

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea dengan Terapi Relaksasi Autogenik dan Terapi Musik**

Pembahasan asuhan keperawatan ini menguraikan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yang disusun secara sistematis sesuai dengan tahapan proses keperawatan. Tahapan tersebut meliputi pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan, yang selanjutnya dijabarkan sebagai berikut.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Ny. A, ditemukan data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosis keperawatan nyeri akut pada ibu postpartum seksio sesarea. Data yang diperoleh telah sesuai dengan tanda dan gejala mayor diagnosis nyeri akut menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tanda mayor subjektif ditunjukkan oleh keluhan nyeri pada luka operasi dengan karakteristik perih seperti teriris, meningkat saat bergerak, dirasakan terus-menerus, dengan skala nyeri 6 (0–10). Tanda mayor objektif ditunjukkan dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif, mengalami peningkatan frekuensi nadi menjadi 128 x/menit, serta mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan terutama saat mengubah posisi tubuh. Adapun beberapa tanda dan gejala minor lainnya, seperti tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis, tidak ditemukan saat pengkajian

pada pasien. Kondisi tersebut menunjukkan adanya respons fisiologis dan psikologis terhadap nyeri pasca operasi seksio sesarea.

Nyeri yang dialami Ny. A terjadi akibat kerusakan jaringan pasca prosedur seksio sesarea. Insisi pada dinding abdomen dan uterus menstimulasi reseptor nyeri yang kemudian menghantarkan impuls ke sistem saraf pusat sehingga menimbulkan persepsi nyeri. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan mobilisasi, istirahat tidur, serta munculnya respons nonverbal berupa meringis dan sikap protektif. Selain itu, penghentian terapi analgetik 12 jam pasca operasi turut memengaruhi munculnya kembali nyeri dengan intensitas sedang.

Pada pengkajian pola fungsional kesehatan, ditemukan gangguan pada pola aktivitas dan latihan, pola istirahat tidur, pola persepsi kognitif serta konsep diri. Ny. A mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri luka operasi, kesulitan tidur karena nyeri saat mengubah posisi tubuh, dan gangguan kenyamanan akibat nyeri yang dirasakan terus-menerus. Gangguan pada pola tersebut menunjukkan bahwa nyeri post seksio sesarea memengaruhi mobilitas, kenyamanan, dan kualitas istirahat pasien selama masa perawatan.

Hasil pengkajian pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chesariyanto dkk., (2024) dengan judul “Manajemen Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* dalam Asuhan Keperawatan Maternitas” yang menyatakan bahwa pasien post seksio sesarea mengalami nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri sedang, tampak meringis, mengalami keterbatasan aktivitas, dan gangguan tidur akibat nyeri post operasi. Selain itu penelitian oleh Pratami & Haniyah, (2025) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Post Sectio Caesarea*” juga menunjukkan hasil bahwa pasien post

seksio sesarea mengalami nyeri akut dengan tanda dan gejala berupa nyeri pada luka operasi, bersikap protektif, sulit mobilisasi, dan sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan.

Menurut peneliti, pengkajian keperawatan pada Ny. A telah dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga data yang diperoleh mampu mendukung penegakan diagnosis keperawatan secara tepat. Data subjektif dan objektif yang ditemukan sudah sesuai dengan karakteristik nyeri akut pada pasien post seksio sesarea. Oleh karena itu, hasil pengkajian yang lengkap dan sistematis sangat penting sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan serta merencanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus ini yaitu: nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur tindakan seksio sesarea) dibuktikan dengan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri seperti perih teriris-iris, nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0–10). Ny. A mengeluh sulit tidur, tampak meringis, serta bersikap protektif (melindungi area nyeri dengan mencari posisi yang nyaman), frekuensi nadi 128x/ menit.

Hasil pengkajian menunjukkan terdapat lima tanda dan gejala mayor yang mendukung diagnosis nyeri akut sehingga telah memenuhi lebih dari 80% indikator tanda dan gejala mayor sesuai pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2017) diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila tanda dan gejala mayor

terpenuhi sebesar 80–100%, sedangkan tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun dapat memperkuat penegakan diagnosis. Nyeri akut sendiri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak atau lambat, berintensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan..

Hasil diagnosis keperawatan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yoga (2022) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada *Pasien Post Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Kenanga RSUD Bangli” yang juga menunjukkan hasil yang sama yaitu pasien post seksio sesarea mengalami nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri pada luka operasi, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, dan bersikap protektif akibat nyeri pasca operasi. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada penelitian tersebut adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa tindakan operasi seksio sesarea

Menurut peneliti, diagnosis keperawatan nyeri akut pada Ny. A sudah sesuai dengan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) karena ditemukan lima dari enam tanda dan gejala mayor nyeri akut, Data tersebut menunjukkan bahwa lebih dari 80% tanda dan gejala mayor telah terpenuhi sehingga diagnosis nyeri akut dapat ditegakkan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perumusan diagnosis keperawatan selanjutnya diikuti dengan penyusunan rencana keperawatan yang mencakup penetapan luaran (outcome) dan intervensi

keperawatan. Penetapan luaran keperawatan pada Ny. A disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta disesuaikan dengan kondisi dan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Berdasarkan luaran keperawatan yang telah ditetapkan, intervensi keperawatan direncanakan selama  $3 \times 24$  jam dengan tujuan utama menurunkan tingkat nyeri. Adapun kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur berkurang, serta frekuensi nadi membaik.

Penyusunan intervensi keperawatan pada Ny. A mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi pasien post seksio sesarea dengan masalah utama nyeri akut. Intervensi yang direncanakan terdiri dari intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan intervensi pendukung berupa perawatan pasca seksio sesarea. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu, peneliti juga memberikan intervensi inovasi berupa terapi relaksasi autogenik yang dikombinasikan dengan terapi musik untuk membantu menurunkan nyeri akut pada pasien post seksio sesarea

Terapi relaksasi autogenik bekerja dengan memberikan efek relaksasi melalui autosugesti sehingga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi ketegangan otot, memperlambat frekuensi nadi, serta meningkatkan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh yang membantu menurunkan persepsi nyeri (Areksah dkk., 2025). Sementara itu, terapi musik memberikan stimulus suara yang menenangkan sehingga memengaruhi sistem limbik dan hipotalamus untuk menurunkan hormon stres, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, serta mengalihkan perhatian pasien dari nyeri melalui efek distraksi (Meilinda dkk., 2024). Kombinasi kedua terapi ini

dinilai efektif dalam menurunkan nyeri akut karena bekerja secara bersamaan pada aspek fisiologis dan psikologis sehingga membantu pasien menjadi lebih rileks, tenang, dan nyaman selama masa pemulihan post seksio sesarea.

Menurut opini peneliti, intervensi yang diberikan pada Ny. A telah sesuai dengan pedoman SIKI dan SLKI. Penerapan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik efektif membantu menurunkan nyeri post seksio sesarea dengan memberikan rasa rileks, nyaman, dan meningkatkan kualitas istirahat pasien. Kombinasi terapi nonfarmakologis dan analgetik juga membantu mempercepat pencapaian tujuan keperawatan sehingga kondisi pasien membaik secara fisik dan psikologis.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dengan intervensi utama dan pendukung yaitu manajemen nyeri dan perawatan pasca seksio sesarea, serta ditambah dengan intervensi inovasi dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik selama 3 x 24 jam. Implementasi dilakukan tgl 07 April 2026 sampai 10 April 2026 di ruang Tunjung RSUD Bali Mandara.

Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, tindakan yang diberikan difokuskan pada upaya menurunkan nyeri serta mendukung proses pemulihan pasien post seksio sesarea. Implementasi pada intervensi utama difokuskan pada manajemen nyeri melalui pengkajian karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri secara berkala, identifikasi respon nyeri nonverbal, pemantauan tanda-tanda vital, serta kolaborasi pemberian analgetik. Selain itu, dilakukan pemberian terapi nonfarmakologis berupa terapi relaksasi autogenik

dan terapi musik untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, memberikan rasa rileks, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Pada intervensi pendukung, tindakan difokuskan pada perawatan post seksio sesarea meliputi pemantauan kondisi luka operasi dan balutan, kontraksi uterus, pengeluaran lokea dan ASI, memfasilitasi istirahat tidur, mobilisasi dini, latihan perubahan posisi, serta pemberian dukungan menyusui agar proses pemulihan pasien berjalan optimal. Seluruh intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien selama masa perawatan.

Penerapan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik pada Ny. A dilakukan dengan membantu pasien mencapai kondisi rileks melalui autosugesti dan distraksi suara yang menenangkan sehingga pasien menjadi lebih tenang dan nyaman. Pelaksanaan terapi tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap selama masa implementasi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Ismi dkk., (2024) berjudul “Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Autogenik dan Musik Instrumental terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea*” yang menunjukkan adanya penurunan rata-rata skala nyeri dari 7,28 menjadi 6,21 setelah diberikan intervensi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kombinasi terapi relaksasi autogenik dan musik instrumental dapat diterapkan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien post operasi seksio sesarea.

Menurut peneliti, implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. A telah sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Seluruh intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan

pasien selama masa perawatan. Kombinasi intervensi utama, pendukung, serta terapi inovasi membantu meningkatkan kenyamanan, mobilisasi, kualitas istirahat, dan kondisi fisik pasien selama masa pemulihan post seksio sesarea. Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik keperawatan pada kasus Ny. A karena seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai dengan pedoman SIKI dan respon pasien menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan tujuan keperawatan..

## **5. Evaluasi keperawatan**

Tahap akhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan implementasi selama  $3 \times 24$  jam pada kasus kelolaan dengan menggunakan metode SOAP. Pada bagian *Subjective*, Ny. A mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan), sudah dapat tidur dengan cukup, serta dapat bergerak dengan nyaman dan rileks. Pada bagian *Objective*, didapatkan perkembangan kondisi pada indikator nyeri meliputi keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, sikap protektif menurun, dan kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 20 x/menit, dan  $\text{SpO}_2$  98%. Pada bagian *Assessment*, tingkat nyeri menurun tercapai. Selanjutnya pada bagian *Planning*, tindakan yang direncanakan yaitu mempertahankan kondisi pasien, melanjutkan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik secara mandiri, melanjutkan terapi oral sesuai dosis, serta menganjurkan pasien untuk kontrol kembali sesuai tanggal yang telah ditentukan yaitu 17 April 2026.

Menurut peneliti, hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada Ny. A mampu membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien secara bertahap selama masa perawatan. Perubahan kondisi pasien ditunjukkan melalui menurunnya keluhan nyeri, ekspresi meringis, sikap protektif, serta kesulitan tidur, disertai frekuensi nadi yang kembali dalam batas normal. Namun, tingkat nyeri menurun tercapai sebagian karena beberapa indikator luaran keperawatan yang ditargetkan mencapai skor 5 masih berada pada skor 4, sehingga tujuan keperawatan belum tercapai secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien masih memerlukan kelanjutan terapi untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Oleh karena itu, terapi relaksasi autogenik, terapi musik, serta terapi farmakologis oral dianjurkan untuk tetap dilanjutkan secara mandiri guna mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

#### **B. Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Autogenik dan Terapi Musik pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut**

Pada karya ilmiah ini, penulis memfokuskan intervensi untuk mengatasi nyeri akut pada pasien postpartum seksio sesarea dengan pemberian terapi nonfarmakologis yaitu kombinasi terapi relaksasi autogenik dan terapi musik. Pada kasus ini, Ny. A sebelumnya mengeluh nyeri dengan skala 6 (0 – 10), setelah dilakukan kombinasi terapi relaksasi autogenik dan terapi musik selama 3 x 24 jam, keluhan nyeri menurun dengan skala 2 (0 – 10).

Terapi relaksasi autogenik merupakan terapi relaksasi yang dilakukan dengan memusatkan perhatian pada sugesti diri untuk mencapai kondisi rileks melalui pengaturan pernafasan dan pelepasan ketegangan otot umumnya

dilakukan selama 15 – 20 menit agar respon relaksasi tercapai secara optimal (Santika & Iskandar, 2021). Sejalan dengan itu, terapi musik merupakan intervensi distraksi yang bekerja melalui rangsangan auditori untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri. Pemberian terapi musik dilakukan dengan durasi yang sama, yaitu sekitar 15–20 menit dan dapat diberikan bersamaan mengikuti pelaksanaan relaksasi autogenik sehingga memberikan efek relaksasi yang lebih optimal (Esadella & Maryati, 2021).

Penelitian terdahulu oleh Santika & Iskandar, (2021) dengan judul ‘Asuhan Keperawatan Nyeri Akut padaa Pasien Post Operasi Sectio Caesraea dengan Terapi Relaksasi Autogenik” menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi autogenik, pasien post seksio sesarea mengalami nyeri pada kategori sedang, dan setelah intervensi terjadi penurunan menjadi kategori ringan, sehingga menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Esadella & Maryati, (2021) yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Partum dengan Sectio Caesarea di RSUD Sleman” melaporkan bahwa sebelum diberikan terapi musik, pasien mengalami nyeri dengan skala 7 (nyeri berat), dan setelah intervensi terjadi penurunan menjadi skala 3 (nyeri ringan). Selain itu, penelitian oleh (Ismi dkk., (2024) yang berjudul “Combination of Autogenic Relaxation Therapy with Instrumental Audiomusic to Reduce The Pain Scale of Patients After Caesarean Section” juga menunjukkan bahwa kombinasi terapi relaksasi autogenik dan musik

instrumental mampu menurunkan rata-rata skala nyeri dari 7,28 menjadi 6,21 pada pasien post seksio sesarea.

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini memiliki keterbatasan, yaitu pemberian terapi relaksasi autogenik dan terapi musik dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologis berupa analgesik. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan intensitas nyeri yang dialami pasien tidak dapat sepenuhnya diidentifikasi berasal dari efektivitas terapi nonfarmakologis saja, karena analgesik juga berperan dalam membantu mengurangi nyeri post operasi. Oleh karena itu, pengaruh terapi relaksasi autogenik dan terapi musik secara mandiri terhadap penurunan nyeri pada pasien post seksio sesarea sulit ditentukan secara spesifik. Meskipun demikian, selama pelaksanaan asuhan keperawatan pasien menunjukkan respon positif berupa penurunan kecemasan, peningkatan rasa rileks, serta meningkatnya keberanian pasien untuk melakukan mobilisasi secara bertahap setelah pemberian terapi kombinasi tersebut..

Menurut peneliti, hasil dari pelaksanaan intervensi terapi relaksasi autogenik dan terapi musik ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Intervensi tersebut terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien postpartum seksio sesarea. Selain itu, terapi relaksasi autogenik dan terapi musik juga mudah dilakukan secara mandiri oleh pasien sebagai upaya pengendalian nyeri nonfarmakologis.