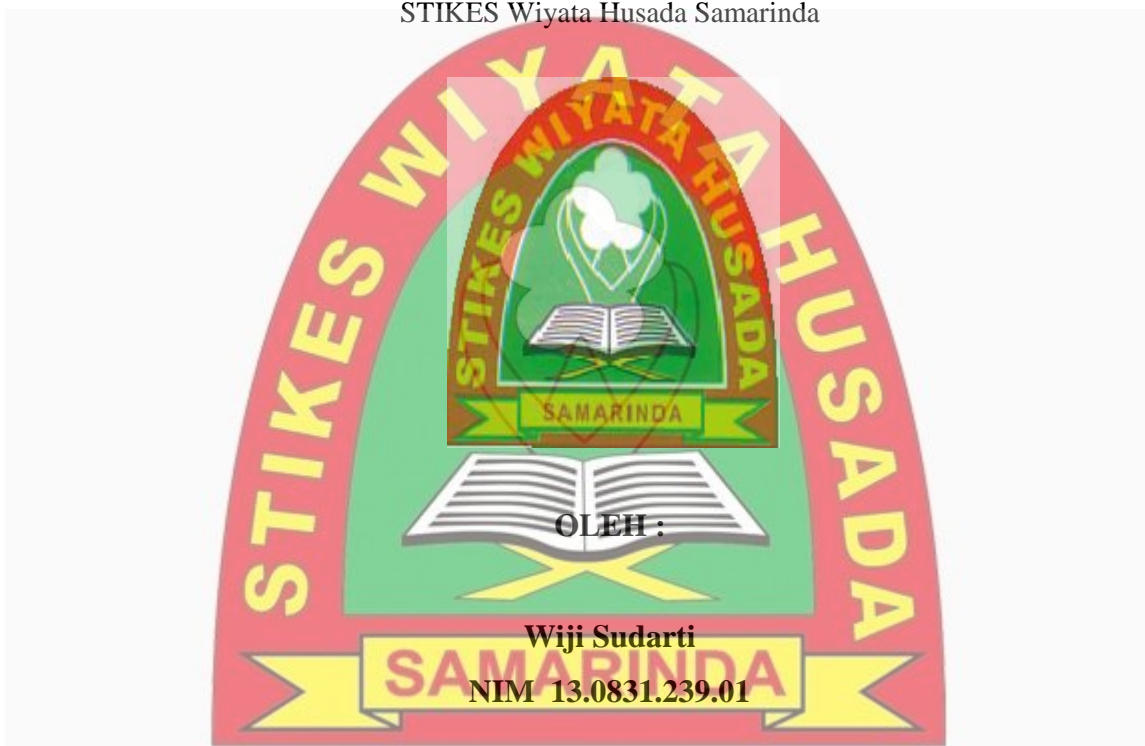


**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP NYERI  
LUKA POST SECTIO CAESAR DI RUANG GEMMA RUMAH  
SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA**

**SKRIPSI**

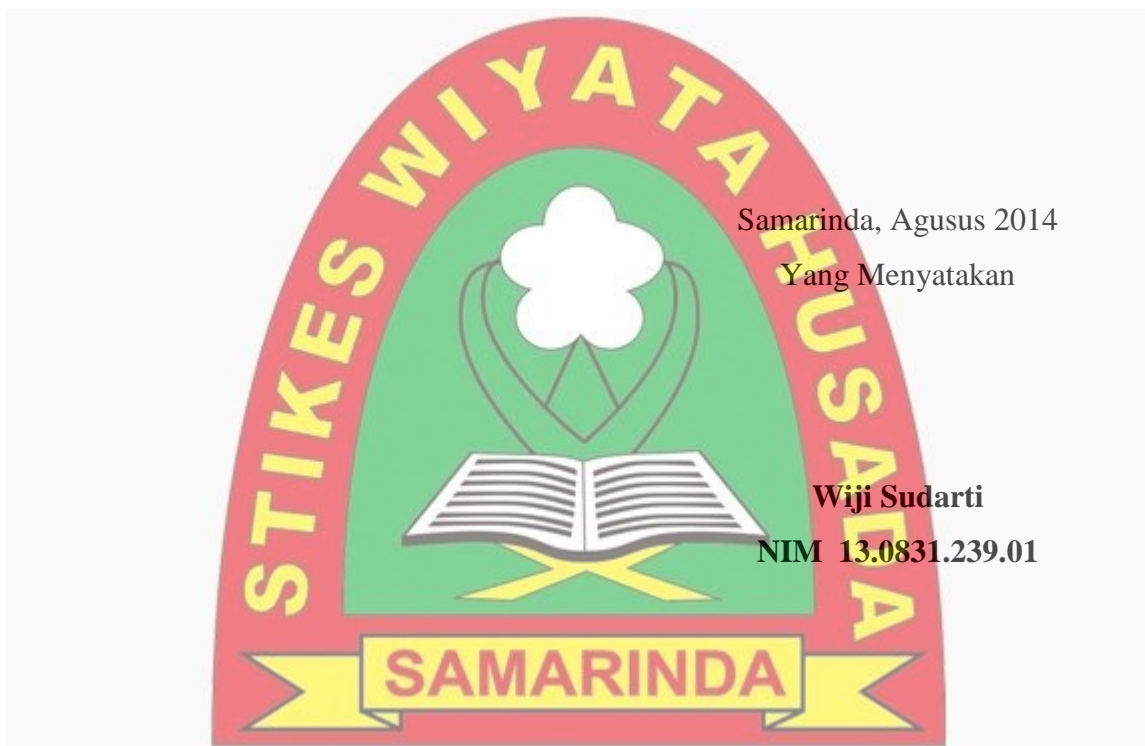
Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2013 / 2014**

## **SURAT PERYATAAN**

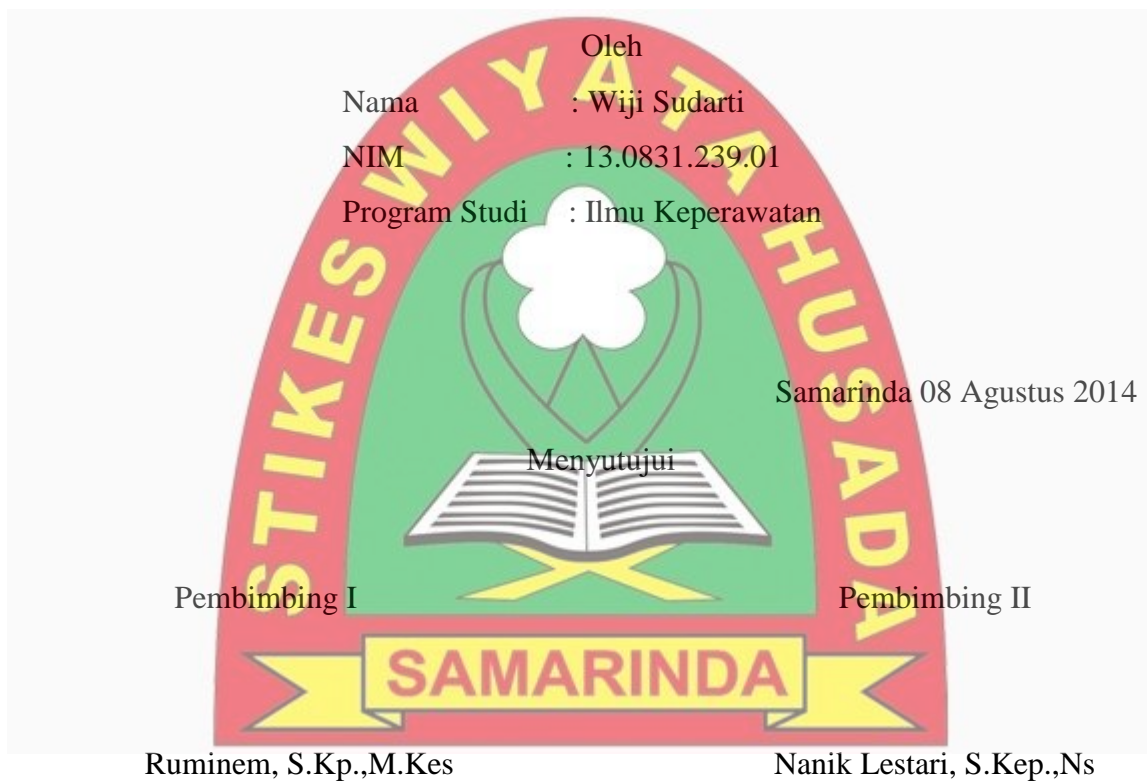
Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI**

**Judul**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP NYERI  
LUKA POST SECTIO CAESAR DI RUANG GEMMA RUMAH  
SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA**



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Nanik Lestari, S.Kep.,N

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa memberikan berkat dan anugrahNYa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri Luka Post Sectio Caesar Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014” ini dengan baik.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam hal pengetahuan dan wawasan yang dimiliki. Oleh karena itu tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, khususnya pembimbing maka skripsi ini tidak dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

- a. Bapak Imam Sukirman DCN, M. Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan selaku ketua penguji.
- b. Ibu Nanik Lestari, S. Kep.Ns, selaku ketua program studi keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk penulis belajar diprogram studi alih jenjang di STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing ke dua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
- c. Ibu Ruminem,S.Kp,M.Kes, selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.

- d. Ibu Anik Puji Rahayu S.Kp.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
- e. Dr. Yohanes Libut,M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah memberi ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skripsi.
- f. Bapak dan ibu beserta staf yang ada dilingkungan STIKes WHS yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama dalam proses pembelajaran.
- g. Orang tua tercinta yang telah memberikan doa, dukungan ,dan nasehatnya baik secara moral maupun spiritual kepada saya
- h. Rekan-rekan kuliah STIKes WHS yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
- i. Kepada pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari banyaknya kekurangan dalam skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis, maka dengan terbuka penulis menerima masukan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan dan semua pihak yang membutuhkan. Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar - besarnya atas kekurangan dan kesalahan yang dilakukan.

Samarinda, Agustus 2014

Wiji Sudarti

## INTISARI

### PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP NYERI LUKA POST SECTIO CAESAR DI RUANG GEMMA RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA

Wiji Sudarti<sup>1</sup>, Ruminem<sup>2</sup>, Nanik Lestari<sup>3</sup>

Tindakan operasi SC menggunakan anestesi agar pasien tidak merasa nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai, saat pasien mulai sadar dan efek anestesi sudah habis bereaksi ( $\pm$  6-8 jam), pasien akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien merasa tidak nyaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang gemma rumah sakit dirgahayu samarinda

Penelitian ini menggunakan desain *pra quasy -eksperimental research* dengan menggunakan rancangan *pra - pasca test* dalam satu kelompok atau *one group pre test – post test design*. Total sampel sebanyak 79 responden dengan menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistik uji *paried t- test* dengan taraf signifikan 0,05 dengan derajat kemaknaan 95 %.

Dari hasil penelitian didapatkan skala nyeri luka *post sectio caesar* sebelum diberi terapi musik Mozart responden mengalami nyeri berat sebanyak 63 orang (79,7%) dengan nilai mean sebelum diberi terapi musik mozart 7.35 dan standar deviasi 0.961. Setelah diberi terapi musik Mozart responden mengalami penurunan nyeri sedang sebanyak 43 orang (54,4%) dengan nilai mean setelah diberi terapi musik mozart 6.37 dan standar deviasi 1.015. Dari hasil uji t paired didapatkan perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberi terapi musik nilai mean 0,98 dengan standar deviasi -0,054 yang artinya ada perbedaan signifikan antara mean nyeri sebelum diberi terapi musik dan mean nyeri setelah diberi terapi musik, nilai p value = 0,000 dengan nilai alpa 0,05 yang artinya ho ditolak yang artinya ada pengaruh terapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang gemma rumah sakit dirgahayu samarinda.

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi ibu *post sectio caesarea* untuk menambah pengetahuan dalam mengatasi nyeri post operasi dan melakukan secara langsung pada saat ibu mengalami nyeri.

Kata kunci : Terapi Musik, Nyeri, Luka operasi

## ABSTRAC

### MOZART EFFECT OF CLASSICAL MUSIC THERAPY PAIN INJURY POST SECTIO CAESAR IN THE HOSPITAL GEMMA LONGEVITY SAMARINDA

Wiji Sudarti<sup>1</sup>, Ruminem<sup>2</sup>, Nanik Lestari<sup>3</sup>

SC surgery using anesthesia so that the patient does not feel pain during surgery. But after the operation is completed, when the patient regained consciousness and anesthetic effects had completely reacted ( $\pm$  6-8 hours), the patient will feel pain in the incision area that makes the patient feel uncomfortable. The purpose of this study was to know the effect of music therapy on pain in women post caesarean sectio in space Gemma Long live Hospital Samarinda

Quasy pre-experimental design using the design research pre - post test in a group or one group pre test - post test design. The total sample of 79 respondents using non-random sampling technique was purposive sampling in accordance with the inclusion criteria. The independent variable was the Mozart music therapy and the dependent variable of pain in women post SC before and after therapy were given the Mozart music. Data collection techniques using the observation sheet. Processing and analysis of data using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with statistical test test paried t-test with significance level of 0.05 with a 95% significance level.

The finding showed that before given Mozart music therapy 63 respondents (79.7%) experienced heavy pain scale of post SC. The mean score before Mozart music therapy was 7.35, while the standard deviation was 0.961. After given Mozart music therapy 43 respondents (54.4%) pain scale was decreasing. The mean score after the therapy was 6.37, while the standard deviation was 1.015. The result of t-paired test showed that there is difference on mean score before and after respondent got Mozart music therapi. The mean score was 0.98 with standard deviation -0.054, which means there is significant difference between pain scale before the therapy and pain scale after the therapy. The finding also showed p value = 0.000 with alpha score 0.05, which means the Ho was rejected for Mozart music therapy result in changes on pain scale of the respondents post SC at Gemma room at Dirgahayu hospital Samarinda.

The results of this study is expected to be beneficial to the mother post Sectio Caesarea to increase knowledge in dealing with postoperative pain and perform directly on the mother when experiencing pain.

Keywords: Music Therapy, Pain, Wound surgery

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Halaman pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Intisari .....	vi
Abstrac .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori dan Konsep Terkait .....	9
1. Teori Sectio Caesar .....	9
a. Pengertian .....	9
b. Etiologi .....	10

c.	Manifestasi Klinis .....	11
d.	Komplikasi Sectio Caesar .....	11
e.	Pemeriksaan Penunjang .....	13
f.	Penatalaksanaan .....	14
1.	Konsep Teori Nyeri .....	17
a.	Definisi Nyeri .....	17
b.	Fisiologis Nyeri .....	18
c.	Pengukuran Intensitas Nyeri .....	19
d.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri ..	22
e.	Penatalaksanaan Nyeri .....	24
a.	Konsep Terapi Musik .....	33
a.	Pengertian .....	33
b.	Jenis – Jenis Terapi musik .....	35
c.	Manfaat Terapi Musik .....	37
d.	Fungsi Musik .....	38
a.	Teori Musik Instrumen Mozart .....	39
B.	Kerangka Teori .....	44

### **BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

A.	Kerangka konsep .....	45
B.	Hipotesa .....	45
C.	Defenisi operasional .....	46

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

1.	Desain penelitian .....	48
----	-------------------------	----

2. Populasi dan sampel .....	48
3. Lokasi dan waktu penelitian .....	50
4. Alat pengumpulan data.....	50
5. Prosedur pengumpulan data .....	50
6. Pengelolaan dan analisa data .....	52
7. Etika Penelitian .....	55

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	58
B. Hasil Analisa Univariat .....	58
1. Karakteristik Responden .....	58
2. Nyeri Luka Post Sectio Section.....	60
3. Pengaruh Therapi Musik Terhadap Nyeri Pada Ibu <i>Post SC</i>	62

## **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Karakteristik Responden .....	63
B. Terapi Musik Mozart .....	67
C. Nyeri Luka Post Sectio Section.....	68
D. Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri Luka Post SC	70
E. Keterbatasan Penelitian .....	75

## **BAB VII PENUTUP**

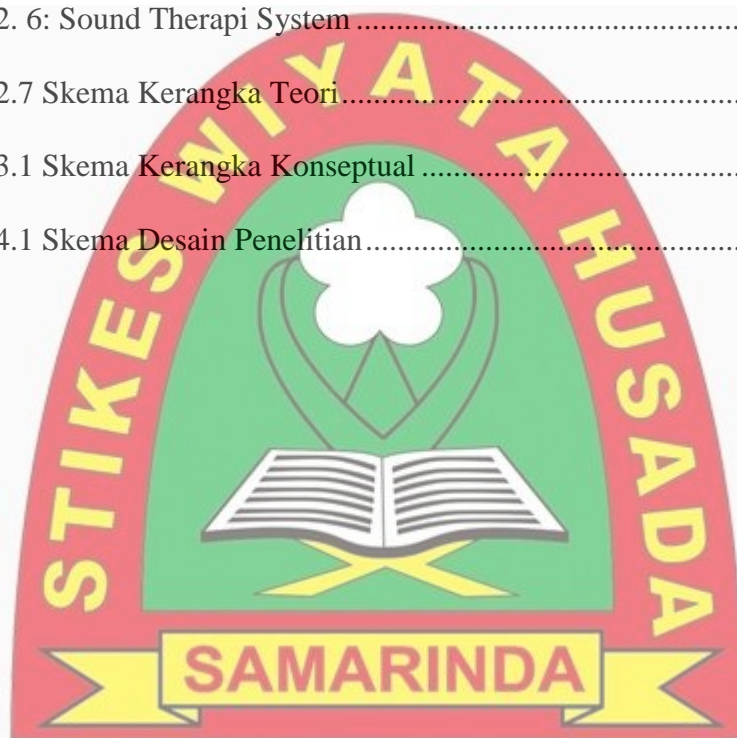
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN - LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Wong Baker Face Pain Rating Scale.....	20
Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS) .....	20
Gambar 2.3: Verbal Rating Scale (VRS) .....	21
Gambar 2.4: Visual Analogue Scale (VAS) .....	21
Gambar 2.5: skala nyeri menurut Bourbains.....	22
Gambar 2. 6: Sound Therapi System .....	43
Gambar 2.7 Skema Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual .....	45
Gambar 4.1 Skema Desain Penelitian.....	48



## Daftar Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	58
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Suku .....	59
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya .....	59
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Luka Sebelum dan Sesudah Diberi Terapi Musik Mozart .....	60
Tabel 5.5 Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Diberi Terapi Musik Mozart	61
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Terapi Musik Mozart.....	61
Tabel 5.7 Hasil Uji T-Paired Pengaruh Therapi Musik Terhadap Nyeri Pada Ibu <i>Post Sectio Caesar</i> .....	62



## Daftar Lampiran

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Data Demografi

Lampiran 5 Protokol Intervensi

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Mozart

Lampiran 7 Lembar Check List Pre Test Dan Lembar Check List Post Test

Lampiran 8 Hasil Tabulasi Data

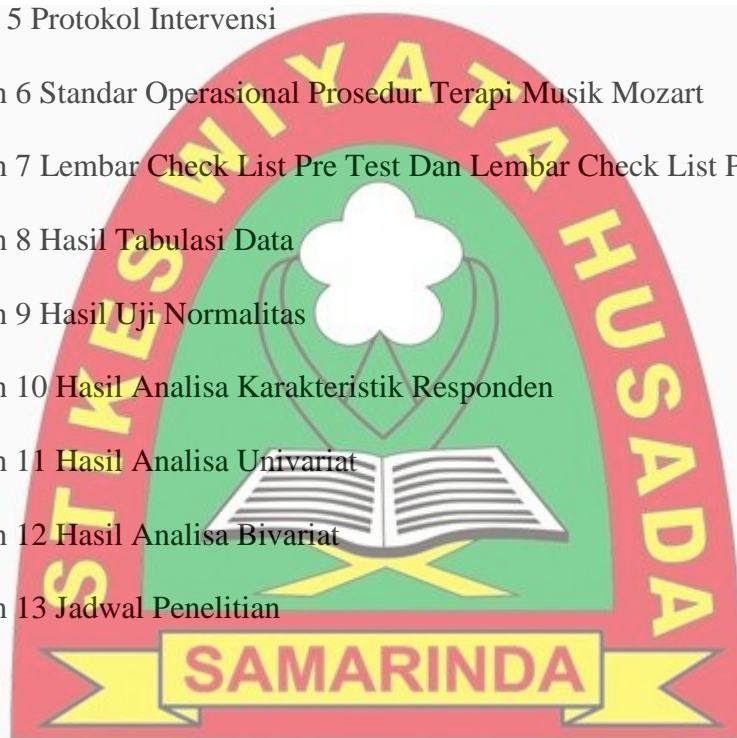
Lampiran 9 Hasil Uji Normalitas

Lampiran 10 Hasil Analisa Karakteristik Responden

Lampiran 11 Hasil Analisa Univariat

Lampiran 12 Hasil Analisa Bivariat

Lampiran 13 Jadwal Penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### D. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada servik dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Myles, 2009). Setiap fase persalinan ditandai oleh perubahan fisik dan perubahan psikologis yang dapat diukur. Perubahan fisik digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, sedangkan perubahan psikologis digunakan untuk menentukan fase persalinan tanpa melakukan pemeriksaan dalam dan untuk mengarahkan bidan dalam mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan (Varney, 2007).

Semua masalah dalam proses persalinan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan anak. Penyebab utama kematian ibu masih berkisar oleh trias klasik yaitu pendarahan 34,3%, keracunan kehamilan 23,7%, dan infeksi nifas 10,5%. Faktor yang menjadi penyebab utama kematian ibu yang dapat mempengaruhi tingginya AKI dan AKB di Indonesia ada 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain pendarahan, infeksi, *pre eklamsi* ringan / berat, *partus* lama. Penyebab tidak langsung adalah pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi, terlalu muda punya anak, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua saat melahirkan.

Selain itu letak geografi dan lingkungan ibu pada fasilitas kesehatan serta kebijakan makro dalam kualitas pelayanan kesehatan juga mempengaruhi AKI dan AKB ( Dinkes, 2007 ). Maka langkah terakhir yang diambil adalah tindakan medis berupa *sectio caesaria* (SC) merupakan prosedur efektif untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas (Gruendemann, 2006).

*Sectio caesar* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau suatu histerektomia untuk janin dari dalam rahim yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan baik pada ibu maupun pada bayi (Mochtar R, 2002). *Sectio caesaria* memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya mereka bisa melahirkan secara normal. Namun faktanya menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian pada operasi sesar adalah 40 - 80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibandingkan dengan persalinan melalui pervaginaan.

Bahkan untuk satu kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervagina. Seksio sesaria menempati urutan kedua setelah ekstraksi vakum dengan frekuensi yang dilaporkan 6% sampai 15% (Gerhard Martius 1997). Sedangkan menurut statistic tentang 3.509 kasus seksio sesaria yang disusun oleh Pell dan Chamberlain, indikasi untuk resiko sesaria adalah diproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah seksio sesaria 11%, kelainan letak janin 10%,

pre-eklamsi dan hipertensi 7% dengan angka kematian pada ibu sebelum dikoreksi 17% dan sesudah dikoreksi 0,5% sedangkan kematian janin 14,5% (Winkjosastro, 2005).

Tindakan operasi SC menggunakan anestesi agar pasien tidak merasa nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai, saat pasien mulai sadar dan efek anestesi sudah habis bereaksi ( $\pm$  6 – 8 jam), pasien akan merasakan

nyeri di daerah sayatan yang membuat pasien merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien *post* operasi SC dapat menyebabkan resiko komplikasi pada bayi maupun pada ibu. Komplikasi akibat persalinan SC yang bisa terjadi pada bayi adalah bayi menjadi kurang aktif dan lebih banyak tidur akibat dari efek obat anestesi. Bayi yang dilahirkan melalui SC sering mengalami gangguan pernafasan karena kelahiran yang terlalu cepat sehingga tidak mengalami adaptasi atau transisi antara dunia dalam rahim dan luar rahim ini menyebabkan nafas bayi terlalu cepat (Bobak *et al*, 2005).

Menurut Rustam M (1998) dalam Pratiwi (2012), komplikasi *post SC* juga terjadi pada ibu antara lain nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya trombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi. Nyeri yang dikeluhkan pasien *post SC* yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus.

Rasa nyeri yang dirasakan *post SC* akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman dan peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara dkk, 2008).

Upaya penatalaksanaan nyeri pada ibu *post SC* adalah dengan menggunakan farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan

farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat analgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskular. Pemberian analgesik secara intravena maupun intramuskular, misalnya dengan meperidin 75-100 mg atau dengan morfin sulfat 10-15 mg. Penggunaan analgesik secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat (Cunningham, 2005). Adapun penatalaksanaan nyeri non farmakologis adalah dengan teknik *distraksi* (membaca, menonton, dan mendengarkan musik), teknik *relaksasi* (tarik napas dalam), *hipnosis*, imajinasi terbimbing, stimulus kutaneus, *TENS*, akupresure, akupunktur (Potter dan Perry, 2006).

Akhir-akhir ini, terapi musik telah dikembangkan dan digunakan dalam dunia keperawatan sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis. Terapi musik diharapkan dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi rasa sakit pada luka akibat operasi SC. Secara fisik, intervensi musik juga dapat mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom tubuh dengan klasik munculnya beberapa respon yang bersifat spontan dan tidak terkontrol, misalnya mengetukkan jari. Musik juga dapat

mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan kordinasi tubuh, dan memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh, serta mengatur hormon - hormon yang berkaitan dengan stres. Sedangkan secara psikologis, musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, efektif, efisien, dapat meningkatkan asmara dan seksualitas, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepas rasa gembira dan sedih, menegaskan kemanusiaan bersama, dan membantu serta melepaskan rasa sakit (Satiadarma, 2002) & (Campbell, 2003). Pernyataan tersebut juga didukung oleh peneliti Handayani (2011) dan peneliti Imami (2012) yang menyebutkan ada perubahan skala nyeri pada ibu *post* SC setelah diberikan terapi musik sebagai terapi non farmakologis.

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. Salah satu diantaranya adalah musik instrumen Mozart yang pilih untuk mengatasi nyeri karena

berdasarkan *teori gate control* bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2010). Mozart merupakan salah satu maestro dunia yang lahir pada 27 januari 1756 dikota Salzburg, Austria, dengan nama lengkap Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart. Mozart mencapai popularitasnya melalui karyanya yang sangat cantik dan terkemuka di dunia serta komposisi musiknya yang sering ditampilkan pada beberapa konser

musik dan opera. Musik Mozart meningkatkan kemampuan persepsi spasial dan menjadikan pendengarnya dapat berekspresi sesuai dengan perasaan mereka. Ritme, melodi, dan frekuensinya (*Sound Therapy System*, 2009). Para peneliti memperkirakan bahwa efek Mozart yang dihasilkan dari musik Mozart lebih unik karena musik Mozart memiliki pengulangan melodi yang lebih banyak dari pada musik dari komposer lain (Gordon, 2001).

Menurut data rekam medik Rumah Sakit Dirgahayu dari bulan September 2013 sampai Nopember 2013 ada 297 kasus SC dengan berbagai indikasi antara lain gawat janin, PEB (*pre eklamsi berat*), letak sungsang, *plasenta previa*, CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), PTM (partus tak maju), bekas SC, dan lain – lain. Berdasarkan hasil survei studi pendahuluan dengan metode wawancara dan pengamatan dari 10 pasien post SC pada Januari 2014, klien mengatakan sangat nyeri sebanyak 50%, nyeri sedang 40%, dan tidak nyeri 10%.

Sejauh ini upaya penatalaksanaan nyeri yang diberikan kepada pasien adalah dengan penatalaksanaan secara farmakologis, yaitu pasien diberikan obat analgesik seperti ketorolak, tradosik, antrain, remopain, ketopain. Sedangkan, penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam sudah dilakukan, akan tetapi terapi musik Mozart belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri di Rumah Sakit Dirgahayu. Meskipun demikian dari 10 pasien, sudah ada 7 orang yang mendengarkan musik untuk mengurangi nyeri. Musik yang didengarkan

bukan musik mozart melainkan musik kesukaan mereka. Dan menurut pasien setelah mendengarkan musik klien lebih rileks,nyaman dan nyeri terasa berkurang.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul ” Pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri luka *post sectio caesar* diruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014”.

#### E. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* diruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014”.

#### F. Tujuan Penelitian

##### 2. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh therapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”

##### 3. Tujuan Khusus

- b. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu umur, suku / budaya, dan pengalaman masa lalu terhadap nyeri.
- c. Mengidentifikasi terapi musik mozart pada responden di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

- d. Mengidentifikasi skala nyeri luka *post sectio caesar* sebelum dan sesudah diberi terapi musik Mozart pada responden di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- e. Menganalisa pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri luka post SC apakah menurun, tetap, atau meningkat sesudah dilakukan intervensi pada responden di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

#### G. Manfaat Penelitian

##### 8. Manfaat Praktis

- j. Untuk institusi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

- k. Untuk institusi pendidikan

Untuk bahan masukan dalam proses belajar mengenai pentingnya pengaruh terapi musik dalam mengatasi nyeri.

##### 9. Manfaat Teoritis

- b. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu keperawatan.
- c. Hasil penelitian diharapkan juga dapat memberikan informasi pada pengajar, mahasiswa dan peneliti selanjutnya tentang kemajuan riset keperawatan, khususnya dibidang terapi musik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori dan Konsep Terkait

##### 2. Teori Sectio Caesar

###### f. Pengertian

*Sectio Caesar* (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Winkjosastro, 2007). Operasi Caesar menurut Leon J. Dunn, mengartikannya sebagai persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan perut dengan menyayat dinding perut (Kasdu, 2003).

*Sectio Caesar* merupakan prosedur operatif, yang dilakukan di bawah anesthesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus dan dilakukan setelah viabilitas tercapai (Fraser dan Cooper, 2009). *Sectio Caesar* adalah

suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Jenis – jenis *sectio caesar* :

###### H. *Sectio caesar* abdomen

*Sectio caesar transperitonealis*

###### I. *Sectio caesar vaginalis*.

*Sectio caesar* dilakukan menurut arah sayatannya :

###### a) Sayatan memanjang (*longitudinal*) menurut Kronig

b) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Kerr

c) Sayatan huruf T (*T- incision*)

e. *Sectio caesar* klasik (*corporal*)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang korpus uteri kira – kira 10 cm. Tetapi saat ini teknik ini jarang digunakan karena mempunyai banyak kekurangan namun pada kasus

operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

f. *Sectio caesar ismika (profunda)*.

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical tranfersal*) kira – kira sepanjang 10cm.

b. Etiologi

Operasi *sectio caesar* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal - hal yang perlu tindakan SC proses persalinan

normal lama / kegagalan proses persalinan normal (*Dystasia* )

d. Pada Ibu

Disproporsi kepala panggul / CPD / FPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, his lemah / melemah, riwayat *sectio caesar*.

e. Pada Anak

Janin besar, gawat janin, letak lintang, *hydrocephalus*

## 10. Manifestasi klinis

Menurut Kasdu tahun 2003, indikasi dilakukan tindakan SC antara lain:

- 1) *Plasenta previa sentralis* dan *lateralis (posterior)*
- 2) Panggul sempit
- 3) *Dispori sefalopelvik* yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.

- 4) Ruptur uteri mengancam
- 5) Partus lama
- 6) Partus tak maju
- 7) *Distosia serviks*
- 8) *Pre – eklamsia* dan hipertensi
- 9) Malpresentasi janin: letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka, presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil
- 10) Gemeli

### d. Komplikasi *sectio caesar*

Operasi *Caesar* sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Hal ini karena resiko operasi *Caesar* lebih besar dari pada persalinan alami. Menurut Kasdu (2003) resiko - resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi, diantaranya:

### C. Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya, yaitu waktu pembedahan, segalanya bisa berjalan lancar sehingga bayi lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan nafas pasien dapat tertutup.

Penggunaan obat pada pasien operasi caesar lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami.

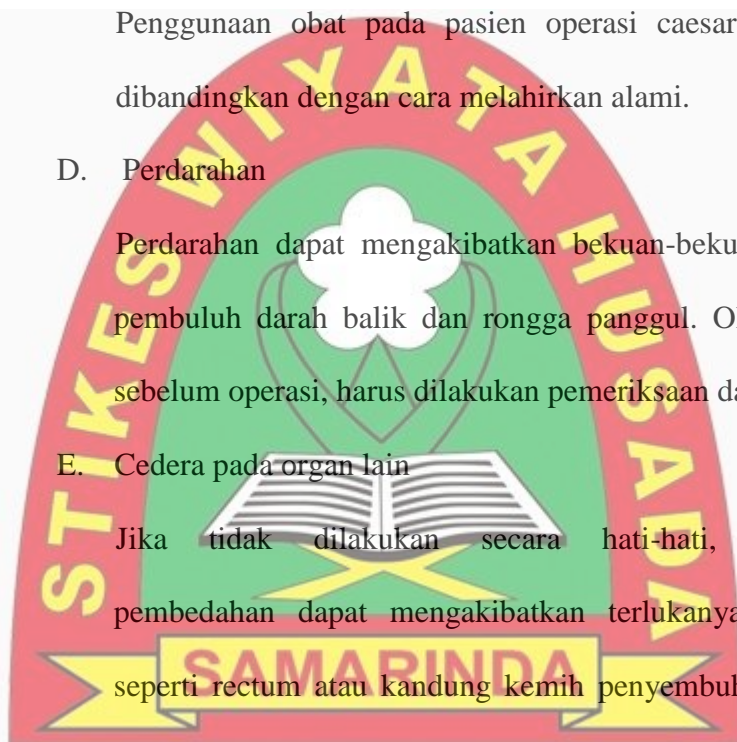
### D. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum operasi, harus dilakukan pemeriksaan darah lengkap.

### E. Cedera pada organ lain

Jika tidak dilakukan secara hati-hati, kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rectum atau kandung kemih penyembuhan luka bekas

bedah *Caesar* yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kencing. Selain itu dapat juga berdampak pada organ lain dengan menimbulkan perlekatan pada organ – organ di dalam rongga perut untuk kehamilan resiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus.



F. Rupture Uteri

Sekitar 1-3% angka kejadian akibat operasi menyebabkan ruptur uteri.

G. Keloid

Pada beberapa jenis kulit, sayatan bekas operasi juga dapat mengakibatkan terbentuknya jaringan parut berlebihan pada kulit perut (keloid) yang dapat mengganggu karena terasa nyeri dan gatal. Tidak itu saja juga akan mengganggu keindahan daerah perut.

H. Demam

Kadang-kadang demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya. Namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi.

I. Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi ASI (Air Susu Ibu) jika dilakukan pembiusan total (*narkose*). Akibatnya, kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, bila dilakukan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI.

e. Pemeriksaan penunjang

Menurut Kasdu (2003) sebelum dilakukan tindakan operasi SC perlu dilakukan pemeriksaan yang meliputi:

C. USG, untuk menentukan letak impiantasi plasenta.

D. Pemeriksaan hemoglobin.

E. Pemeriksaan Hematokrit

f. Penatalaksanaan

Menurut Gruendemann (2006) dan Sjamsuhidajat (2010) untuk mengurangi resiko pembedahan berkurang dan penyulit pasca bedah perlu dilakukan tindakan perawatan meliputi:

1. Perawatan Pre Operasi *Sectio Caesar*

- a) Persiapan Kamar Operasi
- b) Kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai
- c) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi

2) Persiapan Pasien

4. Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi.
5. *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
6. Perawat member support kepada pasien.

7. Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic).

8. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien.

9. Pemeriksaan laboratorium (darah, urine).

10. Pemeriksaan USG.

11. Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

g. Perawatan Post Operasi Sectio Caesar.

4. Analgesia

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (*intra muskuler*) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat

disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg. Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin. Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

5. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

6. Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

#### 7. Vesika Urinarius dan Usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

#### 8. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang - kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

#### 9. Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

#### 10. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila



terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

#### 11. Perawatan Payudara.

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

### 3. Konsep Teori Nyeri

#### B. Definisi nyeri

Banyak teori berusaha menjelaskan dasar neurologis dari nyeri, tidak ada satu teori yang menjelaskan secara sempurna bagaimana nyeri ditransmisikan atau di serap, tidak juga menjelaskan kompleksitas dari jaras yang mempengaruhi transmisi dari impuls nyeri, sensasi nyeri, dan perbedaan individu dalam sensasi nyeri.

Nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner dan Suddarth, 2001).

Definisi nyeri menurut Koziar dan Erb (1983) dalam Tamsuri (2006), nyeri diperkenalkan sebagai suatu pengalaman emosional yang penatalaksanaannya tidak hanya pada pengelolaan fisik semata, namun penting juga untuk melakukan manipulasi (tindakan) psikologis untuk mengatasi nyeri.

Definisi nyeri menurut *International Association for Study of Pain*, (1979) dalam Potter dan Perry (2010), nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan/cidera.

### C. Fisiologis Nyeri

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap *transduksi*, di mana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulus tertentu (Prasetyo, 2010).

*Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-Daelta

mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus (Prasetyo, 2010).

Tahap selanjutnya adalah *transmisi*, di mana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-Delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, di mana di sini impuls akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio 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 sistem limbik yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari sistem-sistem 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).

#### D. Pengukuran Intensitas Nyeri

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk

menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, atau berat (Prasetyo, 2010).

Menurut Potter dan Perry (2010), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :

1) *Wong –Baker Face Pain Rating Scale*

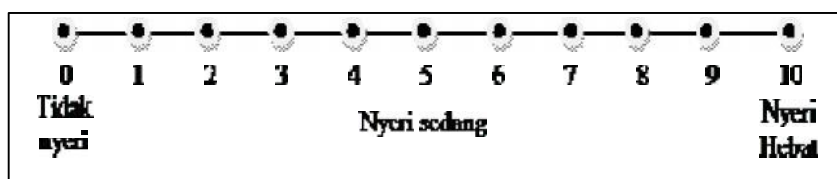
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi seperti anak – anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.1 *Wong –Baker Face Pain Rating Scale*

2) *Numerical Rating Rcale (NRS)*

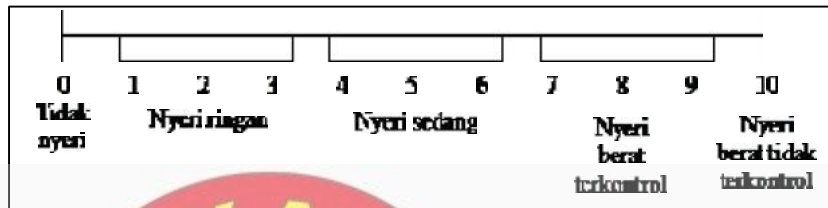
Pertama dikemukakan oleh Downie pada tahun 1978. Dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukan angka 0 - 5 atau 0 – 10, dimana angka 0 menunjukan tidak nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukan nyeri hebat.



Gambar 2.2: *Numerical Rating Scale (NRS)*

3) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri sangat berat.



Gambar 2.3: *Verbal Rating Scale (VRS)*

4) *Visual Analogue Scale (VAS)*

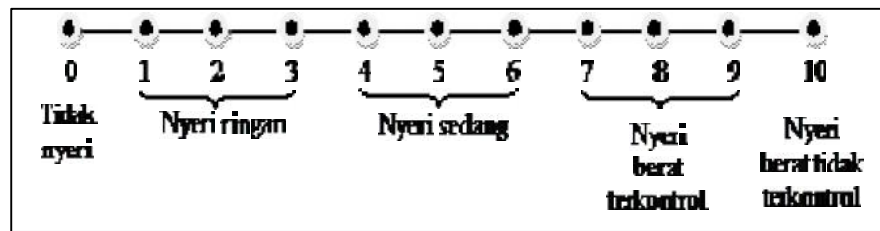
Skala yang pertama kali ditemukan oleh Keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10cm, dimana awal garis 0 penanda tidak ada nyeri dan akhir garis 10 menandakan nyeri hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda garis tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Penggunaan VAS lebih gampang, efisien, dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya.

VAS secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif mudah.



Gambar 2.4: *Visual Analogue Scale (VAS)*

5) *Bourbains Scale*



Gambar 2.5: skala nyeri menurut Bourbains

**Keterangan :**

- 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 dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi , dan dapat memukul

E. Faktor – faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri; ansietas; usia; dan pengharapan tentang penghilang nyeri (efek plasebo). Menurut

Poter dan Perry (2010) faktor – faktor ini dapat meningkatkan / menurunnya toleransi nyeri dan pengaruh sikap terhadap nyeri.

#### D. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalamam yang multiple dan berkepanjangan.

Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari

banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi

beberapa orang nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti nyeri berkepanjangan atau kronis atau

persisten. Individu yang mengalami nyeri berbulan - bulan /

bertahun – tahun akan menjadi mudah marah, menarik diri, dan

depresi. Berbeda individu yang tidak pernah mengalami nyeri

hebat tidak mempunyai rasa takut terhadap nyeri itu.

#### E. Ansietas

Ansietas yang relavan atau berhubungn dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri.

#### F. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana

seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan

atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri).

Namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri.

#### G. Usia

Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi terhadap nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan.

#### H. Jenis kelamin.

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa anak laki – laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

#### I. Efek plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar – benar bekerja. Menerima tindakan atau pengobatan saja sudah memberikan efek positif.

#### F. Penatalaksanaan Nyeri

Perawat harus mampu mengembangkan hubungan interpersonal dengan klien guna meningkatkan kenyamanan yang mencakup segi

fisik dan mental. Peningkatan rasa nyaman dapat dilakukan dengan pemberian terapi non farmakologis dan farmakologis.

1) Terapi Nonfarmakologis

a) Distraksi

Menurut Arntz dkk (1991); Devine (1990) dalam Brunner dan Suddarth (2001), distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang dapat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Prasetyo, 2010).

Menurut Prasetyo (2010) distraksi ini meliputi :

- (1) Distraksi visual, misal : menonton TV, melihat pemandangan
- (2) Distraksi auditory, misal : mendengarkan suara/musik yang disukai.

#### E. Teknik Relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). Pada saat perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Teknik relaksasi, juga tindakan pereda nyeri noninvasif lainnya, mungkin memerlukan latihan sebelum pasien menjadi terampil menggunakannya (Brunner & Suddarth, 2001)

#### F. Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang seta khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh rileks dan nyaman. Setiap kali

menghirup nafas pasien harus membayangkan energi penyembuh dialihkan ke bagian yang tidak nyaman. Setiap kali nafas dihembuskan, pasien diinstruksikan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan (Brunner & Suddarth, 2002).

#### G. Hipnosis

Moret dkk (1991) dalam Brunner dan Suddarth (2001) menyatakan bahwa hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan nyeri kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit (misal; luka bakar). Mekanisme bagaimana kerjanya hipnosis tidak jelas tetapi tidak tampak diperantarai oleh sistem *endorfin*.

#### H. Stimulasi Kutaneus

Teknik ini bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Hal ini berkaitan dengan teori *gate control*. Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan impuls melalui *dorsal horn* pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak (Prasetyo, 2010).

Menurut Prasetyo (2010) menyatakan bahwa keuntungan dari teknik ini adalah banyak metode yang dapat dipilih dan mudah untuk diimplementasikan pada klien, keuntungan lainnya adalah teknik ini mudah untuk diajarkan pada klien dan keluarga sehingga klien dapat melaksanakannya secara mandiri dirumah. Contoh dari tindakan stimulasi kutananeus adalah : mandi air hangat/sauna, mesase, kompres dengan air dingin atau panas, pijatan dengan menthol, atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*).

#### I. TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kutaneus.

TENS merupakan prosedur noninvasif, merupakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri baik akut maupun kronis (Prasetyo, 2010).

TENS di dalam berespon terhadap nyeri adalah dengan melakukan aktivasi reseptor opioid pada sistem saraf pusat. Secara spesifik, TENS dengan frekuensi tinggi akan mengaktifkan kedua reseptor delta-opioid pada *spinal cord* dan supraspinal (dalam medulla), sementara TENS dengan

frekuensi rendah mengaktifkan kedua reseptor mu-opioid pada *spinal cord* dan supraspinal. Lebih lanjut, TENS dengan frekuensi tinggi akan mengurangi eksitasi saraf pusat yang mentransmisikan informasi dari nosiseptor, mengurangi pelepasan neurotransmitter excitatory inhibitor (GABA) dalam *spinal cord* serta mengaktifkan reseptor muscarinic pusat untuk memproduksi analgesia. TENS dengan frekuensi rendah juga melepaskan serotonin dan mengaktifkan reseptor serotonin dalam *spinal cord*, melepaskan GABA dan mengaktifkan reseptor muscarinic untuk mengurangi kemampuan eksitasi dari nosiseptor dalam *spinal cord* (Prasetyo, 2010).

#### J. Akupresur

Terdapat beberapa teknik akupresur yang dapat dilakukan oleh klien secara mandiri untuk membebaskan rasa nyeri.

Klien dapat menggunakan ibu jari atau jari untuk memberikan tekanan pada titik akupresur untuk membebaskan ketegangan pada otot kepala, bahu atau leher. Seperti halnya akupunktur, akupresur kemungkinan bekerja dengan melepaskan endorphin dalam membebaskan nyeri (Prasetyo, 2010).

## K. Akupunktur

Menurut Murrey dan Pizzorno (1991) dalam Prasetyo (2010), akupunktur merupakan terapi pengobatan kuno dari Cina, di mana akupunktur menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh untuk meningkatkan aliran energi (disebut : *chi*) di sepanjang jalur yang disebut meridian.

Titik-titik akupunktur dapat distimulasi dengan memasukkan dan mencabut jarum, menggunakan panas, tekanan/pijatan, laser atau stimulasi elektrik atau kombinasi dari berbagai macam cara tersebut.

### 2) Terapi Farmakologis

Menurut WHO (1986) dalam Prasetyo (2010), terdapat tiga macam obat-obatan untuk mengontrol nyeri yaitu : Analgesik non-Opiat, Analgesik Opiat dan Analgesik adjuvan.

#### a) Analgesik non-Opiat

Sering digunakan untuk berbagai keadaan yang mengakibatkan nyeri seperti trauma, pembedahan atau kanker (*American Pain Society*, 1986 dalam Prasetyo, 2010).

Pengguna analgesik non-Opiat ini meliputi nyeri yang bersifat ringan sampai sedang dan digunakan secara



berkesinambungan dengan obat-obatan opiat (Prasetyo, 2010).

b) Analgesik Opiat

Analgesik Opiat dibagi menjadi tiga kelompok obat, yaitu

: Opiat agonist, partial agonist, dan agonist antagonist (campuran; komponen yang menghambat efek opiat pada

salah satu reseptor dan memproduksi efek opiat pada reseptor lainnya). Opiat bekerja dengan reseptor opiat pada neuron afferen, sehingga impuls nyeri akan terhenti pada *spinal cord* dan tidak ditransmisikan ke korteks (Prasetyo, 2010).

c) *Patient Controlled Analgesia (PCA)*

Merupakan terapi farmakologis, terapi ini diberikan melalui seperangkat alat, yang memungkinkan klien untuk mengontrol pemberian obat secara mandiri melalui intravena, epidural maupun subkutaneus dan merupakan

cara yang efektif dengan sistem pompa yang sudah terprogram. Cara ini merupakan metode yang aman untuk panatalaksanaan nyeri kanker, nyeri pasca operasi, atau traumatik. PCA memungkinkan seorang klien mendapatkan pengobatan nyeri ketika membutuhkannya tanpa kekhawatiran terjadi overdosis. Tujuan PCA adalah

mempertahankan kadar plasma analgesik yang konstan (Prasetyo, 2010).

d) Analgesik Epidural

Pemberian obat melalui kateter yang dimasukkan ke ruang epidural. Prosedur tindakan ini adalah dengan memasukkan jarum yang berujung tumpul ke dalam prosesus spinalis vertebra lumbaris (diantara L3 dan L4).

Saat jarum memasuki ruang epidural larutan diinjeksikan dan kateter dimasukkan. Setelah kateter memasuki ruang epidural, jarum kemudian diangkat dan tempat insersi kateter dipungung dibalut (Prasetyo, 2010).

e) Anestesi Lokal

Merupakan manajemen nyeri yang efektif dalam berbagai keadaan. Anestesi lokal bertujuan untuk menghilangkan sensasi pada lokalisasi bagian tubuh tertentu. Efek samping penggunaan anestesi lokal lebih kecil dibandingkan dengan anestesi umum yang dapat

menghilangkan kesadaran dan menekan fungsi vital. Rute yang dipakai dapat dengan mengoleskan secara topikal atau dengan menginjeksikan ke bagian tubuh (Prasetyo, 2010). Obat anestesi yang digunakan adalah Lidokain (Xylokain, Lidonest) umumnya digunakan 1 -2 % dengan mula kerja 10 menit dan relaksasi otot baik, dan



Bupivakain ( Markain) konsentrasi 0,5% tanpa adrenalin, analgesinya sampai 8 jam (Latief, Said.A,2002)

#### 4. Konsep Terapi Musik

##### C. Pengertian

Terapi musik didefinisikan dengan berbagai kepentingan. *National Assosiation For Music Therapy* (1960) di Amerika serikat, terapi musik adalah penerapan seni musik secara ilmiah oleh seorang terapis yang menggunakan musik sebagai sarana untuk mencapai tujuan-tujuan terapis melalui perubahan perilaku.(Djohan, 2006)

Wigram (2000) mendefinisikan terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis. Dalam rumusan *The American Music Therapi* (1997), terapi musik secara spesifik disebut sebagai sebuah profesi di bidang kesehatan. (Amta, 1997) terapi musik

adalah suatu profesi di bidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, dan kebutuhan sosial individu.

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapiutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping kemampuan non verbal, kreatifitas

dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan pada penggunaannya. Pada tahap selanjutnya, terapi musik difungsikan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan interpersonal, ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri.



Lingkungan kerja terapis musik sangat luas mulai dari klien gangguan mental, cacat fisik, luka batin, demencia, gangguan saraf, mental, keterlambatan perkembangan, traumatis pada otak, ketidakmampuan belajar, sampai klien yang tidak menderita sakit tertentu berdasarkan diagnosis klinis. Mereka bekerja di rumah sakit, tempat perawatan, sekolah, tempat rehabilitasi, kelompok-kelompok dalam rumah atau praktisi privat. Terapis musik juga bekerja pada beberapa tujuan yang non-musikal, termasuk mengembangkan kemampuan komunikasi, perilaku keterbelakangan, kemampuan akademik dan motor, konsentrasi,

keterampilan sosial, menata rasa sakit serta mereduksi stres.

"Musik adalah bahasa *universal*". Untaian nada dalam musik bisa dinikmati oleh setiap manusia dan terbukti mampu menyatukan manusia yang berbeda - beda, misalnya dalam sebuah konser musik. Tetapi, sekarang ini manfaat musik bahkan lebih besar lagi. Musik bisa membantu mengubah hidup kita menjadi lebih baik, lebih

sehat, dan lebih bahagia. Pemanfaatan musik sebagai metode pengobatan memang masih menjadi hal baru di Indonesia. Tetapi di luar negeri metode ini sudah dikenal luas. Terapi musik ini dilakukan dengan menggunakan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang didesain sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental. (Djohan, 2009)

#### D. Jenis – jenis terapi musik

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.

Berikut ini jenis-jenis musik yang sering dijadikan musik terapi oleh kebanyakan orang.

##### 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) Musik Tradisional.

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas pada jenis musik ini terletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya dan masing-masing sesuai bahasa dan daerahnya.

3) Musik Klasik.

Musik klasik 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.

4) Musik dari Alam.

Musik alam adalah suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Salah satu contoh musik ini yang dapat dijadikan musik terapi adalah suara ombak

5) *Rock*.

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Leigh Riby dan George Caldwell, Psikolog dari *Glasgow Cladenian University* membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik rock

hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu, musik rock dapat meningkatkan produktivitas ketika sedang bekerja ( Lihat “Kawanku”, edisi 40: 2006). Beberapa contoh musik rock yang layak didengarkan (*vatonie collection*): *Dream Theater, Rush, Hammerfall, Scorpion, SOAD, The Queen, dll*).

Ada 2 jenis terapi musik yang dikenal dalam dunia penyembuhan dengan musik:

1) Terapi Musik Aktif

Dalam terapi musik aktif, pasien diajak berinteraksi aktif dengan dunia musik, yaitu dengan bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada - nada, dan membuat lagu singkat. Melakukan terapi musik jenis ini tentunya dibutuhkan bimbingan pakar terapi musik yang mumpuni.

2) Terapi Musik Pasif.


Dalam terapi musik pasif lebih bersifat murah dan mudah.

Pasien tinggal mendengarkan dan menikmati alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Yang terpenting di sini adalah pemilihan jenis musik yang tepat dengan kebutuhan pasien

E. Manfaat terapi musik

Musik bukan hanya sekadar untuk hiburan. Penelitian baru -baru ini menunjukkan bahwa melodi yang baik merupakan obat yang baik. Musik bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan insomnia. Sekarang ini, terapis musik bersertifikasi bahkan menggunakan musik untuk mengatasi penyakit jantung, asma dan kepikunan.

Terapi musik juga cara yang mudah yang bermanfaat positif bagi tubuh, psikis, serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial. Beberapa manfaat terapi musik antara lain:

- 
- F. Meningkatkan kreatifitas.
  - G. Mengurangi kecemasan dan stress.
  - H. Meningkatkan intelegensi.
  - I. Mengubah mood menjadi lebih positif.
  - J. Meningkatkan konsentrasi bikin rileks.
  - K. Mengatasi gangguan autis pada anak kecil.
  - L. Membuat emosi jadi lebih positif ( senang / gembira ).

Meningkatkan kemampuan bahasa.

M. Membantu melepaskan rasa sakit.

#### F. Fungsi Musik

Dalam makalah yang ditulis oleh Soenarno dan Jenadriyono (2002), disebutkan disebutkan beberapa fungsi terapi musik ditinjau dari seginya

1) Segi Fungsi Ekspresi

Musik dapat menjadi media bagi seseorang untuk menyalurkan emosi, sosial, psikologinya agar ketegangan - ketegangan yang mungkin ada dapat hilang atau berkurang sehingga timbul suasana aman dan santai.

2) Segi Fungsi Komunikasi

Kesenian pada hakekatnya merupakan media untuk berkomunikasi baik secara langsung atau tidak langsung antara sesama manusia, antar manusia dengan Tuhan-Nya. Sebagai sarana penyampaian hal - hal yang terkandung dalam diri seseorang kepada objek yang dituju.

3) Segi Fungsi Kreatif

Setiap individu normal maupun tidak normal mempunyai daya kreasi hanya saja kualitas dan derajatnya berbeda. Dengan terapi musik diharapkan individu tersebut dapat benyanyi atau bahkan dapat bermain alat musik.

4) Segi Fungsi Adaptasi

Dengan terapi musik diharapkan individu satu dengan individu yang lain dapat beradaptasi.

**5. Teori Musik Instrumen Mozart**

Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter & Perry dalam Erfandi, 2009). Musik dapat memberikan keuntungan didalam tubuh karena musik mempengaruhi gelombang otak, sirkulasi otak, dan hormon (*American Cancer Society*, 2008). Efek ini biasanya dapat dilihat segera setelah klien menjalani terapi musik. Terapi musik instrumen Mozart di pilih untuk mengatasi nyeri karena berdasarkan teori *gate control* bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2010).

Mozart merupakan salah satu maestro dunia yang lahir pada 27 januari 1756 dikota Salzburg, Austria, dengan nama lengkap Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart. Mozart mencapai popularitasnya melalui karyanya yang sangat cantik dan terkemuka di dunia serta komposisi musiknya yang sering ditampilkan pada beberapa konser musik dan opera. Musik Mozart meningkatkan kemampuan persepsi spasial dan menjadikan pendengarnya dapat berekspresi sesuai dengan perasaan mereka. Ritme, melodi, dan frekuensinya (*Sound Therapy System*, 2009). Musik Mozart telah terbukti memiliki efek yang terapeutik pada gangguan belajar, autisme, nyeri, tekanan darah tinggi, gangguan irama jantung, dan yang lainnya. Musik Mozart memiliki istilah "*Mozart effect*", yaitu salah satu istilah efek yang bisa dihasilkan sebuah musik (Anthony dalam Erfandi, 2009).



Efek mozart adalah suatu fenomena yang mulai muncul di Amerika Serikat pada tahun 1993 dan terus berkembang sampai keseluruhan dunia termasuk Indonesia hingga saat ini (Tadda, 2006). Para peneliti memperkirakan bahwa efek Mozart yang dihasilkan dari musik Mozart lebih unik karena musik Mozart memiliki pengulangan melodi yang lebih banyak dari pada musik dari komposer lain (Gordon, 2001).

Musik Mozart dipilih karena dapat meningkatkan kemampuan persepsi spasial dan menjadikan pendengarnya dapat bereaksi sesuai dengan perasaan mereka dan memungkinkan mereka mengungkapkan dirinya secara lebih jelas. Irama, melodi, dan frekuensi tinggi musik karya Mozart merangsang otak dan mencas wilayah-wilayah di otak. (Campbell, 2002). Tetapi kuncinya adalah bahwa semua yang terdengar begitu murni dan sederhana, Mozart tidak membuat jalinan yang memukau seperti jenius besar matematik yaitu Bach. Ia tidak membangkitkan gelombang pasang emosi seperti Beethoven, Mozart mempunyai kemampuan untuk membebaskan dan mengobati (Campbell, 2002).

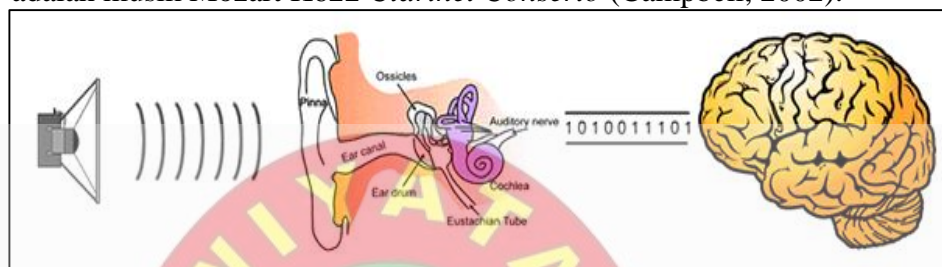
Teori ini mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi *endorfin* yang akan menghambat pelepasan substansi P. Energi gelombang suara akan diubah menjadi pesan

elektrokimia yang dibawa menuju otak (hipotalamus), dan akan melepaskan *Corticotropin releasing foetor (CRF)* melalui sistem *HPA-AXIS*, selanjutnya *CRF* merangsang hipofise anterior sehingga terjadi penurunan *ACTH* yang kemudian mempengaruhi medulla adrenal dalam meningkatkan produksi *proopioidmelanocortin (PMOC)*, sehingga meningkatkan produksi *endorpin* yang dapat menghambat pelepasan *prostaglandin* dan menyebabkan sensasi nyeri dapat berkurang (Potter & Perry, 2010).

Telinga normal dapat menangkap bunyi-bunyian normal yang berkisar antara 16 hingga 20.000 hezrt. Tomatis berpendapat bahwa bunyi-bunyian frekuensi tinggi (3000 hingga 8000 hezrt) lazimnya bergetar diotak, musik pada frekuensi ini dapat memberikan pengaruh-pengaruh pada fungsi kognitif, seperti berfikir, persepsi spasial, ingatan serta memberikan kenyamanan (Campbell, 2002). Bunyi-bunyian frekuensi rendah (750 sampai 3000 hezrt) cenderung merangsang jantung dan paru-paru. Bunyi-bunyi rendah (125 sampai 750 Hz) mempengaruhi

gerakan fisik, bunyi-bunyi yang rendah cenderung membuat kita gugup dan ritme yang cepat dan bernada rendah akan membuat sulit berkonsentrasi atau bersikap tenang. Musik dengan denyutan kurang lebih 60 ketukan per menit dapat mengubah kesadaran dari beta menuju kisaran alpha hingga menaikkan kewaspadaan dan kesadaran umum sehingga menciptakan suasana yang nyaman dan rileks. Bunyi yang seperti ini dapat memberi energi kepada kita dan menutupi atau

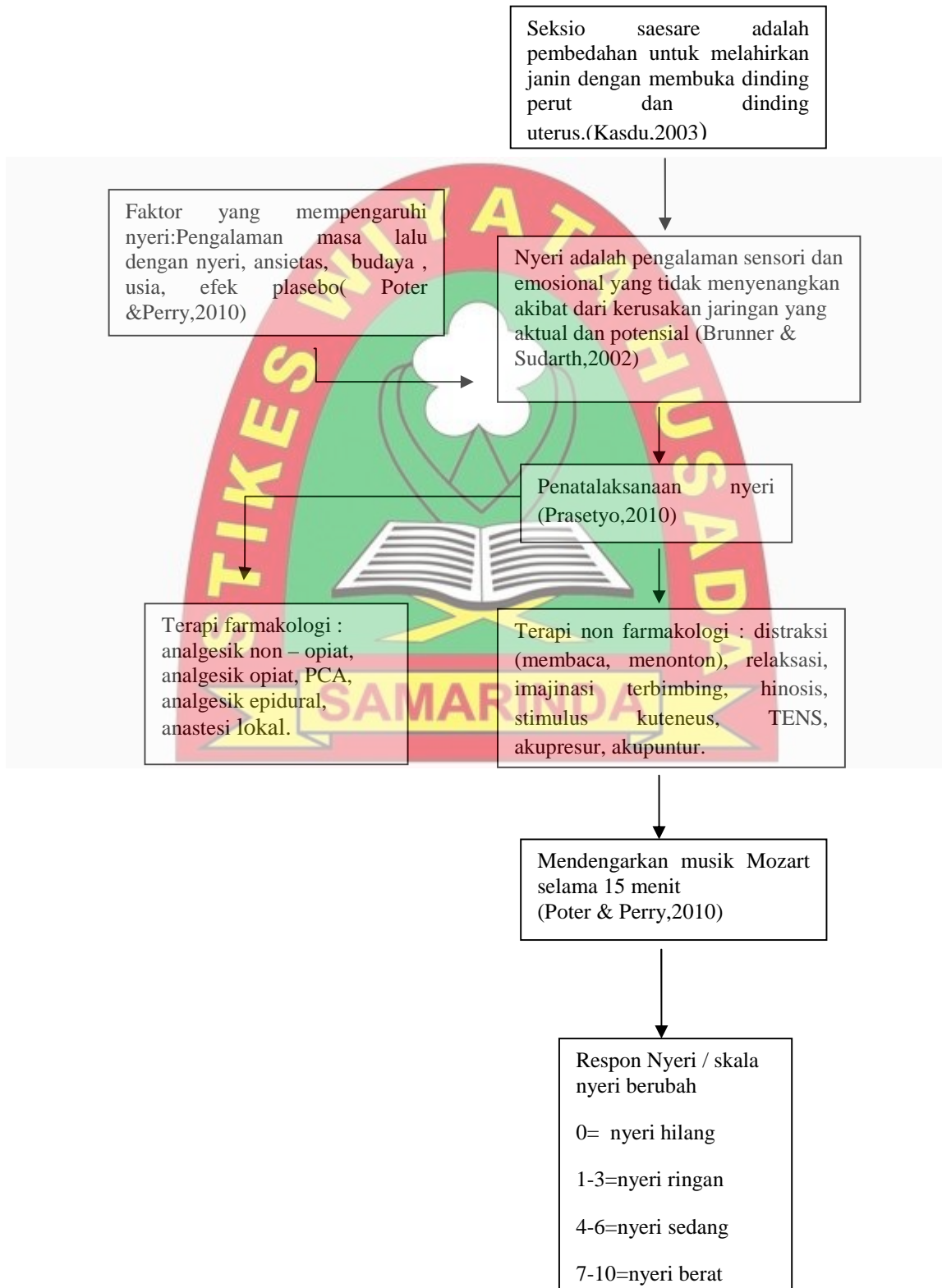
melepaskan ketegangan maupun rasa sakit, bunyi yang memiliki frekuensi rendah dapat menyerang tubuh, menyakitkan genderang telinga, menimbulkan stress, kejang-kejang otot dan juga rasa nyeri. Salah satu musik Mozart yang pernah digunakan untuk mengatasi nyeri adalah musik Mozart K622 *Clarinet Conserto* (Campbell, 2002).



Gambar 2. 6: *Sound Therapi System* (2009)

Menurut Gardner (2001) dalam Potter dan Perry (2010) mengatakan bahwa klien setidaknya perlu mendengarkan selama 15 menit agar mendapatkan efek terapeutik. Penggunaan *earphone* membantu klien agar lebih berkonsentrasi terhadap suara musik agar tidak terganggu, dengan meningkatkan volume suara, sementara itu juga menghindar dari klien atau staf perawat yang lain yang dirasa mengganggu.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.7 Skema Kerangka Teori



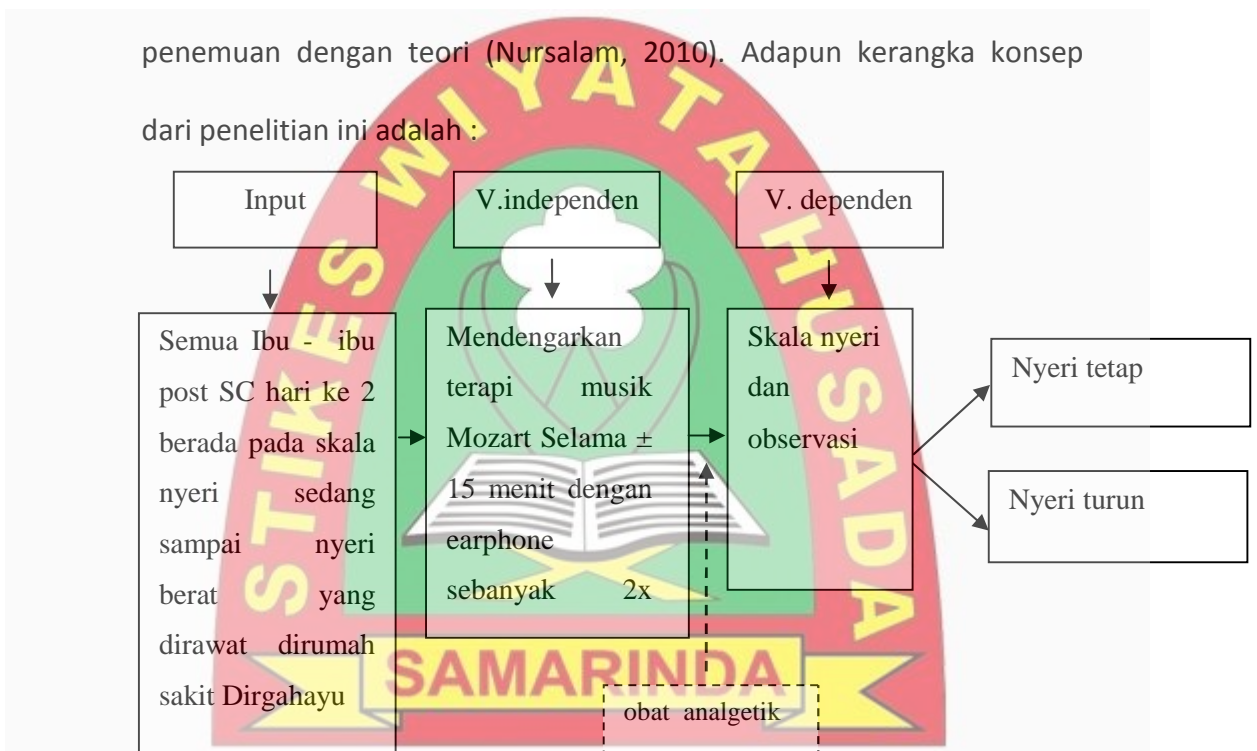
### BAB III

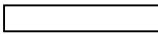

#### KERANGKA KONSEPTUAL

#### HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

##### m. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2010). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Keterangan :  diteliti  
 tidak diteliti

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual

#### 11. Hipotesa Penelitian

Dalam penelitian ini didapatkan kesimpulan sementara berdasarkan kerangka konsep.

- 2)  $H_0$ : Tidak ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri luka post SC di Ruang Gemma RS.Dirgahayu Samarinda.
- 3)  $H_a$ : Ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri luka post SC di Ruang Gemma RS.Dirgahayu Samarinda.

#### L. Definisi Operasional

Definisi Operasional Pengaruh Terapi Musik Instrumen Mozart Terhadap Nyeri Luka *Post SC*

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel independen Terapi Musik	Suatu teknik distraksi dengan mendengarkan musik mozart yang berjudul Clarinet Conserto selama 15 menit dengan earphone sebagai media untuk memberikan	Jenis musik instrumen Mozart yang diperdengarkan selama 15 menit sebanyak 2x pertemuan.	Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi musik Mozart dan observasi	1 : Efektif jika 12. asien mendengarkan musik Mozart dengan Earphone mendengarkan selama 15 menit 13. asien rileks selama mendengarkan	Ordinal

		efek rileks dan dapat mengurangi nyeri luka post SC diruang Gemma RS Dirgahayu Samarinda.			musik Mozart  2 : Tidak efektif jika g. Pasien tidak mendengarkan musik mozart selama 15 menit	
2	V.dependen Nyeri pada ibu post SC sebelum diberi terapi musik mozart	Respon yang dirasakan oleh klien terhadap nyeri luka post SC yang dapat diobservasi Dan diukur sebelum diberikan terapi musik Mozart.	Skala nyeri Numerik terdiri dari rentang 0- 10. J. 4-6 nyeri sedang K. 7-10 nyeri berat	Observasi dengan menggunakan check list	Mean 7,35 Std. Dev 0,961	Interval
3	Nyeri pada ibu post SC setelah diberi terapi musik mozart.	Respon yang dirasakan oleh klien terhadap nyeri luka post SC yang dapat diobservasi Dan diukur setelah diberikan terapi musik Mozart.	Skala nyeri Numerik terdiri dari rentang 0- 10. L. 4-6 nyeri sedang M. 7-10 nyeri berat	Observasi dengan menggunakan check list	Mean 6,36 Std. Dev 1,015	Interval

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### g. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pra quasy -eksperimental research* dengan menggunakan rancangan *pra - pasca test* dalam satu kelompok atau *one group pre test – post test design*. Penelitian *quasy eksperiment* adalah menggunakan hubungan sebab akibat (Notoatmojo, 2010).



Keterangan: →: intervensi terapi musik

X<sub>1</sub> = skala nyeri sebelum diberi terapi musik

X<sub>2</sub> = skala nyeri setelah diberikan terapi musik

#### h. Populasi Dan Sampel

12. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien SC di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda sebanyak 99 pasien.



### 13. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik non – random sampling dengan *purposive sampling* (Riyanto, 2011).

Sampel yang di pakai dalam penelitian ini adalah ibu – ibu post SC di RS.Dirgahayu Samarinda. Kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 11) Kriteria Inklusi :

G. Pasien post SC hari ke 2 yang dirawat diruang Gemma RS Dirgahayu Samarinda

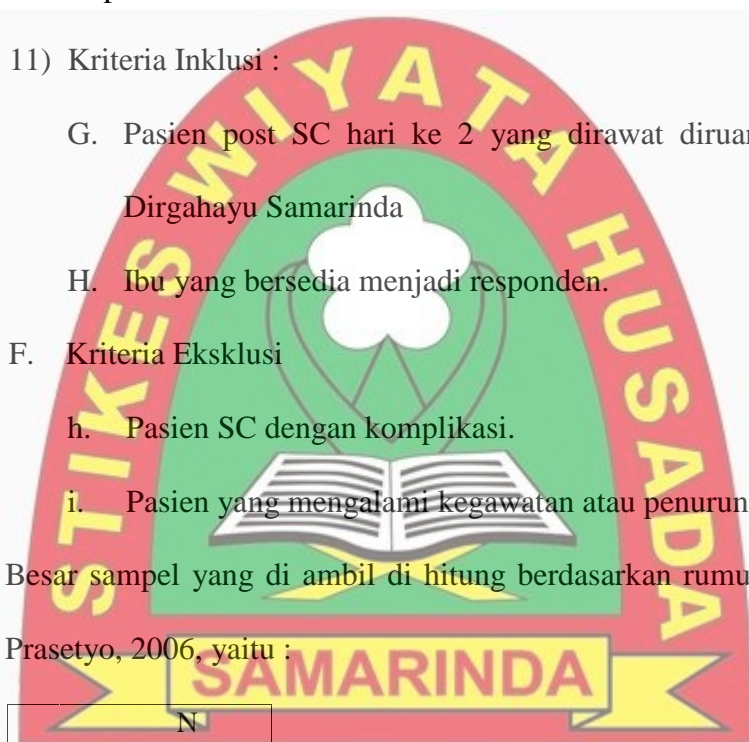
H. Ibu yang bersedia menjadi responden.

#### F. Kriteria Eksklusi

h. Pasien SC dengan komplikasi.

i. Pasien yang mengalami kegawatan atau penurunan kesadaran.

Besar sampel yang di ambil di hitung berdasarkan rumus Slovin dalam Prasetyo, 2006, yaitu :


$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = besar populsai

n = besar sampel

e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (nilai kritisnya 5%, e= 0,05)

Maka dengan rumus tersebut di dapat :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{99}{1 + 99(0,05)^2} = 79,3 \text{ dibulatkan menjadi } 79 \text{ orang}$$

Sehingga jumlah sampel yang didapat untuk 79 orang

## N. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### M. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

### N. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan April sampai bulan Juni 2014

### n. Alat Pengumpul Data Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar observasi yang berbentuk check list untuk mengukur tingkat skala nyeri pada ibu-ibu *post SC*. Alat instrumen lainnya yang digunakan adalah standar operasional prosedur terapi musik mozart dimana terapi musik ini berfungsi untuk membantu mengurangi nyeri pada luka *post SC* (Ridwan, 2009). Hasil observasi pada ibu yang mengatakan tidak nyeri diberi nilai 0, nyeri ringan 1-3, nyeri sedang 4-6, nyeri berat 7-10, sedangkan untuk terapi musik mozart diberi nilai 1 jika efektif dan nilai 0 jika tidak efektif.

### h. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengumpulkan data secara langsung saat pelaksanaan terapi musik di ruang Gemma RS Dirgahayu Samarinda yaitu dengan prosedur sebagai berikut :

- e. Surat rekomendasi dari ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian.
- f. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
- g. Peneliti meminta ijin kepada kepala ruang Gemma RS Dirgahayu Samarinda untuk memperoleh ijin operasional program terapi musik serta penelitian.
- h. Peneliti meminta bantuan perawat pelaksana diruangan Gemma untuk menjadi kolektor data, tetapi sebelumnya peneliti menjelaskan materi SOP kepada kolektor data.
- i. Peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian yang akan di lakukan kepada responden.
- j. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
- k. Peneliti menjelaskan prosedur terapi musik kepada responden.
- l. Peneliti melakukan observasi skala nyeri sebelum diberi perlakuan terapi musik, observasi ini dilakukan dua kali penilaian saja ketika belum dilakukan tindakan keperawatan.
- m. Peneliti melaksanakan program terapi musik dengan mendengarkan musik Mozart pada responden.
- n. Peneliti melakukan observasi skala nyeri setelah diberi perlakuan terapi musik, observasi ini dilakukan dua kali penilaian saja setelah dilakukan tindakan keperawatan.

- o. Kemudian peneliti mengumpulkan data hasil observasi setelah diberikan terapi musik.

## b) Pengelolaan Dan Analisa Data

### 12. Pengelolaan Data

Tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar

untuk proses pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan manual atau melalui proses komputerisasi. Setelah data terkumpul dari lembar observasi dilakukan pengolahan data yang melalui beberapa tahapan yaitu:

#### f. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

#### g. *Coding*

Setelah dilakukan *editing* selanjutnya peneliti akan mengklasifikasikan jawaban - jawaban yang ada dengan kode atau nomer untuk mempermudah membaca dan mempermudah proses data ke komputer.

#### h. *Entry data*

Tabulasi adalah menyusun data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kriteria. Dalam tabulasi ini skala nyeri dikelompokkan sesuai kriteria



kemudian dimasukkan ke dalam tabel observasi sesuai dengan nomer urut responden

i. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

G. Analisa data

Selanjutnya hasil pengukuran tersebut di ukur dan dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat.

5) Analisa univariat

Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Variabel antara independen yaitu pengaruh terapi musik dan dependen yaitu ibu – ibu *post SC*. Dalam melihat tingkat nyeri pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan mengetahui mean dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2002). Rumus mean adalah sebagai berikut

$$M = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan:

M = Mean

x =Jumlah nilai

N = Jumlah suyek

Rumus standar deviasi adalah

$$SD = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{N - 1}$$

Keterangan :

SD= standar deviasi

F<sub>o</sub>=data yang diperoleh dari sampel

F<sub>h</sub>=frekuensi yang diharapkan dalam sampel

N= subjek

Untuk menentukan persentase yang didapat adalah menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

F= frekuensi

N = jumlah subyek.

f. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah statistik yang digunakan oleh peneliti untuk

menerangkan hubungan dua variabel(Arikunto, 2002). Dalam

analisa data yang digunakan uji *paried t- test* yaitu membandingkan

dua nilai rata – rata dengan tujuan untuk membedakan nilai rata –

rata tersebut. Analisa menggunakan perangkat lunak pengolahan

statistik dan keputusan disesuaikan dengan taraf signifikan 0,05.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara

statistik dengan bantuan komputerisasi dengan derajat kemaknaan

95% apabila  $< 0,05$  berarti penghitungan statistik bermakna adalah  $H_0$  ditolak  $h_a$  diteima ada hubungan. Bila  $P > 0,05$  berarti penghitungan statistik tidak bermakna artinya  $P \text{ value} > 0,05 H_0$ . Adapun rumus uji *t-paried* adalah sebagai berikut :

$$t = \frac{d}{SD_d}$$

Keterangan :

d.=rata – rata devisiasi / selisih sampel 1 dengan sampel 2

sd= standar deviasi dari selisih sampel 1 dan sampel 2

#### 4) Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dan persetujuan dari ketua prodi ilmu keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Selanjutnya peneliti mengajukan izin kepada pihak terkait dalam proses penelitian ini yaitu Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dan kepala ruang selain itu kepada calon responden sendiri untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden. Peneliti kemudian melakukan penellitian dengan melakukan perlakuan langsung kepada responden setelah responden bersedia mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek- aspek sebagai berikut :

##### 6. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian yang akan dilakuakn serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan

data. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Tapi jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak - haknya.

7. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama dalam lembar observasi sebagai pengumpulan data, namun cukup diberi kode pada lembar observasi tersebut.

8. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti hanya data tertentu saja yang berhubungan yang akan dituliskan sebagai hasil dari penelitian.

9. *Beneficience*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.

10. *Veracity*

Peneliti harus menjelaskan kepada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan.

11. *Justice*

Peneliti bersikap adil pada semua responden dan dalam pengambilan keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden.



12. *Fidelity*

Responden diharapkan menjawab kuesioner dengan jujur tanpa rasa tidak enak.

13. *Nonmalefeciense*

Peneliti memberikan keyakinan atau kesepakatan dengan responden bahwa penelitian yang dilaksanakan akan bermanfaat bagi pasien untuk mengatasi nyeri dalam masa perawatan selama di rumah sakit.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### o. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dirgahayu berkedudukan di Samarinda Kalimantan Timur terletak di jalan Gunung Merbabu nomor 62 kelurahan kampung jawa kecamatan Samarinda Ulu, Kotamadya Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu memiliki unit pelayanan rawat inap yaitu ruang Gemma dimana ruang tersebut adalah ruangan kebidanan dilantai 1 dan 2 dan lantai 3 perawatan dewasa yang terdiri dari 2 ruang isolasi (2 bed), 1 ruang kelas 3 yang terdiri dari (5 bed), 4 ruang kelas 2 terdiri dari (14 bed) dan 3 ruang kelas 1 terdiri dari (6 bed).

#### p. Hasil Analisa Univariat

##### 13. Karakteristik Responden

##### 14. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 Tahun	3	3.8
20-30 Tahun	45	57.0
> 30 Tahun	31	39.2
Total	79	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan data bahwa mayoritas responden berusia 20-30 tahun sebanyak 45 orang (57%), usia lebih 30 tahun sebanyak 31 orang dan dibawah 20 tahun sebanyak 3 orang (3,8%).

#### 15. Karakteristik Berdasarkan Suku

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Suku

Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu

Samarinda Tahun 2014

Suku	Frekuensi	Presentase (%)
Batak	22	27.8
Bugis	7	8.9
Dayak	12	15.2
Jawa	33	41.8
Lainya	5	6.3
Total	79	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan data bahwa mayoritas responden bersuku Jawa sebanyak 33 orang (41,8%), Batak sebanyak 22 orang (27,8%), Dayak sebanyak 12 orang (15,2%), Bugis sebanyak 7 orang (8,9%) dan lainnya sebanyak 5 orang (6,3%).

#### 16. Karakteristik Berdasarkan Pengalaman

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi Sebelumnya Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu

Samarinda Tahun 2014

Pengalaman	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak	57	72.2
Ya	22	27.8
Total	79	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan data bahwa mayoritas responden tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya yaitu sebanyak 57 orang (72,2%) dan yang memiliki pengalaman operasi sebelumnya sebanyak 22 orang (27,8%).

**N. Nyeri Luka Post Sectio Caesar**

**q. Nyeri Luka Sebelum dan Sesudah Diberi Terapi Musik Mozart**

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Luka Sebelum dan Setelah Diberi Terapi Musik Mozart Di Ruang

Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014

Nyeri	Pre Test		Post Test	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Sedang	16	20.3	43	54.4
Berat	63	79.7	36	45.6
Total	79	100	79	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dari 79 responden sebelum diberi terapi musik mozart terdapat 63 orang (79.7%) yang mengalami nyeri berat setelah responden di beri terapi musik tingkat nyeri berat menurun menjadi ada 36 orang (45.6%), sedangkan 16 orang (20.3%) yang mengalami nyeri sedang sebelum diberi terapi musik setelah dilakukan terapi musik yang mengalami nyeri sedang meningkat menjadi 43 orang (54.4%).

Tabel 5.5 Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberi Terapi Musik Mozart Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014

Skala	Mean	N	Std.deviation	Std. Error mean
Sebelum	7.35	79	0.961	0.108
Sesudah	6.37	79	1.015	0.114

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dari 79 responden di dapatkan nilai mean skala nyeri sebelum diberi terapi musik mozart adalah 7.35 dengan standar deviasi 0.961 dan standar eror mean 0.108. Sedangkan nilai mean skala nyeri setelah diberi terapi musik mozart adalah 6.37 dengan standar deviasi 1.015 dan standar eror mean 0.114

r. Terapi Musik Mozart

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Terapi Musik Mozart Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2014

Terapi Musik	Frekuensi	Presentase (%)
Efektif	52	65.8
Tidak Efektif	27	34.2
Total	79	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan data bahwa mayoritas responden yang melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 52 orang (65,8%) dan tidak melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 27 orang (34,2%).

g. **Pengaruh Therapi Musik Terhadap Nyeri Pada Ibu *Post SC***

Tabel 5.7 Hasil Uji T-Paired Pada Penurunan Nyeri Sebelum Dan Sesudah Terapi Musik Mozart Pada Pada Ibu *Post Sectio Caesar* Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Variabel	Mean	Sd	95% CI	t	P value
Sebelum	7,35	0,961	0.856-1.11	14.919	0.000
Sesudah	6,37	1,015			

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan Nilai mean intensitas nyeri sebelum diberi terapi musik mozart adalah 7,35 dengan standar deviasi 0,961 dan setelah diberikan terapi musik mozart didapatkan rata-rata intensitas nyeri adalah 6,37 dan standar deviasi 1,015 terlihat perbedaan nilai mean antara pre dan post test pada pemberian terapi musik mozart sebanyak 0,98 Hasil t-hitung menunjukkan 14,919 dengan artinya mean sebelum diberi terapi musik berbeda dengan setelah diberikan terapi musik dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh therapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 79 responden sebagian besar berusia 20-30 tahun sebanyak 45 orang (57%), usia lebih 30 tahun sebanyak 31 orang dan dibawah 20 tahun sebanyak 3 orang (3,8%). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang yang sedang mengalami nyeri.

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri. 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 (Potter & Perry, 2005).

Menurut asumsi penelitian bahwa hasil penelitian ini menunjukkan jumlah terbanyak adalah 45 orang berada dalam rentang umur 20-30 tahun yang merupakan usia produktif. Namun disuatu sisi masih memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan finansial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi. Oleh sebab itu pada usia produktif seorang ibu memiliki kesiapan mental untuk menghadapi resiko seperti nyeri hebat.

## 2. Suku

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden bersuku Jawa sebanyak 33 orang (41,8%). Suku merupakan suatu budaya dari suatu daerah dimana suku mempengaruhi pemikiran atau kepercayaan seseorang.

Suku responden mempengaruhi respon nyeri. Kultur atau budaya memiliki peran yang kuat untuk menentukan faktor sikap individu dalam mempersepsikan dan merespon nyerinya. Wanita berkulit non-putih dan yang berkulit putih memiliki perbedaan yang signifikan dalam melaporkan nyerinya. Wanita berkulit bukan putih melaporkan nyeri yang lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita berkulit putih ketika mengalami nyeri. Suku asal juga berperan penting dalam hal ini, Suza (2003) menemukan bahwa di Indonesia nyeri yang dialami oleh pasien yang berasal dari suku Batak dan Jawa ternyata berbeda.

Menurut asumsi peneliti meskipun suku terbanyak adalah suku Jawa namun tidak ada respon yang berbeda terhadap tingkatan nyeri dengan suku yang lainnya. Walaupun teori Suza (2003) menemukan bahwa di Indonesia nyeri yang dialami oleh pasien yang berasal dari suku Batak dan Jawa ternyata berbeda. Namun dalam penelitian ini hal tersebut tidak berlaku, karena nyeri luka post SC yang dialami seseorang mengakibatkan nyeri yang berat.

Budaya mempercayai dan mempengaruhi nilai individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh budaya

mereka, termasuk bagaimana reaksi mereka terhadap nyeri. Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan nyeri, bagaimana mereka memperlihatkan nyeri serta keputusan yang mereka buat tentang nyeri yang dirasakannya. Masyarakat dalam suatu kebudayaan mungkin merasa bangga bila tidak merasakan nyeri karena mereka menganggap bahwa nyeri tersebut merupakan sesuatu yang dapat ditahan. Dari hasil penelitian sebagian besar responden bersuku jawa, hal ini karena pasien yang dirawat inap di rumah sakit kebanyakan suku jawa dibandingkan suku lainnya. Tetapi suku yang di percayai dan mempengaruhi nilai individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh budaya mereka, termasuk bagaimana reaksi mereka terhadap nyeri dan bagaimana cara mereka mengatasi nyeri hingga tidak sampai ke nyeri berat. Misalnya pada suku jawa mengatasi nyeri dengan minum ramuan atau jamu, pada suku batak mengatasi nyeri dengan memberikan kompres dengan air sirih.

### 3. Pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden mayoritas responden tidak memiliki pengalaman operasi SC sebelumnya yaitu sebanyak 57 orang (72,2%) dan yang memiliki pengalaman operasi SC sebelumnya sebanyak 22 orang (27,8%). Seseorang yang telah memiliki pengalaman tentunya dapat memahami kondisi yang akan dialami sebelum adanya tindakan.

Menurut Priyanto (2009), 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.

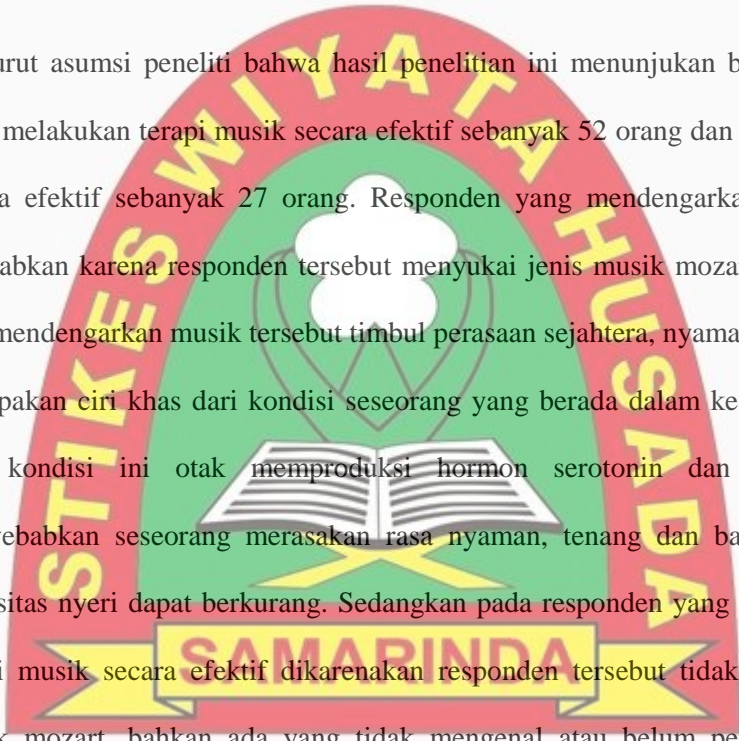
Menurut asumsi peneliti bahwa umumnya individu yang sering mengalami nyeri cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat. Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan. Seseorang yang tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya akan merasa ketakutan atau khawatir dengan rasa nyeri yang hebat.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman operasi SC. Setiap responden akan belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri yang belum pernah dialami sebelumnya tidak selalu berarti bahwa responden akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa selanjutnya. Ada dua kemungkinan yang terjadi ketika responden mengalami nyeri di masa mendatang, yaitu responden akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri dan responden akan lebih mudah menginterpretasikan nyeri atau responden akan mengalami ansietas bahkan rasa takut ketika mengalami nyeri di masa mendatang.

#### **h. Terapi Musik Mozart**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden yang melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 52 orang (65,8%) dan tidak melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 27 orang (34,2%). Terapi musik mozart membantu seseorang untuk mengurangi nyeri.

Pada penelitian ini jenis musik yang digunakan adalah musik klasik mozart. Pada pasien yang mengalami nyeri luka *post sectio caesar* yang mendengarkan musik kalsik mozart terlihat bahwa musik tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri baik dari nyeri berat ke nyeri sedang ataupun nyeri sedang menjadi nyeri ringan (Amsila, 2011).



Menurut asumsi peneliti bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 52 orang dan tidak melakukan secara efektif sebanyak 27 orang. Responden yang mendengarkan secara efektif disebabkan karena responden tersebut menyukai jenis musik mozart sehingga pada saat mendengarkan musik tersebut timbul perasaan sejahtera, nyaman, dan tenang ini merupakan ciri khas dari kondisi seseorang yang berada dalam keadaan alfa. Pada saat kondisi ini otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang dan bahagia. Sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. Sedangkan pada responden yang tidak melakukan terapi musik secara efektif dikarenakan responden tersebut tidak menyukai jenis musik mozart, bahkan ada yang tidak mengenal atau belum pernah mendengar musik mozart sehingga responden merasa tidak nyaman. Pada penelitian Amsila (2011) musik mozart mampu mengurangi intensitas nyeri dari nyeri Berat ke nyeri sedang ataupun ke nyeri ringan, sedangkan dalam penelitian ini peneliti tidak mengalami penurunan intensitas nyeri hingga nyeri ringan karena pada post op hari ke 2 responden masih mengalami nyeri berat.

**i. Nyeri Luka Post Sectio Caesar Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Musik Mozart**

Hasil penelitian dari 79 responden sebelum diberi terapi musik mozart terdapat 63 orang (65,8%) yang mengalami nyeri berat, setelah responden di beri terapi musik tingkat nyeri berat menurun menjadi 36 orang (46,2%). Sedangkan dari 16 orang (34,2%) yang mengalami nyeri sedang setelah responden di beri terapi musik, nyeri sedang meningkat menjadi 43 orang (53,8%). Dengan nilai mean sebelum diberi terapi musik mozart adalah 7.35 dengan standar deviasi 0.961 dan standar eror mean 0.108. Sedangkan nilai mean setelah diberi terapi musik mozart adalah 6.37 dengan standar deviasi 1.015 dan standar eror mean 0.114.

Menurut Teori Pengendalian Gerbang (*gate control theory*) oleh Melzack dan Wall (1965) yang dikutip Qittum (2008), mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Upaya ini dapat dilakukan

dengan menggunakan terapi musik mozart. Demikian juga menurut Smelzer & Bare (2002), prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi system syaraf otonom yang merupakan bagian dari system syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal responden.

Hal ini dibuktikan dalam penelitian Ernawati (2009) dalam penelitian sebelumnya pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang bahwa nyeri dismenore

setelah dilakukan terapi musik mozart pada responden sebagian besar pada skala 0 (nyeri ringan) sebanyak 35 orang (70,0%) sedangkan yang terendah kategori menderita sebanyak 4 orang (8,0%). Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Arfa (2012) di Rumah Sakit umum Prof Dr. Hi.Aloei Saboe pada penelitian dengan kasus Appendicitis, bahwa terdapat pengaruh antara teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi appendicitis. Perbandingan responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi semuanya berjumlah 45 orang, yang ditunjukkan bahwa terdapat 39 orang yang mengalami penurunan nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan dengan nilai presentase 86,97% sedangkan 6 orang lainnya mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat ke nyeri ringan dengan presentase 13,3 %.

Menurut asumsi peneliti intensitas nyeri sebelum diberi terapi musik mozart ada 63 orang (65.8%) yang mengalami nyeri berat dengan nilai mean 7.35 dan standar deviasi 0.961 setelah diberikan terapi musik mozart mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang ada 36 orang dengan nilai mean setelah diberikan terapi musik mozart adalah 6.37 dan standar deviasi 1.015. Hal ini dikarenakan terapi musik mozart ini mampu mengontrol ataupun menghilangkan nyeri pada pasien

sectio caesaria sehingga pasien merasa nyaman, jika terapi musik mozart itu dilakukan secara benar. Sebaliknya jika terapi musik mozart dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Terapi musik mozart yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang

akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula.

**j. Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri Luka Post SC**

Berdasarkan hasil penelitian dari 52 responden yang mengikuti terapi musik secara efektif dan mengalami nyeri sedang sebanyak 29 responden (67,4%) dan yang mengalami nyeri berat sebanyak 23 responden (63,9%), sedangkan dari 27 responden yang tidak mengikuti terapi musik secara efektif dan mengalami nyeri sedang sebanyak 14 responden (32,6%) dan yang mengalami nyeri berat sebanyak 13 responden (36,1%). Hasil t-hitung menunjukkan 14,919 dengan artinya mean sebelum diberi terapi musik berbeda dengan setelah diberikan terapi musik dengan nilai p value = 0,000 dengan nilai alfa 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh terapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Penelitian ini menggunakan jenis musik klasik karya Mozart .karena dari beberapa penelitian musik yang paling banyak digunakan dalam terapi mengurangi nyeri adalah musik klasik Mozart dari sekian banyak karya musik klasik, ciptaan milik Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) yang paling dianjurkan. Penelitian yang dilakukan Dr. Alfred Tomatis dan Don Campbell sudah membuktikan musik klasik mozart mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik (Qittun, 2008). Musik yang diberikan untuk terapi ini adalah musik klasik Mozart dari hasil penelitian nyeri berkurang setelah diberikan terapi musik dengan musik klasik, hal ini membuktikan walaupun responden berasal dari suku, umur dan jenis kelamin yang berbeda yang membuat perbedaan selera aliran musik, musik klasik secara umum

bisa diterima dan dinikmati oleh semua responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian McCaffrey yang menemukan bahwa intensitas nyeri menurun sebanyak 33% setelah terapi musik dengan musik klasik Mozart selama 20 menit terhadap pasien osteoarthritis (Jerrard, 2004). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2009) pada pasien pasca operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura juga terkait dengan efek terapi musik mengurangi nyeri paca operasi. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperiment dengan metode *post test with only control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan post op fraktur femur di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura rata-rata tiap bulan 30 orang. Sampel penelitian sebanyak 32 pasien. Analisa data menggunakan tehnik independen *t test*. Hasil penelitian menunjukkan (1) tingkat nyeri pasien post operasi fraktur femur pada di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura kelompok eksperimen maupun kontrol sebelum diberikan terapi musik sebagian besar nyeri sekali, (2) tingkat nyeri pasien post operasi fraktur femur pada di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura pada kelompok eksperimen sesudah diberikan terapi musik sebagian besar sedang, sedangkan kelompok kontrol tetap nyeri sekali, dan (3) terdapat perbedaan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik antara kelompok kontrol dan eksperimen pada pasien post operasi fraktur femur pada di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura.

Penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2007) juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dimana Hanifah melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri akibat Perawatan Luka Bedah

Abdomen Di Badan Pelaksana Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar. Rancangan penelitian menggunakan *Pre Eksperimental After Only Design* dengan metode *Static Group Comparism*. Sampel diambil dari pasien yang menjalani perawatan luka bedah abdomen dengan metode non probability sampling teknik *purposive sampling*, berjumlah 18 orang yang terdiri dari 9 orang kelompok kontrol dan 9 orang kelompok perlakuan. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi pengkajian nyeri dengan skala perilaku dari Margaret Campbell. Sebagian besar (56%) intensitas nyeri pada kelompok kontrol adalah nyeri sedang, sedangkan yang terbanyak pada kelompok perlakuan adalah intensitas nyeri ringan (67%). Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* menggunakan tingkat kemaknaan  $P = 0,05$  menunjukkan hasil signifikan dengan nilai  $P = 0,039$ , hal ini berarti bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah abdomen.

Hasil penelitian Hartati (2007) juga mendukung penelitian ini, dimana Hartati melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan prosedur invasive di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, hasil penelitian dianalisa dengan uji *independent sample t.test* didapatkan nilai mean  $\pm$  SD untuk kelompok control dan kelompok eksperimen masing-masing  $3,00 \pm 1,509$  dan  $6,73 \pm 2,532$  ( $P = 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Terapi musik klasik punya pengaruh efektif dan mengurangi intensitas nyeri anak usia sekolah saat prosedur invasive (jurnal kebidanan dan keperawatan, 2008).

Hasil penelitian ini didukung pendapat Guzzetta (1989) yang berpendapat bahwa musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri (Potter & Perry, 2006). Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa musik dapat menurunkan tekanan darah, metabolisme dasar, dan pernafasan sehingga mengurangi tekanan terhadap respon fisiologis (Djohan, 2009). Penurunan intensitas nyeri pada responden yang mendengarkan terapi musik dimungkinkan juga oleh adanya peningkatan pengeluaran endorfin. Endorfin merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan postsinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinaps di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi melalui penghambatan neurotransmitter nyeri seperti kalsium, prostaglandin, dan lain-lain, terutama substansi. Hal ini sesuai dengan penelitian Bahr (1994) yang membuktikan bahwa terdapat peningkatan kadar endorfin pada pasien yang mendengarkan musik, ini dimungkinkan karena musik yang diperdengarkan dapat merangsang pengeluaran endorfin yang berdampak menurunkan nyeri dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien (Hanifah, 2007).

Musik dan nyeri mempunyai persamaan penting yaitu bahwa keduanya bisa digolongkan sebagai *input* sensor dan *output*. *Sensori input* berarti bahwa ketika musik terdengar, sinyal dikirim ke otak ketika rasa sakit dirasakan. Jika getaran musik dapat dibawa ke dalam resonansi dekat dengan getaran rasa sakit, maka persepsi psikologis rasa sakit akan diubah dan dihilangkan (*Journal of the American*

*Association for Musik Therapist, 1999).*

Sebagian besar pasien yang diberikan terapi musik mengakui bahwa mereka merasa tenang dan mengantuk. Sehingga mereka lupa dengan nyeri yang dirasakannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nurseha dan Djaaafar (2002) yang mengatakan bahwa Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan

pikiran dan emosi serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi, dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta beta dalam gelombang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks dan menidurkan (jurnal kebidanan dan keperawatan, 2008).

**k. Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti merasakan ada beberapa keterbatasan yang tentu saja akan berpengaruh terhadap hasil dari penelitian ini adapun keterbatasan penelitian tersebut antara lain

- B. Jumlah sampel dalam penelitian ini sudah sesuai dengan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan, namun kemungkinan penelitian ini akan menghasilkan data lebih baik jika dilakukan pada populasi yang lebih besar dengan jumlah yang lebih banyak lagi.
- C. Pada saat pemberian terapi musik terjadi kesulitan dimana responden yang kurang kooperatif dalam mengikuti proses pemberian terapi musik dalam. Hal ini dikarenakan kondisi nyeri pasien yang sangat hebat sehingga tidak bisa mengontrol nyerinya dengan baik.

- D. Responden tidak menyukai jenis musik mozart dikarenakan responden belum pernah mendengar atau mengenal jenis musik klasik mozart.



## BAB VII

### PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik berdasarkan 79 orang mayoritas bahwa responden sebagian besar berusia 20-30 tahun sebanyak 45 orang (57%), bersuku Jawa sebanyak 33 orang (41,8%), dan sebagian besar tidak memiliki pengalaman yaitu sebanyak 57 orang (72,2%).
2. Terapi musik mozart mayoritas responden yang melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 52 orang (65,8%) dan tidak melakukan terapi musik secara efektif sebanyak 27 orang (34,2%).
3. Skala nyeri luka *post sectio caesar* sebelum diberi terapi musik Mozart sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebanyak 63 orang (79,7%). Skala nyeri luka *post sectio caesar* setelah diberi terapi musik Mozart sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri sedang sebanyak 43 orang (54,4%). Dengan nilai mean sebelum di beri terapi musik mozart adalah 7.35 dengan standar deviasi 0.961. sedangkan nilai mean setelah di beri terapi musik mozart adalah 6.37 dengan standar deviasi 1.015.

4. Ada pengaruh therapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* di ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan perbedaan nilai mean 0,98 dan nilai alpa 0,05 (p Value 0,000).

## B. Saran

1. Untuk institusi rumah sakit

Bagi instansi rumah sakit diharapkan untuk mengembangkan sistem pelayanan dalam melakukan tindakan. Dimana setiap perawat diberikan pelatihan atau penambahan ilmu. Diharapkan untuk mengembangkan pelayanan dengan teknik terapi musik mozart dalam pada pasien pasca operasi *sectio caesaria*, sebagai upaya terapi pereda nyeri yang tidak menimbulkan efek samping. Sehingga bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Bagi petugas medis diharapkan bahwa setiap ibu post operasi *sectio caesaria* hendaknya di ajari teknik terapi musik mozart dalam agar ibu dapat mengontrol nyeri yang datang sewaktu-waktu disaat ibu lagi sendiri dan hal ini juga dapat berpengaruh pada mutu asuhan kebidanan ataupun keperawatan dalam memberikan rasa nyaman pada pasien.

### 3. Untuk institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi tambahan dalam penyampaian materi dalam proses belajar mengajar yang berkaitan dengan teknik terapi musik mozart dalam sebagai upaya penurunan nyeri.

### 4. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi ibu post *Sectio Caesarea* untuk menambah pengetahuan dalam mengatasi nyeri post operasi dan melakukan secara langsung pada saat ibu mengalami nyeri.

Dan bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti teknik pengontrolan nyeri yang lain seperti teknik distraksi, imajinasi terbimbing, terapi musik atau teknik pengontrolan nyeri lainnya pada pasien post operasi-*sectio caesaria*.



## DAFTAR PUSTAKA

Amsila. (2011). *Pengaruh Musik Klasik dan Pop Terhadap Kemampuan Pemecahan Spasial Ditinjau dari Dimensi Kepribadian Ekstrovet dan Introvet. Skripsi tidak diterbitkan*. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Arfa, Mohammad. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada pasien post operasi Appendectomy di Rumah Sakit Umum Prof.Dr.H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo.

Bobak, L. J. (2004). *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Brunner& Suddarth. (2001). *KEPERAWATAN MEDIKAL – BEDAH edisi 8*. Jakarta. EGC

Campbell. (2002). *Efek Mozart Bagi Anak – Anak*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Danim, Sudarman. (2003). *Riset Keperawatan Sejarah dan Metodologi*. Jakarta : EGC

Djohan.(2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.

Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher

Eni. Nur.Rahmawati.(2011). *Ilmu Praktis Kebidanan*.Surabaya: Victoriya Inti Cipta

Gordon, S. (2001). *Musik Of Mozart Effect*. Diakses pada tanggal 5 April 2013 dari [www.adhdissues.com/ms/news/633751/main.html](http://www.adhdissues.com/ms/news/633751/main.html)

Gruendemann. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC

Hadi, Sutrisno. (2007). *Statistik Jilid 2*. Yogyakarta : Andi

Hanifah. (2007). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri akibat Perawatan Luka Bedah Abdomen Di Badan Pelaksana Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar*. Laporan Hasil Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Hidayat, A,Aziz, Alimul. (2007). *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik Aplikasi Dasar – Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Kasdu. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Irawati, Jenny. (2013). *Apakah Semua Jenis Musik Efektif Untuk Musik Terapi*.[www.Deherba.com](http://www.Deherba.com). terambil 20 Desember 2013.
- Jerrard. (2004). *The uses & benefits of music therapy in LTC*.  
<http://www.amda.com/publications/caring/february2004/musictherapy.cfm>.  
 (diakses tgl 8 Juni 2014)
- Latief, Said.A. (2002). *Petunjuk Praktis Anestesiologi edisi kedua*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UniversitasIndonesia.
- Mander, Rosemary.(2003).*Nyeri Persalinan*.Jakarta:EGC
- Mardalis.(2008). *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Moya,J.Morison.(2003).*Manajemen luka*. Jakarta:EGC
- Mochtar,R. (2002).*Sinopsis Obstetri:Obstetri operatif,Obstetri social Jilid 2*.jakarta:EGC
- Morgan, G., & Hamilton, C. (2009). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Muttaqin,Arif.(2002). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Persarafan*. Jakarta:Salemba
- Myles. (2009). *Buku ajar Kebidanan. Ed. 14*. Jakarta:EGC
- Nasution, S.(2003). *Metode Research(penelitian ilmiah) ed.1 cet. 6*. Jakarta:Bumi Aksara.
- News Medikal.(2013). *Apakah Terapi Musik ?*. [www .News Medikal .Net](http://www.NewsMedikal.Net). Terambil 15 januari 2014
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nurarif, Amin Huda. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC – NOC ed.Revisi jilid 2*. Yogyakarta: Medi Action Publising
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Penny, Sinkim. (2007). *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan dan Bayi*. Jakarta:Arcan.

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2005). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2006). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2010). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika

Prasetyo, Bambang.(2006). *Teori dan Aplikasi Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Prasetyo, N. S. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Priyanto, Eko. (2009). *Klinik Keperawatan Nyeri*. <http://klinik-keperawatan.blogspot.com/2009/01/blog-post.html>. (diakses pada tanggal 14 Juni 2014)

Qittun.(2008). *Konsep dasar Nyeri*. <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html> (diakses tanggal 14 Juni 2014 )

Ramadhan. (2009). *Konsep Terapi Musik*. [www.Terapi Musik.com](http://www.Terapi Musik.com). Terambil 20 Desember 2013

Rita. (2012). *Sectio Caesarea*.[www.SectioCaesarea.htm](http://www.SectioCaesarea.htm). terambil 20 Desember2013

Riyanto, Agus.(2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sjamsuhidajat.(2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Smeltzer, S dan Barre, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume I*. Jakarta : EGC

Sulastri, (2009). *Perbedaan Tingkat Nyeri Antara Kelompok Kontrol dan Eksperimen Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Pasien Post Op Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Karima Utama Kartasura*. Laporan hasil penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Suryana, Dayat. (2012). *Terapi Musik Ebook Therapy* .

Sugiono. (2006). **Statistika Untuk Penelitian**. Bandung : alfabeta

Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R &D*. Bandung :alfabeta

Suza, Dewi. (2003). *Standar Keperawatan Untuk Praktik Keperawatan*. Medan : program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.

Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan vol.2*. Jakarta: EGC

Vicky. Chapman.(2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta:EGC

Winkjosastro, H.Dkk. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)  
Wiyata Husada Samarinda**

---

**BIODATA PENELITI**

Nama : Wiji Sudarti  
NPM : 13.0831.239.01  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri  
Luka *Post Sectio Caesar* di Ruang Gemma Rumah Sakit  
Dirgahayu Samarinda.  
Pembimbing I : Ruminem, S.Kp.,M.Kes  
Pembimbing II : Nanik Lestari, S.Kep.,Ns

Samarinda, Agustus 2014

Hormat Saya,

Wiji Sudarti

NIM 13. 0831. 239. 01

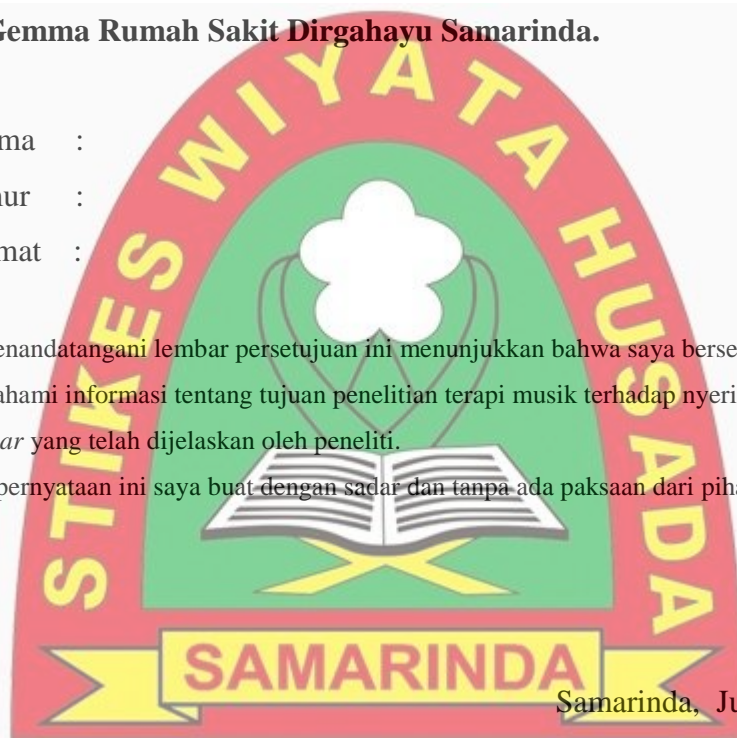
Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Wiji Sudarti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri Luka *Post Sectio Caesar* di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.**

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya bersedia berpartisipasi serta memahami informasi tentang tujuan penelitian terapi musik terhadap nyeri pada ibu *post sectio caesar* yang telah dijelaskan oleh peneliti.  
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.



Samarinda, Juli 2014

Responden

(Tanda Tangan)

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Nama : Wiji Sudarti

NIM : 13.0831.239.01

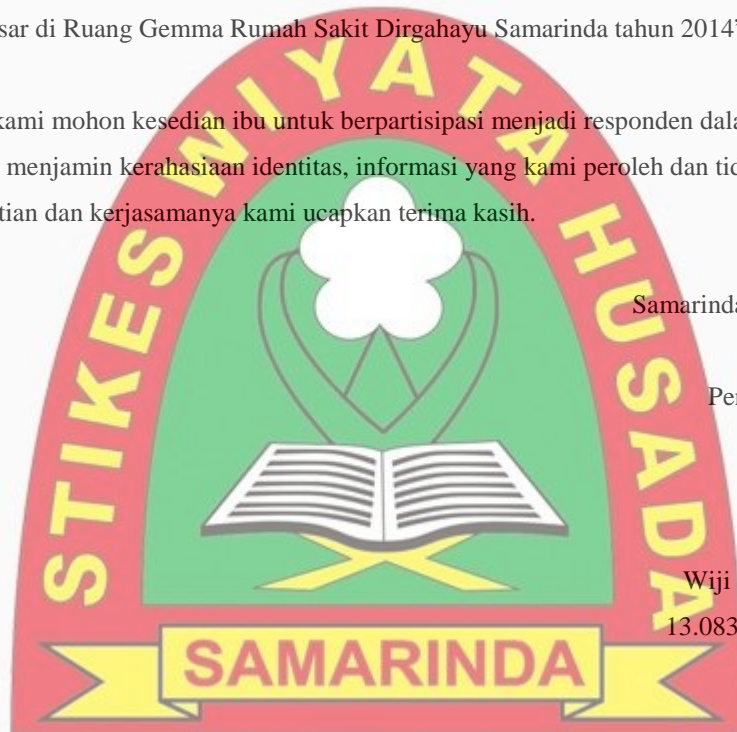
akan melakukan penelitian yang berjudul : “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesar di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2014”

Untuk itu kami mohon kesedian ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas, informasi yang kami peroleh dan tidak ada paksaan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, Juli 2014

Peneliti

Wiji Sudarti  
13.0831.239.01



Lampiran 4

### **Data Demografi**

#### **DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Data ini dirancang untuk mengidentifikasi “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Nyeri Luka Post Sectio Caesar di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2014”.

Petunjuk :

- f. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab.
- g. Beri tanda ceklist (  ) pada kotak pertanyaan yang dianggap benar
- h. Jika ibu salah mengisi jawaban, coret / silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist pada jawaban yang dianggap benar.

Periksalah kembali jawaban ibu sebelum mengembalikan lembar kuesioner.

17. Nomer responden :

18. Inisial responden :

19. Umur :

<20 tahun.  20-30 tahun.  >30 tahun.

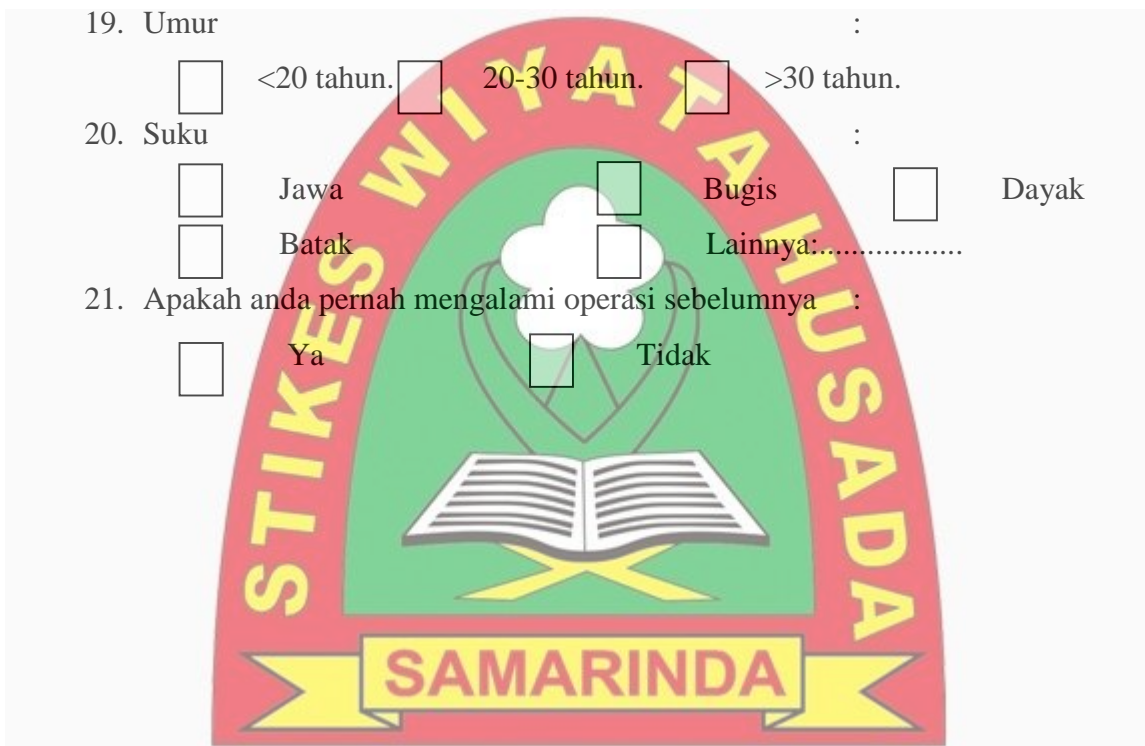
20. Suku :

Jawa  Bugis  Dayak

Batak  Lainnya:.....

21. Apakah anda pernah mengalami operasi sebelumnya :

Ya  Tidak



Lampiran 5

### PROTOKOL INTERVENSI

Protokol intervensi dalam penelitian inimempunyai peran yang sangat penting dalam suatu penelitian, diantaranya adalah untuk mempermudah peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya. Dibawah ini langkah – langkah protokol intervensi:

- O. Tahap persiapan

- J. Peneliti menentukan masalah yang akan diteliti
- K. Memilih lahan penelitian
- L. Melakukan studi pendahuluan
- M. Mengajukan judul proposal
- N. Menyusun proposal penelitian
- O. Seminar proposal penelitian
- P. Tahap pelaksana
  - 12) Mengajukan izin penelitian
  - 13) Meminta persetujuan / *informed consent* dari responden
  - 14) Melakukan eksperimen terhadap peneliti
  - 15) Melakukan observasi kepada responden
  - 16) Melakukan pengolahan dan analisa data
- Q. Tahap akhir
  - d) Menyusun laporan hasil penelitian
  - e) Sidang skripsi / persentasi hasil penelitian.



Lampiran 6

### **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK MOZART**

1. Pengertian.

Terapi musik adalah penerapan seni musik secara ilmiah oleh seorang terapis yang menggunakan musik sebagai sarana untuk mencapai tujuan-tujuan terapis melalui perubahan perilaku. (Djohan, 2006)

m. Tujuan.

Membantu mengatasi nyeri pada ibu – ibu post SC, agar merasa nyaman, rileks selama masa perawatan.

n. Metode Terapi

Mendengarkan musik dengan Mp3 yang berisikan musik Mozart, dan *earphone* untuk merasakan pengaruh terapi musik terhadap nyeri.

Tahap	Prosedur	Efektif Dilakukan	Tidak Efektif Dilakukan
Alat yang digunakan	c) Mp3 yang berisikan musik Mozart d) <i>Earphone</i> e) Jam tangan		
Pra Interaksi	j. Persiapan diri peneliti k. Siapkan alat-alat yang akan digunakan.		
Orientasi	H. Klarifikasi kontrak waktu I. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan J. Memberikan <i>informed consent</i> . K. Mengajukan klien untuk mencari posisi yang nyaman seperti berbaring atau duduk. L. Mersiapkan lingkungan : <i>Privacy</i> klien : Pintu, jendela, atau gordyn; penerangan; jaga ketenangan lingkungan		
Kerja	6) Lakukan pengukuran skala nyeri dengan numerik rating scale pada responden sebelum diberi terapi musik. 7) Memberikan Mp3 yang berisikan lagu-lagu Mozart kepada responden dan menyuruh responden memakai <i>earphone</i> selama 15menit. 8) Mengajukan agar klien tenang dan dapat menikmati musik. 9) Menghentikan intervensi dan melepaskan <i>earphone</i> 10)Lakukan pengukuran skala nyeri dengan		

	menggunakan skala nyeri numerik rating scale pada responden sebelum diberi terapi musik.		
Evaluasi	I. Mengevaluasi respon klien J. Menyimpulkan hasil kegiatan terapi mendengarkan musik		

**Keterangan :**

Tidak dilakukan = 0

Dilakukan = 1

- o. Hal – hal yang perlu diperhatikan selama tindakan terapi musi adalah:
- d) Pantau TTV (tanda- tanda vital) sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi musik Mozart.
  - e) Perhatikan respon dan kondisi pasien, bila nyeri makin meningkat, pasien gelisah, dan terjadi peningkatan TTV segera hentikan tindakan.
  - f) Pastikan klien merasa nyaman selama tindakan terapi musik berlangsung selama 15 menit.



Lampiran 7

**LEMBAR CHECK LIST PRE TEST  
PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP NYERI  
LUKA POST SECTIO CAESAR DI RUANG GEMMA RUMAH SAKIT  
DIRGAHAYU SAMARINDA 2014**

Kepada

Ibu post SC di ruang gemma RS Dirgahayu

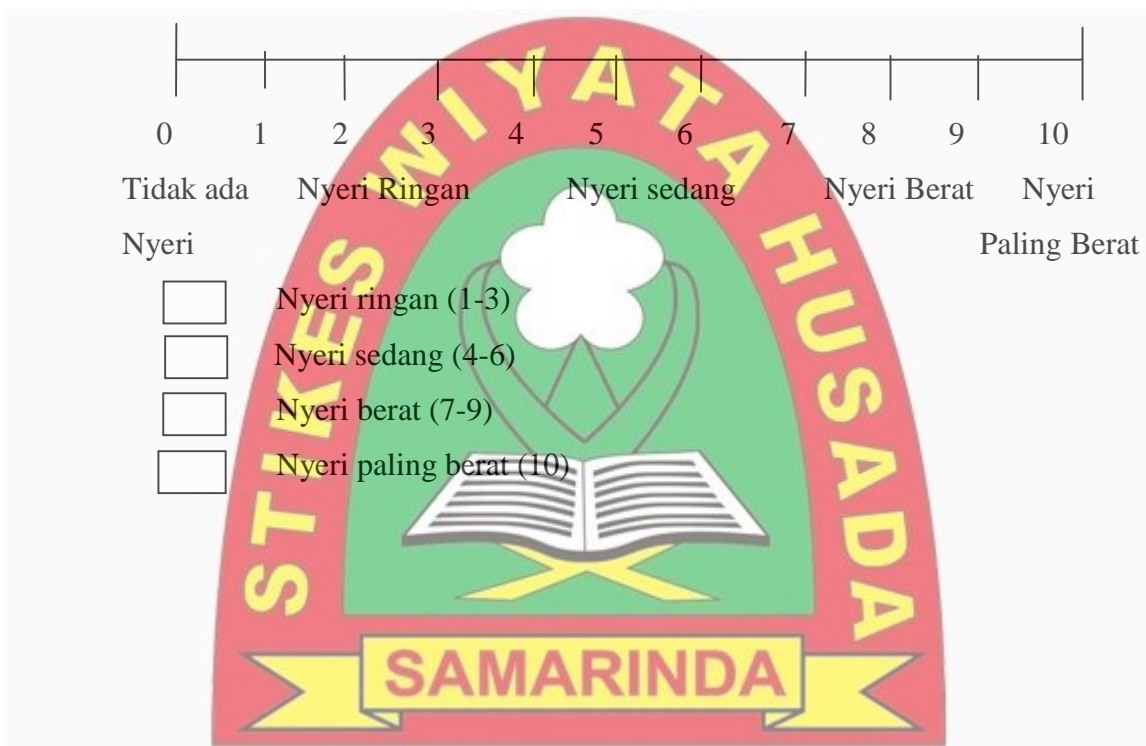
Tanggal / Jam penelitian :

No kode responden :

**Petunjuk**

Berikan tanda centang ( ) pada kotak yang terdapat angka sesuai dengan kondisi anda saat ini :

1. Jika nyeri bisa dinilai dengan angka, tunjukkan di nomor berapa nyeri yang anda rasakan sebelum di lakukan terapi musik Mozart?



**LEMBAR CHECK LIST POST TEST**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP NYERI  
LUKA POST SECTIO CAESAR DI RUANG GEMMA RUMAH SAKIT  
DIRGAHAYU SAMARINDA 2014**

Kepada

Ibu post SC di ruang gemma RS Dirgahayu

Tanggal / Jam penelitian :

No kode responden :

**Petunjuk**

Berikan tanda centang ( ) pada kotak yang terdapat angka sesuai dengan kondisi anda saat ini :

14. Jika nyeri bisa dinilai dengan angka, tunjukkan dinomor berapa nyeri yang anda rasakan setelah dilakukan terapi musik Mozart?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak Nyeri Ringan Nyeri Sedang Nyeri Berat Nyeri Paling Berat

Ada Nyeri

Nyeri ringan (1-3)

Nyeri sedang (4-6)

Nyeri berat(7-10)

Nyeri paling berat (10)

Lampiran 8

**Hasil Tabulasi Data Penelitian Hubungan Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Nyeri Luka Post Sectio Caesar Di Ruang Gemma Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda 2014**

No	Karakteristik Responden				Skala Nyeri		Sop Terapi Musik		Skala Nyeri	
	Nama	Umur	Suku	Pengalaman	Pre	Skala	Terapi	Kode	Post	Skala
1	Ny. w	23	Batak	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
2	Ny.f	30	Jawa	Tidak	8	Berat	ya	1	7	Berat
3	Ny. n	35	Batak	Tidak	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
4	Ny. m	31	Bugis	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
5	Ny. s	30	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
6	Ny. t	30	Batak	Ya	9	Berat	Tidak	0	7	Berat
7	Ny.s	32	Jawa	Ya	6	Sedang	Ya	1	5	Sedang
8	Ny. f	39	Bugis	Ya	9	Berat	Ya	1	7	Berat
9	Ny. a	22	Bugis	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
10	Ny. n	40	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
11	Ny. y	28	Dayak	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
12	Ny. m	28	Jawa	Ya	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
13	Ny. a	19	Jawa	Tidak	9	Berat	Tidak	0	7	Berat
14	Ny. p	27	Jawa	Tidak	6	Sedang	Tidak	0	5	Sedang
15	Ny. s	33	Batak	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
16	Ny. l	33	Batak	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
17	Ny. i	38	Jawa	Tidak	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
18	Ny. w	23	Batak	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
19	Ny. o	28	Batak	Ya	9	Berat	Ya	1	7	Berat
20	Ny. b	25	Dayak	Tidak	8	Berat	Ya	1	8	Berat
21	Ny. r	25	Batak	Tidak	7	Berat	Tidak	0	7	Berat
22	Ny. n	35	Dayak	Ya	6	Sedang	Tidak	0	6	Sedang
23	Ny. s	26	Jawa	Tidak	6	Sedang	Tidak	0	5	Sedang
24	Ny. s	36	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	6	Sedang
25	Ny. m	35	Jawa	Tidak	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
26	Ny. m	29	Lainya	Ya	9	Berat	Tidak	0	9	Berat
27	Ny. i	38	Dayak	Tidak	6	Sedang	Ya	1	5	Sedang
28	Ny. e	31	Batak	Tidak	9	Berat	Ya	1	8	Berat

29	Ny. n	26	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
30	Ny. m	27	Batak	Tidak	9	Berat	Ya	1	8	Berat
31	Ny. e	32	Batak	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
32	Ny. n	20	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
33	Ny.e	33	Jawa	Tidak	6	Sedang	Ya	1	6	Sedang
34	Ny. e	19	Jawa	Tidak	6	Sedang	Ya	1	6	Sedang
35	Ny. s	34	Jawa	Tidak	6	Sedang	Tidak	0	5	Sedang
36	Ny. s	33	Bugis	Tidak	7	Berat	Tidak	0	7	Berat
37	Ny. l	24	Dayak	Tidak	8	Berat	Tidak	0	7	Berat
38	Ny. h	30	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	7	Berat
39	Ny. l	39	Dayak	Ya	8	Berat	Ya	1	8	Berat
40	Ny. k	24	Dayak	Tidak	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
41	Ny. p	28	Jawa	Ya	8	Berat	Tidak	0	7	Berat
42	Ny. y	27	Jawa	Tidak	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
43	Ny. p	19	Jawa	Tidak	8	Berat	Tidak	0	8	Berat
44	Ny. m	27	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	8	Berat
45	Ny. a	34	Jawa	Tidak	5	Sedang	Ya	1	5	Sedang
46	Ny. d	20	Batak	Tidak	9	Berat	Tidak	0	8	Berat
47	Ny. i	43	Batak	Ya	6	Sedang	Tidak	0	6	Sedang
48	Ny. m	39	Batak	Tidak	8	Berat	Tidak	0	6	Sedang
49	Ny. h	24	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
50	Ny. r	28	Jawa	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
51	Ny. h	32	Batak	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
52	Ny. w	22	Dayak	Tidak	7	Berat	Ya	1	5	Sedang
53	Ny. r	28	Bugis	Tidak	6	Sedang	Tidak	0	4	Sedang
54	Ny. h	28	Batak	Ya	7	Berat	Tidak	0	7	Berat
55	Ny. f	25	Jawa	Tidak	6	Sedang	Ya	1	4	Sedang
56	Ny. m	32	Lainya	Ya	9	Berat	Ya	1	8	Berat
57	Ny. e	36	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	5	Sedang
58	Ny. m	29	Batak	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
59	Ny.n	26	Dayak	Ya	7	Berat	Tidak	0	6	Sedang
60	Ny. n	21	Dayak	Ya	6	Sedang	Ya	1	5	Sedang
61	Ny. m	23	Lainya	Tidak	8	Berat	Tidak	0	7	Berat
62	Ny.h	22	Batak	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
63	Ny.d	36	Lainya	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang

64	Ny.n	23	Bugis	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
65	Ny.d	28	Batak	Tidak	6	Sedang	Ya	1	5	Sedang
66	Ny. s	26	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
67	Ny.d	24	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	6	Sedang
68	Ny.u	33	Batak	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
69	Ny.d	29	Dayak	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
70	Ny.d	39	Lainya	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
71	Ny.n	26	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	6	Sedang
72	Ny.y	22	Jawa	Tidak	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
73	Ny.u	22	Jawa	Tidak	6	Sedang	Ya	1	4	Sedang
74	Ny.a	30	Jawa	Ya	8	Berat	Tidak	0	7	Berat
75	Ny.j	24	Batak	Tidak	8	Berat	Tidak	0	7	Berat
76	Ny.r	34	Dayak	Ya	6	Sedang	Ya	1	5	Sedang
77	Ny. u	36	Bugis	Ya	7	Berat	Ya	1	6	Sedang
78	Ny.r	37	Batak	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat
79	Ny.s	43	Jawa	Tidak	8	Berat	Ya	1	7	Berat



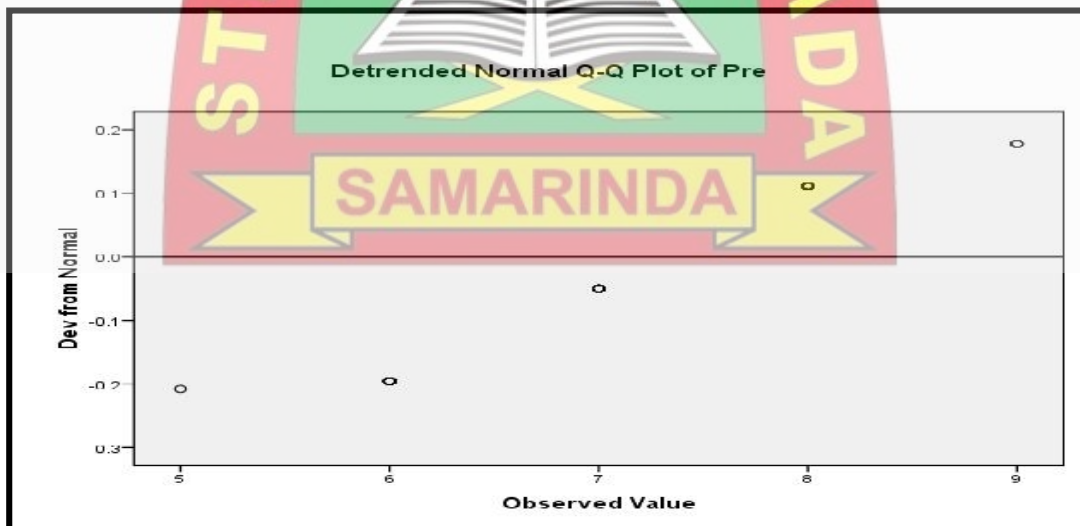
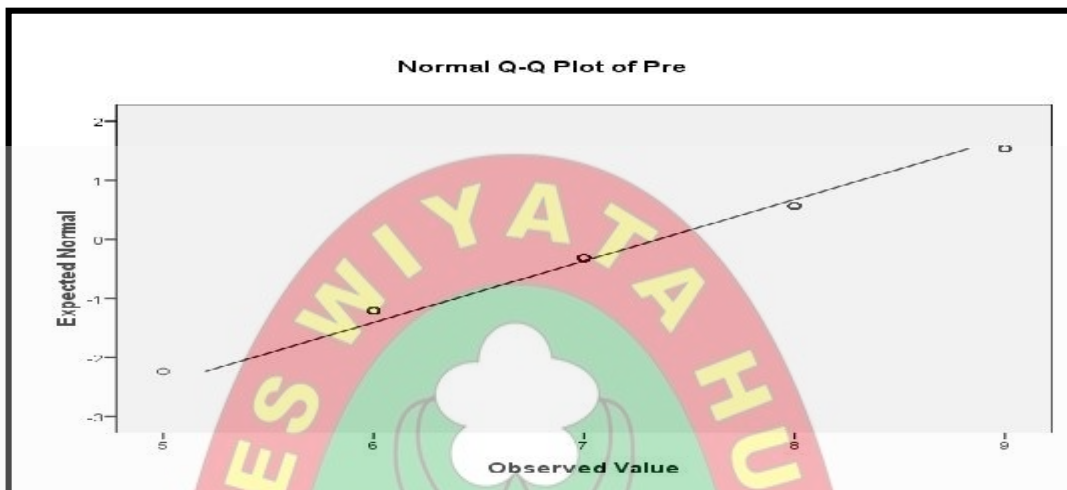
Lampiran 9

Hasil Uji Normalitas

Descriptives

			Std. Error	
Pre	Mean		7.35	.108
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.14	
		Upper Bound	7.57	
	5% Trimmed Mean		7.35	
	Median		7.00	
	Variance		.924	
	Std. Deviation		.961	
	Minimum		5	
	Maximum		9	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.062	.271
	Kurtosis		-.649	.535
Post	Mean		6.3671	.11419
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.1397	
		Upper Bound	6.5944	
	5% Trimmed Mean		6.3805	
	Median		6.0000	
	Variance		1.030	
	Std. Deviation		1.01498	
	Minimum		4.00	
	Maximum		9.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-.118	.271
	Kurtosis		.043	.535

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre	.205	79	.000	.897	79	.000
Post	.189	79	.000	.917	79	.000
a. Lilliefors Significance Correction						



**HASIL ANALISA KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**i. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	3	3.8	3.8	3.8
	20-30 Tahun	45	57.0	57.0	60.8
	> 30 Tahun	31	39.2	39.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**j. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	22	27.8	27.8	27.8
	Bugis	7	8.9	8.9	36.7
	Dayak	12	15.2	15.2	51.9
	Jawa	33	41.8	41.8	93.7
	Lainya	5	6.3	6.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

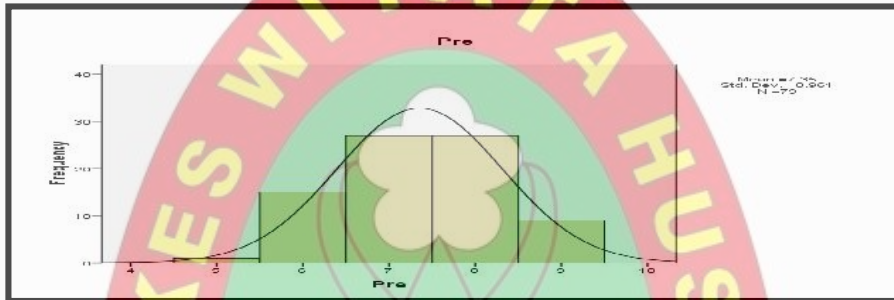
**k. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	72.2	72.2	72.2
	ya	22	27.8	27.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

**HASIL ANALISA UNIVARIAT**

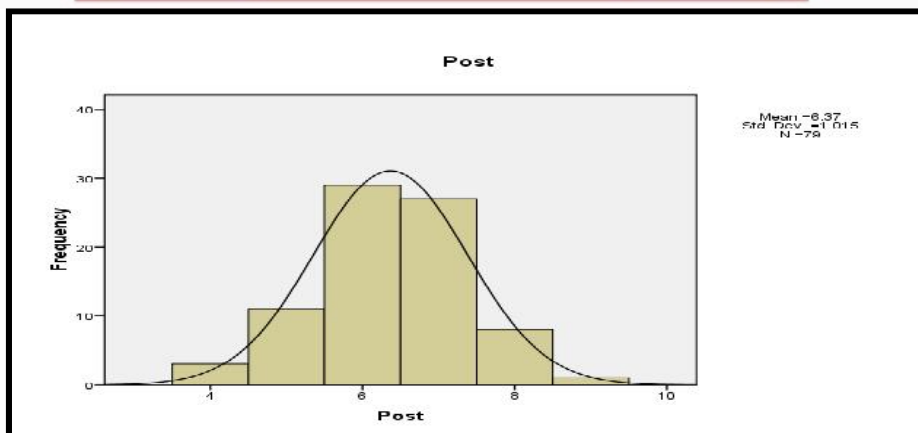
**14. Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	63	79.7	79.7	79.7
	Sedang	16	20.3	20.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	



**15. Post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	36	45.6	45.6	45.6
	Sedang	43	54.4	54.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0	



Lampiran 12

**HASIL ANALISA BIVARIAT**

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	7.35	79	.961	.108
	Post	6.37	79	1.015	.114

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post	79	.824	.000

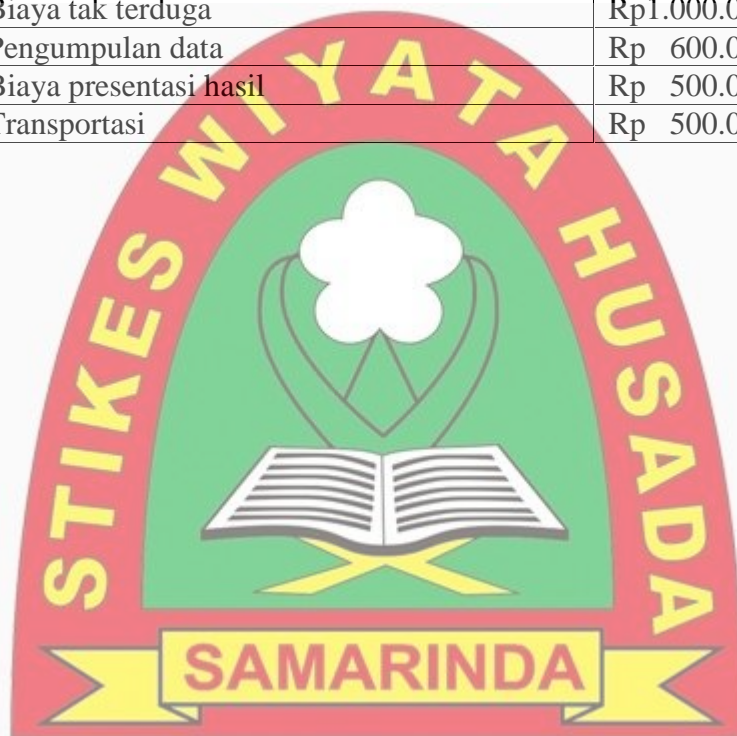
Paired Samples Test									
		Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre - Post	.987	.588	.066	.856	1.119	14.919	78	.000

Crosstab					
		Skala Nyeri Post			Total
		Berat	Sedang		
terapi musik	tidak efektif	Count	13	14	27
		Expected Count	12.3	14.7	27.0
		% within Skala Nyeri Post	36.1%	32.6%	34.2%
	efektif	Count	23	29	52
		Expected Count	23.7	28.3	52.0
		% within Skala Nyeri Post	63.9%	67.4%	65.8%
Total		Count	36	43	79
		Expected Count	36.0	43.0	79.0
		% within Skala Nyeri Post	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 13

**RINCIAN BIAYA PENELITIAN**

No	Kegiatan	biaya
1	Biaya seminar proposal	Rp 500.000,-
2	Biaya perbaikan proposal	Rp 500.000,-
3	Pengadaan buku	Rp 800.000,-
4	Alat tulis	Rp 500.000,-
5	Biaya fotocopy	Rp 500.000,-
6	Konsumsi untuk seminar proposal dan skripsi	Rp 500.000,-
7	Biaya tak terduga	Rp1.000.000,-
8	Pengumpulan data	Rp 600.000,-
9	Biaya presentasi hasil	Rp 500.000,-
10	Transportasi	Rp 500.000





Lampiran 14

**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan												
		Sep'13	Okt'13	Nov'13	Des'13	Jan'14	Feb'14	Mar'14	Apr'14	Mei'14	Jun'14	Jul'14	Ags'14	
1	Pengajuan judul	■												
2	Pelaksanaan bimbingan proposal		■											
3	Seminar proposal penelitian							■						
4	Revisi proposal penelitian													
5	Penelitian dan proses bimbingan penelitian								■	■	■	■	■	
6	Sidang skripsi													■
7	Revisi akhir skripsi													■
8	Penyerahan hasil skripsi (naskah & CD)													■

