

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
(SC) DI RSUD KOTA MADIUN**



Disusun oleh :

Anindyah Evrita Swasta Tasari

201302057

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

TA 2016/2017

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERIPADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA (SC)*
DI RSUD KOTA MADIUN**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



Disusunoleh :

Anindyah Evrita Swasta Tasari

201302057

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

TA 2016/2017

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
(SC) DI RSUD KOTA MADIUN**

Menyetujui,

Pembimbing II

Dony Noerliani, S.Kep.,Ners., M.Kes
NIP. 196901151993112002

Menyetujui,

Pembimbing I

Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen, M.Kes
NIP. 197202222005011001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan,



Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar S.Kep

Pada Tanggal...g...- Agustus 2017.

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji
Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) :
NIS. 20160130
2. Penguji 1
Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen, M.Kes :
NIP. 197202222005011001
3. Penguji 2
Dony Noerliani, S.Kep.,Ners., M.Kes :
NIP. 196901151993112002

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid)

20160130

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

Tuhan YME, karena atas izin dan karuniaNya lah maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.

Bapak, Ibu, Kakak serta Adik saya yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja tak akan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian bapak, ibu dan Saudara-Saudaraku.

Untuk Whima Prananda Murdianto sebagai partner hidup terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaran yang telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depanku.

Sahabat-sahabatku Anita Sefti Rahayu, Defri Indriani, Devy Purwati, Ela Anggi dan Indah Safitri terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan semoga kita menjadi orang yang sukses dan berguna bagi orang-orang disekitar.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ANINDYAH EVRITA SWASTA TASARI

Nim : 201302057

JudulSkripsi : PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST*
OPERASI SECTIO CAESAREA (SC) DI RSUD KOTA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, 2017

Yang membuat pernyataan,

ANINDYAH E.S.T

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anindyah Evrita Swasta Tasari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 03 Januari 1996
Agama : Islam
Alamat : Ds. Ngranget Rt/Rw 12/02 Kec. Dagangan
Kab. Madiun
Email : anindyahest@gmail.com
No Telp. : 081335161984

Riwayat Pendidikan

1. 2001 – 2007 : SDN Ngranget
2. 2007 – 2010 : SMPN 2 Dagangan
3. 2010 – 2013 : SMK Kesehatan Aditapa Madiun
4. 2013 – Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

Anindyah Evrita Swasta Tasari

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA* DI RSUD KOTA MADIUN

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus dinding abdomen. Nyeri adalah suatu gangguan yang tidak menyenangkan dan terlokalisasi yang disebabkan oleh luka insisi. Terapi music merupakan salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengalihkan sensasi yang tidak menyenangkan oleh seseorang misalnya nyeri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun.

Desain penelitian ini menggunakan metode Pre-Eksperimental dengan pendekatan *One Group pre-post test design*, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 pasien, Dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan alat ukur yang digunakan adalah NRS (*Numeric Rating Scale*). Analisa data menggunakan *Uji Paired t test* dengan derajat signifikansi α 0,05

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama AminoButyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurontransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang

Sebelum dilakukan terapi musik rata-rata tingkat nyeri 6,25. Setelah dilakukan terapi music tingkat nyeri menjadi 4,68. Hasil analisa dari penelitian ini didapatkan bahwa nilai *P value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05) yang mempunyai makna terdapat pengaruh pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun.

Dengan demikian diharapkan untuk dapat menerapkan terapi music untuk mengurangi tingkat nyeri di Instansi Rumah Sakit.

Kata kunci :Nyeri, *Sectio Caesarea*, Musik

ABSTRACT

Anindyah Evrita Swasta Tasari

THE INFLUENCE OF THE GIVING OF THE MUSIC THERAPY AGAINST A DECLINE IN THE LEVEL OF PAIN IN PATIENTS POST OPERATION SECTIO CAESAREA IN THE PROVINCIAL HOSPITAL OF CITY OF MADIUN

Sectio caesarea is a form of the process of giving birth to a child with a slice of surgery through the abdominal wall. Pain is an unpleasant disruption and localized caused by the wound incision. Music therapy is one distraction techniques are used to divert an unpleasant sensation by someone such as pain. The purpose of this research is to know the influence of music therapy against a decline in the level of pain in patients *post* operation sectio caesarea in the provincial hospital of the city of Madiun.

The design of this research method using *Pre-Experimental* approach with *One Group Pre-Post Test Design*, the sample in study amounted to 16 patients, using a *purposive sampling* technique of sampling and measurement tool used is the NRS (*Numeric Rating Scale*). Analysis of test data using the *Paired T Test* with α significance 0,05 degrees.

The results showed that prior to the music therapy the pain level average 6,25. After a music therapy degree of soreness be 4,68. The results of the analysis of these studies has been obtained that the value of *P value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05) which has a meaning there influence the granting of music therapy against a decline in the level of pain in patients *post* operation *sectio caesarea* in the of the provincial hospital city of Madiun.

This it is expected to be able to implement music therapy to reduce the level of pain in Hospital Establishment.

Keywords: *Pain, Sectio Caesarea, Music*

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Lembar persembahan	v
Pernyataan keaslian penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Istilah.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Terapi Musik.....	8
2.1.1 Definisi terapi musik.....	8
2.1.2 Jenis terapi musik.....	10
2.1.3 Manfaat terapi musik.....	11
2.1.4 Tata cara pemberian terapi musik	15
2.1.5 Efek terapi music terhadap nyeri.....	16
2.1.6 Cara kerja musik	16
2.2 Konsep Nyeri.....	17
2.2.1 Definisi nyeri.....	17
2.2.2 Jenis-jenis nyeri.....	18
2.2.3 Faktor-faktor mempengaruhi nyeri	21
2.2.4 Penatalaksanaan nyeri	24
2.2.5 Penilaian intensitas nyeri.....	31
2.3 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	32
2.3.1 Definisi <i>sectio caesarea</i>	32
2.3.2 Penyebab operasi <i>sectio caesarea</i>	33
2.4 KerangkaTeori	42
BAB 3 KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	44

3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis.....	44
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi Dan Sampel	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel	46
4.3 Teknik Sampling	47
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	48
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	49
4.5.1 Identifikasi Variabel	49
4.5.2 Definisi Operasional Variabel	49
4.6 Instrumen Penelitian.....	50
4.7 Lokasi Dan Waktu penelitian.....	51
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	51
4.10 Pengolahan Data	53
4.11 Analisis Data	55
4.12 Etika Penelitian.....	57
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	60
5.2 Karakteristik Responden	61
5.3 Hasil Penelitian	63
5.3.1 Perubahan tingkat nyeri sebelum di berikan terapi musik	63
5.3.2 Perubahan tingkat nyeri sesudah di berikan terapi music	64
5.3.3 Pengaruh pemberian terapi music	64
5.4 Pembahasan.....	65
5.4.1 Tingkat Nyeri sebelum di terapi music	65
5.4.2 Tingkat Nyeri Sesudah di terapi Musik	67
5.5 Keterbatasan penelitian	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Skema Rancangan Penelitian	45
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel.....	49
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	62
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Sectio Caesarea	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Musik.....	62
Tabel 5.5 Tingkat Nyeri Sebelum di Terapi Musik	63
Tabel 5.6 Tingkat Nyeri Sesudah di Terapi Musik	64
Tabel 5.7 Pengaruh Terapi Musik.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rekomendasi penelitian.....	76
Lampiran 2 SOP Terapi mendengarkan musik	77
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian	79
Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden	81
Lampiran 5 <i>Numeric Rating Scale</i>	82
Lampiran 6 Jadwal penelitian	83
Lampiran 7 Hasil Tabulasi	84
Lampiran 8 Hasil Olah Data Distribusi Frekuensi.....	86
Lampiran 9 Hasil Uji Paired T Test	91
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	93

DAFTAR ISTILAH

<i>Benefit</i>	: Prinsip Manfaat
<i>Endorphin</i>	: Candu alami tubuh berfungsi menghilangkan
<i>Inform Conccent</i>	: stress dan meningtkkan perasaan senang Persetujuan
<i>Kriteria Inklus</i>	: Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dijadikan sampel
<i>Kriteria Eksklusi</i>	: Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel.
<i>Laparotomi</i>	: Prosedur yang membuat irisan vertical besar pada dinding perut ke dalam rongga perut.
<i>One group Pra-Post Test Design</i>	: Eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding
<i>Total Sampling</i>	: Jumlah sampel sama dengan jumlah populasi
<i>Uji Non Parametric</i>	: Metode yang tidak mendasarkan pada asumsi distribusi populasi
<i>Uji Wilcoxon</i>	: Uji non parametris untuk mengukur signifikansi antara 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal

DAFTAR SINGKATAN

NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
HSVB	: <i>High Social Value Baby</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan kuruniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea (SC) di RSUD Kota Madiun”. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada saya, untuk itu saya sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan sebagai Dewan penguji.
2. Mega Arianti P., S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Prodi S-1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Cholik Harun Rosjidi A.Per.Pen.,M.Kes sebagai pembimbing I skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Dony Noerliani, S.Kep., Ners., M.Kes sebagai pembimbing II skripsi yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Keluarga dan teman-teman yang selalu bersama dalam suka maupun duka dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu di harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

BAB 1

PENDAHULAN

1.1 Latar belakang

Proses persalinan tidak harus melalui persalinan normal (pervaginam) tetapi dapat juga melalui persalinan anjuran yaitu persalinan dengan pemberian pitocin dan prostaglandin sebagai ransangan, sedangkan persalinan buatan yaitu persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan dengan operasi *sectio caesarea*. (Marmi 2012).

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu anak atau lebih dan cara ini dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi (Yusmiati & Dodi 2007).

Persalinan *sectio caesarea* dilaksanakan karena adanya indikasi medis maupun indikasi non medis (Mutiara 2004 dalam Yuliana 2012). Indikasi medis terdiri dari dua faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin sebagai indikasi *sectio caesarea* terdiri dari bayi terlalu besar (*giant baby*), kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (*plasenta previa*, *solutio plasenta*, *plasenta accreta*, *vasa previa*), kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat) dan bayi kembar (*multiple pregnancy*). Faktor ibu yang merupakan indikasi *sectio caesarea*

terdiri dari usia, tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan operasi *sectio caesarea*, faktor hambatan jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, dan ketuban pecah dini (Kasdu 2003). Indikasi non medis tindakan *sectio caesarea* adalah sosial HSVB (*High Social Value Baby*) dan karena adanya permintaan dari pasien sendiri (APS) atau direncanakan seperti kekhawatiran akan terjadi *fetal distress*, persalinan lebih dari 6 jam tidak tertahan oleh ibu, pengalaman buruk partus pervaginam sebelumnya, dan kekhawatiran persalinan pervaginam akan merusak hubungan seksual (Nurak & Sugiarti 2011).

Persalinan secara *sectio caesarea* sering mengalami rasa nyeri akibat insisi abdomen. Berdasarkan hasil penelitian rasa nyeri yang timbul setelah operasi dinding abdomen adalah nyeri ringan 25% dari 14 pasien, nyeri sedang 48,2% sebanyak 27 pasien, dan nyeri berat 26,8% dengan 15 pasien (Fitri dkk 2012).

Nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* disebabkan karena terjadinya kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan, komplikasi lain yang bisa timbul pada ibu *post operasi sectio caesarea* potensi terjadinya trombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastis otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (batubara dkk, 2008).

Jumlah operasi *sectio caesarea* di dunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir, dan WHO memperkirakan angka persalinan dengan

operasi adalah sekitar 10% sampai 15% (Greace 2007 dalam Yuliana 2012). Berdasarkan hasil data RISKESDAS tahun 2013, angka ibu melahirkan dengan SC di Indonesia mencapai 9,8%, di Jawa Timur mencapai 10 % sedangkan jumlah pasien di RSUD kota madiun yang melakukan section caesarea mencapai 497 kasus (38,5%) satu tahun terakhir (Putra,2016).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa nyeri adalah terapi farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti dengan obat analgesik, analgesic non narkotika dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) (Potter & Perry 2006). Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri terdiri dari *massage effleurage*, teknik relaksasi dan teknik distraksi. Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu hal atau melakukan pengalihan perhatian ke hal-hal diluar nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan cara distraksi penglihatan (*visual*), distraksi intelektual (pengalihan nyeri dengan kegiatan-kegiatan) dan distraksi pendengaran (*audio*) (Andarmoyo 2013).

Salah satu teknik distraksi audio adalah dengan terapi musik, musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama AminoButyric*

Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurontransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somaticdi otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang(Guyton & Hall 2008).Berdasarkan penelitian Sari (2014), bahwa terapi music terhadap penurunan nyeri post sectio caesarea, yang menunjukkan nilai *p value* = 0,000 dan $\alpha = 0,05$. Dalam penelitian Novita (2012) pengaruh terapi musik dengan tingkat nyeri post operasi ORIF yang menunjukkan nilai *p value* = 0,000 dan $\alpha = 0,05$. Jona, Dkk (2010) intensitas nyeri sebelumdiberikan terapi musik klasik adalah nyeri sedang dengan skala 4-6 (100%),setelah diberikan terapi musik klasik intensitas nyeri adalah 59,1% nyerisedang dan 40,9% nyeri ringan dengan hasil *man whitney* menunjukkan nilai *p value* = 0,213 dan $\alpha = 0,05$

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik.Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 15 sampai 30 menit.Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 – 70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013).Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari

sampai semua rasa sakit yang dikeluarkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pada pasien *post operasisectio caesarea* di RSUD Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Adakah pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesareadi* RSUD Kota Madiun ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postoperasi sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- 1) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi musik pada pasien *post operasisectio caesareadi* RSUD Kota Madiun.
- 2) Mengidentifikasi tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik pada pasien *postoperasi sectio caesareadi* RSUD Kota Madiun.

- 3) Menganalisis signifikansi penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Manfaat Bagi Pasien

Memberikan informasi tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

- 2) Manfaat Bagi Perawat di Ruang Anak RSUD Kota Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran serta bahan evaluasi bagi penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi.

- 3) Manfaat Bagi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur di keperawatan dan menjadi tambahan informasi tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

4) Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis serta lebih memahami tentang teori dan aplikasi tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Musik

2.1.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalis, dan *slow* musik (Potter & Perry 2005). Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalia 2013).

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Djohan 2006). Alunan musik lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deep delta* untuk merangsang kondisi relaksasi yang dalam. Pada kondisi *deep delta*, akan terjadi pelepasan *endorfin* yang merupakan zat anestesi alami. Terapi musik klasik dapat membantu menghilangkan atau meringankan berbagai rasa sakit misalnya meredakan nyeri akibat suatu penyakit, nyeri punggung, rematik arthritis,

luka bakar, luka kecelakaan, nyeri penderita kanker, nyeri persendian, nyeri pada otot, nyeri pasca operasi dan jenis nyeri lainnya (Eka 2009).

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diterapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Eka 2009).

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi psikologi maupun fisiologi bagi pendengarnya (Wilgram 2002, Anjali & Ulrich 2007, Nilson 2009). *New Zealand Society for Music Therapy (NZSMT)* (2005) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektifitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan

mood yang positif (*Zealand society for music therapy* 2005 dalam Novita 2012). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah terapi menggunakan media musik dalam pengobatan yang dapat mempengaruhi aspek seseorang dalam penyembuhan baik fisik maupun mental dengan musik alunan lembut yang menenangkan.

2.1.2 Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik ada dua yaitu:

1) Aktif- kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- a) Menciptakan lagu (*Composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- b) Improvisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.
- c) *Re-Creating Music* merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal.

2) Pasif- Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia 2013).

2.1.3 Manfaat Musik

Manfaat terapi musik antara lain:

- 1) Musik pada bidang kesehatan
 - a) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.
 - b) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - c) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi system kerja hormon manusia dan jika kita mendengar music baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - d) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi (Natalia 2013).

2). Musik meningkatkan kecerdasan

- a) Daya ingat. Kegiatan bernyanyi dengan lirik lagu dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.
- b) Konsentrasi. Pada saat terlibat dalam bermusik misalnya menyanyi, bermain instrumen akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
- c) Emosional. Musik dapat memberikan pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.

3) Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll)

4) Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.

Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *betaendorfin*. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta- endorfin*) akan berproduksi (Natalia 2013).

5) Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi music memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi

hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka 2009).

6) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.

Terapi musik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalia 2013).

7) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Terapi musik yang diberikan di pusat rehabilitasi, banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan (Eka 2009).

8) Kesehatan jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "Great Book About Music", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Eka 2009).

9) Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua system tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Saat merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Pada proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit (Marmi 2013).

10) Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi music membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Pada organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat (Eka 2009).

11) Meningkatkan kekebalan tubuh

Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan

rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat (Eka 2009). Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *betaendorfin*. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta-endorfin*) akan berproduksi (Natalia 2013).

2.1.4 Tata cara pemberian terapi musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi music diberikan dengan durasi 15 sampai 30 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 – 70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka 2009).

2.1.5 Efek terapi musik terhadap nyeri

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri,relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi music dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan(Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

2.1.6 Cara kerja musik

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphen (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012).*Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama AminoButyric Acid (GABA)* yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurontransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somaticdi otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang(Guyton & Hall 2008)

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry 2005). Caffery menyatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan nyeri (Potter & Perry 2005).

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh (Judha, Sudarti & Fauziah 2012). Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Brunner & Suddarth 2001). Menurut Suzanne C. Smeltzer (2002) Nyeri dalam keperawatan adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapan pun individu mengatakannya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan nyeri merupakan gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri.

2.2.2 Jenis- jenis nyeri

1) Nyeri berdasarkan waktu (durasi)

a) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang diakibatkan oleh suatu penyakit, radang, atau injuri. Nyeri jenis ini biasanya bersifat tiba-tiba. Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera sudah terjadi, sehingga nyeri akut berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri akut ini pada umumnya terjadi selama kurang dari 6 (enam) bulan.

b) Nyeri kronik

Nyeri kronik yaitu nyeri yang konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat jika dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih dari 6 (enam) bulan (Judha, Sudarti & Fauziah 2012).

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

a) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif (*Nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitifitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus *noxious*. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dll. Hal ini terjadi akibat dari pada nyeri post operatif dan nyeri

kanker. Nyeri nosiseptif termasuk nyeri akut, karena nyeri ini mengenai perifer dan letaknya lebih terlokalisasi.

b) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lebih lamadan merupakan proses input syaraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri ini sulit diobati karena nyeri neuropatik ini merupakan nyeri kronis (Andarmoyo 2013).

3) Nyeri berdasarkan lokasi

a) Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari stuktur- struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa ransangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Pada kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

b) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Stuktur-stuktur ini memiliki reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitar.

c) Nyeri visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang dapat menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia, peradangan.

d) Nyeri alih

Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan di daerah lain.

e) Nyeri neuropati

Sistem saraf perifer secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi ke sistem saraf pusat yang menimbulkan perasaan nyeri. Nyeri neuropati sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropati menderita akibat instabilitas sistem saraf otonom. Nyeri sering bertambah parah oleh stres emosi atau fisik (dingin, kelehan) dan mereda oleh relaksasi (Price & Wilson 2005).

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang di temukan diantaranya kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Jenis kelamin merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadikan subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, tetapi toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut pendapat Clancy & Vicar yang dikutip dari (Perry & Potter 2005), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang dan hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Makna nyeri adalah pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seseorang akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan misalnya seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri ini akan dipersepsikan klien yang berhubungan dengan makna nyeri.

5) Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (Gill 1990 dalam Potter & Perry 2009).

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas

7) Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini terjadi karena masalah pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu yang lama.

8) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Saat individu sudah lama mengalami nyeri dan sering mengalami nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Nyeri dirasakan saat kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan apabila ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberikan dukungan sangat berperan dalam memberikan kenyamanan (Perry & Potter 2006).

2.2.4 Penatalaksanaan nyeri

1) Penatalaksanaan nyeri farmakologi

Untuk meringankan nyeri dari ringan sampai berat bisa menggunakan analgesik. Analgesik yang sering digunakan yaitu jenis analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiate dan tambahan atau adjuvan (Andarmoyo 2013).

2) Penatalaksanaan nyeri non farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi sangat beragam. Banyak literature yang membicarakan mengenai teknik-teknik peredaan nyeri tersebut. Berikut ini beberapa mengenai tindakan-tindakan tersebut.

1) bimbingan Antisipasi

Nyeri yang dirasakan oleh seorang individu biasanya akan menimbulkan kecemasan, sedangkan kecemasan sendiri bisa meningkatkan persepsi nyeri, kecemasan klien dapat berasal dari pemahaman yang kurang mengenai nyeri atau penyakitnya sehingga dalam hal ini perlu adanya suatu teknik modifikasi yang secara langsung menurunkan kecemasan dan nyeri yang dirasakan akibat kurangnya pemahaman tentang penyakitnya. Teknik tersebut adalah bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi sendiri adalah memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan, pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan untuk

membrikan informasi kepada klien, dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri. Informasi yang diberikan kepada klien meliputi: a) kejadian, awitan, dan durasi yang dirasakan ; b) kualitas keparahan, dan lokasi nyeri; c) informasi tentang cara keamanan klien telah dipastikan; d) penyebab nyeri; e) metode mengatasi nyeri yang digunakan oleh perawat atau klien; f) harapan klien selama menjalani prosedur . (Potter & Perry, 2006).

2) Terapi Es dan Panas/Kompres Panas dan Dingin

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan demikian pemberian kompres panas pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut, dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan (Stevens dkk, 2000)

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutn lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi, agar efektif , es dapat diletakan pada tempat cedera segera setelah cedera terjadi. Sementara terapi panas mempunyai keuntungan

meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang di transmisikan ke otak. Keefektikan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Smeltzer & Bare, 2001) teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien pada nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental dan fisik yang kompleks.

Jenis- jenis distraksi

a) Distraksi visual/penglihatan

Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau melalui pengamatan. Misalnya melihat pertandingan olah raga, menonton televisi, membaca Koran, melihat pemandangan/gambar yang indah, dsb

b) Distraksi audio/Pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan music yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemericik air. Saat mendengarkan music, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan music tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukan jari atau kaki (Andarmoyo, 2016). Terapi music menyembuhkan secara fisik dan psikis manusia. Para peneliti dari The Neuron, melalui MRI scan membuktikan bahwa otak melepas zat dopamine (Hormon yang terkait dengan system otak, membrikan perasaan kenikmatan dan penguatan untuk memotivasi seorang secara proaktif melakukan kegiatan tertentu) saat melakukan terapi music

dalam kapasitas yang tidak berlebihan (Natali, 2013). Dalam pelaksanaan penggunaan music untuk mengontrol nyeri dalam meningkatkan kenyamanan.

c) Distraksi Intelektual

pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan dengan menggunakan daya intelektual yang pasien miliki. Misalnya dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran ditempat tidur seperti mengumpulkan perangko, menulis buku cerita, dan sebagainya.

5) Relaksasi

Relaksi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”). Pada saat perawat mengajarkan ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan bersama pasien pada awalnya, Napas yang lambat, berirama, juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi. Periode dan ketegangan otot yang

terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer & Bre, 2002).

6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seorang dalam suatu cara yang di rancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Upayakan kondisi lingkungan klien mendukung untuk tindakan ini. Kegaduhan, kebisingan, bau menyengat, atau cahaya yang sangat terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu klien untuk berkonsentrasi, beberapa klien lebih rilek dengan cara menutup matanya (Prasetyo, 2010).

Berikut ini merupakan contoh bagaimana melakukan latihan imajinasi terbimbing kepada klien yang mengalami nyeri dengan menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan, “Bayangkan bahwa setiap desah napas yang anda hirup saat ini adalah energi penyembuh yang sedang mengalir pelan melalui urat nadi ke bagian sakit yang sedang anda alami. Lalu, bayangkan bahwa setiap hembusan napas yang anda keluarkan telah membawa pergi jauh rasa sakit atau nyeri yang anda rasakan”. Lakukan kegiatan ini secara berulang dan teratur dalam beberapa menit (10-15 menit) untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

7) Masase

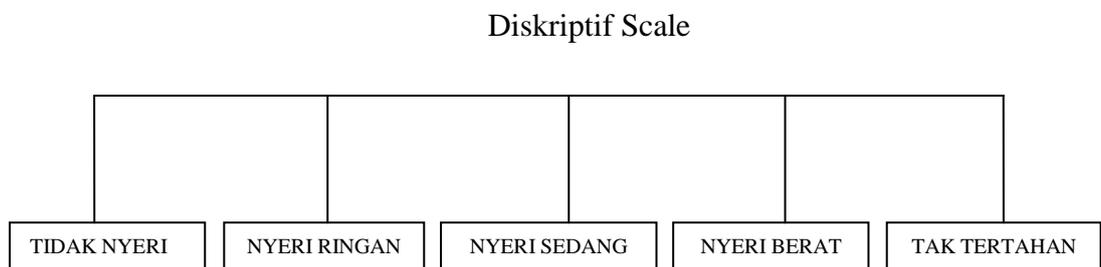
Masase adalah melakukan tekanan tangan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi (Mander, 2004 yang mengkombinasikan definisi nyeri dari Haldeman, 1994 : 1252; Mobily, dkk., 1994 : 39-40)

Malkin (1994) sebagaimana dikutip dalam Mander, (2003), merinci enam gerakann dasar yang dilakukan dalam mesase, gerakan tersebut adalh effleurage (gerakan tangan mengurut), petrissage gerakan tangan mencubit), tapotement (gerakan tangan melakukan perkusi), hacking (gerakan tangan mencincang). Berfungsi menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinngi pada system saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuahn yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek mesase untuk mengendalikan nyeri (Andarmoyo, 2016)

2.2.5 Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1).Skala diskriptif

Skala diskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale/ VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) ini memungkinkan klien untuk mendiskripsikan nyeri (Potter & Perry 2006).



Gambar 2.1

Sumber : Potter & Perry 2006

2).Skala numerik

Skala numerik (*Numeric Rating Scale / NRS*), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pediskripsian kata.Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.Apabila skala digunakan untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR 1992 dalam Perry & Potter 2006).

Skala Numerik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Gambar 2.2

Sumber : Potter & Perry 2006

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri tak terahan

2.3 Konsep Sectio Caesarea

2.3.1 Definisi *sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan melahirkan bayilewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxon 2008 dalam Yuliana 2012). *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 janin diatas 500 gram (Frazer 2009 dalam Yuliana 2012). *Sectio caesarea* merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan (National Institute for Clinical Excellence 2004).

Berdasarkan definisi tersebut diatas bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu cara persalinan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen untuk mengeluarkan bayi.

2.3.2 Penyebab operasi *sectio caesarea*

Persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada didalam rahim ibunya. Menurut buku *Obstetrics and Gynecology* ada empat faktor yang menjadi alasan dilakukan operasi *section caesarea* yaitu untuk keselamatan ibu dan janin ketika persalinan harus berlangsung, tidak terjadi kontraksi, *distosia* (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami, dan bayi dalam keadaan darurat dan harus segera dilahirkan tetapi jalan tidak mungkin dilalui janin (Kasdu 2003). Penyebab dilakukan operasi *sectio caesarea* antara lain yaitu (Kasdu 2003)

1) Faktor janin

Tindakan operasi *sectio caesarea* dari faktor janin antara lain :

a) Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir (BBL) sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Pada umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena ibu menderita diabetes melitus, keadaan ini dalam ilmu kedokteran disebut dengan bayi besar objektif.

b) Kelainan letak bayi

Ada dua letak janin dalam rahim, yaitu letaksungsang dan letak lintang :

1) Letak sungsang

Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dengan posisi sungsang. Keadaan janin sungsang apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada di bagian atas rahim dan pantat dibagian bawah rongga rahim, sedangkan yang dimaksud dengan “posisi” adalah keadaan bagian terendah bayi.

Beberapa posisi janin sungsang misalnya bokong dibagian bawah rahim dengan kedua kaki terangkat ke atas (kaki ada di depan wajahnya atau disamping telinga). Posisi sungsang lainnya posisi bokong dibawah rahim dengan kedua kaki menekuk atau mungkin disilangkan (seperti duduk bersilang, kaki ditekuk ke badan). Posisi ini dapat dilakukan tindakan secara alami atau dengan *caesare* sedangkan pada posisi bokong dibawah rahim dengan satu atau dua kaki menjuntai maka kelahiran bayi harus dengan operasi *section caesarea*.

2) Letak lintang

Letak lintang atau miring (*oblique*) menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan janin. Pada keadaan ini,

letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada sisi yang lain.

Biasanya letak bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Kelainan letak janin dapat disebabkan karena faktor baik dari janin maupun dari ibu diantaranya, terdapat tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin. Keadaan ini menyebabkan keluarnya bayi terhenti dan macet dengan presentasi tubuh janin di dalam jalan lahir. Penanganan untuk kelainan letak lintang ini bersifat individual. Apabila dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi, sebelumnya ia sudah memperhitungkan sejumlah faktor demi keselamatan ibu dan bayinya.

c) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Adanya gangguan pada ari-ari (akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim), serta gangguan pada tali pusat terjepit (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi) maka oksigen yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang dan kondisi ini janin dapat mengalami kerusakan otak dan dapat meninggal dalam rahim. Keadaan kekurangan oksigen janin dapat diketahui dari bentuk denyutan jantung yang dapat dilihat pada perekaman alat kardiograf (CTG) maupun aliran darah tali pusat yang di

pantau dengan alat dopler sonografi. Diagnosa gawat janin berdasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal, sehingga jalan lahir yang digunakan operasi *section caesarea*.

d) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal yaitu janin yang mengalami gangguan Rhesus, kerusakan genetik, dan hidrosephalus (kepala besar karena otak berisi cairan).

e) Faktor plasenta

Ada beberapa kelainan plasenta yang menyebabkan keadaan gawat darurat pada ibu atau janin sehingga harus dilakukan operasi antara lain

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah salah satu gangguan tali pusat yang posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Plasenta lepas (*solustio plasenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang terlepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, yang keluar melalui vagina tetapi bisa juga tersembunyi didalam rahim. Pendarahan yang tersembunyi dapat membahayakan kondisi ibu karena plasenta sudah terlepas luas dan rahim menegang.

3) Plasenta accrete

Plasenta accreta merupakan keadaan menempelnya sisa plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami oleh ibu yang berulang kali mengalami persalinan, ibu berusia rawan untuk hamil di atas 35 tahun, dan ibu yang pernah operasi.

4) Vasa previa

Keadaan pembuluh darah di bawah rahim yang apabila dilewati janin dapat menimbulkan perdarahan banyak yang membahayakan ibu. Untuk mengurangi resiko maka persalinan dilakukan dengan operasi.

f) Kelainan tali pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari :

1) Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Prolapsus tali pusat adalah keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

2) Terlilit tali pusat

Tali pusat didalam rahim ikut "berenang" bersama janin dalam kantung ketuban. Saat janin bergerak, letak dan posisi tali pusat biasanya ikut bergerak dan berubah. Akibat gerak janin dalam rahim, letak dan posisi tali pusat membelit tubuh janin, baik di bagian kaki, paha, perut, lengan ataupun leher. Selama

lilitan tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

g) Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

Tidak semua bayi kembar dilahirkan secara *caesarea*, hanya pada persalinan bayi kembar yang memiliki resiko komplikasi lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi dilakukan *sectio caesarea* seperti bayi kembar yang mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara alami. Hal ini dikaitkan janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan sehingga membuat janin mengalami kelainan letak. Selain itu adalah adanya janin lebih dari satu didalam rahim, menyebabkan mereka harus saling berbagi tempat sehingga hal ini dapat mempengaruhi letak janin .

2) Faktor ibu

Faktor ibu yang menyebabkan janin harus dilakukan *sectio caesarea* yaitu :

a) Usia

Ibu yang melahirkan untuk yang pertama kali pada usia sekitar 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* sedangkan pada ibu yang berusia 40 tahun keatas berindikasi dilakukan operasi *sectio caesarea* karena memiliki riwayat penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan

kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga persalinan dengan operasi *sectioncaesarea*.

b) Tulang panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Buku *Obstetrics and Gynecologi* karangan Peel dan Camber, menyebutkan bahwa persalinan yang harus dilakukan dengan operasi karena keadaan panggul sebanyak 21%, yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi.

c) Persalinan sebelumnya dengan operasi *sectio caesarea*.

Riwayat persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* jika ada indikasi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir tidak mau membuka. Operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan lagi jika persalinan sebelumnya menggunakan sayatan vertikal (*corporal*) namun operasi kedua dengan teknik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada persalinan pervaginam, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul atau letak lintang.

d) Faktor hambat jalan lahir

Gangguan pada jalan lahir misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas. Gangguan jalan lahir bisa terjadi karena ada miom atau tumor. Keadaan ini menyebabkan persalinan terhambat atau macet, yang disebut *distosia*.

e) Kelainan kontraksi rahim

Kelainan kontraksi rahim adalah kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterineaction*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

F) Ketuban pecah dini

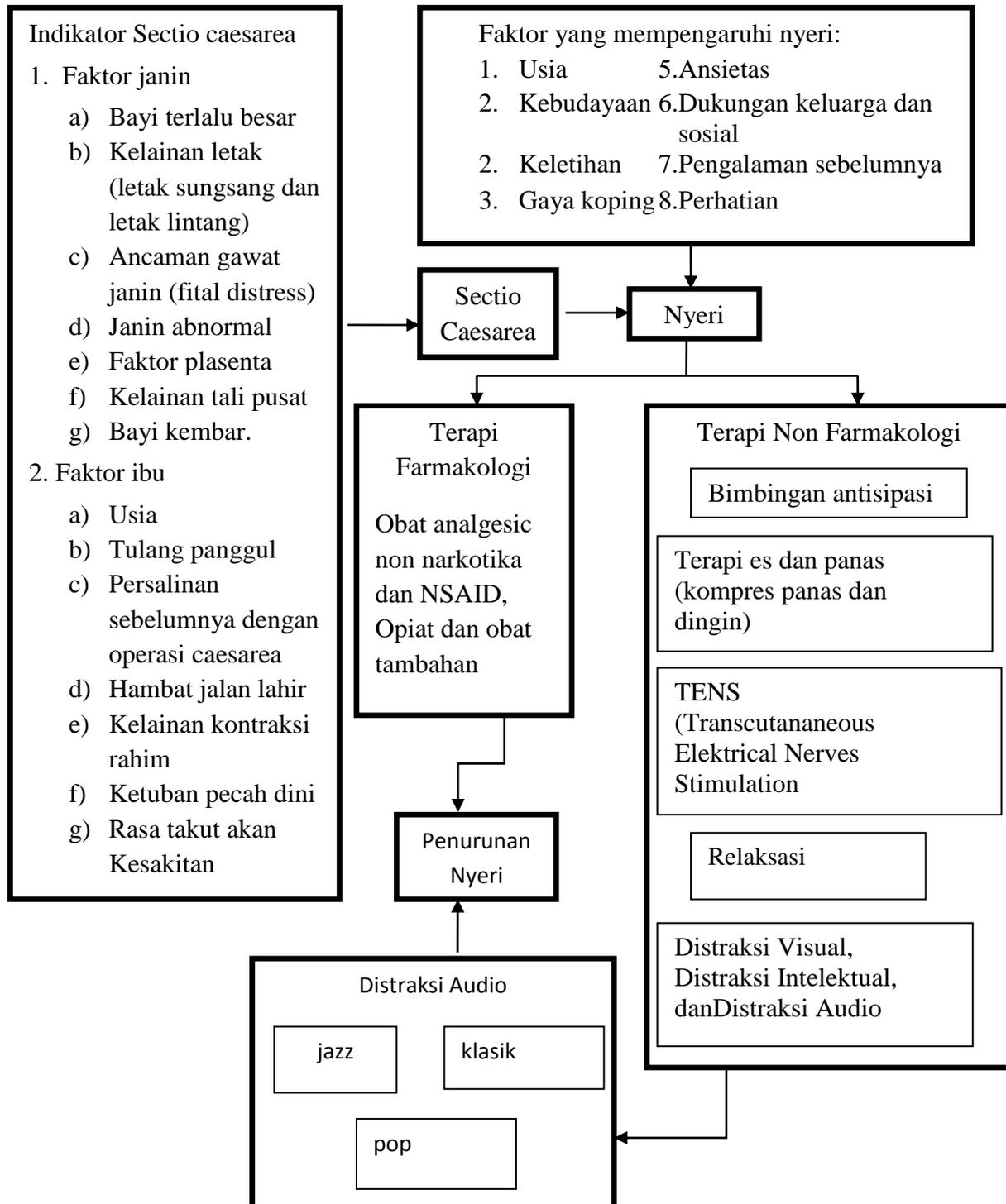
Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat ketuban mrembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

g) Rasa takut kesakita

Pada umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan takut mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit dipinggang dan pangkal paha yang semakin

kuat. Hal ini terjadi karena ketika berkontraksi, otot-otot rahim mengerut sebagai upaya membuka mulut rahim dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Kondisi ini menyebabkan seorang wanita merasa takut, khawatir, dan cemas menjalaninya sehingga mereka berfikir melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

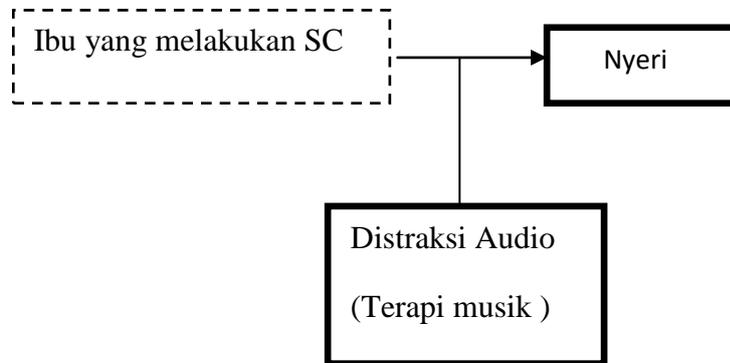
Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa penyebab dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* ada 2 faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu, faktor janin antara lain : Bayi besar, kelainan letak (letak sungsang dan letak lintang), ancaman gawat janin (fatal distress), janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat, dan bayi kembar, sedangkan faktor ibu antara lain : Usia, tulang panggul, persalinan sebelumnya dengan operasi caesarea, hambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, dan rasa takut akan kesakitan. Kemudian faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri : Usia, kebudayaan, keletihan, gaya coping, ansietas, dukungan keluarga dan sosial, pengalaman sebelumnya, dan perhatian

Penatalaksanaan nyeri dapat di lakukan dengan teknik farmakologi dan non farmakologi, teknik farmaklogi : Analgesik non narkotika dan anti inflamasi non steroid (NSAID) sedangkan teknik non farmakologi meliputi : Bimbingan antisipasi, terapi es dan panas (kompres dingin dan panas), *massage* stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), relaksasi, distraksi (distraksi visual, distraksi intelektual, dan distraksi audio). Distraksi audio adalah dengan cara mengalihkan perhatian nyeri dengan cara mendengarkan, musik yang di perdengarkan adalah jenis music klasik, pop, dan jazz

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan :  : Di teliti  : tidak diteliti  :Berpengaruh

Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan tentang apa yang kita amati dalam upaya untuk memahaminya (Nasution, 2000)

H1 : Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian yaitu *Pre Experimental Design*, karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh. Penelitian ini menggunakan *One-grup pretestposttest design*, yaitu mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam 2011). Design penelitian menggunakan skema rancangan penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1

Skema Rancangan Penelitian

Subyek (S)	Pra-Tes (O1)	Perlakuan (X)	Post-Tes (O2)
Ibu post SC	Observasi tingkat nyeri	Terapi mendengarkan musik	Observasi tingkat nyeri

keterangan :

S : Subyek

O1 : Observasi tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi music

X : Intervensi (terapi mendengar musik)

O2 : Observasi tingkat nyeri setelah dilakukan terapi music

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel (Mardalis, 2010). Populasi dalam penelitian ini rata-rata adalah 41 pasien post *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian (Mardalis, 2010).

Besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Gay dalam fathnur (2016). jumlah sampel untuk penelitian *eksperimental* minimal 15 sampel sehingga rumus perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah :

$$(t - 1)(r - 1) > 15$$

$$(1 - 1)(r - 1) > 15$$

$$0(r - 1) > 15$$

$$r = 15 + 1$$

$$r = 16$$

Keterangan :

t = banyak kelompok perlakuan

r = jumlah replikasi

jadi besar sampel dalam penelitian ini minimal 16 pasien post *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun yang sesuai dengan kriteria inklusi.

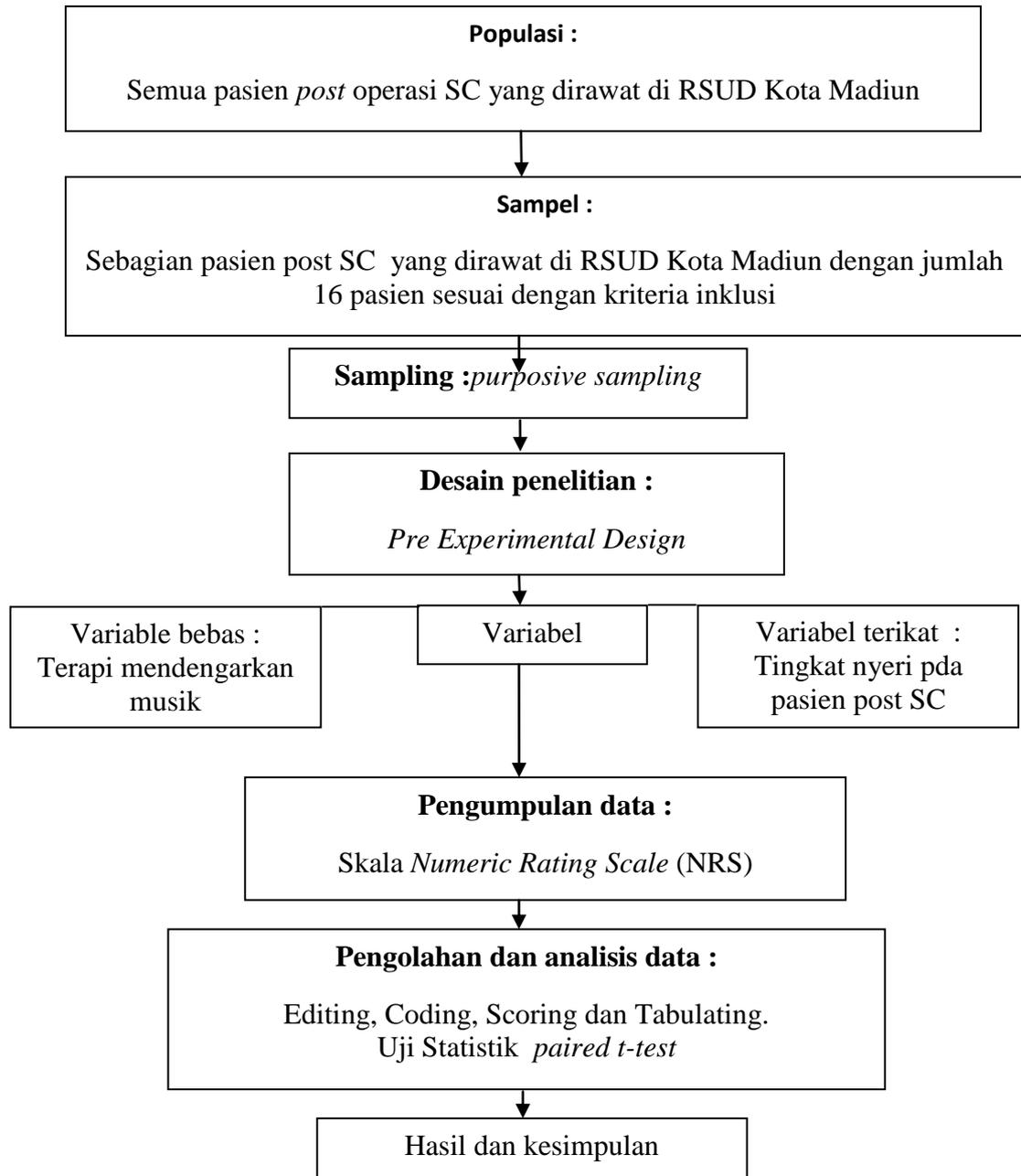
- 1). Kriteria inklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:
 - a) Pasien > 2 jam pasca operasi *sectio caesarea*.
 - b) Pasien sadar penuh
 - c) Pasien kooperatif
- 2). Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:
 - a). Pasien yang menolak menjadi responden.
 - b) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
 - c) Pasien yang tidak menyukai 3 jenis musik yang disediakan

4.3 Tehnik Sampling

Menggunakan teknik *purposive sampling*, *Purposive sampling* disebut juga *judgement sampling*. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013)

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2007)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, kontrol dan interving (Hidayat, 2007).

Variabel penelitian ini yaitu :

1) *Variable independent* (variabel bebas)

Variable independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variable dependent* (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi mendengarkan musik

2) *Variable dependent* (variabel terikat)

Variable dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya *variable independent* (Sugiyono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat penurunan nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk

kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala Ukur
Terapi musik klasik	Terapi musik merupakan mendengarkan musik yang memiliki alunan musik yang lembut, memiliki fungsi dalam pengobatan atau penyembuhan kepada pasien post <i>seksio caesarea</i> , diperdengarkan menggunakan alat bantu <i>headset</i> selama 15-30 menit	Memberikan terapi music kepada ibu post SC : 1. Jenis musik yang diperdengarkan Jazz, Klasik, dan Pop 2. Durasi pemberian terapi musik 15-30 menit	1. Sop 2. headset 3. handphone	-	-
Nyeri	Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien post operasi seksio caesarea akibat luka insisi	Memberikan lembar Numeric Rating Scale (NRS) kepada ibu post SC	Menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) yang memiliki nilai rentang 0-10	Skor Nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Interval

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar instrument dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* yang digunakan sebagai alat pengukur intensitas nyeri atau tingkat nyeri dengan rentang nilai 0 (nol) tidak nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat), selain dengan alat ukur *NumericRating Scale (NRS)*, pemberian terapi jenis musik diberikan selama 15-30 menit dengan alat mp3, *headshet,numericrating scale (NRS)*, *bolpoint* dan musik jazz, pop dan klasik.

4.7 Lokasi dn Waktu Penelitian

1). Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Nifas RSUD Kota Madiun.

2). Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai agustus 2017

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun.
- 2) Mengurus ijin penelitian kepada RSUD Kota Madiun dengan membawa surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun
- 3) Meminta ijin kepada kepala ruang Nifas RSUD Kota Madiun untuk melakukan penelitian.
- 4) Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden, bila bersedia menjadi responden maka responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
- 5) Memberikan Skala tingkat nyeri kepada responden/ dilakukan observasi.
- 6) Memberikan terapi mendengarkan musik kepada responden selama $\pm 15-30$ menit..
- 7) Setelah diberikan terapi musik, responden diberikan *Numeric Rating Scale* (NRS)
- 8) Mengumpulkan *Numeric Rating Scale* (NRS) yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.

Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.9 Teknik pengolahan data

1) Pengecekan data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul mulai dari karakteristik responden, penilaian *pretest* dan *posttest* yang dilakukan.

2) Pemberian kode data (*coding*)

Peneliti melakukan penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada variable independen yaitu tingkat nyeri peneliti menggunakan kode jawaban berupa:

a) Pendidikan

1. Smp = 1
2. Sma = 2
3. Sarjana = 3

b) Riwayat Sectio Sectio

1. Sectio Caesarea 1 = 1
2. Sectio Caesarea 2 = 2

c) Jenis Musik

1. klasik = 1

2. Jazz = 2

3. Pop = 3

3) Scoring

Scoring (pemberian Skor) adalah suatu kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Hal ini di maksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan berupa

Tidak nyeri = 0

Nyeri Ringan = 1-3

Nyeri sedang = 4-6

Nyeri berat = 7-10

4) Pemrosesan data (*entery*)

Pada tahap ini dilakukan data yang telah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolahan data. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukan data ke paket program computer yang sesuai dengan paket program data ke program computer yang sesuai dengan variabel masing-masing.

5) Pembersihan data (*cleaning*)

Peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya. Proses akhir dari pengolahan data adalah dengan melakukan pemeriksaan kembali kode yang sudah di *entery data* untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam *entery data*. Selanjutnya melakukan

tabulasi data yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel menurut kategorinya sehingga data siap dilakukan analisis secara univariat maupun bivariat.

6) *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam table kemudian diolah dengan bantuan komputer.

4.10 Teknik Analisis data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2011).

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1). Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisa setiap variabel dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah ada tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono 2013).

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil prosentase yang didapatkan dari nilai *pretest* dan *posttest* kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, umur dan pendidikan. Variabel independennya adalah terapi music dan variabel dependennya adalah penurunan tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

2) Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005). Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea*. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data interval, data yang diperoleh adalah data pre test dan post test serta dianalisis menggunakan uji paired t test menggunakan SPSS 16.0 dengan nilai kesalahan α 0,05

Digunakan uji paired t test ini apabila sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. rancangan ini paling umum dikenal dengan rancangan pre-post, artinya membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan *post test* dari satu sampel (Riwidikdo, 2013)

Uji *paired t test* termasuk *uji parametik* yang salah satunya data harus berdistribusi normal, uji normalitas adalah uji untuk

mengukur apakah data yang kita miliki berdistribusi normal sehingga dapat dipakai statistik parametrik yaitu *uji paired t test*, jika data tidak valid untuk digunakan, sehingga disarankan untuk menggunakan uji non parametric data yang berpasangan (*wilcoxon*). Uji normalitas ini dapat dilihat dengan uji *kolmogrov-Smirnov*, dimana jika $\text{sig} > 0,05$ maka distribusi normal, jika $\text{sig} < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal

4.11 Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

1) Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap

orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

Implikasi :

Peneliti hanya boleh menampilkan informasi seperti nama dan alamat dalam bentuk inisial pada lembar observasi tingkat nyeri untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek

2) Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

Implikasi :

Dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

3) Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2012).

Implikasi :

Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh pemberian Terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesareadi* RSUD Kota Madiun” pada tanggal 16 Juni – 25 juni 2016 dengan jumlah sampel dari penelitian ini sejumlah 16 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil Penelitian meliputi tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik dan sesudah diberikan terapi musik. Kemudian data ini diuji dengan menggunakan Uji Statistik *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri ibu *postoperasi sectio caesarea*.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No.12b Madiun. Kelurahan Sogaten, Mangunharjo, Madiun. RSUD milik Pemerintah Kota ini mempunyai luas tanah 45.000 m² dengan luas bangunan 10.966,74 m². Di RSUD Kota Madiun terdapat 217 tempat tidur yang terdiri dari : 14 tempat tidur kamar VIP, 36 tempat tidur kamar kelas I, 32 tempat tidur kamar kelas II, 85 tempat tidur kamar kelas III, 6 tempat tidur kamar ICU, 10 tempat tidur kamar HCU, 16 tempat tidur di IGD, 11 tempat tidur kamar bersalin, 5 tempat tidur ruang operasi, 2 tempat tidur ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kota Madiun antara lain : 71 perawat, 26 bidan, dan 33 dokter.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Nifas RSUD Kota Madiun memiliki 2 ruang kelas 1, 1 ruang kelas 2, Ruang obsevasi dengan 8 tempat tidur, ruang rawat gabung 10 tempat tidur, terdapat tempat untuk memandikan bayi, serta ruang tindakan. Ruang nifas terdiri 10 bidan dan 1 dokter.

RSUD Kota Madiun memiliki visi dan misi dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat. Visi RSUD Kota Madiun yaitu mewujudkan fasilitas kesehatan masyarakat yang terjangkau. Misi RSUD Kota Madiun yaitu meningkatkan SDM yang berkualitas. Data penelitian yang diperoleh seluruhnya merupakan data primer yang diperoleh dari jawaban kuesioner yang di isi oleh responden.

5.2 Karakteristik Responden

Data umum yang diidentifikasi dari responden adalah usia, pendidikan, dan riwayat *Sectio Caesarea*.

1). Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Kota Madiun pada tanggal 16 juni – 21 juni 2017.

Usia (Tahun)	Mean	Modus	SD	Min-Max	CI- 95 %
	26,25	25	1.183	25-29	25,61 – 26, 88

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden yaitu 26,25 tahun dengan standart deviasi 1,183.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir di RSUD Kota Madiun pada tanggal 16 juni – 25 juni 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SMP	2	12,5
2	SMA	12	75,5
3	SARJANA	2	12,5
	TOTAL	16	100

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan tabel 5.2 Pendidikan terakhir proporsi tertinggi adalah SMA dengan 12 orang(75,5%), dan proporsi paling rendah adalah SMP dan SARJANA 2 orang(12,5%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat SC

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat SC di RSUD Kota Madiun pada tanggal 16 juni – 25 juni 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SC 1	11	68,8
2	SC 2	5	31,2
	TOTAL	16	100

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan pengalaman Sectio caesarea (SC) pada tabel 5.3 menunjukkan proporsiteringgi adalah pasien dengan SC pertama sebanyak 11 orang (68,8%) dan 5 orang(31,2%) SC ke 2.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Musik

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis musik di RSUD Kota Madiun pada tanggal 16 juni – 25 juni 2017.

No	Jenis Musik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Klasik	4	25 %
2	Jazz	7	43,8 %
3	Pop	5	31,2 %
	TOTAL	16	100 %

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan Jenis Musik yang dipilih oleh Responden pada tabel 5.4 menunjukkan proporsi tertinggi adalah pemilihan jenis music Jazz dengan Responden sebanyak 7 (43,8%), porporsi terendah adalah pemilihan jenis music klasik dengan jumlah responden 4 (25%).

5.3. Hasil Penelitian

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik , tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik di RSUD Kota Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta uji beda variable dependent tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi musik.

5.3.1. Perubahan Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Musik di RSUD Kota Madiun pada Tanggal 16 juni- 25 juni2017

Tabel 5.5 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Musik di RSUD Kota Madiun pada 16 juni- 21 juni 2017

	Mean	SD	t	CI-95 %	P=
Tingkat Nyeri Sebelum	6,25	1.000	25	5,71-6,78	0,001

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 6,25 dengan standart deviasi sebesar 1.000, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 5,71 – 6,78.

5.3.2. Perubahan Tekanan Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi

Musik di RSUD Kota Madiun pada Tanggal 16 juni- 25 juni 2017

Tabel 5.6 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Musik di RSUD Kota Madiun pada 16 juni- 25 juni 2017

	Mean	SD	T	CI-95 %	P=
Tingkat Nyeri sesudah	4,68	1,195	15	4,05-5,32	0,001

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan tabel 5.5 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,68 dengan standart deviasi sebesar 1.195, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 4,05-5,32.

5.3.3. Pengaruh pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* operasi *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun 2017 pada 16 juni - 25 juni 2017

Tabel 5.7 Analisa Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post* operasi *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun 2017 pada 16 juni - 25 juni 2017

	N	Mean	Mean Difference	SD	T	t Difference	p - value
Tingkat Nyeri Sebelum di Intervensi	16	6,25	1,56	1.000	25	7,6	0,001
Tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi		4,68		1.195	15		

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan juni 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dijelaskan bahwa dengan 16 sampel rata-rata tingkat nyeri adalah 1,56 dengan standart deviasi sebesar 814, pada

tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri adalah 1,12-1,99. Dengan p – value sama dengan $p= 0,001$.

Hasil uji *Paired Sample T-Test* didapatkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak maka H_a diterima artinya ada perbedaan antar variable. Hasil ini berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Nyeri Sebelum diberikan Terapi Musik pada Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Kota Madiun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi musik pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* rata – rata adalah 6 dari 10 dengan standart deviasi sebesar 1.000, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 5,71 – 6,78 (Nyeri Sedang) maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada rasponden sebelum diberikan terapi music adalah nyeri sedang.

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu anak atau lebih dan cara ini dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi (Yusmiati & Dodi 2007).

Persalinan secara *sectio caesarea* sering mengalami rasa nyeri akibat insisi abdomen. Berdasarkan hasil penelitian rasa nyeri yang timbul setelah operasi dinding abdomen adalah nyeri ringan 25% dari 14 pasien, nyeri sedang 48,2% sebanyak 27 pasien, dan nyeri berat 26,8% dengan 15 pasien (Fitri dkk 2012).

Nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* disebabkan karena terjadinya kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan, komplikasi lain yang bisa timbul pada ibu *post* operasi *sectio caesarea* potensi terjadinya trombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastis otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (batubara dkk, 2008).

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Perry and Potter (2006) menyatakan bahwa beberapa faktor mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping dan dukungan keluarga dan social.

Hal ini didukung oleh Adams (2005) dalam Novita 2013, menyatakan bahwa pengalaman nyeri operasi sebelumnya terkadang meningkatkan stress pada periode *post* operasi, karena pasien akan bertanya-tanya tentang keefektifan prosedur terhadap perbaikan sakitnya. Selain itu pendapat dari Potter dan Perry (2006) menyatakan setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, apabila seseorang belum

merasakan nyeri sebelumnya maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

Dapat diambil kesimpulan jika seorang pasien melahirkan dengan *sectio caesarea* seorang pasien akan mengalami konsep mekanisme coping dalam mengatasi nyeri sehingga dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi cemas sehingga otot-otot menjadi tegang dan rasa nyeri menjadi berat atau meningkat.

5.4.2 Tingkat Nyeri Sesudah dan Pengaruh Terapi Musik pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* Di RSUD Kota Madiun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan tabel 5.4 dan tabel 5.5 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,68 dengan standart deviasi sebesar 1.195, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,05-5,32, jadi ada penurunan tingkat nyeri 1,56 (Nyeri sedang)

Dengan p – value sama dengan $p = 0,001$. Hasil uji *Paired Sample T-Test* didapatkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak maka H_a diterima artinya ada perbedaan antar variable. Hasil ini berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun.

Menurut Potter dan Perry (2006) salah satu upaya mengatasi rasa nyeri adalah dengan memberikan tindakan non farmakologi. Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri terdiri dari *massage effleurage*, teknik relaksasi dan teknik distraksi. Distraksi adalah memfokuskan

perhatian pasien pada sesuatu hal atau melakukan pengalihan perhatian ke hal-hal diluar nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan cara distraksi penglihatan (*visual*), distraksi intelektual (pengalihan nyeri dengan kegiatan-kegiatan) dan distraksi pendengaran (*audio*) (Andarmoyo 2013).

Salah satu teknik distraksi audio adalah dengan terapi musik, musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama AminoButyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurontransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall 2008).

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulusi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi music dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong

kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan(Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama AminoButyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkephalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somaticdi otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang(Guyton & Hall 2008).

Hasil penelitian ini didukung penelitian dari Dian Novita dengan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi ORIF. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian dari Purwanto (2012) dengan hasil bahwa efek musik dapat menurunkan intensitas nyeri dari nyeri berat ke nyeri ringan pada pasien post-operasi di ruang bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Meskipun secara statistic bermakna namun secara klinis hanya bermakna pada nyeri berat

Pemberian terapi musik diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesareae* RSUD Kota Madiun, hal ini dibuktikan dari hasil observasi penelitian didapatkan bahwa dari 3 jenis musik yaitu klasik, jazz, pop rata-rata memiliki pengaruh pada tingkat nyeri yang sama.

5.5. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain :

1) Kelemahan

- a) Banyak yang menolak menjadi Responden.
- b) Efek terapi musik dalam menurunkan nyeri tidak bertahan lama.

2) keterbatasan

- a) Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *Pre Eksperimental(One Group Pre-Post Test Design)* dimana peneliti ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain. Penelitian ini dipandang masih kurang kuat karena tidak melibatkan kelompok control dan temuan penelitian sangat ditentukan oleh karakteristik responden.
- b) Besar sampel sebanyak 16 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian adalah dengan sampel yang lebih banyak diperkirakan

akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan penelitian akan lebih baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun rata-rata adalah 6,25.
- 2) Tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun rata-rata adalah 4,68.
- 3) Ada penurunan signifikan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun dengan rata-rata 1,56 Dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$, berarti hal ini pula ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

6.2. Saran

- 1) Bagi RSUD Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penggunaan terapi music dapat terapkan/dilanjutkan terutama pada jenis music klasik kepada pasien *post* operasi *Sectio caesarea*.

2) Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan Skripsi ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesrea*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan terapi musik dalam menurunkan tingkat nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Batubara, dkk. 2008. hubungan pengetahuan, nyeri pembedahan sectio caesarea dan bentuk putting dengan pemberian air susu ibu pertama kali pada ibu post partum. *Jurnal Keperawatan soedirman*. (diakses tgl 3 Agustus 2017 pada jam 15.00 WIB)
- Eka, Erwin 2009. *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*. Indonesia. <http://www.terapimusik/2desember2013.com>.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Judha, M, Sudarti & Fauziah, A. 201. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Marmi, D. 2013. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Natalia, D. 2013, *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Novita, P. 2012. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Tesis Universitas Indonesia. Depok.
- Nurak, MT & Sugiarto. 2011. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Ummur dan Paritas di Rumah Sadit DKT Gubeng Pojok Surabaya. Akademik Griya Husada Surabaya.
- Nursalam. 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba, Medika.
- Potter, PA. & Perry, A.g. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Putra. 2016. Perbedaan Kecemasan Antara Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pervaginam Dan *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun. Madiun : *Skripsi*.

- Rasjidi, M. 2009. *Nyeri Saat Persalinan*. Jakarta : ECG
- Sari, P. 2014. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Bangsal Kenanga RSUD Karanganyar. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Schou, M. 2008. Pengaruh Guided Imagery and Musik (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Banyumas. S1 Keperawatan. FK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto.
- Yulianan, R. 2012. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ny. S Post Sectio Caesraea Dengan Indikasi Plasenta Previa Di Ruang Kenanga RSUD Karanganyar. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Surakarta.

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III, Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137
Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 1117 /401.20.5/2017

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) BHakti Husada Mulia Madiun tanggal 07 Juni 2017 Nomor : 030/STIKES/BHM/UVI/2017 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : ANINDYAH EVRITA SWASTATASARI
Tempat/tgl. Lahir : Madiun, 03 januari 1995
Alamat : DS. Ngranget RT.012 RW.002 Desa Ngranget Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun
Judul penelitian : Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun
Tujuan penelitian : Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun
Waktu penelitian : 1 (satu) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi S1Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Anggota peneliti : -

Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 12 Juni 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



BAMBANG SUBANTO, SH

Pembina Tingkat I
NIP. 19580906 199803 1 002

Tembusan :

Yth. 1. Bapak Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI MUSIK

- Mata kuliah : Intensif
Kompetens : Pemberian Terapi Musik
Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen music terapis kepada klien
Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien
Persiapan : 1. Tape musik / Radio
Alat dan : 2. CD Musik
Baham : 3. Alat-alat music yang sesuai
Prosedur :

NO	PROSEDUR
Pre interaksi	
1	Cek catatan keperawatan
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi fakror 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 lammanya 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 di inginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
11	Menetapkan ketertarikan klien pada music
12	Identifikasi pilihan music klien
13	Berdiskusi dengan klien

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

Lampiran 3

PENJELASAN PENELITIAN

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
(SC) di RSUD KOTA MADIUN**

Oleh :

ANINDYAH EVRITA SWASTA TASARI

Penulis adalah mahasiswa sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penulisan ini untuk mempelajari Terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun, partisipasi saudara dalam penulisan ini akan membawa dampak positif dalam upaya mencari keterkaitan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun. Peneliti mengharap informasi yang anda berikan nanti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penulisan ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom yang sudah tersedia.

Madiun, Mei 2017

Peneliti

ANINDYAH E.S.T

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

pasien Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Bhakti husada Mulia Madiun yang bernama Anindyah Evrita Swasta Tasari mengenai “ Terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada *post operasi sectio caesarea* (SC) di RSUD Kota Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya (bersedia/tidak bersedia) memberikan data yang diperlukan dengan sebenarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Peneliti

Madiun, 2017

Responden

(.....)

(.....)

**coret yang tidak perlu*

Lampiran 5

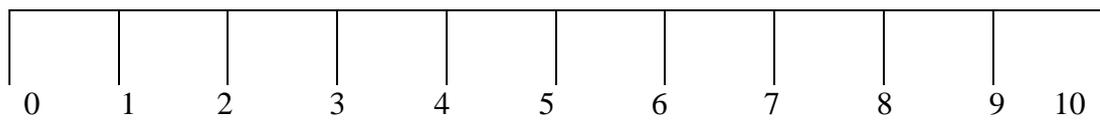
Nama/Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Jenis musik :

Sebelum di berikan terapi musik



Nilai :

Keterangan :

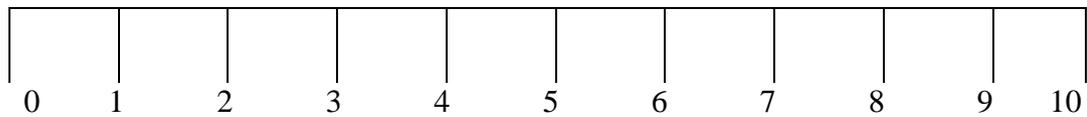
0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Sesudah di berikan terapi musik



Nilai :

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Lampiran 6

No	Kegiatan	Bulan							
		Januari 2017	Februari 2017	Maret 2017	April 2017	Mei 2017	Juni 2017	Juli 2017	Agustus 2017
1.	PembuatandanKonsulJudul								
2.	Penyusunan Proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian Proposal								
5.	Revisi Proposal								
6.	Pengambilan Data								
7.	Penyusunandan KonsulSkripsi								
8.	Ujian Skripsi								

Lampiran 7

DATA TABULASI
SEBELUM DI TERAPI MUSIK

No Resp	Usia	Pendidikan	Riwayat SC	Skor Nyeri	Keterangan
1	25 th	SMA	1	7	Nyeri Berat
2	26 th	SMA	2	6	Nyeri Sedang
3	27 th	SMA	1	7	Nyeri Berat
4	29 th	SMA	2	6	Nyeri Sedang
5	26 th	SMA	1	6	Nyeri Sedang
6	25 th	SMA	1	5	Nyeri Sedang
7	26 th	SMA	1	7	Nyeri Berat
8	27 th	SMA	1	6	Nyeri sedang
9	26 th	SMA	1	6	Nyeri Sedang
10	25 th	SMP	2	7	Nyeri Berat
11	27 th	SMA	1	6	Nyeri Berat
12	28 th	SARJANA	2	5	Nyeri sedang
13	27 th	SMA	2	4	Nyeri sedang
14	26 th	SMP	1	7	Nyeri Berat
15	25 th	SMA	1	8	Nyeri berat
16	25 th	SARJANA	1	7	Nyeri berat

DATA TABULASI
SESUDAH DI TERAPI MUSIK

No Resp	Usia	Pendidikan	Riwayat SC	Skor Nyeri	Keterangan
1	25 th	SMA	1	5	Nyeri Sedang
2	26 th	SMA	2	3	Nyeri Ringan
3	27 th	SMA	1	6	Nyeri Sedang
4	29 th	SMA	2	4	Nyeri Sedang
5	26 th	SMA	1	3	Nyeri Ringan
6	25 th	SMA	1	4	Nyeri Sedang
7	26 th	SMA	1	6	Nyeri Sedang
8	27 th	SMA	1	5	Nyeri sedang
9	26 th	SMA	1	4	Nyeri Sedang
10	25 th	SMP	2	5	Nyeri Sedang
11	27 th	SMA	1	5	Nyeri Sedanng
12	28 th	SARJANA	2	3	Nyeri Ringan
13	27 th	SMA	2	4	Nyeri sedang
14	26 th	SMP	1	6	Nyeri Sedang
15	25 th	SMA	1	7	Nyeri berat
16	25 th	SARJANA	1	5	Nyeri Sedang

Lampiran 8

HASIL OLAH DATA DISTRIBUSI FREKUENSI

Statistics

USIA

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		26.2500
Median		26.0000
Mode		25.00 ^a
Std. Deviation		1.18322
Minimum		25.00
Maximum		29.00
Percentiles	95	29.0000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25	5	31.2	31.2	31.2
26	5	31.2	31.2	62.5
27	4	25.0	25.0	87.5
28	1	6.2	6.2	93.8
29	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Smp	2	12.5	12.5	12.5
	Sma	12	75.0	75.0	87.5
	Sarjana	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

riwayat_SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sc1	11	68.8	68.8	68.8
	sc2	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

jenis_musik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Klasik	4	25.0	25.0	25.0
	Jazz	7	43.8	43.8	68.8
	Pop	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

TINGKAT NYERI SEBELUM DI TERAPI MUSIK

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
skala_nyeri_sebelum_terapi	16	6.25	1.000	.250

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
skala_nyeri_sebelum_terapi	25.000	15	.000	6.250	5.72	6.78

TINGKAT NYERI SESUDAH DI TERAPI MUSIK

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
skala_nyeri_sesudah_terapi	16	4.69	1.195	.299

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
skala_nyeri_sesudah_terapi	15.684	15	.000	4.688	4.05	5.32

HASIL UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%
Sesudah	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sebelum	Mean	6.25	.250
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5.72	
	Upper Bound	6.78	
	5% Trimmed Mean	6.28	
	Median	6.00	
	Variance	1.000	
	Std. Deviation	1.000	
	Minimum	4	
	Maximum	8	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.571	.564

	Kurtosis		.457	1.091
Sesudah	Mean		4.69	.299
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.05	
		Upper Bound	5.32	
	5% Trimmed Mean		4.65	
	Median		5.00	
	Variance		1.429	
	Std. Deviation		1.195	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.160	.564
	Kurtosis		-.647	1.091

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.214	16	.049	.904	16	.094
Sesudah	.166	16	.200*	.927	16	.218

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 9

HASIL UJI PAIRED T TEST

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum	6.25	16	1.000	.250
Sesudah	4.69	16	1.195	.299

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum & Sesudah	16	.739	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1 Sebelum - Sesudah	1.562	.814	.203	1.129	1.996	7.679	15	.000	

Uji perbedaan

Multiple Comparisons

penurunan nyeri

LSD

(I) jenis musik	(J) jenis musik	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

klasik	jazz	-.857	.493	.106	-1.92	.21
	pop	-.600	.528	.276	-1.74	.54
jazz	klasik	.857	.493	.106	-.21	1.92
	pop	.257	.461	.586	-.74	1.25
pop	klasik	.600	.528	.276	-.54	1.74
	jazz	-.257	.461	.586	-1.25	.74

Lampiran 10

Lembar konsultasi

Nama Mahasiswa : Annolyah Euvita Swastatama
 NIM : 20180207
 Judul : PERAGAN PEMERIKHAAN TERAPI MUSIK (MART) TERHADAP NYERI POST OPERATIF SESAKA (S.C) di RSUD EDTA MARDIYAH
 Pembimbing 1 : Cholik Hanu S.Pd, M.Pd, M.Pd, M.Pd
 Pembimbing 2 : Donny Nuriani, S.Pd, M.Pd, M.Pd

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 ***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	23-01-17.	nyeri vs takut 3 di ke (+) low to nyeri y lanjut ke bab y bglm bgl post ke bab y	terjisu Mei - bab y =	<i>[Signatures]</i>

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	29-01-2017	judul ekufei	acc judul ke bab ke bab ke bab	<i>[Signature]</i>
2	30-01-2017	BAB 1 : latar belakang - manfaat.	Tentukan - masalah data penelitian yang relevan dengan masalah - rumusan masalah - tujuan - manfaat (kearifan).	<i>[Signature]</i>
		Bab 1	→ Review latar bkl - rumus masalah - manfaat	<i>[Signature]</i>
		Bab 1	Review manfaat & rumusan masalah	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		Bab 1 acc Bab 2 -	Review etale makna pem usuan & sumber	<i>[Signature]</i>
		Bab 3 Bab 4	acc Review	<i>[Signature]</i>
		Bab 4	Review	<i>[Signature]</i>
		Bab 4	Review	<i>[Signature]</i>
		BAB 4.	acc, fungsi soal u/ ujian proposal	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Kaprodi Keperawatan