

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI POST OPERASI
SECTIO CAESARIA PADA IBU NIFAS DI
GEMA II RS. DIRGAHAYU SAMARINDA
TAHUN 2020**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**DWIN INDAH NINDYA OKTAVERINA
NIM. PO7224319006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**







\\

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Dwin Indah Nindya Oktaverina
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 28 Oktober 1989
Alamat : Komp. BAP Jl. Anggrek Merpati 10 No 64
Status Keluarga : Belum menikah
Alamat Instansi : RS. Dirgahayu Samarinda

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|----------------------------------------------|------------------|
| 1. SD N 048 Samarinda | Lulus Tahun 2001 |
| 2. SMP N 5 Samarinda | Lulus Tahun 2004 |
| 3. SMA N 5 Samarinda | Lulus Tahun 2007 |
| 4. D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim | Lulus Tahun 2010 |

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan pelaksana RS Dirgahayu Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan Jurusan Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kaltim. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Supriadi B, S. Kp, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Nursari Abdul Syukur, M. Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. Dr. Hj. Endah Wahyutri S. Pd.,M. Kes selaku Penguji Utama.
5. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Pembimbing Utama.
6. Satriani, M. Kes selaku Pembimbing Pendamping.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga kependidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
8. Tempat lahan penelitian yang telah memberikan izin penelitian dan membantu kelancaran penelitian ini.
9. Kepala Lahan Penelitian Direktur RS. Dirgahayu Samarinda.
10. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral: dan
11. Teman-teman angkatan yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 11 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DATAR ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Dan Desain Penelitian	29
B. Waktu Dan Tempat	30
C. Populasi Dan Sampel	30
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
F. Instrumen Penelitian	34
G. Uji Validitas Dan Reliabilitas	34
H. Analisa Data Penelitian	34
I. Jalannya Penelitian	36
J. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52

B. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 54

LAMPIRAN

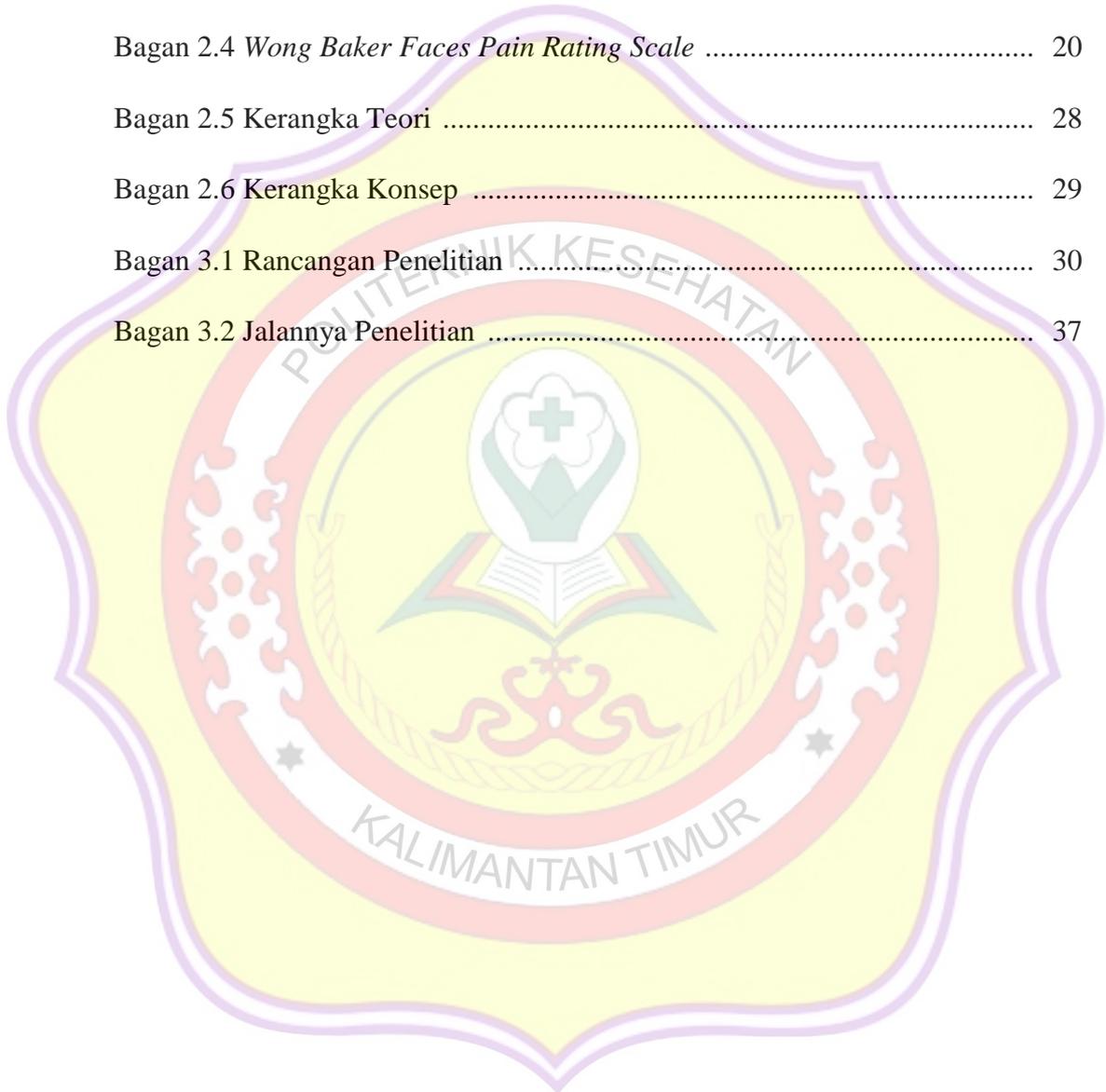


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan usia di Ruang Gema 2 RS. Dirgahayu Samarinda tahun 2020	40
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020	41
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Riwayat kelahiran <i>Sectio Caesaria</i> di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020	41
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri sebelum pada kelompok intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020	42
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri sesudah pada kelompok intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020	43
Tabel 4.6 Uji Normalitas Intensitas Nyeri Pre dan Post Kelompok Intervensi Terapi Musik Klasik dan Kelompok Kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020	44
Tabel 4.7 Hasil Uji Pengaruh <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> pada Kelompok Intervensi Terapi Musik Klasik dan Kelompok Kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Verbal Rating Scale (VRS)</i>	18
Bagan 2.2 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>	19
Bagan 2.3 <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	20
Bagan 2.4 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i>	20
Bagan 2.5 Kerangka Teori	28
Bagan 2.6 Kerangka Konsep	29
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian	30
Bagan 3.2 Jalannya Penelitian	37



DAFTAR ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
WHO	: World Health Organization
CPD	: Cephalopelvic Disproportion
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
ACTH	: <i>Adrenal Corticotropin Hormon</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3 Penilaian Intensitas Nyeri
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik
- Lampiran 5 Hasil SPSS



**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI POST OPERASI *SECTIO CAESARIA* PADA
IBU NIFAS DI GEMA II RS. DIRGAHAYU SAMARINDA
TAHUN 2020**

Dwin Indah Nindya Oktaverina^{1*}, H. Lamri, M. Kes^{2*}, Satriani, M. Kes^{3*}

1. Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. Dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. Dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Penulis Korespondensi Dwin Indah Nindya Oktaverina, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia, E-mail : dwinnindya@gmail.com, Phone : +6282357959901*

Abstrak

Latar belakang : 17 persen kelahiran hidup dalam 5 tahun persentase persalinan dengan bedah caesar meningkat menjadi 17 persen pada SDKI 2017 (BKKBN, 2017). Nyeri post operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan hal yang paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi kebidanan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik. Banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik.

Tujuan penelitian : tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi music klasik terhadap penurunan rasa nyeri post operasi *Sectio caesaria* pada ibu nifas di ruang gema 2 Rs. Dirgahayu.

Desain penelitian : Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan desain *One Group Pre Test and Post Test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah ± 150 pasien Post SC dalam 1 bulan yang dirawat di ruang Gemma 2 RS. Dirgahayu Samarinda. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 30 orang.

Hasil penelitian : hasil penelitian ini di peroleh terdapat hubungan pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc pada ibu nifas uji statistic yang telah di lakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari hubungan antar intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik pada pasien post sc.

Kesimpulan penelitian : adanya pengaruh dari intervensi Terapi musik klasik yang diberikan pada kelompok intervensi, sehingga terapi musik klasik merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang dapat membantu mengurangi nyeri pasien, yang mudah di lakukan kapan saja, oleh siapa saja jika nyeri di rasakan.

Kata kunci : musik klasik, skala nyeri, nifas

**EFFECTIVENESS OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON
DECREASING THE SCALE OF POST OPERATIVE
CAESARIAN SECTION PAIN IN PUERPERAL
MOTHERS IN GEMA 2 DIRGAHAYU
HOSPITAL SAMARINDA IN 2020**

Dwin Indah Nindya Oktaverina^{1*}, H. Lamri, M. Kes^{2*}, Satriani, M. Kes^{3*}

1. Students midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of health, East Kalimantan
2. Lecturer of nursing major, Polytechnic Ministry of health, East Kalimantan
3. Lecturer of nutrition major, Polytechnic Ministry of health, East Kalimantan

**Corresponding author : Dwin Indah Nindya Oktaverina Departement of Midwifery
Samarinda Polytechnic Ministry of health East Kalimantan, Indonesia.
E-mail : dwinnindya@gmail.com, Phone : +6282357959901*

Abstract

Background : 17 percent of live birth in 5 years the percentage of births by *caesarian section* increased to 17 percent in SDKI 2017 (BKKBN, 2017). Post operation pain is often a problem for patient and the most disturbing thing. One form of intervention is music therapy. Currently there are many types of music that can be played, but music that places the class as music that has medical significance is classical music.

Objective : The purpose of this study was to determine how the effect of classical music therapy on the reduction in postoperative pain of Sectio caesaria in puerperal mothers in gema 2 room Dirgahayu Hospital.

Design : This research uses Quasi Experiment research with One Group Pre Test and Post Test with control group design. The population in this study were Post SC patients treated in Gemma 2 Dirgahayu Hospital Samarinda. Sampling using accidental sampling as many as 30 people.

Result : The result of this study showed there is a relationship between the effect of classical music therapy on the decrease in pain scale in post-sc patients in postpartum mothers, statistical tests that have been carried out using the Wilcoxon Sign Rank test are obtained that the p value of 0,000 ($p < 0.05$) indicates a significant difference in the relationship between pain intensity before and after classical music therapy interventions are given in post sc.

Conclusion : the effect of the intervention of classical music therapy given to the intervention group, so that classical music therapy is one of the non-pharmacological pain management that can help reduce patient pain, which is easy to do anytime, by anyone if the pain is felt.

Keywords : classical music, pain scale, puerperal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan melalui operasi. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *section caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatno, 2011).

Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *section caesarea* adalah Gawat janin, *Disroporsi Sepalopelvik*, Persalinan tidak maju, Plasenta Previa, Prolapsus tali pusat, Mal presentase janin/ Letak Lintang, Panggul Sempit dan Preeklamsia (Norwitz E & Schorge J, 2010)

Hal ini berarti janin dan ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi calon ibu dan bayinya, sehingga operasi sesar meskipun merupakan metode persalinan dengan melakukan pembedahan besar pada perut cenderung disukai daripada persalinan melalui jalan lahir (pervaginam). Meskipun pada masa lalu *Sectio Caesarea* (SC) masih menjadi hal yang menakutkan namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Kini persalinan melalui operasi sesar kerap menjadi alternatif pilihan persalinan (Sugeng & Kristiyanasari W, 2012).

Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8% (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi kecenderungan peningkatan operasi caesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3-6,8 persen. Laporan SDKI 2017 menunjukkan bahwa 17 persen kelahiran hidup dalam 5 tahun sebelum survei dari wanita 15-49 tahun yang dilahirkan melalui proses bedah caesar. Persentase persalinan dengan bedah caesar meningkat menjadi 17 persen pada SDKI 2017 (BKKBN, 2017)

Persalinan caesar di kota jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 persen dibandingkan 3,9 persen. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi caesar sebesar 17,6 persen dari total 78.736 kelahiran sepanjang tahun 2013 sampai dengan 2018, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (31,1%) dan terendah di Papua (6,7%), sedangkan di Kalimantan Timur sendiri (19,5%). Secara umum pola persalinan melalui operasi sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (17,6%), tinggal di perkotaan (22,1%), pekerjaan sebagai pegawai pemerintah (33,6%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (33,2%) (Riskesdas, 201 (Kemenkes RI, 2018)).

Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Menurut Julianti, 2014 bahwa 68% ibu post *sectio*

caesarea mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya (Aminah, 2011).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post *sectio caesarea* biasanya menggunakan analgesic. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Yuliatun, 2008).

Nyeri post operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal yang paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi kebidanan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik. Bidan menghabiskan lebih banyak waktu bersama pasien dibandingkan dengan tenaga perawatan profesional lainnya, maka bidan mempunyai kesempatan untuk menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan (Smeltzer & Bare, 2012).

Music merupakan satu sarana yang sangat bermanfaat dan mudah di peroleh. Music dapat menenangkan, mengangkat spirit, membuat sedih, dll. Dengan mempelajari jenis-jenis music yang berbeda dan merasakan efek-efek music tertentu terhadap tubuh, seseorang dapat secara efektif memilih music pada saat membutuhkannya music dengan frekuensi sedang (musik klasik) dapat berpengaruh terhadap emosi karena musik klasik dapat membuat otak menjadi lebih santai (Campbell, 2012).

Saat ini banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik karena musik ini magnitude yang luar biasa dalam perkembangan ilmu

kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut dan teratur, memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan, dan membantu pendengarnya lebih rileks (Campbell, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS. Dirgahayu didapatkan informasi melalui indikator mutu kebidanan tahun 2018 capaian pertolongan persalinan dengan *sectio caesaria* yaitu 58% sedangkan targetnya adalah 20%. Dari Hasil wawancara 6 orang yang ibu yang melahirkan secara operasi *section caesaria* di dapatkan 4 orang mengeluh dengan nyeri luka operasi dan susah untuk mengatasi rasa nyeri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah Pengaruh terapi music klasik dapat menurunkan rasa nyeri pasca operasi *section caesaria*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi music klasik terhadap penurunan rasa nyeri post operasi *Sectio caesaria* pada ibu nifas di ruang gema 2 Rs. Dirgahayu.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Faktor Usia, pendidikan, riwayat kelahiran yang lalu yang mempengaruhi nyeri.
- b. Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri post *Sectio caesaria* sebelum dilakukan terapi music klasik pada ibu nifas di ruang gema II.
- c. Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri post *section caesaria* setelah dilakukan terapi music klasik terhadap pada ibu nifas di ruang gema II.

- d. Untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* pada ibu nifas di ruang gema II.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Rs. Dirgahayu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan informasi tambahan pada pembuatan intervensi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada penatalaksanaan nyeri Post operasi *Sectio caesaria* pada ibu nifas.

2. Untuk peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi penulis.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi tentang terapi music klasik.

E. Keaslian Penelitian

Tabell.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel	Metode penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1	Annisa Fitriani Nasution (2016)	The Effect Of Classical Music Therapy in Reducing Pain Intensity on Post Fractures Surgery Patient in Dr. M. Djamil Hospital, Padang	Independen : Classical Music Therapy Dependen : Pain Intensity on Post Fractures Surgery	<i>Metode Quasy Eksperiment dengan rancangan Pre and Post Test with Control Group</i>	Pengambilan sampel menggunakan <i>Consecutive Sampel</i> dengan jumlah 20 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik klasik dengan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$).
2	Vera sesrianty & Sri wulandari (2018)	Terapi musik Klasik (alunan piano) Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien post operasi	Independen : Terapi musik klasik Dependen : Intensitas nyeri post operasi	<i>Quasi Experiment one group pre posttest design, Without Control Group</i>	Teknik sampling penelitian ini adalah <i>accidental sampling</i> dengan jumlah 17 responden	ada pengaruh pemberian terapi musik klasik (alunan piano) terhadap intensitas nyeri post operasi, dengan beda rata-rata 0,90 dan p value = 0,000

3	Ratih Swarihada yanti (2014)	Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Terhadap Nyeri saat Post op di Ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso	Independen : Musik Instrumental dan music klasik Dependen : nyeri saat <i>wound care</i>	<i>Metode quasy eksperiment</i> dengan rancangan <i>Post only without control desain group</i>	Pengambilan sampel menggunakan <i>U mann whitney</i> dengan jumlah 40 orang	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan nilai <i>p 0,017</i> sehingga ada pengaruh pemberian terapi music instrumental dan music klasik terhadap nyeri.
---	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau (perperium) merupakan periode waktu selama 6-8 minggu setelah proses persalinan. Proses ini di mulai dari selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali sebelum hamil sebagai akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologis (Saleha, 2014).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42) hari setelah itu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Rini, 2017).

2. *Sectio Caesarea*

a. Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Oxorn & William, 2010).

Sectio caesarea adalah pembedahan atau suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Amin & Hardi, 2013).

Sectio caesarea di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (*Laparatomy*) dan dinding uterus (*Histerotomi*) (Cunningham, 2012).

b. Jenis-jenis

Jenis *sectio caesarea* (Prawirohardjo, 2010)

- 1) *Sectio caesarea* klasik : pembedahan secara sanger.
- 2) *Sectio caesarea* transperitoneal profunda (supra cervikalis : lower segmen caesarean section).
- 3) *Sectio caesarea* diikuti dengan histerektomi (caesarean hysterectomy : *sectio histerektomi*).
- 4) *Sectio caesarea* ekstrapertonel.
- 5) *Sectio caesaria* vaginal.

c. Indikasi

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor dari ibu dan janin (Prawirohardjo, 2010)

- 1) Indikasi ibu :
 - a) Disproporsi kepala panggul
 - b) Tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
 - c) CPD
 - d) Disfungsi Uterus
 - e) Plasenta Previa
- 2) Indikasi Anak :
 - a) Janin besar
 - b) Gawat janin
 - c) Letak Lintang/Kelainan letak
 - d) Prolapsus plasenta
 - e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre eklampsia
- 3) Indikasi relatif
 - a) Riwayat section caesarea sebelumnya
 - b) Presentasi bokong
 - c) Distosia
 - d) Pre eklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes

- e) Gemelli, section caesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interlock, distosia karena tumor dan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

4) Indikasi sosial

- a) Wanita yang ingin section caesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.
- b) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
- c) Wanita yang takut terjadi perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

d. Kontra indikasi

Dalam praktik obstetrik modern sebenarnya tidak ada kontraindikasi untuk persalinan *Sectio Caesarea*. Namun tindakan persalinan *Sectio Caesarea* jarang diperlukan jika janin sudah mati atau terlalu premature untuk bisa hidup dan ketika mekanisme pembekuan darah ibu mengalami gangguan serius, yaitu dilakukan persalinan dengan insisi yang seminimal mungkin. Karena pada saat ibu melakukan persalinan *Sectio Caesarea*, ibu kehilangan sejumlah 500 ml darah bahkan lebih (Cunningham, et al., 2012).

3. Nyeri

a. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Sulistyo & Suharti, 2013).

Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti adanya kerusakan jaringan

(Teori gate control yang dipopulerkan oleh Melzack dan Wall menyatakan bahwa persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh aspek neurofisiologi saja, tetapi juga oleh aspek psikologis (Sulistyo & Suharti, 2013).

b. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu.

Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostatglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C.

Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan seluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur

spinothalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri.

Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur opiate dan nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif.

Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak diberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat,2008).

c. Teori Gate Control

Teori pengendalian gerbang (gate control theory) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf perifer aferen ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak.

Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga.

Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke korteks serebri dan hasil persepinya akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel

T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak (Hidayat, 2008).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah :

1) Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga bidan harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2) Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

3) Pengalaman masa lalu

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan untuk menghilangkan nyeri Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013).

4) Pendidikan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan diri manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Hal tersebut berhubungan dengan strategi coping yaitu konsekuensi masing-masing individu untuk menilai suatu keadaan. Menurut Notoadmodjo (2010),

Pendidikan adalah salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ini menyebabkan semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik (Lukman, 2014).

e. Karakteristik nyeri menggunakan metode P, Q, R, S, T diantaranya adalah sebagai berikut (Andarmoyo, 2013) :

- 1) Provocate/pencetus : Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini bidan juga dapat melakukan observasi bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila bidan mencurigai adanya nyeri psikogenik maka bidan harus dapat mengeksplorasi perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa saja yang mencetuskan nyeri. Pengkajian untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri.
- 2) Quality/Kualitas : Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk dan lain-lain, dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.
- 3) Region/lokasi : Untuk mengkaji lokasi nyeri maka bidan meminta klien menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Pengkajian untuk mengidentifikasi letak nyeri secara tepat, adanya radiasi dan penyebabnya. - Dimana (dan

tunjukkan dengan satu jari) rasa nyeri paling hebat mulai dirasakan ? - Apakah rasa nyeri menyebar pada area sekitar nyeri ?

- 4) Scale of Pain : Rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian ini dapat dilakukan berdasarkan skal nyeri dan pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya. Berat ringannya suatu keluhan nyeri bersifat Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, berat. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terepeutik.
- 5) Time/Durasi : Bidan menanyakan pada pasien untuk menentukan durasi, dan rangkaian nyeri. Pengkajian untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. - Kapan nyeri muncul? - Tanyakan apakah gejala timbul mendadak, perlahan-lahan atau seketika itu juga? - Tanyakan apakah gejala-gejala timbul secara terus-menerus atau hilang timbul. - Tanyakan kapan terakhir kali pasien merasa nyaman atau merasa sangat sehat.

f. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan waktu nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut, sub-akut, dan kronik (Sulisty & Suharti, 2013)

- 1) Nyeri akut merupakan respon biologis normal terhadap cedera jaringan dan merupakan sinyal terhadap adanya kerusakan jaringan misalnya nyeri pasca operasi, dan nyeri pasca trauma muskuloskeletal. Nyeri tipe ini sebenarnya merupakan mekanisme proteksi tubuh yang akan berlanjut pada proses penyembuhan. Nyeri akut merupakan gejala yang harus diatasi atau penyebabnya harus dieliminasi.

- 2) Nyeri sub akut (1 – 6 bulan) merupakan fase transisi dan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan diperberat oleh konsekuensi problem psikologis dan sosial.
- 3) Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan.

Nyeri fase akut terutama membutuhkan pendekatan terapi farmakologis dan terapi fisik termasuk pembatasan aktivitas. Management nyeri fase kronik tidak cukup hanya diatasi dengan terapi farmakologis dan fisik saja tetapi perlu mendapatkan perhatian dari aspek psikologis dan sosial. Ketidakmampuan penyesuaian diri secara psikologis dapat mempengaruhi hasil terapi.

Pada praktek klinis sehari-hari kita mengenal 3 jenis nyeri (Sulistyo & Suharti, 2013) :

- 1) Nyeri Nosiseptif Nyeri dengan stimulasi singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan. Pada umumnya, tipe nyeri ini tidak memerlukan terapi khusus karena berlangsung singkat. Nyeri ini dapat timbul jika ada stimulus yang cukup kuat sehingga akan menimbulkan kesadaran akan adanya stimulus berbahaya, dan merupakan sensasi fisiologis vital. Contoh: nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum.
- 2) Nyeri Inflamatorik
Nyeri inflamatorik adalah nyeri dengan stimulasi kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau lesi jaringan. Nyeri tipe II ini dapat terjadi akut dan kronik dan pasien dengan tipe nyeri ini, paling banyak datang ke fasilitas kesehatan. Contoh: nyeri pada rheumatoid arthritis.
- 3) Nyeri Neuropatik

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer (seperti pada neuropati diabetika, post-herpetik neuralgia, radikulopati lumbal, dll) atau sentral (seperti pada nyeri pasca cedera medula spinalis, nyeri pasca stroke, dan nyeri pada sklerosis multipel).

Berdasarkan penyebabnya nyeri dapat diklasifikasikan menjadi (Sulistyo & Suharti, 2013) :

- 1) Nyeri onkologik
- 2) Nyeri non onkologik

Berdasarkan derajat nyeri dikelompokkan menjadi (Sulistyo & Suharti, 2013) :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari-hari dan menjelang tidur.
- 2) Nyeri sedang nyeri terus menerus, aktivitas terganggu yang hanya hilang bila penderita tidur.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur dan dering terjaga akibat nyeri.

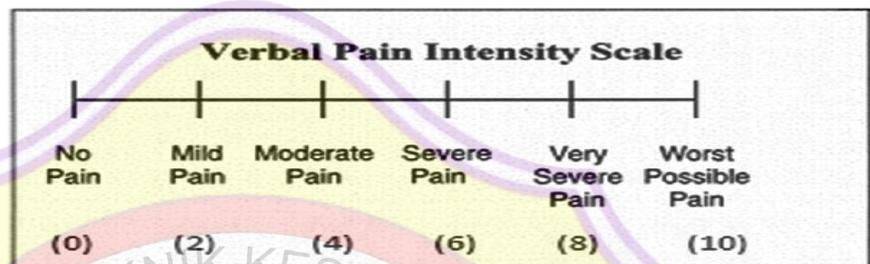
g. Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan dan hal lainnya, sehingga mengukur intensitas nyeri merupakan masalah yang relatif sulit. Ada beberapa metode yang umumnya digunakan untuk menilai intensitas nyeri, antara lain (Yudiyanta, 2015) :

1) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Metode ini menggunakan suatu word list untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata-kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari word list yang ada. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul sampai tahap penyembuhan. Penilaian ini menjadi beberapa kategori

nyeri yaitu: - tidak nyeri (*none*) - nyeri ringan (*mild*) - nyeri sedang (*moderate*) - nyeri berat (*severe*) - nyeri sangat berat (*very severe*).



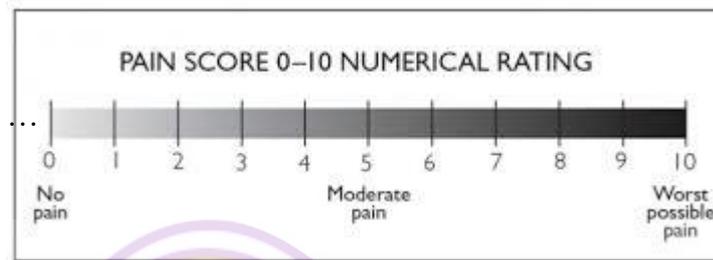
Bagan 2.1 Verbal Rating Scale (VRS)

2) Numerical Rating Scale (NRS)

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. "0" menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan "10" menggambarkan nyeri yang hebat.

Dengan gambaran :

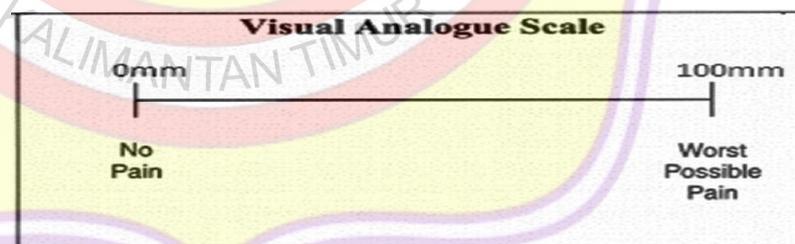
- a) Tidak nyeri : 0
- b) Nyeri Ringan : 1-3, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- c) Nyeri Sedang : 4-6, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d) Nyeri Berat : 7-10, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisinapas panjang, dan distraksi.



Bagan 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)

3) Visual Analogue Scale (VAS)

Metode ini paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan, dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien sedang berada dalam nyeri hebat (Yudiyanta, 2015).



Bagan 2.3 Visual Analogue Scale (VAS)

4) Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Wong Baker Faces Pain Rating Scale cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Bagan 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

h. Nyeri dapat diatasi dengan intervensi manajemen nyeri terutama pada nyeri post operasi

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pemberian Anastesi maupun Analgetik terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan

2) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kowalski, 2015).

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Contoh :

- a) Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah
- b) Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan
- c) Menonton TV
- d) Mendengarkan musik, radio, dll

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Astuti ani & Merdekawati, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *adrenal corticotropin hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stress (Bernatzky et al, 2011).

Meskipun demikian, pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi di lapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. Kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter yaitu terapi farmakologi (Rosdahl & Kowalski, 2015).

4. Terapi Musik

a. Definisi

Terapi merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis. Pendidikan dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis.

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya, *New zealand society for music therapy* (NZSMT) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektivitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif (Nilson, 2009).

Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang

sempurna itu seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami akan berlangsung, produksi hormon tubuh di seimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Demir, 2011).

Dalam dunia kedokteran disebut terapi pelengkap (complementary medicine). Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi terdiri dari melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk dan gaya. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami seseorang (Demir, 2011).

Penggunaan musik untuk memperbaiki, memelihara, meningkatkan keadaan mental, fisik dan emosi serta cara positif yang mudah bagi tubuh, psikis serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial.

Mendengarkan musik dapat memiliki efek sangat santai pada pikiran dan tubuh, terutama musik lambat, seperti musik klasik yang tenang. Jenis musik ini dapat memiliki efek menguntungkan pada fungsi fisiologis, memperlambat denyut nadi dan detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kadar hormon stress (Demir, 2011).

- b. Pendekatan Terapi Musik Tiga pendekatan yang diwujudkan untuk menolong klien yang membutuhkan bantuan, yaitu :
- 1) Pendekatan Klinik
Terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi medis atau psikologis yang sedang dijalani klien untuk mengatasi hambatan fisik, mental, atau emosionalnya.
 - 2) Pendekatan Rekrasional
Musik digunakan sebagai sarana hiburan, tidak ada tuntutan apapun yang diminta dari klien, karena tujuannya untuk menciptakan suasana hati yang positif bagi klien.
 - 3) Pendekatan Edukatif
Penerapan terapi musik dalam lingkup pendidikan yang dimaksudkan untuk mengembangkan kemampuan belajar.

Pendidikan yang diberikan tidak memiliki target tertentu dan tidak ditetapkan untuk mencapai suatu tingkat kemampuan tertentu karena penerima terapi adalah anak-anak atau orang dewasa yang mengalami gangguan atau mempunyai hambatan.

c. Penggunaan Terapi Musik dalam Kegiatan Medis

Penggunaan terapi musik dalam kegiatan medis adalah (Hastomi, 2012):

- 1) Sebagai audioanalgesik atau penenang dan sebaliknya untuk menimbulkan pengaruh biomedis yang positif atau psikososial.
- 2) Sebagai fokus latihan dan mengatur latihan.
- 3) Meningkatkan hubungan terapis, pasien, dan keluarga.
- 4) Memperkuat proses belajar.
- 5) Sebagai stimulator auditori atau pengaruh arus balik atau menghilangkan kebisingan.
- 6) Mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif.
- 7) Sebagai penguat untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi, dan gaya hidup.
- 8) Mereduksi stres pada pikiran dan kesehatan tubuh.

Musik juga memiliki kekuatan mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai dengan frekuensi, tempo, dan volumenya. Makin lambat tempo music, denyut jantung semakin lambat dan tekanan darah menurun. Akhirnya, pendengar pun terbawa dalam suasana santai, baik itu pada pikiran maupun tubuh. Oleh karena itu sejumlah rumah sakit di luar negeri mulai menerapkan terapi music pada pasiennya yang mengalami rawat inap (Hastomi, 2012).

d. Cara kerja terapi musik

Musik bersifat teraupetik artinya dapat menyembuhkan, salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian di tangkap melalui organ pendengaran dan di olah dalam system saraf

tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Dengan metabolisme yang lebih, dan dengan system kekebalan yang lebih baik menjadi lebih tangguh terhadap serangan penyakit (Natalina, 2013).

Terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri.

Musik klasik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gamma Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta 45 endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensori somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Natalina, 2013).

Mendengarkan musik juga dapat menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya heart rate, respiratory rate, metabolic rate, konsumsi oksigen menurun, ketegangan otot menurun, level sekresi epineprin menurun, asam lambung menurun, meningkatkan motilitas, penurunan kerja kelenjar keringat, dan penurunan tekanan darah (Natalina, 2013).

Musik harus diperdengarkan minimal 15 menit supaya memberikan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca pembedahan. Waktu pemberian terapi musik pada pasien pasca pembedahan bisa dimulai 2 jam setelah pasca pembedahan. Meskipun klien masih di ruang pulih sadar, terapi bisa langsung diberikan. Intervensi terapi musik direkomendasikan diberikan pada hari pertama dan kedua pasca operasi, hal tersebut berguna untuk memicu pengeluaran hormone endorphin sesegera mungkin (Natalina, 2013).

e. Tata Cara Pemberian Terapi Musik

Durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi music di berikan dengan durasi 30-45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, menggunakan irama yang tenang (Schou, 2007).

f. Definisi Musik klasik

Musik klasik adalah sebuah musik yang dibuat dan di tampilkan oleh orang yang terlatih secara professional melalui pendidikan music. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan di golongankan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

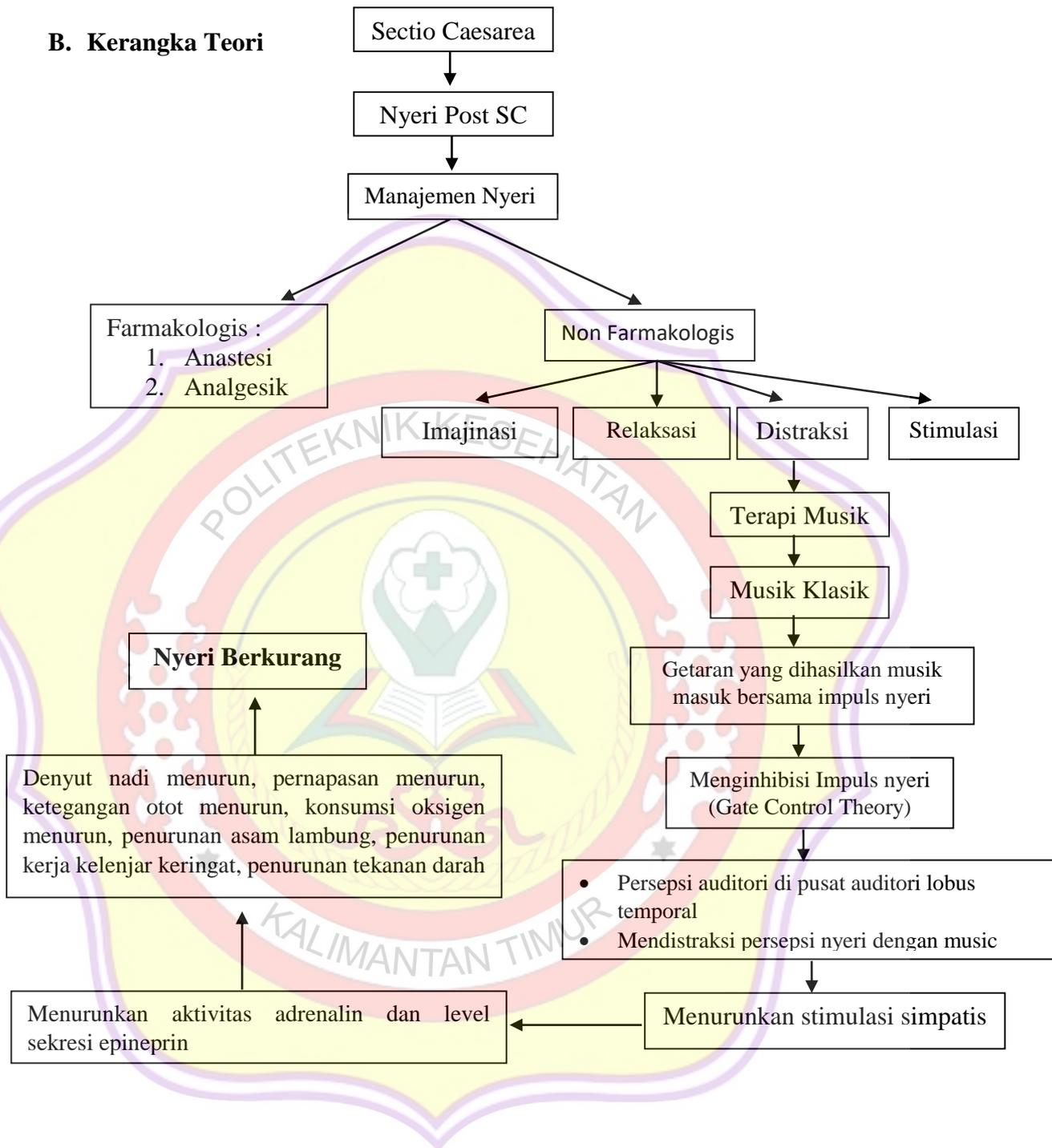
Istilah musik klasik umumnya lebih dikenal luas sebagai music serius. Walaupun demikian secara khusus dalam diskusi etnomusikologi, istilah music klasik tidak hanya merujuk pada musik klasik Eropa saja, melainkan juga pada musik-musik di Asia dan Timur seperti misalnya musik klasik Persia, India, Tiongkok, dan lain-lain. Dalam lingkup musikologi, penggunaan kata 'klasik' bisa mengandung.

Yang pertama ialah berarti musik kuno, yaitu musik yang berkembang pada era Yunani Kuno (masa *Antiquity*). Pengertian yang kedua ialah music pada era Klasik, yang didominasi oleh gaya Wina pada abad ke-18 dengan tiga tokoh composer yang terkenal yaitu Haydn, Mozart, dan Beethoven (Muttaqin, 2008).

Macam dari musik klasik salah satunya adalah *canon in d major pachelbel*, musik klasik ini membuat suatu nuansa yang antara penuh dengan semangat, sukacita, cinta kasih, harapan dan kepastian sehingga menyegarkan jiwa. Pemberian terapi musik klasik membuat seorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Musbikin, 2009).

Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *Adrenal Corticotropin Hormone* (ACTH) yang merupakan hormon stres. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah, dan keberhasilan terbesar sering di capai jika beberapa intervensi di terapkan secara simultan (Natalina, 2013).

B. Kerangka Teori

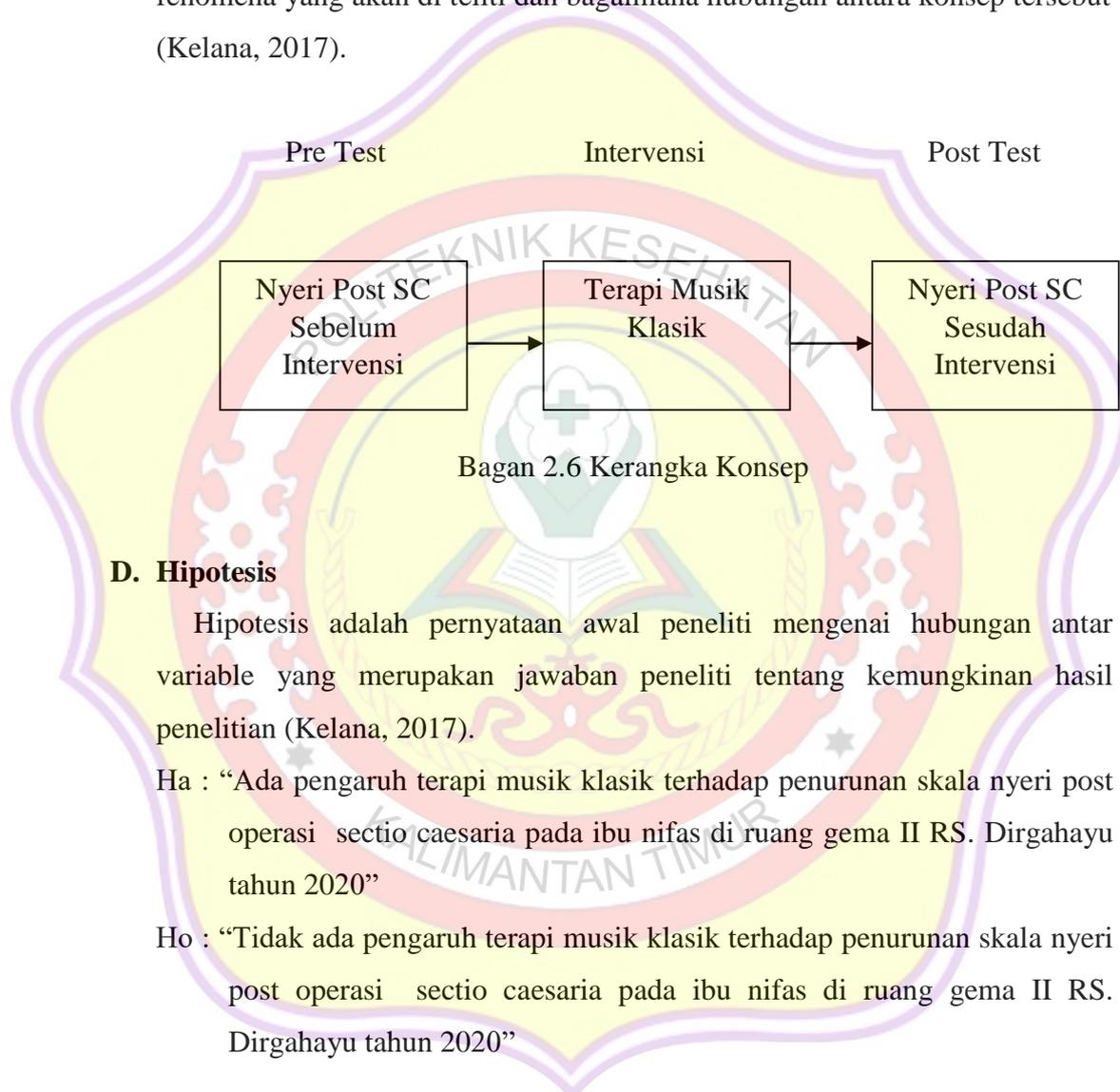


Bagan 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Rosdahl & Kowalski, 2015

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang akan di gunakan untuk mengaabstrasikan (mengistilahkan) unsur-unsur yang terkandung di dalam fenomena yang akan di teliti dan bagaimana hubungan antara konsep tersebut (Kelana, 2017).



D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kelana, 2017).

Ha : “Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri post operasi sectio caesaria pada ibu nifas di ruang gema II RS. Dirgahayu tahun 2020”

Ho : “Tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri post operasi sectio caesaria pada ibu nifas di ruang gema II RS. Dirgahayu tahun 2020”

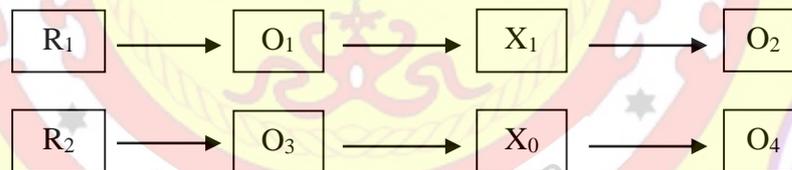
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan desain *One Group Pre Test and Post Test with control group*. Metode penelitian *Quasi Exsperiment* merupakan penelitian yang di gunakan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari “sesuatu” yang dikenakan pada subjek yang di teliti dengan mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali. Hal ini berarti eksperimen merupakan kegiatan percobaan untuk meneliti suatu peristiwa atau gejala yang muncul pada kondisi tertentu (Kelana, 2017).

One group pre test dan post test with control group design adalah suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Secara bagan, desain kelompok tunggal desain pre test dan post test dapat di gambarkan sebagai berikut (Sugiyono, 2017) :



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian *Quasi Eksperiment Pre and Post Test With Control Group*

Keterangan :

- R₁ : Responden kelompok perlakuan dan pemberian analgesik
- R₂ : Responde kelompok kontrol
- O₁ : Pre Test (Sebelum di beri Treatment)
- O₂ : Post Test (Sesudah di beri Treatment)
- X₁ : Treatment Terapi music klasik pada kelompok perlakuan
- O₃ : Pre test kelompok kontrol
- O₄ : Post test kelompok kontrol
- X₀ : Hanya di berikan analgesik

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan awal bulan Mei 2020 sampai akhir Mei 2020 atau selama satu bulan.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Gemma 2 RS. Dirgahayu Samarinda Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu penelitian akan di terapkan. Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan di terapkan (Kelana, 2017).

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang di perlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah ± 150 pasien Post SC dalam 1 bulan yang dirawat di ruang Gemma 2 RS. Dirgahayu Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi tersebut (Saryono, 2011). Pengambilan sample menggunakan *accidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai.

Sampel dalam penelitian ini adalah yang sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi reponden
- 2) Pasien dalam keadaan sadar
- 3) Belum pernah dilakukan terapi musik klasik
- 4) Pasien post operasi section caesarea > 4-5 jam

- 5) Pasien/ibu multipara atau pasien wanita SC yang telah melahirkan lebih dari satu kali
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien yang tidak kooperatif
 - 2) Pasien yang melahirkan bayi meninggal
 - 3) Pasien yang masuk ICU

Rumus besar sampelnya adalah (Ramadhani, 2014):

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

Keterangan :

$Z\alpha$: Tingkat kemaknaan α , jika α di tetapkan 5%, maka $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$: Power penelitian, jika β ditetapkan 10%, maka $Z\beta = 1,28$

S : simpang baku dari selisih nilai antar kelompok = 2,2

$X_1 - X_2$: selisih minimal rerata yang dianggap bermakna = 2

n : Jumlah sampel

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)2,2}{2} \right]^2$$

$$= 12,7 = 13 \text{ orang}$$

Berdasarkan data tersebut maka jumlah sampel minimal adalah 13 orang. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* maka besar sampel di tambah 10% dari sampel minimal.

$$n = 13 + (10\% \times 13)$$

$$= 13 + 1,3$$

$$= 14,3 \sim \text{di bulatkan menjadi } 15$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang (kelompok intervensi sebanyak 15 orang dan kelompok control sebanyak 15 orang).

D. Variabel

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah Variabel ini mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2017). variabel independen ini adalah intervensi terapi musik klasik.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Kelana, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri pasien post sc

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Terapi Musik Klasik	Pemberian terapi musik klasik dengan mendengarkan, ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat,	SOP (Standar Prosedur Operasional	-	-

menggunakan irama yang tenang, durasi dalam pemberian terapi musik adalah 20-35 menit, musik yang di gunakan adalah *canon in d major pachelbel*

2	Nyeri Intervensi Terapi Musik Klasik	Pra	Nyeri Post sc yang diukur sebelum intervensi terapi music klasik	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Pre Test Intervensi dan Pre Test Kontrol	Ordinal
					0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-10 = Nyeri berat	
3	Nyeri Intervensi Terapi Musik Klasik	Post	Nyeri Post sc yang diukur sesudah intervensi terapi music klasik	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Post Test Intervensi dan Post Test Kontrol	Ordinal
					0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-10 = Nyeri berat	

Pengolahan Data Data yang dikumpulkan dari hasil dokumentasi dari pengukuran kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- 1) *Editing*, Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan dari data yang dikumpulkan, juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

- 2) *Coding*, Merupakan usaha untuk mengelompokkan data menurut variabel penelitian. Coding dilakukan untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan analisa data selanjutnya.
- 3) *Proccesing*, Merupakan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar observasi ke paket program computer.
- 4) *Cleaning*, Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di entry dengan missing data, variasi data dan konsistensi data.

F. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang di gunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Kelana, 2017). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar kuisioner dan penilaian intensitas nyeri yaitu *Numeric Rating Scale (NRS)*.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reabilitas tidak dilakukan karena instrument yang digunakan sudah baku dan telah digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya.

H. Analisa Data Penelitian

Semua data dalam program penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *software statistic computer*. Analisis data dilakukan secara sistematis antara lain :

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui sebaran dari masing-masing variabel apakah data yang bersangkutan berdistribusi normal atau tidak. Untuk mengetahui apakah distribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis digunakan uji Saphiro-Wilk untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan 50). Jika nilai p value $> 0,05$ maka dikatakan data terdistribusi normal, sedangkan jika

nila p value < 0,05 maka dikatakan data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2012).

2. Analisis Univariat

Untuk data tingkat nyeri dianalisis dengan statistic tendensi sentral untuk mengetahui nilai mean, median, modus, standar deviasi (SD), nilai minimum-maximum. Kemudian data usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan akan diolah dengan distribusi frekuensi untuk mengetahui nilai frekuensi dan persentase.

Rumus Distribusi Frekuensi :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi sampel

n = jumlah keseluruhan sampel

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan cara uji 2 mean berpasangan (*Pre test dan Post test*), jika data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

Rumus uji *Wilcoxon* :

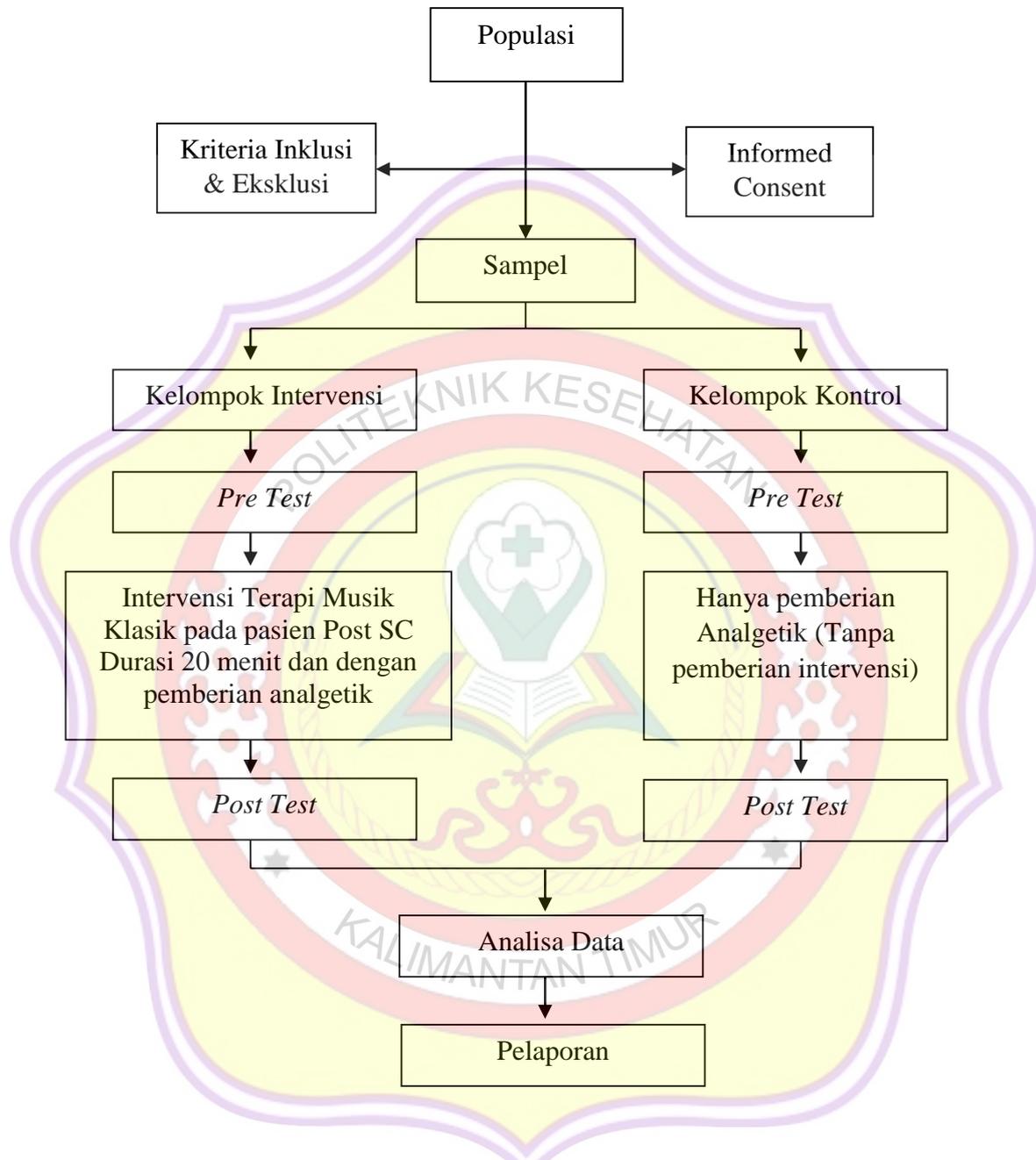
$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N-1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N-1)(2N-1)}}$$

Keterangan :

N = Jumlah data

T = Jumlah rangking dari nilai selisih yang negative dan positive

I. Jalannya Penelitian



Bagan 3.2 Jalannya Penelitian

J. Etika Penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip dalam etika penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*).

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu. Responden dalam penelitian juga berhak untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect for Privacy and Confidentiality*).

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya di ketahui oleh orang lain.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice Inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan dengan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang di Timbulkan (*Balancing Harm and Benefits*).

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan di terapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*non maleficience*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2019).

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda terletak di jalan Gunung Merbabu No 62, kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu, Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda merupakan salah satu karya kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan.

Rumah Sakit Dirgahayu telah beberapa kali ganti nama, pada tahun 1923 mulai di buka sebuah poliklinik kecil yang bernama karya kesehatan di desa tering Kab. Kubar. Pada tanggal 21 Februari 1955, pusat karya kesehatan katolik di Samarinda di pindahkan di Samarinda. Pada tanggal 4 Mei 1963 berdirilah Balai Pengobatan “Keluarga Sutji” di kompleks keuskupan, kampung Jawa Samarinda. Balai pengobatan ini merupakan tonggak awal pembangunan dan pengembangan karya kesehatan katolik dalam bentuk rumah sakit dan sekolah perawat di Samarinda.

Pada tanggal 26 Desember 1964 di buka sebuah Rumah Sakit Bersalin yang bernama “ Keluarga Suci Sumber Cinta Kasih”. Pada tanggal 3 Mei 1971 Rumah Sakit merubah namanya menjadi “ Rumah Sakit Bersalin Dirgahayu”. Pada tanggal 4 April 1975 lewat surat keputusan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Rumah Sakit Bersalin di tingkatkan menjadi Rumah Sakit Dirgahayu. Akhirnya

pada tahun 1975 diadakan peresmian penggunaan gedung RS. Dirgahayu oleh wali kota Samarinda Bapak Kadrie Oening.

2. Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan usia di Ruang Gema 2 RS. Dirgahayu Samarinda tahun 2020

Usia	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
< 20 Tahun	0	0%	0	0%
20-35 Tahun	13	86,7%	12	80%
> 35 Tahun	2	13,3%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 20-35 Tahun yaitu sebanyak 13 responden (86,7%) untuk kelompok intervensi dan 12 responden (80%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan usia > 35 tahun memiliki jumlah responden terkecil yaitu 2 responden (13,3%) pada kelompok intervensi dan 3 responden (20%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020

Pendidikan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	1	6,7%	0	0
SD	1	6,7%	1	6,7%
SMP	1	6,7%	0	0
SMA	8	53,3%	10	66,7%
DIPLOMA	3	20,0%	1	6,7%
SARJANA	1	6,7%	3	20,0%
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebagian besar pendidikan responden dengan jumlah terbanyak pada kelompok SMA sebanyak 8 responden (53,3%) untuk kelompok intervensi dan 10 responden (66,7%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan distribusi pendidikan paling sedikit pada kelompok Tidak sekolah, SD, SMP, dan Sarjana masing-masing 1 responden (6,7%) untuk kelompok intervensi, sedangkan kelompok SD dan Diploma masing-masing 1 responden (6,7%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Riwayat kelahiran *Sectio Caesaria* di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020

Riwayat SC	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Pernah	4	26,7%	3	20,0%
Pernah	11	73,3%	12	80,0%
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebagian besar Riwayat kelahiran *Sectio Caesaria* dengan jumlah terbanyak pada kelompok responden Pernah mengalami Kelahiran *Sectio Caesaria* 11 responden (73,3%) untuk kelompok intervensi, dan 12 responden (80,0%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan yang tidak pernah mengalami kelahiran *Sectio Caesaria* 4 responden (26,7%) untuk kelompok intervensi dan 3 responden (20,0%) untuk kelompok kontrol.

- b. Gambaran intensitas nyeri pada pasien pasca operasi *Sectio Caesaria* sebelum dan sesudah intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri sebelum pada kelompok intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020

Intensitas Skala Nyeri	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Nyeri	0	0	0	0
Nyeri Ringan	0	0	0	0
Nyeri Sedang	11	73,3%	11	73,3%
Nyeri Berat	4	26,7%	4	26,7%
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang 11 responden (73,3%) untuk kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol. Untuk sebagian lainnya ada di kategori nyeri berat dengan 4 responden (26,7%) untuk kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan intensitas nyeri sesudah pada kelompok intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020

Intensitas Skala Nyeri	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Nyeri	0	0	0	0
Nyeri Ringan	10	66,7%	2	13,3%
Nyeri Sedang	5	33,3%	13	86,7%
Nyeri Berat	0	0	0	0
Total	15	100%	15	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan 10 responden (66,7%) untuk kelompok intervensi dan 2 responden (13,3%) untuk kelompok kontrol. Untuk sebagian lainnya ada di kategori nyeri sedang dengan 5 responden (33,3%) untuk kelompok intervensi dan 13 responden (86,7%) untuk kelompok kontrol.

3. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Tujuan analisis normalitas data adalah untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Analisis statistik yang digunakan untuk menguji normalitas data adalah *Shapiro Wilk*. Dasar pengambilan keputusan adalah jika probabilitas $(p) > 0,05$, maka data dilakukan berdistribusi normal, sedangkan bila $(p) < 0,05$ maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Uji Normalitas Intensitas Nyeri Pre dan Post Kelompok Intervensi Terapi Musik Klasik dan Kelompok Kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020

	Intervensi		Kontrol	
	Statistik	Sig (p)	Statistik	Sig (p)
Pre Test	0,561	0,000	0,561	0,000
Post Test	0,603	0,000	0,413	0,000

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa data sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai $p < 0,000$ maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji pengaruh menggunakan *Wilcoxon Sign Rank*. Hal ini terlihat dari nilai p Pre

test $0,000 < 0,05$ dan nilai p Post test $0,000 < 0,05$ pada kelompok intervensi Terapi Musik Klasik dan kelompok kontrol maka dapat dikatakan data berdistribusi tidak normal pada ke dua kelompok.

b. Uji Pengaruh

Uji pengaruh data digunakan untuk mengetahui ada dan tidaknya pengaruh Musik Klasik terhadap Penurunan skala nyeri yaitu dengan uji *Wilcoxon Sign Rank*.

Tabel 4.7 Hasil Uji Pengaruh *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Intervensi Terapi Musik Klasik dan Kelompok Kontrol di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu Samarinda Tahun 2020

Kelompok	Intensitas Nyeri	n	Z	Sig(2-tailed) <i>P value</i>
Intervensi	Pre Test			
	Nyeri Sedang	11		
	Nyeri Berat	4		
	Post Test			
	Nyeri Ringan	10		
			-3,742	0,000
Kontrol	Pre Test			
	Nyeri Sedang	11		
	Nyeri Berat	4		
	Post Test			
	Nyeri Ringan	2		
			-2,449	0,014
	Nyeri Sedang	13		

Sumber : Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji pengaruh menggunakan *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari hubungan antar variabel dalam satu kelompok, hal ini

menunjukkan bahwa H_a di terima. Nilai signifikansi $P 0,000 < 0,05$ menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi Terapi musik klasik yang diberikan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat nilai $P 0,014 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, dan riwayat SC. Berdasarkan tabel 4.1 dari karakteristik usia terbanyak 20-35 tahun sebanyak 13 orang untuk kelompok interval dan 12 orang untuk kelompok kontrol. Usia responden dengan jumlah terkecil pada kelompok interval usia > 35 tahun yaitu 2 orang untuk kelompok intervensi dan 3 orang untuk kelompok kontrol. Usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang di sebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri pada individu. Secara psikologis usia 20-35 tahun merupakan usia matang untuk mengendalikan emosi, termasuk respon menghadapi nyeri. Semakin matang usia seseorang maka semakin mampu mentoleransi rasa nyeri (Susilo, 2018).

Pada karakteristik pendidikan pada tabel 4.2 menunjukkan jumlah terbanyak pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 8 responden pada kelompok intervensi dan 10 responden pada kelompok kontrol. Sedangkan jumlah kelompok pendidikan yang paling sedikit pada kelompok tidak sekolah, SD, SMP dan Sarjana sebanyak 1 responden untuk kelompok intervensi, kelompok pendidikan SD dan Diploma sebanyak 1 responden untuk kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah bukan perguruan tinggi. Pada penelitian

ini, terdapat korelasi antara pendidikan dengan skala nyeri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan seseorang yang kurang akan menghambat perkembangan sikapnya terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang didapat (Kuswandari, 2016).

Pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan berwawasan lebih luas, dan memiliki ketrampilan bahasa yang bagus sehingga dapat mempelajari literatur dalam bahasa lain (Kuswandari, 2016).

Pada karakteristik riwayat kelahiran secara *Sectio Caesaria* pada tabel 4.3 menunjukkan pada kelompok riwayat kelahiran SC responden yang pernah melahirkan secara SC 11 responden untuk kelompok intervensi dan 12 responden untuk kelompok kontrol. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 80% responden dengan pengalaman SC kedua kalinya, menyatakan bahwa SC yang kedua lebih terasa nyeri dibanding dengan SC yang pertama.

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan-tindakan untuk menghilangkan nyeri. Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Untuk kesiapan responden, mayoritas indikasi SC adalah dengan alasan emergency. Pasien yang menjalani operasi SC emergency tidak dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi setelah operasi seperti nyeri. Berbeda dengan operasi elektif, pasien sudah dipersiapkan sejak lama sesuai

jadwal sehingga pasien dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi nyeri setelah selesai operasi. Akan tetapi pada penelitian ini, tidak terdapat korelasi antara kesiapan dengan skala nyeri. Pasien yang melakukan operasi SC dengan kemauannya sendiri juga merasakan nyeri dalam skala yang tinggi (Evrianasari & Yosaria, 2019)

Stres pra-operasi sangat berkontribusi pada peningkatan nyeri pasien post operasi. Respon psikologi tidak hanya mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya pada pasien dengan *sectio caesarea* yaitu nyeri. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda diantara individu. Meskipun seluruh responden mengalami operasi yang sama yaitu operasi *Sectio Caesaria*, nyeri yang dirasakan berbeda-beda karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi skala nyeri dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, dan riwayat kelahiran SC. Semua faktor-faktor tersebut dapat berkombinasi untuk mempengaruhi skala nyeri seseorang.

2. Intensitas nyeri pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan data gambaran intensitas nyeri pre test pada kelompok intervensi terapi musik klasik pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai pre test tertinggi adalah nyeri sedang 11 responden kelompok intervensi dan 11 responden untuk kelompok kontrol. Sedangkan nilai pre test terendah adalah nyeri berat 4 responden kelompok intervensi dan 4 responden untuk kelompok kontrol.

Perbedaan intensitas nyeri responden ini berhubungan dengan persepsi individu dalam menilai nyeri. Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri pasca bedah sangat bervariasi. Pendidikan juga salah satu hal yang berpengaruh terhadap respon nyeri, pendidikan yang

rendah memiliki pengetahuan yang rendah sehingga berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki yang berdampak pada peningkatan intensitas nyeri (Kuswandari, 2016).

3. Intensitas nyeri post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan data gambaran intensitas nyeri post test pada kelompok intervensi terapi musik klasik pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai post test tertinggi adalah nyeri ringan 10 responden sedangkan nilai post test terendah adalah nyeri sedang 5 responden untuk kelompok intervensi. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri pada kelompok intervensi. Nilai post tertinggi untuk kelompok kontrol adalah nyeri sedang 13 responden dan untuk nilai terendah adalah nyeri ringan 2 responden. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri post test pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan.

Hal ini disebabkan karena pada kelompok intervensi di beri perlakuan terapi musik klasik yang bertujuan meningkatkan toleransi terhadap nyeri, membuat nyaman dan rileks, mengurangi ketegangan tubuh sehingga nyeri berkurang dan kelompok intervensi pun mendapatkan perlakuan yang sama dengan mendapatkan pemberian obat analgetik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak di beri intervensi apapun kecuali hanya pemberian obat analgetik saja.

Nyeri pasca bedah bersifat individual, tindakan yang sama pada pasien yang kurang lebih sama keadaan umumnya tidak selalu mengakibatkan nyeri pasca bedah yang sama pula. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca pembedahan. terapi musik mampu mempengaruhi persepsi dengan cara mendistraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat

mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan (Natalina, 2013).

4. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu nifas di Ruang Gema 2 RS Dirgahayu tahun 2020

Berdasarkan hasil uji statistic yang telah di lakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari hubungan antar intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik pada pasien post SC, sehingga dapat di simpulkan bahwa intervensi terapi musik klasik efektif dan berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post SC.

Hal ini sesuai dengan teori Gate Control terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri.

Musik klasik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh, sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang dan memberikan perasaan senang (Natalina, 2013).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh Rezki (2016) bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. Di peroleh kesimpulan bahwa Hasil analisis uji statistik non parametrik dengan menggunakan Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai p value adalah 0,000, dengan demikian $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_a diterima.

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Pada kelompok kontrol berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,014 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi kecuali pemberian analgetik sebagai pengurang nyeri yang sama juga dilakukan untuk kelompok intervensi. Selain itu rasa nyeri juga disebabkan karena luka post operasi masih dalam masa inflamasi yang berlangsung sampai 3 hari pasca operasi dan pasien masih dalam kondisi merasakan nyeri.

Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan menginterpretasikan nyeri. Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang hidupnya. Hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Perbedaan tingkat perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Potter & Perry, 2012).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di alaminya. Seseorang yang memiliki toleransi terhadap nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme coping yang baik pula (Uliyah, 2017).

Pada penelitian ini responden kelompok intervensi di berikan perlakuan terapi musik klasik selama 15 menit untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri post *sectio caesaria*. Dari hasil pengamatan dan penelitian di peroleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah di berikan intervensi. Ekspresi wajah menunjukkan bahwa responden merasa lebih rileks dan nyaman, dapat di ajak berkomunikasi serta dapat menceritakan pengalaman melahirkan sebelumnya. Responden juga dapat menunjukkan lokasi nyeri yang di rasakan serta tingkatan nyeri yang dirasakan. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terapi musik klasik merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang dapat membantu mengurangi nyeri pasien, mudah di lakukan kapan saja, oleh siapa saja jika nyeri di rasakan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti dengan bantuan teman-teman sejawat dengan sungguh-sungguh dan berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai hasil yang diharapkan, namun di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan diantaranya yaitu :

1. Waktu penelitian berpengaruh pada penelitian ini, karena semakin banyak responden dalam penelitian ini maka semakin valid hasil penelitian.
2. Penelitian ini tidak dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan terjadi Pandemi Covid-19 sehingga di batasi oleh lamanya waktu kontak dengan responden.
3. Waktu pemberian terapi musik yang seharusnya di berikan 20-35 menit harus di berikan 15 menit karena keterbatasan lamanya waktu kontak dengan responden.
4. Tidak semua faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dapat di teliti dikarenakan keterbatasannya waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas yang berjudul pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* pada ibu nifas di ruang gema II RS Dirgahayu Samarinda tahun 2020 yang di laksanakan pada bulan Mei tahun 2020 selama satu bulan dengan jumlah sampel 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah di analisis, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berada pada jumlah terbanyak pada kelompok usia 20-35 Tahun yaitu sebanyak 13 responden (86,7%) untuk kelompok intervensi dan 12 responden (80%) untuk kelompok kontrol. Pendidikan dengan jumlah terbanyak adalah kelompok SMA sebanyak 8 responden (53,3%) untuk kelompok intervensi dan 10 responden (66,7%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan Riwayat kelahiran *Sectio Caesaria* dengan jumlah terbanyak pada kelompok responden Pernah mengalami Kelahiran *Sectio Caesaria* 11 responden (73,3%) untuk kelompok intervensi, dan 12 responden (80,0%) untuk kelompok kontrol.
2. Intensitas nyeri pre test berada pada kategori nyeri sedang 11 responden (73,3%) untuk kelompok intervensi dan 11 responden (73,3%) untuk kelompok kontrol.
3. Intensitas nyeri post test berada pada kategori nyeri ringan 10 responden (66,7%) untuk kelompok intervensi dan nyeri sedang 13 responden (86,7%) untuk kelompok kontrol.
4. Hasil uji pengaruh pre test dan post test pada kelompok intervensi terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri didapatkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan

yang signifikan dari hubungan antar variabel dalam satu kelompok, hal ini menunjukkan bahwa H_a di terima. Nilai signifikansi $P 0,000 < 0,05$ menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi Terapi musik klasik yang diberikan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat nilai $P 0,014 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sebagai tempat penelitian di harapkan dapat mempertimbangkan pembuatan SOP terapi music klasik sebagai salah satu alternatif dalam penatalaksanaan manajemen nyeri.
2. Bagi tenaga kesehatan hendaknya menerapkan terapi musik klasik sebagai terapi yang di gunakan dalam penanganan nyeri pada pasien post SC. Karena dengan terapi music klasik ini terbukti efektif dalam menurunkan intensitas skala nyeri pasien post SC.
3. Bagi peneliti lainnya hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi sectio caesarea atau jenis operasi lainya dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Astuti, Ani & Diah, M. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi*. Diakses dari : <http://www.google.co.id/url?q=https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/view%20File/526/114>
- Bernatzky, G. Presch, M. Dkk. (2011). Emotional Foundation of Music as a NonPharmacological Pain Management Tool in Modern Medicine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(60):11.
- BKKBN. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : BKKBN, BPS, Kemenkes, Dan ICF.
- Campbell, D., & Doman, A. (2012). *Healing At The Speed Of Sound: How What We Hear Transforms Our Brains And Our Lives*. USA: Hudson Street Press.
- Cunningham F.G., (2012). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Cetakan 23,. Pp.774-797.
- Cutshall, Susanne. Dkk. (2011). Effect Of The Combination Of Music And Nature Sounds On Pain And Anxiety In Cardiac Surgical Patients. *Alternative therapies in health and medicine Journal*. Vol: 17 No: 4.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Demir, Yurdanur. (2012). *Non Pharmacological Treatment in Pain Management* pp 492-495. Diakses melalui <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/26152.pdf>.
- Dharma, Kusuma Kelana (2017), *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Evrianasari, Nita & Yosaria, Nova. (2019). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan*. Vol 5 (1). Januari 2019

- Faradisi, Firman. (2012). Efektivitas Terapi Murotal Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol V (2) September 2012.
- Hastomi. (2012). *Terapi Musik Klasik*. Yogyakarta: Javalitera
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Strategi Penurunan AKI dan Neonatal 2019*. Diakses dari : http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal
- Kristiarini, D, dan Latifa. (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi SC Di RSUD Banyumas*. http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/dwi_skripsi_p57-p75.pdf
- Kuswandari, Rizky Panyekar. (2016). *Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)*. Diakses dari : <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/5841/11.%20Naskah%20Publikasi-Sekar.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Lukman, T.V. (2014). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Op Section Caesaria di RSUD*. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/2859/2835>
- Muttaqin, Moh., & Dkk. (2008). *Seni Musik Klasik*. Jakarta : Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Departemen Pendidikan Nasional
- Musbikin, I. (2009). *Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Yogyakarta: Power Books Ihdina.
- Natalina. (2013). *Terapi Musik (Bidang Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin level during bed rest after open-heart surgery : A Randomised Control Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2153-2161.
- Norwitz, E. & Schorge, J., (2010). *Obstetrics And Gynecology At A Glance Third Edition*. New York: John Wiley And Sons.
- Oxorn, Harry Dan William R. Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Rini, Susilo & Kumala, Feti. (2017). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar. Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Saleha, (2014). *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rhineka Cipta Sugeng
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : C.V Alfabeta
- Sulistyo & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Susilo, Rini & Susanti, Indra Heri. (2018). *Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Di akses dari:
<http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/viewFile/2801/2069>
- Jitowiyono Dan Weni Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Uliyah, M., & Hidayat, A.A. (2017). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Wiknjosastro, Hanifa. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.

Yudiyanta, et. Al. (2015). *Assessment Nyeri*. CDK-226.42(3), 214-234.



LAMPIRAN



Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “**Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi *Sectio Caesaria* Pada Ibu Nifas Di Gema II Rs. Dirgahayu Samarinda Tahun 2020**”. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. Responden :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang di berikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di bidang kebidanan, oleh karena itu jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban sebenarnya.

Saya telah di berikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, Februari 2020

Responden

Lampiran 2

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN
PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI POST OPERASI *SECTIO CAESARIA* PADA
IBU NIFAS DI GEMA II RS. DIRGAHAYU SAMARINDA
TAHUN 2020

1. Identitas Responden

Nomor Responden :

Nama :

Umur : Tahun

Riwayat kelahiran SC :

Pendidikan :

1. TIDAK SEKOLAH

2. SD

3. SMP

4. SMU

5. DIPLOMA

6. SARJANA

Pekerjaan :

1. HONOR

2. PNS

3. SWASTA

4. WIRASWASTA

5. IRT

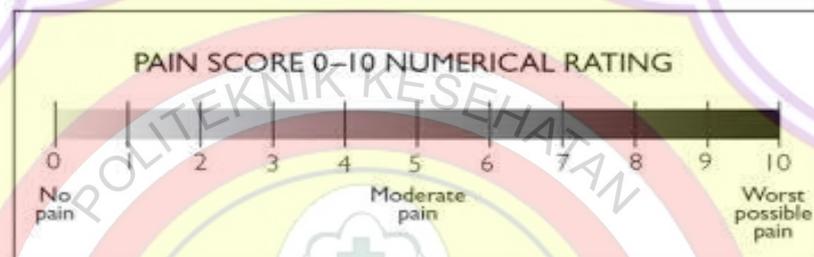
Intensitas nyeri : PRE TEST :

: POST TEST :

Lampiran 3

PENILAIAN INTENSITAS NYERI

Petunjuk Penilaian Intensitas Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea : Mohon Ibu/Saudari melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat ini:



Keterangan :

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan
- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

“Terapi Musik”

- Kompetensi : **Pemberian Terapi Musik**
- Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien
- Tujuan : Menurunkan tingkat nyeri.
- Persiapan : 1. Tape music
alat dan 2. Musik di Flash Disk
bahan 3. Alat-alat musik yang sesuai
- Prosedur :

NO	PROSEDUR
Pre interaksi	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
Tahap orientasi	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap kerja	
7	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan keluhan utama klien
9	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
12	Identifikasi pilihan musik klien.
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.

16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
17	Dekatkan tape musik dan perlengkapan dengan klien.
18	Pastikan tape musik dan perlengkapan dalam kondisi baik.
19	Dukung dengan headphone jika diperlukan.
20	Nyalakan music dan lakukan terapi musik selama 20 menit.
21	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
22	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
23	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu.
24	Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
25	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
26	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
27	Identifikasi pilihan musik klien.
Terminasi	
28	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
29	Simpulkan hasil kegiatan
30	Berikan umpan balik positif
31	Kontrak pertemuan selanjutnya
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
33	Bereskan alat-alat
34	Cuci tangan
Dokumentasi	
35	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> - Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi music yang diberikan - Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik - Respon pasien. - Nama perawat dan Tanggal pemeriksaan

Lampiran 5

Intervensi

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	13	86.7	86.7	86.7
	>35	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	1	6.7	6.7	6.7
	SD	1	6.7	6.7	13.3
	SMP	1	6.7	6.7	20.0
	SMA	8	53.3	53.3	73.3
	DIPLOMA	3	20.0	20.0	93.3
	SARJANA	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

RIWAYAT SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	4	26.7	26.7	26.7
	PERNAH	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SKALA NYERI PRE INTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI SEDANG	11	73.3	73.3	73.3
	NYERI BERAT	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SKALANYERI POST INTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI RINGAN	10	66.7	66.7	66.7
	NYERI SEDANG	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.453	15	.000	.561	15	.000
POST TEST	.419	15	.000	.603	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	POST TEST - PRE TEST
Z	-3.742 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

KONTROL

USIA KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	12	80.0	80.0	80.0
	> 35	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SMA	10	66.7	66.7	73.3
	DIPLOMA	1	6.7	6.7	80.0
	SARJANA	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

RIWAYAT SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	3	20.0	20.0	20.0
	PERNAH	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SKALA NYERI PRE TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI SEDANG	11	73.3	73.3	73.3
	NYERI BERAT	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SKALA NYERI POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NYERI RINGAN	2	13.3	13.3	13.3
	NYERI SEDANG	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.453	15	.000	.561	15	.000
POST TEST	.514	15	.000	.413	15	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	POST TEST - PRE TEST
Z	-2.449 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 6

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■	■	■	■																								
2	Seminar Proposal Skripsi					■	■																						
3	Revisi Proposal Skripsi						■	■																					
4	Perijinan penelitian							■	■																				
5	Persiapan Penelitian											■	■																
6	Pelaksanaan Penelitian											■	■	■	■														
7	Pengolahan Data															■	■	■	■										
8	Laporan Skripsi																			■	■	■	■						
9	Sidang Skripsi																							■	■				
10	Revisi Laporan Skripsi Akhir																							■	■	■	■		





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : KH.04.01/6.2/3372 /2020

Samarinda, 22 April 2020

Lampiran : -

Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Di -

Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di Rumah Sakit Dirgahayu.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Dwin Indah Nindya Oktaverina

NIM : P07224319006

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Pada Ibu Nifas di Gema II RS. Dirgahayu Samarinda Tahun 2020

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode Mei 2020 hingga Juni 2020. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

An. Direktur

ub. Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan,

Nursari Abdul Syukur, M.Keb

NIP 197805192002122001

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
3. Arsip



Format Catatan Harian (Logbook)

Nama : Dwin Indah Nindya Oktaverina

NIM :PO7224319006

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Pada Ibu Nifas Di Gema 2 Rs Dirgahayu Samarinda Tahun 2020

NO	TANGGAL	KEGIATAN
1	22/04/2020	Permohonan izin penelitian
2	01/05/2020 s/d 27/05/2020	Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data pada pasien responden penelitian di ruang gema 2 RS. Dirgahayu Samarinda
3	05/06/2020	Pengolahan data penelitian
4	11/07/2020	Pengajuan izin ujian skripsi
5	14/07/2020	Ujian skripsi