PENGARUH MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT NYERI LUKA DAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RST dr. SOEDJONO MAGELANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

RETNO DAMAYANTI

NIM 17.0603.0076

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT NYERI LUKA DAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RST dr. SOEDJONO MAGELANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Agustus 2019

Pembimbing I

Dr.Heni Setyowati E. R., S.Kp, M.Kes

NIDN : 937008062

Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIDN.0623037602

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	:	Retno Damayanti
NPM	:	17.0603.0076
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan Produksi ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	:	Ns. Rohmayanti, M. Kep NIDN. 0610098002	(.....)
Penguji II	:	Dr.Heni Setyowati E. R, S.Kp, M.Kes NIDN : 937008062	(.....)
Penguji III	:	Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep NIDN. 0623037602	(.....)

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto,S.Kp.,M.Kep
NIK. 947308063

Ditetapkan : di Magelang
Tanggal : 19 Agustus 201

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Retno Damayanti
NPM : 17.0603.0076
Tanggal : 19 Agustus 2019

Retno Damayanti
NPM : 17.0603.0076

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Retno Damayanti
NPM	: 17.0603.0076
Fakultas/ Jurusan	: S1 KEPERAWATAN
E-mail address	: damayantiretno@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Luka dan Produksi ASI Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RST dr Soedjono Magelang

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 21 Agustus 2019

Penulis,

Retno Damayanti
nama terang dan tanda tangan

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Dr.Heni Setyowati E. R, S.Kp, M.Kes
nama terang dan tanda tangan

*) : *pilih salah Satu*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kepada Tuhan YME, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi dan kucintai :

1. Suamiku tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
2. Buah hatiku tersayang. Terima kasih atas dukungan yang telah kalian ciptakan sehingga membuat Ibu lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamaterku, terima kasih telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang keras karena dia memberi kita tes yang pertama, lalu pelajaran setelahnya
(Mario Teguh)

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah untuk menjadi manusia yang berguna. ~ Einstein

Orang-orang yang hebat bidang apapunbukan bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi.
(~Ernest Newman)

Nama : Retno Damayanti
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan Produksi ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang

Abstrak

Latar Belakang : Jumlah ibu melahirkan di RST Dr. Soedjono Magelang tahun 2017 sebanyak 402 persalinan dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 417 persalinan. Masalah utama ibu post sectio caesarea adalah nyeri. Apabila tidak diatasi akan menimbulkan stress yang juga akan mengganggu produksi ASI dibandingkan dengan persalinan normal. Musik klasik memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan, selain itu musik klasik juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI. **Tujuan** : untuk mengetahui Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang. **Metode** : Rancangan penelitian ini adalah *pre-eksperiment* dengan desain *Two Group Pre-test Post-test With Control Group*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Hasil : Terdapat pengaruh musik klasik terhadap tingkat nyeri luka (p value = 0,000) dan produksi ASI (p value = 0,005) pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang. Saran kepada Rumah sakit hendaknya menerapkan terapi musik klasik dalam penatalaksanaan nyeri post sectio caesarea guna membantu meringankan nyeri dan meningkatkan produksi ASI pada post sectio caesarea.

Kata Kunci : Musik Klasik, Nyeri, Produksi ASI.

Name : Retno Damayanti
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Effect of Classical Music on wound pain level and Breast Milk Production in Post Sectio Caesarea Patients at RST Dr. Soedjono Magelang

Abstract

Background : Number of mothers giving birth at RST Dr. Soedjono Magelang in 2017 had 402 deliveries and increased in 2018 to 417 deliveries. The main problem of post sectio caesarean mothers is pain. If not addressed will cause stress which will also interfere with milk production compared to normal childbirth. Classical music has powers that liberate, treat and heal, besides classical music can also help increase milk production. The purpose of this study was to determine the effect of classical music on the level of wound pain and milk production in post sectio caesarea patients at RST Dr. Soedjono Magelang. **Method** : The research design used was pre-experimental research with the design of Two Group Pre-test Post-test With Control Group. The sampling in this study used a consecutive sampling method with a total sample of 34 respondents. **Result :** There was an influence of Classical Music on wound pain level (p value = 0.000) and breast milk production (p value = 0,005) in post sectio caesarea patients at RST Dr. Soedjono Magelang.. **Suggestions :** Sugesstion to hospitals should apply classical music therapy in the management of post sectio caesarea pain to help relieve pain and increase breat milk production in post sectio caesarea.

Keywords: Classical Music, Pain, Breast Milk Production.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan Produksi ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang".**

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Pendidikan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Pendidikan Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Dr Heni Setyowati E.R,S.Kp,M.Kes selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep selaku selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skrispi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.

7. Direktur RST Dr. Soedjono Magelang yang memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.
8. Teman-teman satu angkatan program S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
HALAMAN PERSEMBAHAN vi
MOTTO vi
Abstrak vii
Abstract viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.5 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Konsep Persalinan Sectio Caesarea 9
2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Post Partum 10
2.3 Nyeri 12
2.4 Produksi ASI 26
2.5 Indikator Pengukuran Produksi ASI 30
2.6 Terapi Musik 33
2.7 Kerangka Teori 41
2.8 Hipotesis 42
BAB 3 METODE PENELITIAN 43
3.1 Rancangan Penelitian 43

3.2 Kerangka Konsep 44
3.3 Definisi Operasional Penelitian 44
3.4 Populasi dan Sampel 45
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian 47
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data 47
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data 50
3.8 Etika Penelitian 52
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 72
5.1 Kesimpulan 72
5.2 Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Rancangan penelitian *Two Group Pre-test Post-test*	43
Tabel 3.2	Definisi Operasional	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	42
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	44

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup didalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Beberapa kasus seperti plasenta previa, preeklamsia, panggul sempit, partus tak maju dan partus lama merupakan salah satu indikasi persalinan berisiko tinggi yang memerlukan tindakan lanjutan seperti operasi caesar. Sedangkan indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan letak janin, janin besar dan gemelli atau bayi kembar. Persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut sectio caesarea (Mochtar, 2012).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa angka persalinan dengan tindakan SC tidak boleh lebih dari 10-15%. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI tahun 2017 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Di Jawa tengah tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35.7% -55.3% ibu melahirkan dengan proses sectio caesarea. Indikasi dilakukan sectio caesarea paling tinggi adalah atas permintaan sendiri sebanyak 27%, disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, placenta previa 11%, pernah sectio caesarea 10%, kelainan letak janin 10%, preeclampsia dan hipertensi 7% (SDKI, 2017).

Suatu proses pembedahan setelah operasi atau post operasi sectio caesarea akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut. Post section caesarea akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal (Damayanti, 2014). Tindakan operasi caesar yang dilakukan tanpa indikasi medis memiliki beberapa risiko yaitu

meningkatkan komplikasi pernapasan pada bayi, perdarahan, kerusakan organ dalam lainnya terutama kandung kemih & pembuluh darah uterus, dan menurunkan keberhasilan pemberian ASI (Kuguoglu, 2012).

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri, namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Nyeri yang dirasakan ibu post sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut (Sjamsuhidajat, 2017). Tidak ada dua individu mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan sensasi nyeri atau respon nyeri yang identik sama pada seorang individu karena nyeri bersifat subjektif (Perry & Potter, 2010).

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik. Ada beberapa teknik non farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri yaitu terapi musik, teknik pernafasan, aromaterapi, audionalgesia, akupuntur, *transcutaneus electric nerve stimulations* (TENS), kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan, murrotal dan hipnotis (Tamsuri, 2012).

Nyeri yang timbul dari tindakan *sectio caesarea* juga dapat mempengeruhi produksi ASI, karena jika rasa nyeri yang ditimbulkan terasa hebat maka ibu akan fokus pada diri sendiri tanpa memperdulikan bayinya sehingga akan menghambat produksi ASI (DSanuatmaja dan Meiliasari, 2007). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pedoman internasional yang

menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit menimpanya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Prasetyono, 2012).

Salah satu teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan teknik distraksi. Teknik distraksi salah satunya teknik distraksi pendengaran yang merupakan salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara memberikan atau mendengarkan musik. Musik adalah seni yang mempengaruhi pusat fisik dan jaringan saraf. Musik juga mempengaruhi sistem saraf simpatis atau sistem saraf automatis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa jenis musik yang digunakan adalah musik klasik (Potter & Perry, 2012). Menurut McCaffrey (2003) pemilihan jenis musik yang tepat untuk intervensi keperawatan mutlak dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, musik yang digunakan adalah musik yang memiliki tempo yang lambat dan teratur, yaitu 60 sampai dengan 80 *beats* permenit.

Musik klasik mozart memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain. Musik klasik mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2012).

Peningkatan produksi ASI juga bisa dengan terapi musik klasik (Mozart) yang bertujuan sebagai terapi relaksasi. Musik dapat mempengaruhi sistem pada otak yang akan menekan fungsi poros hipotalamus, hipofisis dan kelenjar adrenal untuk menghambat pengeluaran hormon stres sehingga produksi hormon oksitosin dan prolaktin lebih maksimal (Dewi, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bonita (2013), dengan judul Studi Deskriptif Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Sectio Cesarea di Wilayah Kota Semarang Tahun 2013 terhadap 2.700 ibu hamil yang sedang menjalani proses persalinan menemukan bahwa hanya 15% saja dari keseluruhan persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, sebanyak 35% persalinan berlangsung dengan nyeri sedang, 30% persalinan berlangsung dengan nyeri hebat dan 20% persalinan sisanya disertai dengan nyeri yang sangat hebat.

Persalinan dengan *sectio caesarea* di RST Dr. Soedjono Magelang dilakukan dengan beberapa indikasi, baik dari faktor ibu maupun dari faktor bayi yang dilahirkan. Faktor dari ibu antara lain karena riwayat *sectio caesarea*, ketuban pecah dini, induksi gagal, dan *post matur*. Faktor janin sebagian besar disebabkan karena presentasi bokong, kelainan letak janin, kelainan plasenta, baik *plasenta previa* maupun *solusio plasenta*. Jumlah ibu melahirkan di RST Dr. Soedjono Magelang tahun 2017 sebanyak 402 persalinan dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 417 persalinan, dimana sebanyak 192 pasien persalinan per vaginam, sedangkan sebanyak 196 pasien melakukan persalinannya dengan cara *sectio caesarea* dimana sebesar 12,6% merupakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin itu sendiri (Rekam Medis RST Dr.Soedjono Magelang, 2018).

Hasil survey pendahuluan di RST Dr. Soedjono Magelang, terhadap 10 ibu post *sectio caesarea*, menunjukkan sebanyak 7 ibu (70%) mengalami nyeri berat setelah persalinan. Ibu menginginkan obat untuk mengurangi nyeri persalinan tersebut. Ibu tidak mengetahui cara untuk mengurangi nyeri selain menggunakan obat-obatan. Hasil wawancara singkat dengan perawat, didapatkan informasi bahwa pasien *post sectio caesarea*, sering mengeluh nyeri luka operasi pada hari kedua setelah operasi, untuk mengurangi rasa nyeri pasien maka perawat mengajarkan teknik relaksasi yaitu yang paling sering digunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam, tetapi nyeri kembali muncul setelah teknik relaksasi nafas dalam selesai dilakukan. Nyeri merupakan gejala yang paling sering terjadi di

bidang medis, Oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri. Selain itu, akibat dari rasa nyeri yang dirasakan ibu menyebabkan produksi ASI menjadi kurang, hal ini ditunjukkan dengan ibu mengeluh ASI tidak keluar saat dihisap bayinya.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : "Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI post section caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang".

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah ibu melahirkan di RST Dr. Soedjono Magelang tahun 2017 sebanyak 402 persalinan dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 417 persalinan. Masalah utama ibu post sectio caesarea adalah nyeri. Apabila tidak diatasi akan menimbulkan stress yang juga akan mengganggu produksi ASI dibandingkan dengan persalinan normal. Musik klasik memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan, selain itu musik klasik juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan dengan pernyataan tersebut maka muncul adalah "Bagaimanakah Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

a. Mendeskripsikan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan dan indikasi medis).

b. Mendeskripsikan intensitas nyeri dan produksi ASI pasien *post sectio caesarea* sebelum terapi musik klasik.
c. Mendeskripsikan intensitas nyeri dan produksi ASI pasien *post sectio caesarea* sesudah terapi musik klasik.
d. Menganalisis perbedaan intensitas nyeri dan produksi ASI *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah terapi musik klasik
e. Mendiskripsikan tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien *post sectio caesarea* di RST Dr. Soedjono Magelang sebelum tindakan pada kelompok intervensi.
f. Mendiskripsikan tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien *post sectio caesarea* di RST Dr. Soedjono Magelang setelah tindakan pada kelompok kontrol.
g. Menganalisis perbedaan intensitas nyeri dan produksi ASI pada kedua kelompok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien *post sectio caesarea* di RST Dr. Soedjono Magelang.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai masukan dalam mengambil suatu kebijakan oleh rumah sakit dalam usaha untuk memaksimalkan upaya pelayanan kesehatan yaitu terutama dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea* dan meningkatkan produksi ASI.

1.4.3 Bagi Pasien

Menurunkan intensitas nyeri *post sectio caesarea* dan meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan terapi musik mozart

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil ini dapat digunakan untuk pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu :

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
1	Yolanda, D & Widyanti, Y (2015)	Pengaruh terapi murottal terhadap penurunan nyeri persalinan pada primigravida di BPS Netti Rustam, Amd.Keb Padang Panjang Tahun 2015	Jenis penelitian *pre experimental* dengan desain penelitian *one group pretest - posttest design*	Hasil penelitian didapatkan nyeri sebelum diberikan terapi murottal sebagian besar nyeri berat sebanyak 31 responden (91,1%). Nyeri setelah diberikan terapi murottal sebagian besar nyeri berat sebanyak 29 responden (85,2%).	Pada penelitian sebelumnya menggunakan varianel terapi murottal sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel terapi musik klasik,varibel terikat nyeri dan produksi ASI
2	Siswanti, 2017	Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Nyeri Pasien Post Seksio Sesaria Di Rsi Sunan Kudus Kabupaten Kudus Tahun 2016	*Quasi eksperiment pre and post with control group*	Ada pengaruh yang signifikan terapi murottal terhadap nyeri klien post operasi sesiosesaria di RSI Sunan Kudus dengan nilai signifikansi 0.000 < 0,05, nilai t-hitung>t-tabel (4,584>2,035).	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel terapi murottal sedangkan pada penelitian ini menggunakan terapi musik klasik.variabel terikat nyeri dan produksi ASI
3	Wardhani 2018	Perbedaan Pemberian Pijat Oksitosin dan Terapi Musik Klasik Terhadap Jumlah Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kradenan 2	Penelitian kuantitatif komperatif merupakan pengolahan data secara statistik dengan cara membandingkan atau mencari perbedaan sebelum dan sesudah	Terdapat perbedaan antar pijat oksitosin dan musik klasik (mozart). Produksi ASI lebih banyak pijat oksitosin bila dibandingkan musik klasik (mozart)	Penelitian tersebut menggunakan variabel bebas pijat oksitosin, sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan variabel bebas terapi musik klasik.variabel terikat nyeri dan produksi ASI

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
			mendapatkan suatu perlakuan	dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode non probability sampling	
4	Saniyati Cholifah(2014)	Akupresur pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asi Bayi di Kecamatan Mungkid	Quasy Eksperiment Pre and post test control group design	Akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI pada bayi.Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan mean different 14,12 dan pvalue 0,000	Penelitian tersebut menggunakan variabel bebas akupresur,sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas musik klasik,varibel terikat nyeri dan produksi ASI

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan Sectio Caesarea

2.1.1 Pengertian

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2010). Ibu pasca *sectio caesarea* adalah ibu yang melahirkan janin dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dalam waktu sekitar kurang lebih enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali pada keadaan tidak hamil (Hartati dan Maryunani, 2015).

2.1.2 Indikasi

Indikasi dari kelahiran sectio caesarea menurut Hartati dan Maryunani (2015) adalah :

1. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*dystosia*).
2. Detak jantung janin melambat (*fetal distress*).
3. Komplikasi pre eklampsia.
4. Ibu menderita herpes.
5. Putusnya tali pusat.
6. Resiko luka parah pada rahim.
7. Bayi dalam posisi sungsang, letak lintang.
8. Bayi besar.
9. Masalah plasenta seperti plasenta previa.
10. Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosia, *sectio caesarea* berulang.
11. Presentasi bokong, hipertensi akibat kehamilan (*pregnancy induced hypertention*).
12. Kelainan plasenta dan malpresentasi misalnya presentasi bahu.

2.1.3 Komplikasi

Komplikasi pada *Sectio Caesarea* menurut Hartati dan Maryunani (2015) adalah :

1. Kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat saat dilakukan operasi dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli.
2. Resiko komplikasi akibat tindakan operasi sesar adalah vena thrombosis, karena berbagai faktor seperti trombhophilia.

2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Post Partum

2.2.1 Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis ibu post sectio caesarea menurut Lowdermik (2015) yaitu :

1) Tanda-tanda vital

   Suhu 24 jam pertama meningkat < 38°C akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot, normal kembali dalam 24 jam pertama, bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pada pasien menunjukan adanya *sepsis peurpeural* infeksi *traktus urinarus*, *endometriasis*, *mastitis* pcmbengkakan payudara pada hari kedua ketiga dapat menyebabkan peningkatan suhu pasien.

2) Sistem *kardiovaskuler*

   Dapat terjadi *bradikardi* setelah persalinan, *takhikardi* bisa terjadi merefleksikan atau menunjukan adanya kesulitan dalam proses persalinan alan persalinan lama, pendarahan yang berlebih (*hemorogie post partum*)

3) Tekanan darah

   Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan menunjukan *pre ekslampsia*.

4) Laktasi

   Produk ASI mulai hari ke 4 *post partum*, pembesaran payudara, putting susu menonjol, kolostrum berwarna kuning keputihan, areola mamae berwama hitam dan kembali normal setelah minggu pertama.

5) Sistem *gastrointestinal*

   Pengendalian fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama, peristatik usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir.

6) Sistem *musculoskeletal*

   Terjadi peregangan dan penekanan otot, *oedema* ekstremitas bawah akan berkurang dalam minggu pertama.

7) Sistem integument

   Adanya bekas luka sayatan operasi Caesar di sekitar abdomen

8) Sistem *perkemihan*

   Kandung kemih *oedema* dan sensitifitas menurun sehingga menimbulkan *overdistension*.

9) Sistem *reproduksi*

   Terjadi proses involsio uteri dimana terjadi perubahan penebalan alat genetalia interna dan eksterna yang berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil

10) Sistem Endokrin

    Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV persalinan. Setelah plasenta lahir terjadi penurunan *estrogen* dan *progesteron*. *Prolaktin* menurun pada wanita yang tidak meneteki pada bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. Menstruasi biasanya setelah 12 minggu *post partum* pada ibu yang tidak menyusui dan 36 minggu yang menyusui.

2.2.2 Adaptasi Psikologis

Perubahan peran menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani.Ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik namun juga psikologisnya yang mengakibatkan gangguan emosional. Kesejahteraan emosional ibu selama periode postpartum dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, peran barunya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang diberikan untuk ibu (Rukiyah, 2011).

Status kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi psikologi ibu dalam memproduksi ASI, seperti bayi dengan masalah bibir sumbing dan bayi bingung putting (Walyani, 2015).

Setelah melahirkan secara bertahap menurut revarubin (Lodermik, 2015) :

1) Fase *taking in*

   Fase ini terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan, memfokuskan energi pada bayi yang menyebabkan persepsi penyempitan dan kemampuan menerima informasi kurang.

2) Fase *taking hold*

   Mulai pada hari ketiga adalah melahirkan. Pada minggu keempat sampai kelima ibu siap menerima pesan gurunya dalam belajar tentang hal-hal baru.

3) Fase *leting go*

   Dimulai sekitar minggu kelima setelah melahirkan. Anggota keluarga telah menyesuaikan diri dengan lahirnya bayi.

2.3 Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner &Suddart, 2017). Mengacu pada teori dari Asosiasi Nyeri Internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri menitikberatkan pada manipulasi fisik atau menghilangkan kausa fisik (Tamsuri, 2012). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial menyebabkan kerusakan jaringan (Perry & Potter, 2010)

Menurut *The International Association for the study of pain (IASP),* nyeri di definisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial akan menyebabkan

kerusakan jaringan.Persepsi yang disebabkan oleh rangsangan yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan disebut *nosisepsion*. Nosisepsion merupakan langkah awal proses nyeri. Reseptor neurologik yang dapat membedakan antara rangsang nyeri dengan rangsang yang disebut *nosiseptor*. Nyeri dapat mengakibatkan impairment dan disabilitas. *Impairment* adalah abnormalitas atau hilangnya struktur atau fungsi anatomik, fisiologik naupun psikologik. Sedangkan disabilitas adalah hasil dari impairment, yaitu keterbatasan atau gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang normal

Persepsi yang diakibatkan oleh rangsangan yang potensial dapat menyebabkan kerusakan jaringan disebut *nosisepsi*, yang merupakan tahap awal proses timbulnya nyeri. Reseptor yang dapat membedakan rangsang noksius dan non-noksius disebut nosiseptor. Pada manusia, nosiseptor merupakan terminal yang tidak tediferensiasi serabut a-delta dan serabut c. Serabut a-delta merupakan serabut saraf yang di lapisi oleh mielin yang tipis dan berperan menerima rangsang mekanik dengan intensitas menyakitkan, dan disebut juga *high-threshold mechanorreceptors.* Sedangkan serabut c merupakan serabut yang tidak dilapisi mielin.

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor,* secara anatomis reseptor nyeri (*nosireceptor*) ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer (Tamsuri, 2012).

Berdasarkan letaknya, *nosireseptor* dapat dikelompokkan dalam beberapa bagaian tubuh yaitu pada kulit *(Kutaneus)*, somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. *Nosireceptor kutaneus* berasal dari kulit dan sub

kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan (Tamsuri, 2012).

Reseptor jaringan kulit (*kutaneus*) menurut Tamsuri (2012 terbagi dalam dua komponen yaitu :

2.3.2.1 Reseptor A delta

Merupakan serabut komponen cepat (kecepatan tranmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan

2.3.2.2 Serabut C

Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan tranmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya komplek, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor viseral, reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi.

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Tamsuri (2012) membagi klasifikasi nyeri berdasarkan 3 bagian, yaitu:

2.3.3.1 Klasifikasi berdasarkan awitan

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkkan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis (Tamsuri, 2012). Nyeri akut adalah nyeri nyeri yang terjadi pada waktu (durasi) satu detik sampai dengan enam bulan, sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan.

Nyeri akut umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut atau pada pembedahan dengan awitan yang cepat dan tingkat keparahan yang bervariasi (sedang sampai berat). Nyeri akut dapat dipandang sebagai nyeri yang terbatas dan bermanfaat untuk mengindikasikan adanya cedera atau penyakit pada tubuh. Nyeri jenis ini biasanya hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan penyembuh. Nyeri kronis umumnya timbul tidak teratur, intermitten bahkan persisten. Nyeri kronis dibedakan dalam dua kelompok besar, yaitu nyeri kronis maligna dan nyeri kronis nonmaligna. Karakteristik nyeri kronis adalah penyembuhannya tidak dapat diprediksikan meskipun penyebabnya mudah ditentukan. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putusasa dan frustasi. Klien yang mengalami nyeri kronis mungkin menarik diri dan mengisolasi diri. Nyeri ini menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

2.3.3.2 Klasifikasi berdasarkan lokasi

Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dapat dibedakan menjadi enam jenis, yaitu :

1. Nyeri Superfisial

Nyeri Superfisial biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar dan sebagainya. Nyeri jenis ini mempunyai waktu penyembuhan yang pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam (Tamsuri, 2012). Pheripheral pain adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya kulit, mukosa.

2. Nyeri Somatik Dalam (Deep Somatik Pain)

Nyeri somatik dalam adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya peregangan dan iskemik (Tamsuri, 2012).

3. Nyeri Viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh organ interna. Nyeri yang timbul bersifat difus dan durasinya cukup lama. Sensasi yang timbul biasanya tumpul (Tamsuri, 2012).

4. Nyeri Sebar (Radiasi)

Nyeri sebar adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri jenis ini biasanya dirasakan oleh klien seperti berjalan atau bergerak dari daerah asal nyeri ke sepanjang tubuh tertentu. Nyeri dapat bersifat intermitten atau konstan (Tamsuri, 2012).

5. Nyeri Fantom

Nyeri pantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi. Nyeri oleh klien dipersepsikan pada organ yang mengalami amputasi seolah-olah organnya masih ada (Tamsuri, 2012).

6. Nyeri Alih

Nyeri alih nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke orang lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi. Nyeri jenis ini dapat timbul. Karena masuknya neuron sensori dari organ yang mengalami nyeri ke dalam medulla spinalis dan mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya. Nyeri timbul biasanya pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri (Tamsuri, 2012).

2.3.3.3 Klasifikasi berdasarkan organ

Berdasarkan pada organ tempat timbulnya nyeri, nyeri dapat dikelompokkan dalam:

1. Nyeri Organik

Nyeri Organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan (aktual atau potensial) organ. Penyebab nyeri umumnya mudah dikenali sebagai akibat adanya cedera, penyakit atau pembedahan terhadap salah satu atau beberapa organ (Tamsuri, 2012).

2. Nyeri Neurogenik

Nyeri Neurogenik adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia. Nyeri ini terjadi secara akut amupun kronis (Tamsuri, 2012). Nyeri pada system

neurologis timbul dalam berbagai bentuk. Neuralgia adalah nyeri yang tajam, seperti spasmus disepanjang satu atau beberapa jalur saraf. Dua bentuk neuralgia adalah saraf trigeminus pada muka dan saraf sciatic pada bagian bawah tubuh. Causalgia sejenis neuralgia adalah rasa nyeri yang terasa sangat membakar disertai dengan cedera saraf perifer pada eksremitas. Pasien biasanya akan merasakan jalur yang sangat panjangguna mencegah stimulus yang mengiritasi (seperti suara kapal terbang diatas kepala)

3. Nyeri Psikogenik

Nyeri Psikogenik adalah nyeri akibat berbagai faktor psikogenik. Gangguan ini lebih mengarah ke gangguan psikogenik dari pada gangguan organ. Klien yang menderita "benar-benar" mengalaminya. Nyeri ini umumnya terjadi ketika efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut timbul pada klien (Tamsuri, 2012).

2.3.4 Pathway Nyeri

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaituserabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantar nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terkalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), visceral dan terus menerus (Prasetyo, 2010).

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat efferent (A-delta) dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana di sini impuls akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyeberang ke atas melewati traktus spinothalamus literal diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formation retikularis membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu

kemudian dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formation retikularis dan system limbic yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dri system saraf *otonom*. *Slow pain* yang terjadi akan membangkitkan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah.cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar (Prasetyo, 2010).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Dalam bukunya, Potter & Perry (2010) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri terdiri atas:

1. Usia

   Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan

2. Jenis kelamin

   Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya dan faktor biokimia. Dari data diatas penulis menyimpulkan tidak pantas jika laki-laki mengeluh nyeri sedangkan wanita boleh mengeluh nyeri

3. Kebudayaan

   Budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespons terhadap nyeri, bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang

berperilaku dalam berespons terhadap nyeri. Namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Harapan budaya tentang nyeri yang individu pelajari sepanjang hidupnya jarang dipengaruhi oleh pemajanan terhadap nilai-nilai yang berlawanan denganbudaya lainnya. Akibatnya, individu yakin bahwa persepsi dan reaksi mereka terhadap nyeri adalah normal dapat diterima. Akibatnya individu yakin bahwa persepsi dan reaksi mereka terhadap nyeri adalah normal dapat diterima. Nilainilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan seperti meringis, dan menangis berlebihan.

4. Makna nyeri

   Individu akan mempersepsikan dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri akibat cedera karena hukuman dan tantangan. Makna nyeri oleh seseorang akan berbeda jika pengalamannya tentang nyeri juga berbeda. Selain pengalaman, Makna nyeri juga dapat ditentukan dari cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri yang dialami. Misalnya, seseorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera pukulan pasangannya

5. Perhatian

   Menurut Gill (1990) yang dikutip oleh Priyanto (2009), “tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkanupaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun”. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang digunakan dalam keperawatan.

6. Ansietas

   Menurut Gil (1990) dalam Potter dan Perry (2010), hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Sama hubungan

cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi, stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakinkan.

7. Pengalaman masa lalu

   Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri (Priyanto,2009)

2.3.6 Intensitas Nyeri

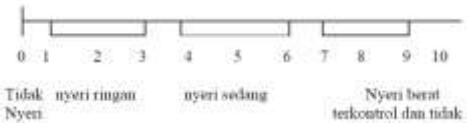
2.3.6.1 Pengertian

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012).

2.3.6.2 Pengukuran Nyeri

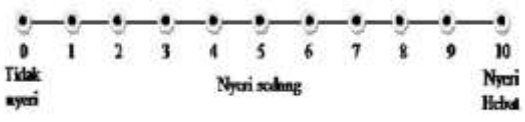
Menurut Judha (2012) tingkat intensitas nyeri adalah sebagai berikut

1. Tingkat intensitas nyeri deskriptif



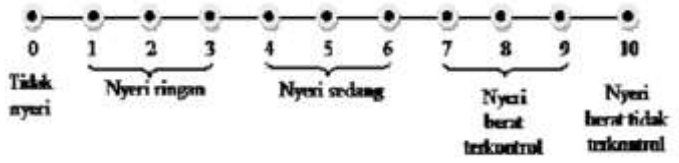
Gambar 2.1 Tingkat internsitas nyeri deskriptif (Judha,2012)

2. Tingkat intensitas nyeri numerik / *Numeric Rating Scale* (NRS)



Gambar 2.2 Tingkat intensitas nyeri numeric (Judha,2012)

3. Tingkat nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.3 Tingkat nyeri menurut bourbonis (Judha,2012

Keterangan tingkat :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi rasa nyeri

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

2.3.7 Respon Terhadap Nyeri

2.3.7.1 Respon Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, system saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, berat, dalam dan melibatkan organ-organ visceral maka system saraf simpatis menghasilkan suatu aksi (Prasetyo, 2010). Respon fisiologis yang timbul akibat nyeri antara lain :

1. Respon simpatik
    1) Peningkatan frekuensi pernapasan
    2) Dilatasi saluran bronkiolus

3) Peningkatan frekuensi denyut jantung
4) Vasokontriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)
5) Peningkatan kadar glukosa darah
6) Diaforesis
7) Peningkatan tegangan otot
8) Dilatasi pupil
9) Penurunan motilitas saluran cerna

2. Respon Parasimpatik
   1) Pucat
   2) Ketegangan otot
   3) Penurunan denyut jantung atau tekanan darah
   4) Pernapasan cepat dan tidak teratur
   5) Mual dan muntah
   6) Kelemahan atau kelelahan

3. Respon Perilaku

Respon perilaku terhadap nyeri yang biasanya ditunjukkan oleh pasien antara lain : merubah posisi tubuh, mengusap bagian yang sakit, menopang bagian nyeri yang sakit, menggeretakkan gigi, menunjukkan ekspresi wajah meringis, mengerutkan alis, ekspresi verbal menangis, mengerang, mengaduh, menjerit, meraung (Prasetyo, 2010).

4. Respon Afektif

Respon afektif juga perlu diperhatikan oleh perawat terhadap pasien dengan gangguan nyeri. Ansietas (kecemasan) perlu digali dengan menanyakan pada pasien. Selain itu adanya depresi, ketidak tertarikan pada aktivitas fisik dan perilaku menarik diri dari lingkungan (Prasetyo, 2010).

2.3.8 Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dibedakan dalam 2 kelompok utama, yaitu tindakan pengobatan (farmakologis) dan tindakan nonfarmakologis (tanpa pengobatan) (Tamsuri, 2012).

2.3.8.1 Tindakan Pengobatan (Farmakologis)

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan opoid (narkotik), nonopioid / NSAIDs (*Nonsteroid Anti-inflamation Drugs*) dan adjuvan, serta ko-analgesik (Tamsuri, 2012). Analgesik opioid (narkotik) terdiri dari berbagai derivate dari opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat menyebabkan penurunan nyeri dan memberi efek euphoria (kegembiraan) karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat (ada beberapa tipe reseptor opiate seperti mu, delta, dan kappa) dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan syaraf pusat. Narkotik tidak hanya menekan rangsangan nyeri, tetapi juga menekan pusat pernapasan dan batuk di medulla batang otak (Tamsuri, 2012).

Analgesik non-opioid (analgetik non-narkotik) atau sering disebut juga *Nonsteroid Anti-inflamation Drugs* (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti-nyeri juga memiliki efek anti-inflamasi dan anti-demam (anti-piretik). Obat-obatan golongan ini menyebabkan penurunan nyeri yang bekerja pada ujung syaraf perifer di daerah yang mengalami cedera, dengan menurunkan kadar mediator peradangan yang dibangkitkan oleh sel-sel yang mengalami cedera. Analgesik adjuvan adalah obat yang dikembangkan bukan untuk memberikan efek analgesic, tetapi ditemukan mampu menyebabkan penurunan nyeri pada berbagai nyeri konis (Tamsuri, 2012).

2.3.8.2 Tindakan Tanpa Pengobatan (Nonfarmakologis)

Menurut Tamsuri (2012), selain tindakan farmakologis untuk menanggulangi nyeri ada pula tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penaganan berdasarkan :

1. Penanganan fisik/stimulasi fisik meliputi :

   1) Stimulasi kulit

   Massase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri

   2) Stimulasi electric (TENS)

   Cara kerja dari sistem ini masih belum jelas, salah satu pemikiran adalah cara ini bisa melepaskan endorfin, sehingga bisa memblok stimulasi nyeri. Bisa dilakukan dengan massase, mandi air hangat, kompres dengan kantong es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS/ *transcutaneus electrical nerve stimulation*). TENS merupakan stimulasi pada kulit dengan menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar.

   3) Akupuntur

   Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum – jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblok transmisi nyeri ke otak. Penatalaksanaan nyeri secara medis tergantung berat ringannya nyeri. Nyeri bisa diatasi secara farmakologi maupun non farmakologi. Beberapa upaya penanganan nyeri secara non farmakologi adalah dengan mengkonsumsi ramuan herbal maupun terapi tradisional seperti tusuk jarum akupuntur.

   4) Plasebo

   Plasebo dalam bahasa latin berarti saya ingin menyenangkan merupakan zat tanpa kegiatan farmakologik dalam bentuk yang dikenal oleh klien sebagai “obat” seperti kaplet, kapsul, cairan injeksi dan sebagainya.

2. Intervensi perilaku kognitif meliputi :

   1) Relaksasi

   Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan keteganggan otot yang mendukung rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi pasien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

   Tehnik relaksasi adalah semua bentuk latihan bermanfaat bagi pasien dengan nyeri setelah operasi, pasien harus diberi dorongan untuk menjalankannya, diperkirakan bahwa latihan memicu produksi endorphin, opiate alami yang meningkatkan toleransi penurunan tingkat nyeri sehingga pasien tidak merasa nyeri lagi (Endrews,2009).

   Relaksasi dengan latihan pernafasan dapat mengurangi ketegangan dengan cukup efektif. Bernapaslah dengan wajar, hiruplah udara melalui hidung dengan cukup dalam, kemudiankeluarkan udara melalui mulut dengan perlahan, sebaiknya bibir diusahakan dalam bentuk bundar (mirip waktu bersiul). Umunya jangka waktu menghembuskan napas akan lebih panjang daripada waktu menghirup udara, yang penting bernapaslah dengan relaks, dilakukan selama 8 kali hitungan.

   Dalam latihan pernapsan, posisi tubuh yang relaks sangatlah penting. Relaksasi ini dapat dilakukan dengan posisi duduk santai atau tidur terlentang sambil pejamkan mata dan membayangkan pemandangan yang indah dan menyenangkan.

   Ketika anda relaks secara mental, seluruh badan anda juga relaks. Hal ini akan meningkatkan volume oksigen ke otak, yang menyebabkan diri anda menjadi lebih peka dan perhatian. Kedua hal ini berkontribusi dalam belajar dan mengingat dan juga mampu menciptakan perasaan semangat dan atau bahagia. (Nelson, 2010)

2) Umpan balik biologis

Terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon nyeri fisiologis dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut. Terapi ini efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan migren, dengan cara memasang elektroda pada pelipis.

3) Hipnotis

Membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.

4) Distraksi

Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Distraksi visual (melihat TV atau pertandingan bola), distraksi audio (mendengar musik), distraksi sentuhan (massase, memegang mainan), distraksi intelektual (merangkai puzzle, main catur)

5) *Guided Imagery* (Imajinasi terbimbing)

Meminta klien berimajinasi membayangkan hal-hal yang menyenangkan, tindakan ini memerlukan suasana dan ruangan yang tenang serta konsentrasi dari klien. Apabila klien mengalami kegelisahan, tindakan harus dihentikan. Tindakan ini dilakukan pada saat klien merasa nyaman dan tidak sedang nyeri akut.

2.4 Produksi ASI

2.4.1 Pengertian ASI

Proses pembentukan laktasi dimulai sejak awal kehamilan (Air Susu ibu atau ASI adalah susu yang di produksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Kodrat, 2010).

2.4.2 Fisiologi ASI

Menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progresteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormon berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti: insulin, tiroksin dan sebagainya (IDAI, 2010).

Menurut IDAI (2010) selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progresteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin sangat dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua reflek yang penting dalam proses laktasi yaitu:

2.4.2.1 Reflek Prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan yang mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Jadi, makin sering rangsangan penyusuan makin banyak produksi ASI yang dihasilkan.

2.4.2.2 Reflek Aliran (*let down reflex*)

Kelenjar hipofisis bagian belakang mengeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Saluran untuk ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pada ibu yang dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000ml setiap hari, menurutjumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

2.4.3.1 Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusi:

a. Yang menbuat kembung, seperti: ubi, singkong, kool, sawi, dan daun bawang
b. Bahan makanan yang banyak mengandunggula dan lemak.

2.4.3.2 Ketenangan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan yang tenang.

Terapi music dapat membantu untuk meningkatkan ketenangan jiwa dan pikiran. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan

kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam 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

2.4.3.3 Nyeri

Ibu postpartum dengan sectio caesarea akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut akan menyebabkan ibu kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI (Soetjiningsih, 2016)

2.4.3.4 Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya menggunakan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

2.4.3.5 Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan esterogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

2.4.3.6 Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah berkurang.

2.4.3.7 Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

2.4.3.8 Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Ambarwati dan Diah, 2010).

2.5 Indikator Pengukuran Produksi ASI

Menurut Soetjiningsih (2016), pada bulan terakhir kehamilan kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai memproduksi ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada haripertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah akan terus bertambah sehingga mencapai 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua.

Soetjiningsih (2016) menjelaskan bahwa pada hari-hari pertama biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusui selama 5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah produksi ASI cukup bayi dapat menyusu selama 10-15 menit dan jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua 64 ml dan 5 menit terakhir hanya ± 15 ml. Pada prinsipnya menyusui bayi adalah tanpa jadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, tetapi selanjutnya akan memiliki pola tertentu yang dilakukan dengan frekuensi 2-3 jam sekali, sehingga sedikitnya dilakukan 7 kali menyusui dalam sehari setelah 1-2 minggu kemudian.

Produksi ASI selama periode menyusui mengalami beberapa perubahan dengan karakteristik dan komposisi berbeda yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matang (mature). Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (4-7 hari) dengan volume 150 – 300 ml/hari. ASI transisi adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa dan protein lebih tinggi sedangkan mineral lebih rendah. Sedangkan ASI matang adalah ASI yang dihasilkan ≥ 21 hari setelah melahirkan dengan volume

bervariasi yaitu 300 – 850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi (Soetjiningsih, 2016).

Untuk menilai produksi ASI dapat merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi. Banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI (Lawrence A., 2004 dalam Soetjiningsih, 2016).

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2- 3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, sedangkan ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI dan ASI yang keluar hanya sedikit, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur atau tenang selama 2- 3 jam.

Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion (Hockenberry, 2009 dalam Purnama, 2013).

Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan. Bayi yang meminum ASI, umumnya pola BAB-nya 2-5 kali perhari. BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BAB-nya hanya 1 kali sehari dan BAB berwarna putih pucat (Matteson, 2001 dalam Purnama, 2013).

Pengukuran volume ASI dapat juga dilakukan dengan cara lain yaitu:

2.5.1 Memerah ASI dengan Tangan

Memerah ASI dengan tangan disebut juga dengan teknik Marmet. Dengan pijitan dua jari sendiri, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar 15 menit pada masing-masing payudara. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana, lebih mudah, lebih cepat dan tidak membutuhkan biaya. Caranya adalah menyiapkan wadah bersih yang siap pakai untuk mengumpulkan ASI dan menempatkan tangan ibu di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola untuk melakukan masase ringan dan meregangkan puting sedikit untuk memungkinkan hormon mengalir. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi areola, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi pada sisi payudara lain, dan jika diperlukan, pijat payudara di antara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Letakan wadah penampung yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperas, kemudian diukur menggunakan gelas ukur (Cadwell, 2012).

2.5.2 Pemompa ASI

Cara menampung atau mengukur ASI yang paling baik dan efektif dengan menggunakan alat pemompa ASI elektrik namun harganya relatif mahal. Ada cara lain yang lebih terjangkau yaitu piston atau pompa berbentuk suntikan. Prinsip kerja alat ini memang seperti suntikan, hingga memiliki keunggulan, yaitu setiap jaringan pompa mudah sekali dibersihkan dan tekanannya bisa diatur. Pompa-pompa yang ada di Indonesia jarang berbentuk suntikan, lebih banyak berbentuk squeeze and bulb. Bentuk squeeze and bulb tidak dianjurkan oleh banyak ahli ASI. Karena pompa seperti ini sulit dibersihkan bagian bulb-nya (bagian belakang yang bentuknya menyerupai bohlam) karena terbuat dari karet hingga tak bisa

disterilisasi. Selain itu, tekanannya tak bisa diatur, hingga tak bisa sama/rata (Maryunani, 2012).

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari indicator ibu dan indicator produksi ASI dapat dilihat pada :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar dari putting
2. Payudara terasa tegang sebelum disusukan
3. Jika ASI cukup setelah bayi menyusu akan tertidur tenang selama 3-4 jam
4. Bayi buang air kecil 6-8 kali sehari
5. Buang buang air besar 3-4 kali sehari
6. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali sehari
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menyusu
8. Ibu merasakan rasa geli karena aliran ASI setiapkali bayi menyusu
9. Warna urine bayi kuning jernih
10. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat,kental dan lengket yang dinamakan mekonium

2.6 Terapi Musik

2.6.1 Pengertian

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Kata “musik” dalam terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah suatu penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial atau psikologi (Djohan , 2010).

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan 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. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup kita selalu ber-irama. Sebagai contoh, nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Erwin, 2011).

2.6.2 Jenis

Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk musik terapi. Tetapi dari berbagai jenis musik yang ada, hanya beberapa saja yang sering digunakan untuk terapi, menurut Irawaty (2012) jenis-jenis musik yang sering dijadikan musik terapi oleh kebanyakan orang adalah :

2.6.2.1 Musik Jazz

Musik jazz adalah perpaduan instrumen yang menggunakan gitar, trombon, piano dan saksofon sebagai musiknya. Meskipun musik jazz dimulai dari Amerika Serikat, kini musik jazz dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat dunia dan dari kalangan mana saja. Musik jazz belakangan juga banyak digunakan oleh restoran yang ingin memberikan suasana yang nyaman untuk menemani para pengunjung mereka agar lebih betah dan menikmati makanan mereka dengan santai.

2.6.2.2 Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas pada jenis musik ini teletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya dan masing-masing sesuai bahasa dan daerahnya. Alfia Safitri dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melakukan sebuah penelitian terhadap musik tradisional dan dari hasil penelitian tersebut ia bisa menyimpulkan bahwa langgam jawa dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

2.6.2.3 Musik Klasik (Instrumental)

Musik klasik (instrumental) adalah perpaduan instrumen yang menggunakan violin, biola, piano dan cello sebagai musiknya. Ciri utama musik klasik adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki iringan vokal pada musiknya. Ciri berikutnya adalah diiringi orkestra. Musik

klasik memiliki kecenderungan untuk menenangkan tubuh dan menormalkan detak jantung dan tekanan darah. Musik jenis ini adalah yang paling banyak diminati sebagai musik terapi.

2.6.2.4 Musik dari Alam

Musik alam adalah suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Salah satu contoh musik ini dapat dijadikan musik terapi adalah suara ombak. Sebuah surat kabar memberitakan bahwa suara ombak tidak hanya sekedar memiliki efek menenangkan pikiran tetapi juga untuk meringankan gangguan telinga berdengung.

2.6.2.5 Manfaat

Musik dalam hal ini berfungsi sebagai sebuah intervensi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dalam berbagai situasi klinis. Musik juga terbukti memperbaiki suasana hati (*mood*) pasien *post-operative*. Musik mengurangi kecemasan fisiologis pada individu yang siap menjalani perawatan dan tercatat adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien. Pemberian fasilitas musik menunjukkan penurunan denyut jantung, tingkat respirasi, dan kebutuhan oksigen pada pasien dalam ruang praktek. Musik juga dapat menimbulkan efek neuroendokrin yang berguna bagi pasien (Prasetyo, 2010).

Musik juga dapat memperbaiki suasana hati (*mood*) yang tertekan dan dapat menurunkan kecemasan yang sifatnya kronis maupun situasional. Musik dapat membantu konsentrasi, memecahkan masalah, dan membantu fungsi kognitif. Penelitian di Jepang menunjukkan bahwa musik dapat menurunkan frekwensi respirasi ireguler secara signifikan (Prasetyo, 2010).

Manfaat lain dari terapi musik menurut Erwin (2011) adalah untuk relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk

mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam 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.

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "Great Book About Musik", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Pernyataannya itu tentu saja berdasarkan pengalamannya dalam menggunakan musik sebagai terapi. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Erwin, 2011).

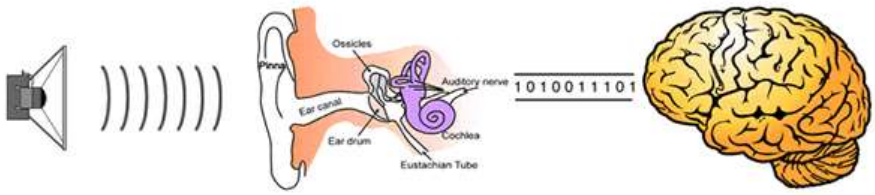
Musik juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit.

2.6.3 Mekanisme musik dapat mempengaruhi tubuh dan pikiran

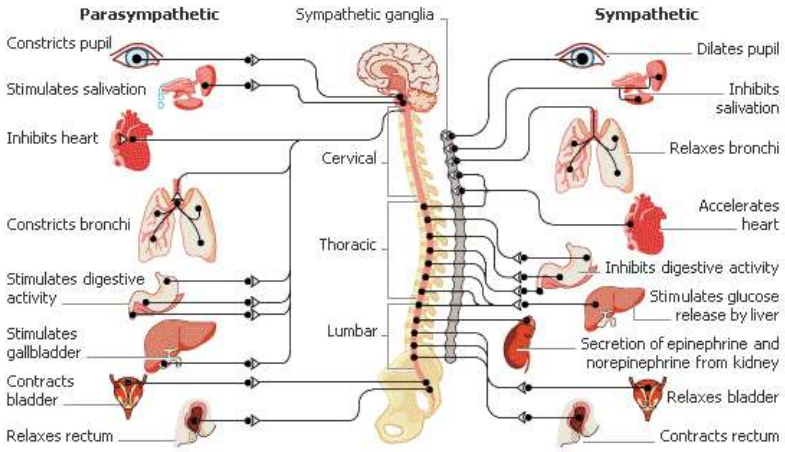
Pemahaman tentang aspek biologis suara berawal dengan pengertian bahwa perubahan getaran udara sebenarnya adalah musik. Jauh sebelum pembentukan ontogenetik dan filogenetik suara musik, fenomena akustik yang ditemukan sudah merupakan nilai-nilai terapi musik. Fenomena akustik ini membuat orang dapat

menghargai dan menemukan kembali suara eksternal serta menerjemahkan suara tersebut ke dalam bahasa musik (Erwin, 2011).

Akustik, suara, vibrasi, dan fenomena motorik sudah ditemukan sejak ovum dibuahi oleh sperma untuk membentuk manusia baru. Pada saat itu terdapat berbagai proses yang melingkupi telur dalam kandungan, berproduksi dengan gerakan dinamis, mempunyai vibrasi, dan memiliki suara tersendiri. Misalnya, bunyi yang dihasilkan oleh dinding rahim, denyut jantung, aliran darah, bisikan suara ibu, suara dan desah napas, mekanisme gerakan dan gesekan tubuh bagian dalam, gerakan otot, proses kimiawi dan enzim, serta banyak lainnya. Semua ini dapat dikelompokkan sebagai sebuah kesempurnaan suara (Erwin, 2011).



Gambar 2.2
(Erwin, 2011)
Musik yang diterima oleh telinga disalurkan ke otak sebagai data digital sehingga otak merespon sesuai dengan "isi data digital" tersebut



Gambar 2.3
Bahwa otak adalah pengendali dan mempengaruhi kinerja seluruh organ di tubuh Anda. Artinya, ketika otak distimulasi, organ-organ di tubuh Anda juga ikut terpengaruh
(Erwin, 2011)

Setiap musik yang didengarkan, meskipun tidak sengaja mendengarkannya, akan berpengaruh pada otak. Setidaknya ada tiga sistem saraf dalam otak yang akan terpengaruh oleh musik yang didengarkan yang menurut Erwin (2011) yaitu:

2.6.3.1 Sistem Otak Yang Memproses Perasaan.

Musik adalah bahasa jiwa, ia mampu membawa perasan kearah mana saja. Musik yang Anda dengar akan merangsang sistem saraf yang akan menghasilkan suatu perasaan. Perangsangan sistem saraf ini mempunyai arti penting bagi pengobatan, karena sistem saraf ambil bagian dalam proses fisiologis. Dalam ilmu kedokteran jiwa, jika emosi tidak harmonis, maka akan mengganggu sistem lain dalam tubuh kita, misalnya sistem pernapasan, sistem endokrin, sistem immune, sistem kardiovaskuler, sistem metabolik, sistem motorik, sistem nyeri, sistem temperatur dan lain sebagainya. Semua sistem tersebut dapat bereaksi positif jika mendengar musik yang tepat (Erwin, 2011)

2.6.3.2 Sistem Otak Kognitif

Aktivasi sistem ini dapat terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Musik akan merangsang sistem ini secara otomatis, walaupun seseorang tidak menyimak atau memperhatikan musik yang sedang diputar. Jika sistem ini dirangsang maka seseorang akan meningkatkan memori, daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan matematika, analisis, logika, inteligensi dan kemampuan memilah, disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan sosial (Erwin, 2011).

2.6.3.3 Sistem Otak Yang Mengontrol Kerja Otot

Musik secara langsung bisa mempengaruhi kerja otot kita. Detak jantung dan pernafasan bisa melambat atau cepat secara otomatis, tergantung alunan musik yang didengar. Bahkan orang yang bayi dan orang tidak sadar pun tetap terpengaruh oleh alunan musik. Bahkan ada suatu penelitian tentang efek terapi musik pada pasien dalam keadaan koma. Ternyata denyut jantung bisa diturunkan dan tekanan darah pun turun, kemudian begitu musik matikan, maka denyut

jantung dan tekanan darah kembali naik. Fakta ini juga bermanfaat untuk penderita hipertensi karena musik bisa mengontrol tekanan darah (Erwin, 2011).

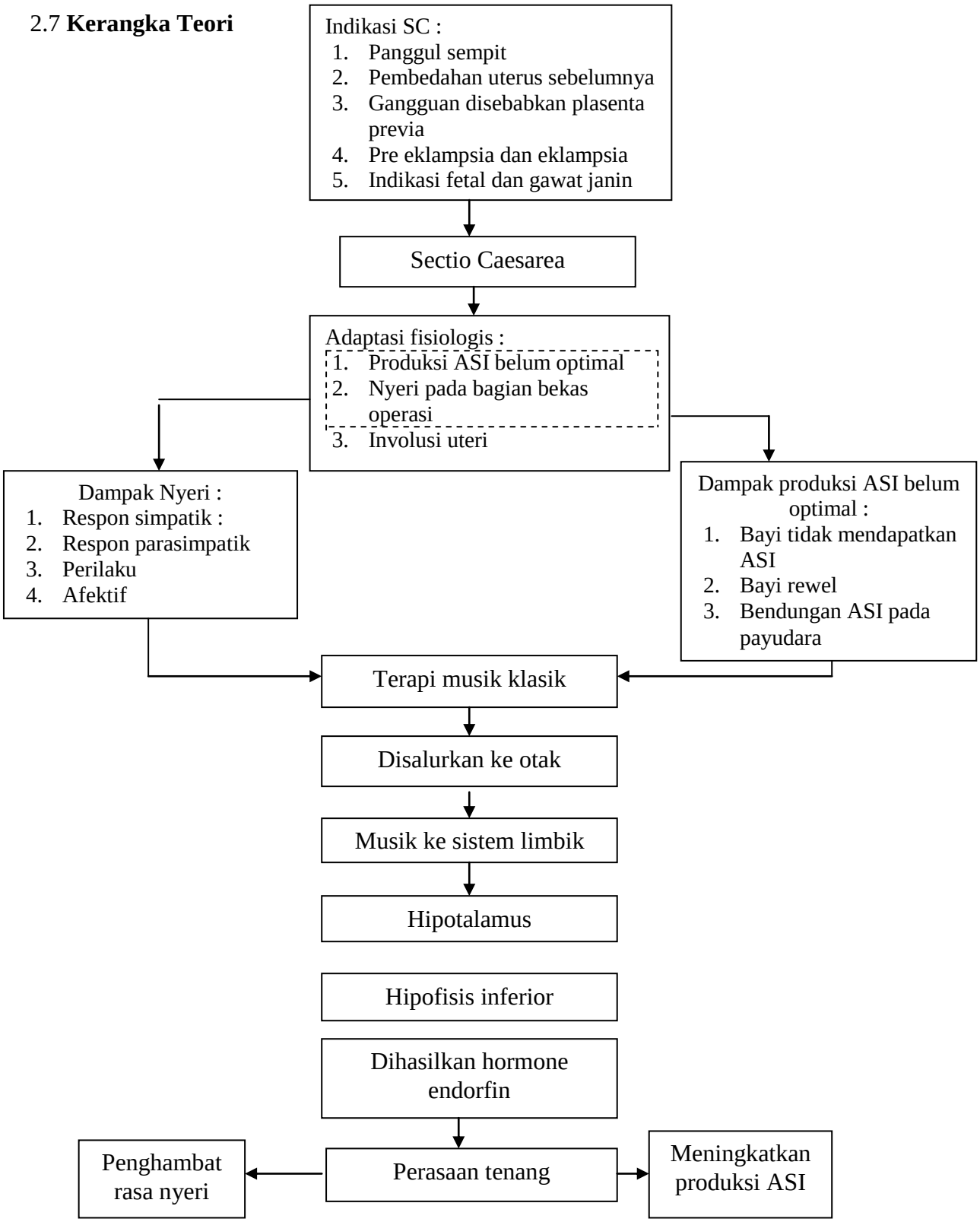
2.4.3.4 Durasi dan Frekuensi Mendengarkan Musik

Terapi musik yang dilakukan untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas. Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan, walaupun diberikan dalam waktu yang agak lama pada beberapa pasien. Terapi musik yang hanya diberikan dalam waktu singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Mucci & Mucci, 2002), sedangkan menurut Asyroffi (2012) penerapan terapi musik pada klien dengan masalah nyeri, ansietas, dan stres dapat diberikan dalam durasi 30 menit setiap harinya kemudian dilakukan evaluasi dan penggunaan waktu ideal bagi tiap pasien tidak kurang dari 30 menit setiap harinya, hal ini karena terapi musik yang dilakukan untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas, dan pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan, dan menurut Linda (2010) pemberian terapi musik selama 30 menit akan merangsang daya ingat dan bertambah kuat.

Pemanfaatan teknologi *hardware* (perangkat keras) dan *software* (perangkat lunak) sangat dibutuhkan dalam mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan, diantaranya adalah penerapan teknologi hardware software dalam terapi musik. Institusi pelayanan keperawatan antara lain rumah sakit dan pelayanan keperawatan jenis lainnya dapat menyediakan perangkat tersebut yang meliputi Digital Media Player, Headphone, dan file musik yang diperlukan untuk terapi musik sebanyak kapasitas daya tampung pasien atau jumlah bed yang ada, sehingga seluruh klien yang sedang dirawat dapat terfasilitasi perangkat tersebut bilamana membutuhkan. Perangkat tersebut dapat diterapkan pada terapi musik untuk klien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, nyeri kronik, ansietas, dan ketegangan atau stress (Asyrofi, 2012).

Terapi musik adalah proses interpersonal yang menggunakan musik untuk terapi aspek-fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual untuk membantu pasien dalam meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka. Terapi musik merupakan terapi pilihan yang efektif pada klien dengan masalah nyeri, ansietas, dan stres. Penerapan teknologi hardware dan software berupa Digital Media Player, Headphone, dan file musik berformat MP3 sangat mendukung keefektifan terapi musik. Pemanfaatan perangkat terapi musik tersebut memiliki banyak keunggulan, meskipun masih tetap memiliki keterbatasan. Keunggulannya adalah desain bentuk dan ukuran yang simpel, ringan, tidak membutuhkan tempat yang luas, portabel, dan tidak mengganggu lingkungan, serta tidak menimbulkan efek samping yang merugikan klien. Peningkatan kompetensi perawat mengenai perkembangan teknologi yang terkait dengan terapi musik sangat mendukung keefektifan terapi musik (Asyirofi, 2012). Frekuensi yang digunakan untuk terapi musik untuk mengatasi kelelahan dan kecemasan menurut Howard (2012) adalah 8 – 14 Hz

2.7 **Kerangka Teori**



Bagan 2. 1. Kerangka Teori
(Prasetyo (2010), Tamsuri (2012); Erwin (2011); Ambarwati dan Diah (2010)

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis kerja (Ha) adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul (Notoatmodjo, 2012), hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang
2. Hipotesis nol (Ho) atau hipotesis statistik biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2012), hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada Pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka dan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pre-eksperiment*. Pre eksperimen adalah rancangan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat hanya dengan melihat satu kelompok subjek sehingga tidak ada kontrol yang ketat terhadap variable ekstra (Arikunto, 2013).

Desain penelitian ini menggunakan desain *Two Group Pre-test Post-test With Control Group*. Dalam desain ini, observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (0_1) disebut *pre-test* dan observasi sesudah eksperimen (0_2) disebut *post-test*. Perbedaan antara 0_1 dan 0_2 yakni 0_2-0_1 diasumsikan merupakan efek dari treatment atau eksperimen (Arikunto, 2010).

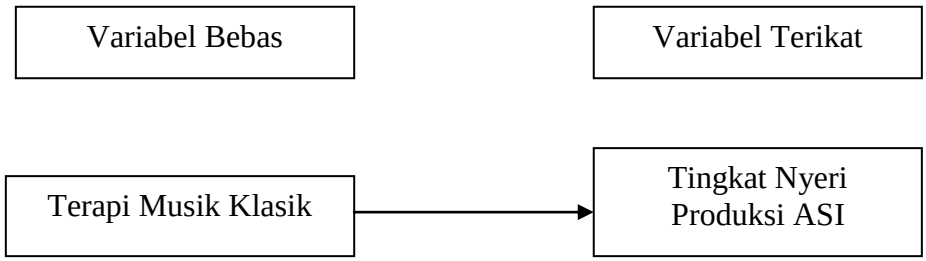
Tabel 3.1. Rancangan penelitian *Two Group Pre-test Post-test*

Subjek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
I	O1	X1	O2
K	O3		O4

Keterangan :

I	:	Subjek Intervensi
K	:	Subjek Kontrol
O1	:	Observasi pre test (nyeri dan produksi ASI)
O2	:	Observasi post test (nyeri dan produksi ASI)
O3	:	Observasi pre test kelompok kontrol
O4	:	Observasi post test kelompok kontrol
X1	:	Intervensi / Perlakuan (Terapi music klasik)

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Tingkat Pengukuran
Variabel bebas: Terapi Musik Klasik	Teknik yang dilakukan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea menggunakan metode mendengarkan musik klasik selama 15 menit dengan menggunakan MP3 player dan headset, dilakukan 4 jam setelah operasi	SOP (*Standar Operating Procedure*) terapi musik klasik dan lembar observasi	1.Ya 2.Tidak	Nominal
Variabel terikat: Nyeri	Gambaran sakit yang dialami pada pasien post sectio caesarea yang telah diamati dan diatasi. Diamati pada saat sebelum dan sesudah diberikan terapi musik	Mengguna kan *Numerical Rating Scale* (NRS) yang didalamnya memuat skore tingkatan nyeri yang terdiri dari angka 0-10	Tingkat Nyeri 0 – 10	Ratio
Variabel terikat: Produksi ASI	Banyaknya air susu ibu yang keluar diukur dengan indicator ibu dan bayi . terdiri dari 4 indikator ibu dan 6	Lembar checklist berisi 10 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak	1. Produksi ASI cukup skor 8-10 2. Produksi ASI kurang skor 6-7	ordinal

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Tingkat Pengukuran
	indikator bayi		3. Produksi ASI sangat kurang skor <5	

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien post sectio caesarea di RST Dr Soedjono Magelang pada bulan Juli 2019 dengan jumlah rata-rata per bulan sebanyak 42 pasien.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang sama dengan populasi dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti / sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2013). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2013).

Besar sampel dalam penelitian itu dihitung dengan rumus *different between two means:independent* group, sehingga digunakan rumus :

$$N = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 . S^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah Sampel

Z_α = Tingkat kemaknaan (1,96)

Z_β = Tingkat kuasa atau kekuatan (0,84)

S = Simpangan Baku Gabungan

X_1 = Rata-rata pada kelompok kontrol

X_2 = Rata-rata pada berisiko atau kasus

X_1-X_2 = Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

Pengambilan rata-rata dan simpangan baku diambil dari hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian Yanuar (2015) dengna judul Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan hasil rata-rata pada kelompok kontrol 5,70 dan rata-rata pada berisiko 4,70 dengan simpangan baku gabungan 2,68.

Diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut ;

$$N = \frac{2(1{,}96 + 0{,}84)^2 . 2{,}68^2}{(5{,}70 - 4{,}70)^2}$$

$$N = \frac{16{,}5}{1} = 16{,}5$$

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 responden kelompok kasus dan 17 responden kelompok kontrol.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien bersedia menjadi responden.
2. Pasien post sectio caesarea 4 jam pertama
3. Pasien dapat diajak berkomunikasi.
4. Pasien yang sadar dan berorientasi baik.
5. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.
6. Pasien post sectio caesarea dengan spinal anastesi

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien post sectio caesarea dengan komplikasi perdarahan dan penyakit lain.
2. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran atau menggunakan alat bantu pendengaran
3. Pasien yang mengalami nyeri hebat yang tidak terkontrol

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RST Dr. Soedjono Magelang.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari s/d Agustus 2019 dengan perincian pada bulan Februari 2019 adalah pelaksanaan pengajuan judul, bulan Februari s/d Juli 2019 penyusunan proposal, ujian dan revisi proposal dilakukan pada bulan Juli 2019, penelitian dilaksanakan pada bulan Juli s/d Agustus 2019, penyusunan skripsi dan ujian skripsi dilaksanakan pada bulan Agustus 2019

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Kuesioner merupakan alat ukur berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini dengan mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014). Dalam penelitian ini kuesioner berupa checklist. Checklist atau daftar cek merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (√) sesuai dengan hasil pengamatan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

1. Data demografi responden

   Data demografi terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan indikasi persalinan

2. Tingkat intensitas nyeri responden

   Berisi tentang tingkat nyeri deskriptif dimana responden menggambarkan rasa nyerinya kemudian ditentukan tingkat nyerinya

3. Produksi ASI.

   Pada kuesioner produksi ASI menggunakan indicator ibu dan bayi dengan 10 pertanyaan terdiri dari jawaban “ya” dan “tidak”

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012) dan uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Arikunto, 2013).

Hasil uji validitas uji pernyataan kuisioner ini diuji dengan Cronbach’s Alpha, instumen dikatakan valid jika mempunyai r hitung > r tabel dengan tingkat signifikan minimal 95%. Sebaliknya jika r hitung < r tabel maka dikatakantidak valid. Kriteria yang digunakan apabila p > 0,05 maka dinyatakan valid. Teknik reabilitaas yang digunakan adalah teknik Alpha Cronbach. Jika hasil $\alpha > 0,7$ maka reliabel tinggi, $\alpha < 0,5$ reliabel rendah. (sugiyono, 2012).

Instrumen pengukuran tingkat nyeri NRS *(Numeric Rating Scales)* telah dilakukan uji validitas dan reliabititas sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014), penelitian ini membandingkan empat tingkat nyeri yaitu NRS, Face Pain Scale Revised (FPS-R), VRS pada klien pasca bedah menunjukan bahwa keempat tingkat nyeri menunjukan validitas dan reabilitas yang baik. Pada validitasnya tingkat nyeri NRS menunjukan r=0,90. Sedangkan Angka uji reliabilitas NRS berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014), bahwa tingkat nyeri NRS menunjukan reliabilitas lebih dari 0,95.

Instrument pengukuran produksi ASI telah dilakukan uji validitas dan reliabititas sebelumnya. Berdasarkan penelitian Khusna (2018) bahwa pengukuran produksi ASI menunjukkan hasil validitas r = 0,40 dan reliabilitas lebih dari 0,70.

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

3.6.3.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat musik dan lembar tabulasi yang terdiri dari kode responden, tanggal pengukuran, waktu/jam, data demografi responden, hasil pengukuran tingkat nyeri dan produksi ASI pre dan post intervensi.

3.6.3.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Menyerahkan surat ijin kepada Kepala RST Dr. Soedjono Magelang.
3. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
4. Peneliti melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.
5. Pasien yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
6. Bila pasien setuju menjadi responden maka pasien diminta untuk menandatangani *informed concent*, dan kemudian dibagi menjadi 2 kelompok penelitian.
7. Penelitian kemudian dilakukan pada kelompok kontrol terlebih dahulu sampai jumlah responden terpenuhi, kemudian melakukan penelitian pada kelompok intervensi.

8. Menjelaskan alat yang digunakan sebagai media terapi berupa MP3 dan headset.
9. Menjelaskan durasi waktu dan frekuensi pemberian terapi musik klasik.
10. Peneliti melakukan penilaian tingkat nyeri dan produksi ASI pasien sebelum dilakukan terapi musik klasik dengan menggunakan lembar observasi dengan dibantu oleh asisten.
11. Peneliti memberikan memberikan penatalaksanaan terapi musik klasik.
12. Peneliti mengukur kembali tingkat nyeri dan produksi ASI 1-2 jam setelah mendapatkan terapi musik klasik
13. Mencatat hasil pemgukuran pre test yaitu mengukur nyeri dan produksi ASI sebelum diberikan terapi musik klasik dan post test yaitu tingkat nyeri dan produksi ASI setelah diberikan terapi musik klasik
14. Hasil observasi dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukan dalam tabulasi data.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.7.1.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa kuesioner yang sudah disebar, kemudian dilakukan tabulasi data pada data yang sudah dikumpulkan.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Pemberian kode dalam penelitian ini adalah dengan cara memberikan kode pada tingkat nyeri dengan kriteria tidak nyeri 4, nyeri ringan 3, nyeri sedang 2, dan nyeri berat 1.

3.7.1.3 Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

3.7.1.4 Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penilaian data analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi tingkat nyeri pasien post sectio caesarea sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Analisis ini diolah dengan melihat prosentase, sedangkan untuk mengetahui rata-rata menggunakan uji mean, median dan standar deviasi

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan uji normalitas terlebih dahulu (Dahlan, 2012). Adapun pengujian dilakukan dengan cara :

Asumsi kenormalan data terpenuhi maka digunakan uji hipotesis dengan menggunakan *t test independent. T test independent* termasuk dalam uji statistik parametrik yaitu uji yang menggunakan asumsi-asumsi data berdistribusi normal, dengan varians homogen dan diambil dari sampel yang acak (Sugiyono, 2017). Berdasarkan hasil ini akan diketahui apakah hipotesa yang diajukan diterima atau ditolak dengan ketentuan nilai keyakinan yang dipakai adalah 0,95 dan nilai kemaknaan $\alpha = 0{,}05$. Maka interpretasinya adalah jika *p value* $< \alpha$, maka Ho ditolak. Jika *p value* $> \alpha$, maka Ho gagal ditolak.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1 *Informed Concent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8.4 Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Usia rata-rata usianya adalah 24,24 tahun dan pada kelompok kontrol rata-rata usianya 27,71 tahun. Responden sebagian besar dengan paritas satu. Pendidikan responden sebagian besar SMA. Pekerjaan responden sebagian besar ibu rumah tangga. Indikasi persalinan sebagian besar KPD.

5.1.2 Tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum diberikan terapi musik klasik pada kelompok intervensi dengan rata-rata 5,35 sedangkan pada kelompok kontrol dengan rata-rata tingkat nyeri 5,76. Produksi ASI pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum diberikan terapi musik klasik dengan rata-rata 5,12.

5.1.3 Tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sesudah diberikan terapi musik klasik pada kelompok intervensi dengan rata-rata 3,41 sedangkan pada kelompok kontrol dengan rata-rata tingkat nyeri 5,76. Produksi ASI pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi musik klasik dengan rata-rata 7,41, sedangkan pada kelompok kontrol dengan rata-rata 6,06

5.1.4 Terdapat perbedaan intensitas nyeri (p value = 0,000) dan produksi ASI (p value 0,001) pada ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah terapi musik klasik.

5.1.5 Tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri (p value = 0,083) dan produksi ASI (p value 0,068) pada ibu *post sectio caesarea* pada kelompok kontrol

5.1.6 Ada pengaruh Musik Klasik terhadap tingkat nyeri luka (p value = 0,000) dan produksi ASI (p value = 0,005) pada pasien post sectio caesarea di RST Dr. Soedjono Magelang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya menerapkan terapi musik klasik dalam penatalaksanaan nyeri post section caesarea guna membantu meringankan nyeri dan meningkatkan produksi ASI.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatksan pelayanan pada ibu bersalin post SC dengan memberikan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan produksi ASI.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tingkat nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum dengan SC dengan menggali faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri dan produksi ASI seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan ibu dan dukungan suami.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E.R, Diah W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto (2010). *Manajemen Penelitian*.Jakarta:Rineka Cipta.

Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktatsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Asyirofi. (2012). *Penggunaan digital media player untuk menurunkan nyeri, cemas dan stress*. http://ners-indonesia.com/.

Boggero, Geiger, Segerstrom & Carlson. 2015. *Pain Intensity Moderates the Relationship Between Age and Pain Interference in Chronic Orofacial Pain Patients*. Diakses dari: http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124910-TESIS0605%20Har%20N09f-Faktor-faktor-Analisis.pdf. Pada tanggal 5 Agustus 2019.

Brunner & Suddart (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EEC. Jakarta.

Cadwell, K. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.

Dahlan. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Damayanti. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2013* Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014.

Dewi, MP. (2009). *Studi Metaanalisis: Musik untuk Menurunkan Stress*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, Jurnal Psikologi 36 (2): 106 – 115.

Djohan. (2010). *Terapi Musik " Teori dan Aplikasi,* Galang Press: Yogyakarta

Erwin. (2011). *Mengenal terapi musik.* http://www.terapimusik.com/terapi_ musik.htm

Hartati dan Maryunani. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea*. Jakarta : TIM

Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika

Howard. (2012). *Daftar frekuensi terapi gelombang otak*. http://www.gelombang otak.com/.

Irawati, J. (2012). *Terapi Musik Klasik, Rahasia Anak Jenius*. Retrieved July 24, 2015, from http://www.deherba.com/

Judha, Sudarti , (*2012*). *Teori Pengukuran Nyeri &. Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Kemenkes RI. 2013. *Riset Dasar Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kodrat. (2010). *Dasyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta : Media Baca.

Kuguoglu, S., Yildiz, H., Tanir, M. K., & Demirbag, B. C. (2012). *Breastfeeding After a Cesarean Delivery*. 121-160.

Linda. (2010). *Musik mencerdaskan bukan hanya Mozart*. From http://www.ibudanbalita.com/pojokcerdas/musik-mencerdaskan-bukan-hanya-mozart

Marmi. (2013). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Pesalinan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

McCaffrey & Freemane. (2003). *Effect of Music on Chronic Osteoarthritis pain in Older People*. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 517-524

Mochtar rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Maryunani, A & Sukayati Y. (2012). *Senam Hamil Senam Nifas, dan Terapi Musik*. Cetakan Pertama, Info Media: Jakarta.

Mucci, Richard & Kate Mucci. (2002). *The healing sound of music : manfaat musik untuk kesehatan, kesembuhan dan kebahagiaan anda*. Jakarta : gramedia pustaka umum.

Musbikin, Imam. 2012. *Kehebatan Musik Klasik untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Jakarta: Power Books

Nursalam. (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kep. Pedoman Skripsi. Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba. Medika. Jakarta.

Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.

Prasetyo. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Prasetyono. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogya : Diva Press

Rochijati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press. Surabaya.

Rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidana III*. Trans Info Media.

Saniyati cholifah, Heni Setyowati ER, Reni Mareta (2014), *Akupresur pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan Asupan ASI Bayi di Kecamatan Mungkid.*http://ppnijateng.org/wp/Keperawatan-Maternitas. Diakses 23 Mei 2019.

SDKI(2017).Dikutip dari www.bkkbn.co.id

Sugiyono. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sjamsuhidajat, R. dkk. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Nuha Medika.

Tamsuri. (2012). *Konsep dan penatalaksanaa nyeri*. Jakarta : EGC.

Thomten, Soares & Sumdin. 2012. *Pain among women: Associations with socio-economic factors over time and the mediating role of depressive symptoms Volume* 3. http://www.scandinavianjournalpain.com/article/S18778860%2812%2900002-X/abstract. Diakses tanggal: 5 Agustus 2019.

Verdult, R.. (2009). *Caesarean Birth: Psychological Aspects in Adult*. Diakses dari http://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/Isppm%20tijdschrift%20CAESAREAN%20BIRTH%20adults.pdf. Pada tanggal: 5 Agustus 2019

Winkjosastro, Dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Bina Pustaka.

Yezierski. R. P.(2012) *The Effects of Age on Pain Sensitivity: Preclinical Studies. Pain Medicine 13 13*: S27-S36. Diakses tanggal 5 Juni 2016 dari http:/www.ncbi.nlm.nih.gov. Pada tanggal 5 Agustus 2019.