada dalam posisi yang tidak sesuai (malposisi) atau presentasi yang tidak normal (malpresentasi), tindakan operasi Caesar mungkin diperlukan. Selain itu kondisi dimana tali pusar berada di atas kepala janin dengan pembukaan serviks yang masih kecil, atau persalinan yang gagal menggunakan alat bantu seperti vakum atau forceps, juga menjadi alasan untuk melakukan operasi Caesar.

3. Patofisiologi

Operasi *Caesar* adalah prosedur untuk melahirkan bayi dengan berat lebih dari 500 gram melalui sayatan di dinding Rahim yang masih utuh. Indikasi untuk prosedur ini bisa termasuk plasenta previa, distorsi jaringan lunak, disproporsi antara kepala bayi dan panggul ibu, disfungsi Rahim, bayi besar, atau posisi bayi melintang. Setelah operasi *Caesar*, pasien perlu menyesuaikan diri baik secara kognitif maupun fisik. Kurangnya pengetahuan tentang proses ini dapat mempengaruhi produksi oksitosin, yang pada gilirannya mengurangi produksi ASI. Luka bekas sayatan juga bisa menjadi pintu masuk bagi kuman, sehingga perlu diberikan antibiotik dan perawatan like yang steril.

4. Manifestasi klinis

Menurut (Shofa, 2021), dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Kepala pusing
- b. Merasa mual muntah

- c. Terasa nyeri disekitar bekas pembedahan
- d. Gerak peristaltik usus turun

5. Komplikasi

Ibu pasca operasi Caesar sering mengalami beberapa komplikasi, di antaranya:

- a. Infeksi puerperal
 - 1) Ringan : peningkatan suhu tubuh dalam beberapa hari pertama seelah melahirkan
 - 2) Sedang : perut terasa kembung, suhu tubuh meningkat sangat tinggi, dan terjadi dehidrasi.
 - 3) Berat : sepsis, paralisis, usus, dan peritonitis
- b. Pendarahan: pendarahan dapat terjadi jika cabang arteri terbuka selama pembedahan atau karena atonia uteri, di mana Rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan.
- c. Komplikasi lain yaitu cedera kandung kemih : kemungkinan luka pada kandung kemih selama pembedahan
- d. Kelemahan abdomen adalah kehamilan selanjutnya : dinding Rahim yang lemah bisa menyebabkan ruptur saat hamil berikutnya, yang berpotensi menyebabkan kematian perinatal pada janin.

6. Penatalaksanaan

- a. Pemberian cairan

Dalam 24 jam pertama setelah operasi, pasien harus berpuasa. Untuk mencegah dehidrasi, kerusakan organ, dan hipotermia, pasien diberikan cairan infus yang kaya elektrolit. Biasanya cairan yang di berikan meliputi

dexastrose 10%, ringer laktat, dan garam fisiologis, yang di sesuaikan jumlah tetesannya sesuai kebutuhan pasien. Jika kadar hemoglobin pasien rendah, transfusi darah akan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Diet

Setelah pasien menunjukkan tanda-tanda pemulihan seperti flatus, pemberian cairan infus dapat dihentikan. Pada saat ini, pasien dapat mulai diberikan makanan dan minuman secara langsung. Minuman seperti air putih atau air teh dapat mulai di berikan sekitar 6 hingga 8 jam setelah operasi, dengan jumlah yang edikit untuk memastikan toleransi pasien terhadap asupan oral.

c. Mobilisasi

Pasien dapat mulai bergantian posisi, miring ke kiri dan kanan, sekitar 6 hingga 10 jam setelah operasi. Berlatih pernapasan sebaiknya di lakukan sedini mungkin setelah pasien sadar, dengan posisi berbaring. Pada hari kedua, pasien bisa mulailatihan duduk selama sekitar 5 menit, sambil melakukan pernapasan dalam dan menghembuskannya. Setelah itu posisi tidur bisa di ubah menjadi posisi setengah duduk. Secara bertahap, pasien di sarankan untuk belajar duduk sendiri selama satu hari, berlatih berjalan, dan mulai berjalan senidiri pada hari ketiga hingga kelima setelah operasi.

d. Kateterisasi

Kateter umumnya dipasang selama 24 hingga 48 jam, meskipun durasinya bisa lebih lama tergantung pada jenis operasi yang dilakukan dan kondisi kesehatan pasien. Ketika kandung kemih tidak dikosongkan dengan baik, pasien dapat merasakannya dan ketidaknyamanan, yang pada gilirannya

dapat menghambat proses pemulihan uterus dan meningkatkan risiko terjadinya pendarahan.

e. Pemberian obat-obatan

Pemberian antibiotik sangat bervariasi dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi masing-masing pasien

f. Analgesik digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan memperlancar kerja saluran pencernaan. Obat yang bisa diberikan meliputi:

- 1) Suppositoria: ketoprofen sup, diberikan 2 kali dalam 24 jam.
- 2) Obat oral: tramadol atau paracetamol, diberikan setiap 6 jam
- 3) Injeksi: ranitidine, dengan dosis 75 hingga 90 miligram, di berikan setiap 6 jam jika diperlukan.

g. Obat-obatan lainnya

Untuk meningkatkan vitalitas dan kondisi umum pasien, suplemen seperti neurobion dan vitamin C dapat diberikan

h. Pembalutan dan perawatan luka post operasi

- 1) Jika hanya terjadi sedikit pendarahan atau cairan yang keluar dari luka, tidak perlu mengganti pembalut
- 2) Jika pembalut sedikit kendur, cukup kencangkan dengan plaster
- 3) Gantilah pembalut dengan prinsip steril untuk mencegah infeksi
- 4) Pastikan luka bekas operasi selalu dalam keadaan bersih dan kering
- 5) Jahitan pada fasia sangat penting dalam operasi perut, dalam jahitan kulit biasanya dilepas pada hari ke-5 setelah operasi Caesar

B. Konsep nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang melibatkan sensasi fisik dan emosi, yang bisa membuat seseorang merasa tidak nyaman. Rasa sakit ini biasanya disebabkan oleh kerusakan pada jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin akan terjadi, atau bisa juga digambarkan sebagai akibat dari kerusakan tersebut.(Oktaverina, 2022).

Nyei setelah operasi adalah salah satu keluhan yang paling umum dialami oleh pasien rumah sakit. Rasa sakit ini muncul sebagai akibat langsung dari prosedur bedah yang dilakukan. Biasanya, nyeri ini mulai terasa setelah efek anestesi hilang, dan intensitasnya biasanya paling dalam 24 jam pertama atau pada hari kedua setelah operasi. Baik pasien yang baru pertama kali menjalani operasi maupun mereka yang sudah sering menjalani operasi maupun mereka yang sudah sering menjalani prosedur serupa sebelumnya dapat merasakan nyeri ini .(Krisanti, 2023).

2. Karakteristik nyeri

menurut (Oktaverina, 2022) ada beberapa macam nyeri yitu :

1) Berdasarkan waktu durasi nyeri

- a) Nyeri akut adalah rasa sakit yang berlangsung kurang dari 3 bulan, yang muncul secara tiba-tiba akibat trauma atau peradangan. Nyeri ini ditandai dengan respon simpatik tubuh, di mana penderita sering mengalami kecemasan. Di sisi lain, dukungan dari keluarga sangatlah

penting dan dapat memberikan bantuan emosional yang besar bagi penderita.

b) Nyeri kronis adalah rasa sakit yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang dapat muncul secara sporadis atau terus menerus. Nyeri ini ditandai dengan respon parasimpati tubuh, di mana penderita sering mengalami depresi. Sementara itu, kelurga yang memberikan dukungan bisa merasa kelelahan karena harus terus menerus membantu mengatasi kondisi ini.

2) Berdasarkan penyebabnya, nyeri dapat dikategorikan menjadi:

a) Nyeri nosiseptik

Nyeri yang muncul karena rangsangan dari mediator nyeri, seperti yang terjadi setelah trauma, operasi, atau luka bakar. Jenis nyeri ini biasanya disebabkan oleh kerusakan jaringan yang mengaktifkan reseptor nyeri.

b) Nyeri neuropatik

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau gangguan fungsi saraf, seperti yang dialami oleh penderita diabetes melitus atau herpes zoster.

Nyeri ini sering berhubungan dengan masalah pada sistem saraf.

3) Berdasarkan tingkat intensitas nyeri, nyeri dapat dikategorikan sebagai berikut:

a) Skala visual analog (VAS)

Skala dari 1 hingga 10, di mana angka yang lebih tinggi menunjukkan tingkat nyeri yang lebih besar

- b) Skala wajah Wong-Baker

Menggunakan ekspresi wajah untuk menggabarkan tingkat nyeri , mulai dari tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, hingga nyeri yang tak tertahankan.

- 4) Berdasarkan lokasi, nyeri dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Nyeri superfisial

Nyeri yang terasa pada permukaan kulit atau jaringan subkutan. Biasanya tajam dan terlokalisir di area tertentu.

- b) Nyeri somatik dalam

Nyeri yang berasal dari otot atau tendon. Sifatnya tumpul dan sulit untuk dilokalisir secara tepat.

- c) Nyeri visceral

Nyeri yang berasal dari organ internal atau jaringan yang membungkus organ tersebut, seperti nyeri kolik pada saluran pencernaan atau ureter.

- d) Nyeri alih

Nyeri yang dirasakan di area kulit, padahal sumbernya berasal dari organ dalam. Misalnya, nyeri jantung yang dirasakan di lengan kiri.

- e) Nyeri proyeksi

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan saraf dirasakan di area tubuh yang dipersarafi oleh saraf yang mengalami kerusakan, seperti yang terjadi pada kondisi herpes zoster.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Usia adalah faktor penting yang mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan nyeri. Anak-anak mungkin kesulitan untuk memahami dan mengungkapkan rasa sakit mereka dibandingkan dengan orang dewasa.

b. Jenis kelamin

Umumnya, laki-laki mungkin cenderung lebih berani dan tahan terhadap nyeri dibandingkan Wanita.

c. Kebudayaan

Setiap budaya memiliki pandangan yang berbeda tentang nyeri. Beberapa budaya mengajarkan untuk menyembunyikan rasa sakit, sementara yang lain menganggap menunjukkan rasa sakit sebagai hal yang wajar.

d. Makna nyeri

Cara seseorang memahami dan memberi makna pada nyeri dapat mempengaruhi pengalaman mereka dan bagaimana mereka menghadapinya

e. Perhatian

Mengalihkan perhatian dari nyeri dapat membantu mengurangi sensasi nyeri. Jika seseorang bisa fokus pada hal lain, rasa sakit yang dirasakan akan berkurang.

f. Ansietas (kecemasan)

Kecemasan dapat membuat seseorang lebih peka terhadap rasa sakit, sementara rasa sakit itu sendiri juga bisa memicu kecemasan. Hubungan

timbal balik ini menciptakan siklus yang dapat memperburuk kondisi pasien.

g. Keletihan

Keletihan atau kelelahan dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan seseorang untuk mengatasinya. Kondisi ini membuat rasa sakit terasa lebih berat dan sulit dihadapi.

h. Pengalaman sebelumnya

Orang yang mengalami nyeri untuk pertama kalinya cenderung merasakan rasa sakit yang lebih intens dibandingkan dengan mereka yang sudah pernah mengalaminya. Pengalaman sebelumnya dapat membantu seseorang mengembangkan cara yang lebih efektif untuk menghadapi rasa sakit tersebut.

i. Gaya coping

Cara seseorang mengatasi nyeri sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka. Banyak pasien yang akhirnya menemukan cara-cara efektif untuk mengelola efek fisiologis dan nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan dari keluarga atau orang-orang terkasih sangat penting dalam membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Kehadiran dan dukungan emosional dari orang-orang terdekat dapat membuat rasa nyeri terasa lebih ringan.

4. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dinilai berdasarkan beberapa aspek berikut:

- a. Lokasi nyeri: di mana nyeri dirasakan, apakah di kulit, otot, atau organ dalam.
- b. Durasi nyeri: berapa lama nyeri berlangsung, bisa menit, jam, hari, atau bulan
- c. Irama/periode nyeri: apakah nyeri terus-menerus, hilang timbul, atau intensitasnya bervariasi (kadang bertambah atau berkurang)
- d. Kualitas nyeri : deskripsi rasa nyeri yang dirasakan, seperti tajam, seperti ditusuk, panas seperti dibakar, nyeri mendalam atau superfisial, atau seperti dihimpit.

Untuk evaluasi yang terstruktur, metode PQRST digunakan:

- a. P (Provocate): mengidentifikasi faktor pemicu atau penyebab nyeri pada pasien.
- b. Q (Quality): menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan, apakah seperti ditusuk, terbakar, nyeri mendalam, superfisial, atau seperti dipencet.
- c. R (Region): mengidentifikasi lokasi nyeri dengan meminta pasien menunjukkan semua area yang terasa tidak nyaman. Untuk lebih spesifik, pasien diminta menunjukkan daerah dengan nyeri minimal sedang hingga sangat nyeri.
- d. S (Scala) : menilai tingkat keparahan nyeri. Karena ini sangat subjektif, pasien menggunakan skala nyeri kuantitatif untuk menggambarkan intensitas nyeri.
- e. T (Time) : mengkaji durasi dan frekuensi nyeri, termasuk kapan nyeri mulai muncul, berapa lama berlangsung, dan seberapa sering kambuh.

5. Pengukur intensitas nyeri

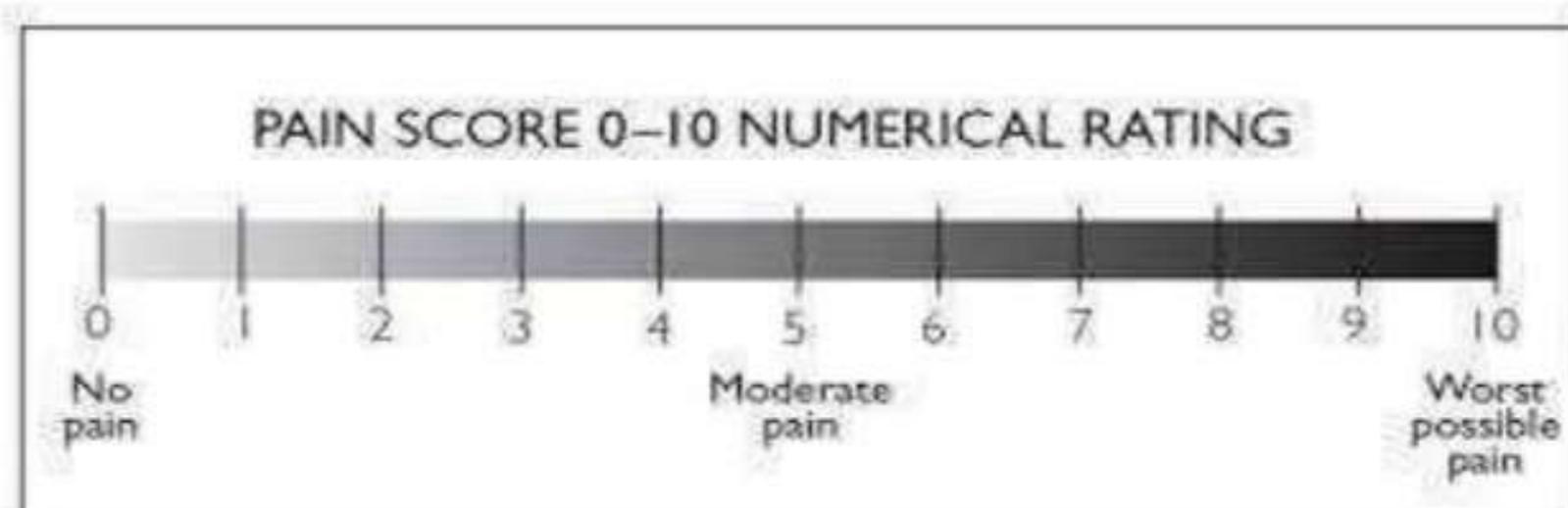
Nyeri adalah masalah yang sangat bersifat subjektif, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk psikologis, budaya, dan banyak hal lainnya. Karena itu, mengukur seberapa parah rasa sakit bisa menjadi tantangan. Meskipun demikian, ada beberapa metode yang sering digunakan untuk menilai intensitas nyeri, seperti:

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Metode Numeric Rating Scale (NRS) menggunakan angka untuk menggambarkan seberapa parah rasa sakit yang dialami pasien. Pasien diminta untuk memberikan penilaian nyeri mereka pada skala 0 hingga 10, di mana 0 berarti tidak ada rasa sakit sama sekali, dan 10 berarti rasa sakit yang sangat parah. Berikut adalah penjelasan mengenai skala ini:

- 1) Tidak nyeri (0) : pasien tidak merasakan nyeri sama sekali.
- 2) Nyeri ringan (1-3) : nyeri yang ringan, pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Nyeri sedang (4-6): Rasa sakit yang lebih kuat, di mana pasien mungkin mengeluarkan suara atau menunjukkan ekspresi wajah yang tidak nyaman. Mereka dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dan masih bisa mengikuti instruksi dengan baik.
- 4) Nyeri berat (7-10): Rasa sakit yang sangat parah, di mana pasien mungkin kesulitan untuk mengikuti perintah, meskipun masih bisa merespons tindakan. Mereka dapat menunjukkan lokasi nyeri, tetapi sulit untuk menjelaskan lebih lanjut. Rasa sakit ini tidak dapat diatasi hanya dengan

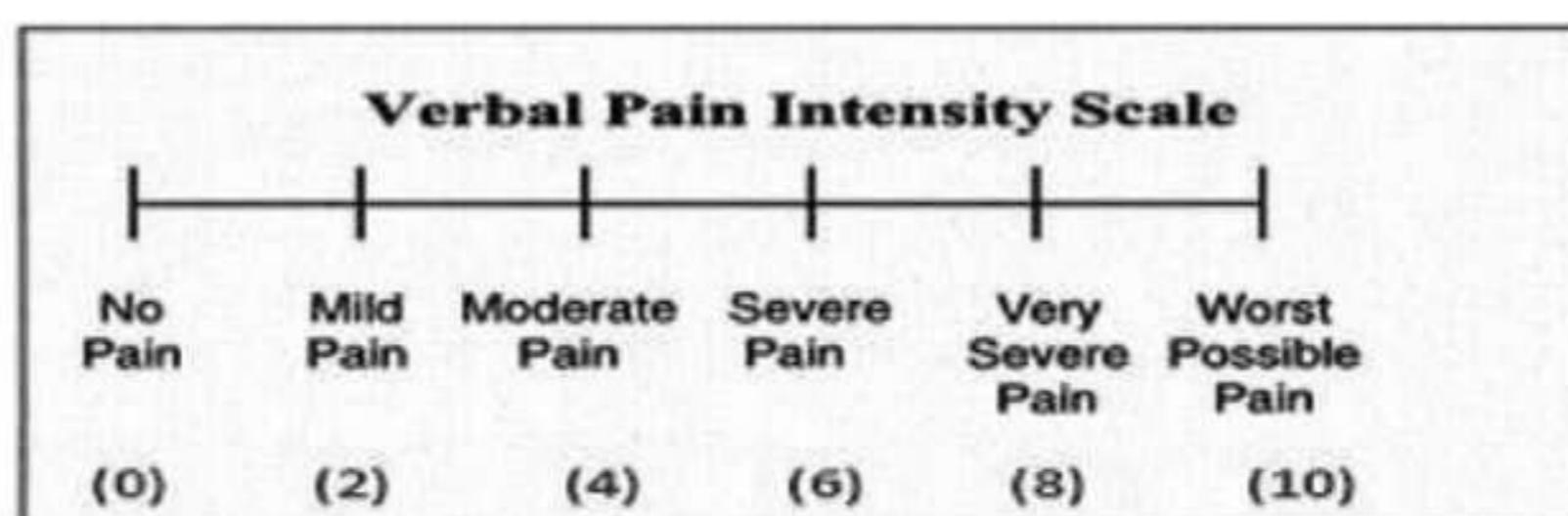
mengubah posisi, bernapas dalam-dalam, atau menggunakan teknik distraksi



Gambar 2.1 Numerical Rating Scale (NRS)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Metode ini menggunakan daftar kata untuk membantu pasien menggambarkan rasa sakit yang mereka alami. Pasien diminta untuk memilih kata atau kalimat yang paling sesuai dengan perasaan nyeri mereka dari daftar yang disediakan. Pendekatan ini sangat berguna untuk menilai seberapa parah rasa sakit tersebut, mulai dari saat pertama kali muncul hingga proses penyembuhan. Rasa sakit kemudian dikategorikan ke dalam beberapa tingkat, yaitu: tanpa nyeri (none), nyeri ringan (mild), nyeri sedang (moderate), nyeri berat (severe), dan nyeri sangat berat (very severe).

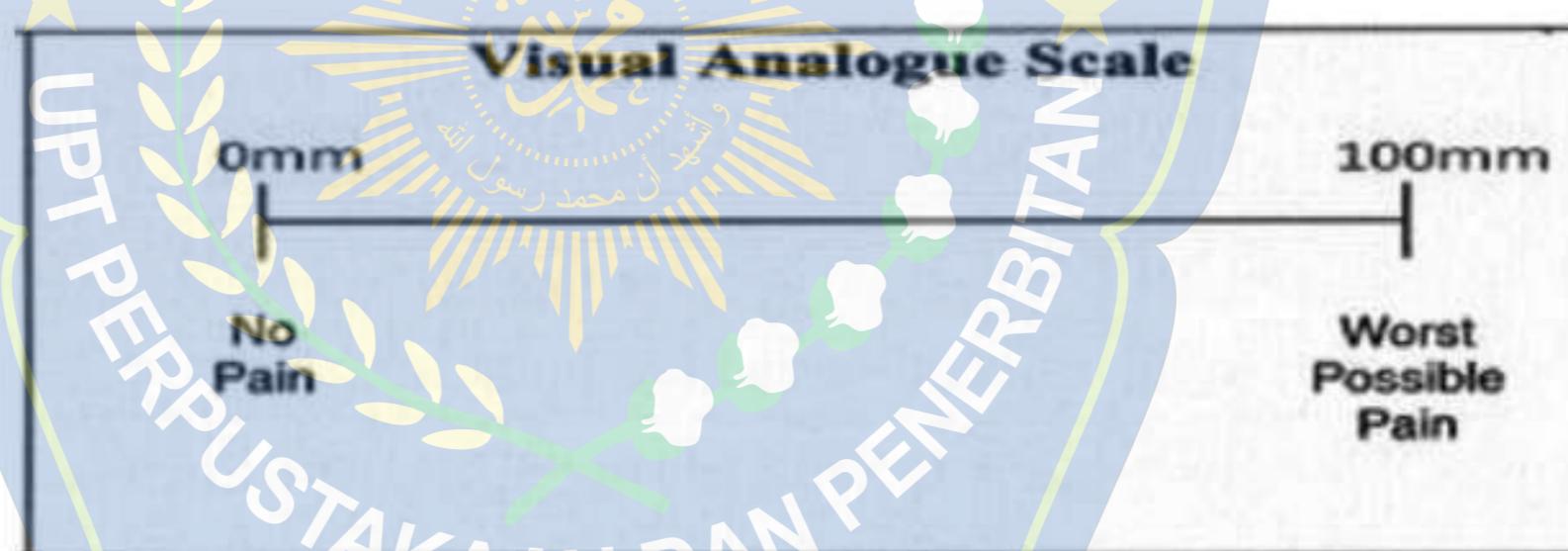


Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Metode ini sering digunakan untuk mengukur seberapa parah rasa sakit yang dialami pasien dengan menggunakan garis sepanjang 10 cm. Garis ini menggambarkan skala dari tidak ada rasa sakit hingga rasa yang sangat parah. Pasien diminta untuk menandai titik pada garis tersebut sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka rasakan. Salah satu keunggulan dari metode ini adalah kemampuannya untuk mendeteksi perubahan dalam intensitas nyeri, serta kemudahan dalam pemahaman dan penerapannya di berbagai situasi klinis.

Namun, ada beberapa keterbatasan, seperti tidak dapat digunakan untuk anak-anak di bawah usia 8 tahun dan mungkin sulit diterapkan jika pasien mengalami rasa sakit yang sangat hebat.



Gambar 2.3 *Visual Analogue Scale (VAS)*

d. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri wajah Wong-Baker sangat cocok digunakan untuk pasien dewasa dan anak-anak di atas usia 3 tahun yang kesulitan untuk menggambarkan tingkat nyeri mereka dengan angka. Dengan adanya gambar wajah yang

menunjukkan berbagai tingkat rasa sakit, pasien dapat lebih mudah mengungkapkan seberapa parah rasa nyeri yang mereka alami.



Gambar 2.4 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

1) Penatalaksanaan nyeri

Menurut Wirdani (2018), Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi 2, yaitu:

a) Manajemen farmakologi

Manajemen farmakologi bertujuan untuk mengatasi rasa sakit dengan menggunakan obat analgesik. Obat ini berkerja dengan mengubah cara tubuh merasakan dan memahami rasa sakit melalui pengaruh pada sistem saraf pusat. Analgesik akan lebih efektif jika diberikan sebelum rasa sakit muncul, dari pada setelah pasien mulai merasakannya. Oleh karena itu, disarankan untuk memberikan analgesik secara teratur setiap 4 jam setelah operasi.

b) Manajemen nyeri non-farmakologi

Berikut beberapa Teknik non-farmakologi untuk mengatasi nyeri:

(1) Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada kulit dipercaya dapat merangsang tubuh untuk memproduksi opioid alami. Beberapa cara untuk melakukan ini

termasuk menggunakan kompres dingin, kompres hangat, pijat, dan TENS (Stimulasi Saraf Listrik Transkutan).

(2) Akupresur

Teknik ini berfokus pada menekan titik-titik tertentu di tubuh yang yang disebut titik akupuntur. Tujuannya adalah untuk meningkatkan aliran darah dan menyeimbangkan sirkulasi dan keseimbangan energi dalam tubuh.

(3) Distraksi

Mengalihkan perhatian pasien dari nyeri dapat mengurangi rasa takut terhadap nyeri. Jenis-jenis distraksi meliputi:

- (a) Distraksi visual: menonton televisi, membaca, dll
- (b) Distraksi fisik: bermain kartu, melakukan hobi, menulis.
- (c) Distraksi pendengaran: mendengarkan musik, suara burung, suara air.
- (d) Distraksi pernafasan: bernafas ritmik, fokus pada objek gambar, menutup mata.

(4) Relaksasi

Teknik untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri. Jenis-jenis relaksasi meliputi:

- (a) Relaksasi pernafasan
- (b) Gambaran dalam pikiran (imagery)
- (c) Regangan
- (d) Senam

(e) Relaksasi otot progresif

(f) Meditasi

C. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik terdiri dari dua komponen utama: "musik" dan "terapi."

Istilah "terapi" mencakup berbagai pendekatan yang ditujukan untuk membantu individu, yang sering kali berkaitan dengan tantangan fisik atau mental. Sebaliknya, dalam ranah terapi musik, "musik" berfungsi sebagai media unik yang digunakan untuk penyembuhan. Jenis terapi ini memanfaatkan pengaruh musik daripada komunikasi verbal untuk memberikan manfaatnya.(Oktaverina, 2022).

2. Manfaat terapi musik

Kekuatan terapi musik terletak pada kemampuannya beradaptasi dengan kebutuhan dan persepsi setiap pasien. Terapi musik dapat dianggap sebagai jenis stimulasi sensorik yang memiliki potensi besar untuk mengakses jalur saraf kompleks melalui pendekatan non-farmakologis dan non-invasif

Terapi musik juga memiliki kelebihan karena tidak berbahaya dan dapat diterima sebagai pengobatan lain belum efektif. Perawatan terapi music memungkinkan pasien mengatasi stress serta gejala kecemasan dan nyeri, memberikan saluran yang aman untuk mengekspresikan emosi yang sulit atau memberi semangat, dan dapat mendorong komunikasi yang lebih efektif antara pasien dan perawat.

Menurut rachmawati (2005), music bukan hanya sekedar hiburan tapi ia memiliki kekuatan luar biasa yang bisa memengaruhi tubuh dan pikiran manusia

secara mendalam. Berdasarkan berbagai penelitian, berikut beberapa cara music memberikan efek penyembuhan dalam kehidupan kita (Widiyono, 2021a)

1. Menutupi ketidaknyamanan

Music bisa menjadi pelindung dari suara atau perasaan yang mengganggu.

Saat kita teralihkan dari rasa sakit atau kecemasan, sehingga kita lebih nyaman

2. Menyeimbangkan aktivitas otak

Irama music yang lembut dan teratur dapat membantu menenangkan pikiran.

Music mampu memperlambat gelombang otak yang terlalu aktif, menciptakan kondisi mental yang lebih rileks dan fokus

3. Mempengaruhi pola pernafasan

Music yang tenang sering kali membuat kita bernapas lebih lambat dan dalam.

Ini membantu tubuh masuk ke dalam keadaan rileksasi alami.

4. Mengatur Detak Jantung dan Tekanan Darah

Denyut jantung dan tekanan darah bisa mengikuti irama musik. Musik yang menenangkan dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperlambat detak jantung, menciptakan rasa damai.

5. Mengurangi Ketegangan Otot

Saat kita mendengarkan music yang menenangkan, tubuh cenderung melepaskan ketegangan. Ini membantu memperbaiki gerakan tubuh dan koordinasi, terutama saat sedang dalam masa pemulihan.

6. Mempengaruhi Suhu Tubuh

Musik juga bisa memengaruhi suhu tubuh, membuat kita merasa lebih hangat atau lebih sejuk tergantung pada jenis music yang didengar dan kondisi emosional kita.

7. Meningkatkan Produksi Endorfin

Musik bisa merangsang otak untuk melepaskan endorfin—zat alami dalam tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan pembangkit rasa bahagia. Ini sebabnya musik bisa membuat kita merasa “melayang” atau sangat nyaman.

8. Menyeimbangkan Hormon

Musik juga berperan dalam mengatur sistem hormonal tubuh, membantu menjaga keseimbangan emosi dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan

3. Jenis-jenis Terapi Musik

Terapi music berkebang seiring berjalannya waktu. Musik klasik bukan satu-satunya jenis musik yang digunakan dalam terapi, ada juga banyak terapi music yang memungkinkan anda memilih genre music.

Menurut Halim (2003), terapi music dapat dibagi menjadi dua bagian (Widiyono, 2021a):

a. Terapi Aktif

Terapi aktif adalah keterampilan menggunakan musik dan unsur musik untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi aktif ini dapat dilakukan dengan mendorong pasien bernyanyi, belajar bermain musik, tau membuat lagu pendek. Dengan kata lain, terdapat interaksi aktif antara pihak yang berhak menerima terapi dengan pihak yang melakukan terapi.

b. Terapi pasif

Terapi pasif dilakukan dengan cara mendorong pasien mendengarkan music. Efektif mendengarkan music yang disukai pelanggan

Pada konferensi terapi music ke-9 yang diadakan di Washington pada

tahun 1999 (Widiyono, 2021a), ada beberapa model terapi music dipresentasikan, yang meliputi:

a. Guide imagery and music dari helen bony

Ini adalah terapi yang disusun secara berurutan. Ini tentang mendukung, membangkitkan dan memperdalam pengalaman yang berkaitan dengan kebutuhan psikologis dan fisiologis. Selama perjalanan musical, pelanggan diberikan kesempatan untuk merasakan berbagai aspek kehidupan melalui perjalanan imajinatif. Music lari membantu pasien mendekonstruksi kisah hidup lama dan menginspirasi mereka dengan kisah hidup baru.

b. Creatif music therapy dari poul nordoff dan clive robbins

Yaitu terapi yang menempatkan pasien dan terapi sebagai pasien pengalaman. Pertunjukkan music adalah fokus sesi terapi, dan pengalaman music pribadi anda semakin mendalam sejak awal terapi dan sepanjang sesi.

c. Behavioral music therapy dari Clifford k. madsen

Merupakan terapi yang menggunakan music sebagai sinyal kekuatan atau stimulasi untuk memperkuat atau memodifikasi perilaku adaptif dan menghilangkan perilaku maladaptif. Di sini, music digunakan untuk mengubah perilaku program.

d. Terapi musik improvisasi oleh Juliet alvin

Terapi music didasarkan pada pemahaman bahwa terapi music berhasil Ketika pasien memiliki kebebasan untuk mengembangkan karya kreatif mereka sendiri dan memainkan serta memanipulasi instrument. Terapi tidak mengganggu, mencampuri, atau mendikte dengan cara apapun

aturan, struktur , tema, ritme, atau bentuk music. Dengan kata lain, terapi ini dapat dilakukan tanpa terapis professional.

4. Cara kerja Terapi Musik

Musik memiliki sifat terapeutik karena kemampuannya untuk mendukung proses penyembuhan. Salah satu alasannya adalah musik menciptakan rangsangan ritmis yang ditangkap oleh telinga dan diproses dalam sistem saraf serta otak.

Proses ini kemudian mengatur ulang cara kita menginterpretasikan suara menjadi ritme internal yang kita dengar. Ritme internal ini dapat memengaruhi metabolisme tubuh, sehingga proses metabolisme berjalan lebih efisien. Dengan metabolisme yang lebih baik dan sistem kekebalan tubuh yang meningkat, tubuh menjadi lebih kuat dalam melawan penyakit. (Widiyono, 2021)

Mendengarkan musik dapat membantu mengurangi rangsangan pada sistem saraf simpatik. Penurunan aktivitas ini menghasilkan berbagai respons positif, seperti penurunan denyut jantung, laju pernapasan, tingkat metabolisme, dan konsumsi oksigen. Selain itu, ketegangan otot juga berkurang, kadar epinefrin menurun, produksi asam lambung berkurang, aktivitas kelenjar keringat menurun, dan tekanan darah pun menjadi lebih rendah.

Agar mendapatkan efek terapeutik, musik sebaiknya didengarkan selama minimal 15 menit. Dalam perawatan akut, mendengarkan musik terbukti sangat

efektif untuk mengurangi rasa sakit setelah pembedahan. Terapi musik dapat dimulai dua jam setelah operasi, bahkan saat pasien masih berada di ruang pemulihan. Disarankan untuk memberikan terapi musik pada hari pertama dan kedua setelah operasi untuk mendorong pelepasan hormon endorfin secepat mungkin..(Krisanti, 2023)

5. Tata cara pemberian terapi musik

Terapi musik biasanya berlangsung antara 20 hingga 35 menit. Untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik, durasinya bisa diperpanjang menjadi 30 hingga 45 menit. Selama sesi terapi, pasien akan berbaring dalam posisi yang nyaman, sambil mendengarkan musik dengan tempo lambat dan irama yang menenangkan untuk menciptakan suasana relaksasi.

6. Prosedur terapi musik

Prosedur terapi musik berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) (Krisanti, 2023)

a. Alat dan bahan

- 1) Headset/headphone.
- 2) Handphone yang terisi music.
- 3) Penilaian skala nyeri

b. Posedur tindakan

1) Tahap prainteraksi:

- a) Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
- b) Siapkan alat-alat.

- c) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi.
- d) Cuci tangan.
- 2) Tahap orientasi
- Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.
 - Identifikasi klien (tanyakan nama dan nomor RM, cocokan dengan gelang klien)
 - Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang.
 - Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan .
 - Menjaga privasi klien dengan menutup tirai/pintu.
- 3) Tahap kerja
- Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 - Menanyakan keluhan yang dirasakan klien
 - Menjaga privasi klien
 - Memulai kegiatan dengan cara yang baik
 - Bantu klien untuk memilih posisi nyaman
 - Dekatkan handphone yang berisi musik dan pasangkan aerphone pada telinga klien
 - Nyalakan musik dan lakukan terapi dengan waktu kurang lebih 20 menit
 - Pastikan volume musik diatur secara normal (tidak terlalu kencang dan tidak terlalu pelan)
 - Anjurkan klien untuk rileks sambil memejamkan mata

- j) Anjurkan klien untuk menghirup dan menghembuskan nafas bersamaan dengan mendengarkan music
 - k) Setelah 20 menit anjurkan klien untuk membuka mata dan melepas earphone.
- 4) Tahap terminasi
- a) Evaluasi hasil kegiatan (respon klien setelah dilakukan terapi mendengarkan music), kenyamanan klien, kala nyeri, ttv)
 - b) Berikan umpan balik pada klien
 - c) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - d) Bereskan alat-alat
 - e) Mencuci tangan
- 5) Tahap dokumentasi
- Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan :
Keluhan utama, waktu pemberian, respon klien sebelum dan setelah pemberian terapi musik.

D. Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dalam keperawatan adalah proses mencatat hasil dari penilaian yang telah dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien. Data dasar dikumpulkan dan catatan dibuat untuk menggambarkan reaksi Kesehatan pasien. Informasi ini kemudian digunakan untuk membentuk basis data pasien yang komprehensif. (Nada et al., 2022).

a. Biodata pasien

Informasi ini mencakup berbagai aspek pribadi, seperti nama, jenis kelamin, usia, alamat tempat tinggal, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis asuransi kesehatan, golongan darah, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Pasien yang baru saja menjalani operasi caesar sering merasakan nyeri di area bekas luka. Rasa sakit ini biasanya akan semakin terasa jika pasien bergerak.

c. Riwayat penyakit

Ketika melakukan pengkajian riwayat kesehatan, ada beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu riwayat kesehatan masa lalu, kondisi kesehatan saat ini, dan riwayat kesehatan keluarga. Untuk riwayat kesehatan masa lalu, kita perlu meneliti penyakit yang pernah dialami pasien, terutama penyakit kronis, menular, dan penyakit jangka panjang seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC; hepatitis, dan infeksi menular seksual. Sementara itu, riwayat kesehatan saat ini mencakup informasi yang membantu menentukan alasan di balik dilakukannya operasi caesar. Ini termasuk kondisi seperti posisi bayi yang tidak normal (seperti sungsang atau lintang), masalah dengan plasenta (seperti plasenta previa atau solusio plasenta), kelainan pada tali pusat (seperti prolaps atau lilitan), kehamilan kembar, preeklampsia, serta pecahnya ketuban lebih

awal. Semua informasi ini sangat penting untuk merencanakan tindakan yang tepat bagi pasien. Terakhir riwayat kesehatan keluarga memberikan gambaran tentang apakah anggota keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, atau penyakit jangka panjang seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, dan infeksi menular seksual.

d. Riwayat perkawinan

Ketika meneliti riwayat perkawinan, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan, seperti usia saat pertama kali menikah, durasi pernikahan, jumlah kali menikah, dan status pernikahan saat ini.

e. Riwayat obstetri

Ketika melakukan pengkajian riwayat obstetri, kita perlu memperhatikan beberapa aspek penting, termasuk riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya. Hal-hal yang perlu dicatat antara lain berapa kali ibu pernah hamil, siapa yang membantu persalinan, di mana ibu melahirkan, metode persalinan yang digunakan, jumlah anak yang dimiliki, apakah pernah mengalami abortus, serta kondisi selama masa nifas sebelumnya.

f. Riwayat persalinan sekarang

Informasi ini mencakup tanggal persalinan, jenis persalinan yang dilakukan, durasi persalinan, jenis kelamin anak, serta kondisi kesehatan anak setelah lahir.

g. Riwayat KB

Pengkajian riwayat keluarga berencana (KB) bertujuan untuk memahami apakah klien terlibat dalam program KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, serta apakah ada keluhan atau masalah terkait penggunaan kontrasepsi tersebut. Selain itu, kita juga ingin mengetahui alat kontrasepsi apa yang akan dipilih setelah masa nifas berakhir.

h. Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi

Setiap pola fungsi kesehatan terbentuk melalui interaksi antara pasien dan lingkungan, yang kemudian membentuk serangkaian perilaku.

Hal ini membantu perawat dalam mengumpulkan, mengorganisasikan, dan memilah data yang diperlukan.

2. Pola tata nilai dan keyakinan

Pasien sering kali berdoa dan berharap agar rasa sakit yang mereka alami segera sembuh.

3. Pola nutrisi

Dalam pengkajian pola fungsi kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme biasanya menunjukkan peningkatan nafsu makan, terutama karena kebutuhan untuk menyusui bayi.

4. Pola aktivitas

Pada pasien yang baru menjalani operasi caesar, mobilisasi dilakukan secara bertahap. Dalam 6-8 jam pertama, pasien dianjurkan untuk

miring ke kanan dan kiri, diikuti dengan latihan duduk dan berjalan.

Idealnya, pada hari ketiga, pasien sudah dapat dipulangkan.

5. Pola eliminasi

Pasien pasca operasi caesar sering mengalami konstipasi karena takut untuk buang air besar (BAB).

6. Pola istirahat dan tidur

Perubahan pola istirahat dan tidur sering terjadi akibat kehadiran bayi serta nyeri dari luka pembedahan.

7. Pola reproduksi

Setelah proses persalinan dan masa nifas, pasien sering mengalami disfungsi seksual.

8. Pola hubungan dan peran

Pasien yang mengalami operasi caesar biasanya tetap memiliki hubungan baik dengan orang-orang di sekitar mereka, meskipun beberapa mungkin mengalami gangguan karena tidak melahirkan secara normal seperti ibu lainnya.

9. Pola persepsi dan konsep diri

Penting untuk memahami bagaimana pasien memandang tindakan operasi yang telah dilakukan.

10. Pola sensorik dan kognitif

Untuk memahami pengetahuan pasien tentang rasa sakit yang mereka alami selama di rumah sakit, perlu dilakukan pengkajian nyeri menggunakan pendekatan PQRST:

- a. P (Provoking incident): apakah ada peristiwa tertentu yang memicu rasa nyeri?
- b. Q (Quality of Pain): Bagaimana rasanya nyeri tersebut? apakah terasa menusuk atau berdenyut?
- c. R (Region, Radiation, Relief): Di mana rasa sakit itu terjadi? Apakah nyeri menjalar atau menyebar? Apakah ada cara untuk meredakannya?
- d. S (Severity of Pain): Seberapa parah rasa sakit yang dirasakan?

Ini bisa diukur menggunakan skala nyeri atau penjelasan dari pasien tentang seberapa sakitnya hingga memengaruhi kemampuan fungsinya.

- e. T (Time): Seberapa lama rasa nyeri berlangsung? Kapan biasanya terasa lebih buruk, apakah di malam hari, siang hari, atau saat beraktivitas?
- i. Penilaian skala nyeri
 - a. Skala nyeri 0: Tidak merasakan nyeri sama sekali
 - b. Skala nyeri 1-3: Rasa nyeri ringan
 - c. Skala nyeri 4-7: Rasa nyeri sedang
 - d. Skala nyeri 8-10: Rasa nyeri berat
- j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk memeriksaan tubuh pasien dari kepala hingga kaki (head to toe) guna menemukan tanda-tanda klinis dari suatu penyakit.

a. Pemeriksaan kepala

Memeriksa bentuk kepala, kulit kepala, serta adanya lesi atau benjolan. Pada ibu pasca persalinan, sering ditemukan chloasma gravidarum di wajah.

b. Pemeriksaan mata

Memeriksa kelengkapan dan kesimetrisan mata, konjungtiva, kornea, serta ketajaman penglihatan. Ibu yang baru saja menjalani operasi caesar sering menunjukkan konjungtiva yang pucat, yang bisa disebabkan oleh anemia atau pendarahan saat persalinan.

c. Pemeriksaan hidung

Memeriksa tulang hidung dan posisi septum, pernapasan melalui cuping hidung, kondisi lubang hidung, serta adanya sekresi, sumbatan jalan napas, atau pendarahan.

d. Pemeriksaan telinga

Memeriksa bentuk dan ukuran telinga, kebersihan telinga, serta ketajaman pendengaran.

e. Pemeriksaan leher

Memeriksa posisi trachea, kelenjar tiroid, dan pembengkakan vena jugularis. Pada ibu pasca persalinan, sering terjadi pembesaran kelelengjer tiroid akibat proses meneran yang tidak tepat.

f. Pemeriksaan payudara

Pada ibu yang mengalami pembengkakan ASI, diperiksa bentuk payudara yang simetris, ketegangan kedua payudara, adanya nyeri tekan, serta kondisi puting susu dan areola.

g. Pemeriksaan jantung

Meliputi inspeksi dan palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi dan peningkatan kerja jantung), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukurannya), dan auskultasi (mendengarkan bunyi jantung).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada ibu post sectio caesarea menurut (SDKI, 2017) yaitu :

Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar,bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

c. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1) Mengeluh nyeri

Objektif

1) Tampak meringis

2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

3) Gelisa

4) Frekuensi Nadi meningkat

5) Sulit tidur

d. Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1) Tekanan darah meningkat

2) Pola nafas berubah

3) Nafsu makan berubah

4) Proses berpikir terganggu

5) Menarik diri

6) Berfokus pada diri sendiri

7) Diaphoresis

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah Langkah-langkah yang direncanakan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan bagi pasien (SDKI, 2017):

Nyeri akut

Intervensi utama : Teknik distraksi (1.08247)

Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan.

Observasi :

- a. Identifikasi pilihan Teknik distraksi yang diinginkan.
- Terapeutik
- a. Gunakan Teknik distraksi (mis, membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi).
- Edukasi
- a. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis. Musi, penghitungan, televisi, baca, video / permainan genggam)
 - b. Anjurkan menggunakan Teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan
 - c. Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan
 - d. Anjurkan berlatih Teknik distraksi

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses menjalankan atau menerapkan suatu rencana, kebijakan, atau strategi ke dalam tindakan yang nyata. Ini mencakup berbagai langkah yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu memperbaiki masalah Kesehatan pasien dan mencapai kondisi Kesehatan yang optimal, serta memenuhi tujuan yang telah ditetapkan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Evaluasi ini dapat mencakup aspek struktur, proses, dan hasil. Ada dua jenis evaluasi yang dilakukan: evaluasi formatif, yang dilakukan selama program berlangsung untuk memberikan umpan balik yang berguna untuk perbaikan, dan evaluasi sumatif, yang dilakukan setelah program selesai untuk menilai efektivitas dan membantu dalam pengambilan keputusan. Hasil evaluasi dalam asuhan keperawatan didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari Subjektif, Objektif, Penilaian, dan Perencanaan.

a. Nyeri akut

Luaran utama : tingkat nyeri

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Ekspektasi : menurun

Yang dapat di evaluasikan dalam masalah nyeri akut adalah

- a. Frekuensi nadi membaik (5)
- b. Pola nafas membaik (5)
- c. Keluhan nyeri menurun (5)
- d. Meringis menurun (5)
- e. Kesulitan tidur menurun (5)
- f. Tekanan darah membaik (5)



Kriteria hasil

Standar Luaran Tingkat Nyeri (SLKI, 2017)

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan nyeri meringis	1	2	3	4	5
Sikap proktif	1	2	3	4	5
gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi atau (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
anoreksia	1	2	3	4	5
Perenium terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	memb baik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan kasus deskript dengan pendekatan studi kasus yaitu metode dengan pendekatan pra-test dan post-test. Data hasil penelitian disajikan dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi music terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea.

B. Subyek Studi Kasus

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu pasca sectio caesarea hari ke 2
 - b. Tingkat nyeri ibu sedang dengan skala 6
 - c. Ibu post section caesarea yang menyukai musik
 - d. Paises bersedia menjadi responden
 - e. Belum pernah dilakukan terapi music
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang belum selesai efek anastesinya
 - b. Pasien dengan kondisi medis yang tidak stabil.

C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien post section caesarea yang mengalami nyeri.

D. Definisi Oprasional

- a. Ibu post section caesarea

Pada ibu post section casarea hari kedua dengan pasien mengeluh nyeri.

- b. Nyeri post sectio caesarea

Nyeri yang dirasakan ibu post section caesarea dengan tingkat nyeri sedang

- c. Terapi musik

Dalam terapi musik, pasien mendengarkan musik sambil berbaring dalam posisi nyaman. Musik yang diputar memiliki tempo yang lambat dan irama yang tenang, dengan durasi sekitar 15-20 menit dengan frekuensi 1-2 kali

E. Instrumen Studi kasus

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan mencakup wawancara dan observasi yang berisi pre-test dan post-test, serta lembar SOP untuk terapi musik.

F. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Langkah-langkah penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi pemilihan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta mendapatkan persetujuan dari pasien untuk berpartisipasi dalam penelitian.

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengambilan data yang dilakukan melalui komunikasi lisan, dan dapat dibagi menjadi tiga jenis, wawancara terstruktur adalah penelitian menggunakan serangkaian pertanyaan yang sudah ditentukan sebelumnya secara ketat, wawancara semi terstruktur, meskipun ada beberapa pertanyaan yang sudah ditetapkan, peneliti masih bisa menambahkan pertanyaan spontan yang relevan dengan konteks pembicaraan, wawancara tidak terstruktur (terbuka), peneliti hanya berfokus pada topik utama tanpa mengikuti format tertentu dengan ketat, memungkinkan pembicaraan yang lebih fleksibel dan dinamis.

b. Observasi

Observasi terkait dengan upaya untuk merumuskan dan membandingkan masalah, memahami masalah secara mendalam, serta menemukan strategi pengumpulan data dan cara mendapatkan pemahaman yang dianggap penting.

G. Langkah-langkah

- a. Pemilihan topik penelitian
- b. Menentukan literatur yang akan digunakan
- c. Mengajukan judul yang akan diteliti
- d. Menentukan tujuan dan sasaran penelitian
- e. Membuat pendahuluan, tinjauan Pustaka, dan metodologi penulisan.
- f. Menentukan lokasi dan waktu penelitian

- g. Memilih jenis wawancara dan observasi
- h. Menyiapkan pedoman wawancara dan observasi
- i. Memilih responden dan lokasi penelitian
- j. Melakukan wawancara dan observasi pada responden
- k. Mencatat data yang didapatkan
- l. Menganalisa data yang didapatkan.

H. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Pada tanggal 26 juni -1 juli 2025.

I. Penyajian data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut disajikan dalam bentuk table untuk menunjukkan perubahan yang terjadi sebelum dan setelah terapi diterapkan. Penyajian data ini bertujuan untuk menjawab tujuan penelitian dan disertakan dalam laporan hasil penelitian.

J. Etika Studi Kasus

- a. Informed consent (lembar persetujuan)
- b. Mempersiapkan ditanda tangani formolir persetujuan
- c. Memberikan penjelasan langsung kepada pasien yang mencakup tentang pelaksanaan penelitian dan penerapan implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post section caesarea.
- d. Menghormati keadilan dan pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.

- e. Memberikan waktu dan kesempatan kepada subjek untuk bertanya terkait aspek-aspek yang kurang dimengerti.
- f. formulir Memberikan waktu yang cukup kepada subjek untuk mempertimbangkan pilihannya terkait mengikuti atau menolak.
- g. Memberikan kesempatan kepada subjek untuk menanda tangani informed consent jika ia menyetujui ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan.
- h. Menghormati keadilan dan inklusivitas (respect for justice inclusiveness)

Penelitian ini dilakukan dengan jujur, cermat, cepat, dan profesional.

Prinsip keadilan menunjukkan bahwa penelitian ini memberikan keuntungan dan beban secara merata, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing subjek.

- i. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality) peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi pribadi subjek yang tidak ingin identitas dan informasinya diketahui oleh orang lain.

- j. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity berarti menyembunyikan identitas pasien dengan hanya menggunakan inisial dalam penulisan identitas mereka.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 juni -01 juli 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, yang beralamat di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini dikenal sebagai pusat pendidikan dan pelatihan yang mengedepankan nilai-nilai islami, sehingga turut berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan dimensi psikososial yang dialami oleh ibu dan anak. Proses pengambilan sampel serta observasi dilakukan secara terstruktur di Ruangan Perawatan, sehingga seluruh tahapan penelitian berjalan dengan sistematis dan terorganisir.

2. Data Subjek Penelitian

a. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Juni 2025 di temukan 1 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, yang kemudian dijadikan sampel dan memberi penjelasan serta meminta persetujuan untuk menjadi sampel. Pada tanggal 29 Juni 2025 di temukan 1 responden yang juga memenuhi kriteria inklusi dan kemudian dijadikan sampel. 2 responden yang dijadikan sampel tersebut adalah Ny. R dan Ny. E. Setelah menemukan 2 responden yang akan dijadikan sampel, langkah pertama yang dilakukan yaitu, salam terapeutik, menjelaskan kepada responden

PSP (penjelasan untuk mengikuti penelitian), setelah disetujui oleh responden lalu menyerahkan lembar informed consent kepada responden untuk di tanda tangani.

1) Pasien pertama

Identitas pasien Ny. R usia 33 Tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, beralamat di Jl. Pannampu, pasien mengatakan belum pernah mendapatkan terapi musik, pasien mengatakan menyukai musik Pop dan bersedia menjadi responden, pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah akibat luka post section caesarea, Riwayat persalinan sekarang yaitu G:6 P:5 A:0. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 130/82 mmhg, frekuensi nadi di skor 3, keluhan nyeri dengan skala 6, meringis dengan skor 3 , klien mengeluh kesulitan tidur dengan skor 3 , klien tampak gelisah dengan skor 3 .

2) Pasien kedua

Identitas pasien Ny, E usia 34 tahun, jenis kelamin perempuan, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, beralamat di amirullah No 6, mamajang luar, mamajang, KOTA MAKASSAR, pasien mengatakan belum pernah mendapatkan terapi musica, pasien mengatakan menyukai lagu pop dan bersedia menjadi responden. pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah akibat luka post section caesarea, Riwayat persalinan sekarang yaitu G:6 P:5 A:0. Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 125/90 mmhg, frekuensi nadi dengan skor 3, keluhan nyeri dengan skala 6, tampak meringis dengan skor 3 , klien mengeluh kesulitan tidur dengan skor 3 , tampak gelisah dengan skor 3 .

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian dapat disimpulkan diagnosa keperawatan pada Ny. R dan Ny. E adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

c. Intervensi Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan intervensi utama yang digunakan pada pasien Ny. R dan Ny. E adalah Terapi Musik (1.08250) dimana terapi musik ini adalah penggunaan musik untuk mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa implementasi terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri yang diberikan kepada Ny. R dan Ny. E yang mengalami nyeri akibat post sectio caesarea yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik yang dilakukan pagi dan sore selama 3 hari berturut-turut.

a. Ny. R

Pada hari pertama pada tanggal 27 juni Ny. R mengalami nyeri sedang akibat post sectio caesarea, gelisah, Nampak meringis dan kesulitan tidur, dan dilakukan Terapi musik pop pagi dan sore hari yang menunjukkan penurunan tekanan darah (dari 130/82 ke 120/81 mmHg), skala nyeri (dari 6 ke 4), serta perbaikan pada frekuensi nadi, ekspresi meringis, gelisah, dan pernapasan. Kesulitan tidur relatif stabil di skor 3–4.

Tabel 4.1 observasi tingkat nyeri pada hari pertama sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	130/82	128/80
09.00	Frekuensi nadi	3	4
	Keluhan nyeri	6	5
	Meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	3	4
Sore	Tekanan darah	120/81	118/78
15.00	Frekuensi nadi	3	4
	Keluhan nyeri	5	4
	meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	3	4

Pada hari kedua tanggal 28 juni Ny. R masih mengalami nyeri sedang dengan skala 4 , tekanan darah membaik, kesulitan tidur cukup menurun , dan dilakukan Terapi musik pop selama 15 menit pagi dan sore hari menurunkan tekanan darah ibu dari 126/80 ke 120/70 mmHg (pagi), dan dari 119/70 ke 113/68 mmHg (sore). Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 setelah terapi di kedua sesi. Parameter lain seperti nadi, meringis, kesulitan tidur, dan gelisah tetap menunjukkan perbaikan (skor meningkat dari 4 ke 5 di sore hari). Frekuensi napas stabil di sekitar 20x/menit.

Tabel 4.2 observasi tingkat nyeri pada hari kedua sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	126/80	120/70
09.00	Frekuensi nadi	4	4

	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	4	5
Sore	Tekanan darah	119/70	113/68
16.00	Frekuensi nadi	4	5
	Keluhan nyeri	4	3
	meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	5	5

Pada hari ketiga tanggal 29 juni dilaksanakannya Terapi musik pop pagi dan sore hari menunjukkan penurunan tekanan darah (dari 119/78 ke 110/71 mmHg) dan skala nyeri (dari 3 ke 2). frekuensi nadi, ekspresi meringis, kesulitan tidur, gelisah, dan pernapasan tetap stabil di kondisi yang baik di skor 5

Tabel 4.3 observasi tingkat nyeri pada hari ketiga sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	119/78	118/70
09.00	Frekuensi nadi	5	5
	Keluhan nyeri	3	2
	Meringis	5	5
	Kesulitan tidur	4	5
	Gelisah	5	5
Sore	Tekanan darah	110/66	110/65
16.00	Frekuensi nadi	5	5
	Keluhan nyeri	2	2
	meringis	5	5
	Kesulitan tidur	4	5
	Gelisah	5	5

b. Ny. E

Pada hari pertama tanggal 29 juni 2025 Ny. E mengalami nyeri akibat post section caesarea dan dilakukan terapi musik pop untuk menurunkan intensitas nyeri. Sebelum dilakukan terapi musik pop : TD 125/90 & 127/83 mmHg, nyeri 6 & 5, nadi skor 3, meringis skor 3, tidur dan gelisah skor 3–4, napas 20x/menit. Pada saat setelah dilakukan terapi musik pop : TD menurun jadi 120/88 & 122/78 mmHg, nyeri turun jadi 5 & 4, nadi dan meringis membaik (skor 4), tidur dan gelisah membaik (skor 4).

Tabel 4.4 observasi tingkat nyeri pada hari pertama sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	125/90	120/88
08.00	Frekuensi nadi	3	4
	Keluhan nyeri	6	5
	Meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	3	4
Sore	Tekanan darah	127/83	122/78
15.30	Frekuensi nadi	3	4
	Keluhan nyeri	5	4
	meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	3	4

Pada hari kedua tanggal 30 juni dilakukan lagi terapi musik pop . pada saat sebelum dilakukan terapi musik pop : TD 120/80 & 126/74 mmHg, nyeri 4, nadi skor 4, meringis skor 3–4, tidur & gelisah skor 4–5, napas 20–21x/menit, Setelah dilakukan terapi musik pop : TD tetap/stabil di 120/80 & turun ke 124/70 mmHg, nyeri turun ke 3, nadi skor 4–5, meringis & psikologis membaik (skor 5), napas 20x/menit.

Tabel 4.5 observasi tingkat nyeri pada hari kedua sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	120/80	120/80
09.00	Frekuensi nadi	4	4
	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	4	5
Sore	Tekanan darah	126/76	120/80
16.00	Frekuensi nadi	4	5
	Keluhan nyeri	4	3
	meringis	3	4
	Kesulitan tidur	3	4
	Gelisah	5	5

Pada hari ketiga tanggal 1 juli dilakukannya terapi musik pop. Sebelum di berikan terapi musik pop: TD 122/72 & 120/81 mmHg, nyeri 3 & 2, nadi dan psikologis sudah baik (skor 5), napas 19–20x/menit. Dan setelah di berikan terapi musik pop: TD 122/72 & turun ke 119/73 mmHg, nyeri tetap di skala 2, semua parameter tetap stabil di skor 5, napas 19x/menit.

Tabel 4.6 observasi tingkat nyeri pada hari ketiga sesuai (SLKI)

Waktu	Kriteria Hasil	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	122/72	122/72
08.30	Frekuensi nadi	5	5
	Keluhan nyeri	3	2
	Meringis	5	5
	Kesulitan tidur	4	5

	Gelisah	5	5
Sore	Tekanan darah	120/81	119/73
15.00	Frekuensi nadi	5	5
	Keluhan nyeri	2	2
	meringis	5	5
	Kesulitan tidur	4	5
	Gelisah	5	5

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa implementasi terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri yang diberikan kepada Ny. R dan Ny. E yang mengalami nyeri akibat post sectio caesarea menunjukkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik pop yang dilakukan pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut.

e. Evaluasi

Tabel 4.7 Evaluasi pada pasien Ny.R

Waktu	Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	130/82	128/80	126/80	120/70	119/78	118/70
	Frekuensi Nadi	3	4	4	4	5	5
	Keluhan nyeri	6	5	4	3	3	2
	Meringis	3	4	3	4	5	5
	Kesulitan tidur	3	4	3	4	4	5
	Gelisah	3	4	4	5	5	5
Sore	Tekanan darah	120/81	118/78	119/70	113/68	110/66	110/65
	Frekuensi nadi	3	4	4	5	5	5
	Keluhan nyeri	5	4	4	3	2	2

	Meringis	3	4	3	4	5	5
	Kesulitan tidur	3	4	3	4	4	5
	Gelisah	3	4	5	5	5	5

Tabel 4.8 Evaluasi pada Ny. E

Waktu	Kriteria Hasil/Indikator	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Pagi	Tekanan darah	125/90	120/88	120/80	120/80	122/72	122/72
	Frekuensi Nadi	3	4	4	4	5	5
	Keluahan nyeri	6	5	4	3	3	2
	Meringis	3	4	3	4	5	5
	Kesulitan tidur	3	4	3	4	4	5
	Gelisah	3	4	4	5	5	5
Sore	Tekanan darah	127/83	122/78	126/76	124/74	120/81	119/73
	Frekuensi nadi	3	4	4	5	5	5
	Keluahan nyeri	5	4	4	3	2	2
	Meringis	3	4	3	4	5	5
	Kesulitan tidur	3	4	3	4	4	5
	Gelisah	3	4	5	5	5	5

Hasil pada dua tabel evaluasi di atas pada pasien Ny. R dan Ny. E, terlihat adanya perbaikan kondisi secara bertahap setelah dilakukan intervensi terapi musik pop selama tiga hari. Tekanan darah pada kedua pasien menunjukkan penurunan yang stabil setiap pagi dan sore setelah intervensi, menandakan respons relaksasi tubuh yang baik. Sementara itu, frekuensi nadi cenderung meningkat ke arah yang lebih stabil dari hari ke hari, menunjukkan adaptasi fisiologis yang positif. Keluhan nyeri juga semakin

berkurang setiap harinya, yang tercermin dari penurunan skor nyeri secara konsisten. Selain itu, tanda-tanda ketidaknyamanan seperti meringis, gangguan tidur, dan rasa gelisah turut mengalami perbaikan, dengan skor pascaintervensi yang cenderung meningkat atau tetap tinggi sebagai indikator kenyamanan pasien. Menariknya, pola perbaikan ini tampak serupa pada kedua pasien, menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan efek positif yang konsisten. Secara keseluruhan, semua parameter menunjukkan arah pemulihan yang baik setelah pemberian terapi musik pop secara rutin.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

a. Pasien pertama

Pasien post operasi sectio caesarea menunjukkan respons nyeri yang kompleks, baik secara fisiologis maupun psikologis. Pasien pertama menunjukkan keluhan nyeri disertai gelisah, sulit tidur, dan ekspresi meringis yang nyata. Data ini didukung dengan penelitian internasional bahwa individu yang mengalami nyeri tidak hanya merasakan sensasi fisik, tetapi juga mengalami perubahan emosi dan persepsi yang membuat nyeri terasa lebih mengancam dan serius. Respon terhadap nyeri sering kali musncl dalam bentuk perubahan emosi tertentu, baik secara subyektif maupun obyektif, sehingga pasien merasa seolah-olah sedang mengalami kondisi yang membahayakan (Dong et al., 2023).

b. Pasien Kedua

Pasien post operasi section caesarea menunjukkan berbagai respons terhadap nyeri yang dialami. Pasien kedua juga mengalami hal yang serupa dengan pasien pertama yaitu menunjukkan keluhan nyeri disertai gelisah, sulit tidur, dan ekspresi meringis yang nyata. Namun setelah diberikan terapi musik pop yang sesuai dengan preferensinya, terdapat penurunan keluhan tersebut secara

bertahap. Pasien menjadi lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan tampak lebih nyaman.

Hal ini sejalan dengan teori Gate Control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965), yang menyatakan bahwa persepsi nyeri dapat modulasi oleh faktor psikologis dan sensorik melalui “gerbang” di sistem saraf pusat. Ketika stimulus non-nyeri seperti musik diberikan, gerbang tersebut dapat tertutup sehingga transisi impuls nyeri ke otak berkurang (Patiyal et al., 2021).

2. Diagnose yang muncul pada Ny. R dan Ny. E berdasarkan hasil pengkajian adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan sectio caesarea). Menurut Potter & Perry (2010) dan Vascopoulos & Lema (2010), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan actual atau potensial. Pada kasus post section caesarea, nyeri terjadi karena robeknya lapisan kulit dan jaringan di bawahnya akibat pembedahan (Aristha et al., 2022)
3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan keterampilan professional untuk mencapai tujuan klinis yang diharapkan. Luaran merupakan hasil yang diukur secara klinis untuk menilai efektivitas interensi (PPNI, 2020)

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan adalah terapi musik pop, yaitu penggunaan musik sebagai media untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, dan respons fisiologis tubuh. Musik dapat memberikan efek relaksasi, mengalihkan perhatian dari nyeri, dan menstimulasi pelepasan hormon endorphin yang berperan dalam penurunan nyeri (Tarigan et al., 2020)

4. Implementasi

Implementasi terapi musik pop yang dilakukan pada Ny. R dan Ny. E bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri pasca operasi sectio caesarea melalui pendekatan nonfarmakologis. Langkah-langkah implementasi meliputi memberikan penjelasan kepada pasien tentang manfaat dan tujuan terapi musik, memilih musik yang sesuai dengan kesukaan pasien, memperdengarkan musik melalui earphone selama kurang lebih 15 menit dilakukan pagi dan sore, dan diulangi selama tiga, menggabungkan relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan efek relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan efek relaksasi dan kenyamanan (Novadhila Purwaningtyas & Masruroh, 2021)

Terapi musik bekerja dengan memengaruhi sistem limbik otak, yang berkaitan dengan emosi dan persepsi nyeri. Musik yang menyenangkan dapat menstimulasi pelepasan endorfin, menurunkan tekanan darah, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga memberikan efek relaksasi secara fisiologis maupun psikologis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Patiyal et al., 2021) yang menyatakan bahwa terapi musik efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Musik yang dipilih berdasarkan selera pasien terbukti memberikan efek relaksasi yang lebih optimal. Selain itu, (Widiyono, 2021) juga menunjukkan bahwa terapi musik mampu mengurangi ekspresi nyeri, kecemasan, dan gangguan tidur pada pasien pasca bedah.

Halim (2003) menjelaskan bahwa terapi musik pasif, seperti mendengarkan lagu, mampu mengurangi ketegangan otot, memperlambat denyut jantung, serta menurunkan kecemasan. Begitu pula (Widiyono, 2021) yang menegaskan

bahwa terapi musik sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis efektif dalam menstabilkan kondisi psikologis pasien.

5. Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea. Pada hari pertama Ny. R mengalami nyeri sedang dengan skala 6 (berdasarkan skala NRS), dan Ny. E mengalami nyeri sedang dengan skala 6. Pada hari kedua, tingkat nyeri Ny. R dan Ny. E menurun menjadi 4 (ringan). Lalu pada hari Ketiga nyeri yang dialami Ny. R dan Ny. E berada di skala 2 (sangat ringan). Penurunan ini menunjukkan bahwa terapi musik memberikan efek relaksasi dan distraksi yang signifikan terhadap persepsi nyeri pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pristiani et al., 2022) yang berjudul efektifitas terapi musik terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu post sectio caesarea. Dalam penelitian tersebut sebelum terapi musik rata-rata tingkat nyeri adalah 6,25, setelah terapi musik, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 4,68. Hasil uji statistic menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi musik terhadap penurunan nyeri.