PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

DISUSUN OLEH

DIVA PUTRI AGNA
NIM. 2314401009

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH

DIVA PUTRI AGNA
NIM. 2314401009

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Diva Putri Agna

Nim 2314401009

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan 39

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya.

Jakarta, 25 Mei 2026

Yang menyatakan,



Diva Putri Agna
NIM. 2314401009

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Diva Putri Agna

NIM 2314401009

Hari/ Tanggal : Senin, 25 Mei 2026

Judul : Penerapan Terapi Musik Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ny. M Dengan P4a1 Post Sectio Caesarea Di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 Rspad Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapkan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 25 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 3550753654230100

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
(Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat)	(Ns. Dea Aprilya, M.Kep)
NUPTK. 3550753654230100	NUPTK. 0750772673230262

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KUSUMA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS
NUPTK. 4154744651300 93

RIWAYAT HIDUP



Nama : Diva Putri Agna

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 03 April 2005

Agama : Islam

Alamat : Jl. Perintis 1 RT. 001/ RW.004, No. 15 Kec. Kelapa Gading, Kel. Kelapa Gading Timur, Jakarta Utara

Riwayat Pendidikan :

1. PAUD Putri Mandiri 2009-2011
2. SDN Kelapa Gading Timur 01 2011-2017
3. SMPN 170 Jakarta 2017-2020
4. SMK Prestasi Agung 2020-2023
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto 2023-2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT. Berkat rahmat dan bimbingan-Nya, saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Penerapan Terapi Musik terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ny. M dengan P4A1 post Sectio Caesarea di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 Rspad Gatot Soebroto".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, kerja sama, serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S. selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep selaku ketua program studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Dea Aprilya, M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen serta staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, arahan, dan dukungan kepada penulis selama menjalani proses pendidikan.
7. Kepada kepala ruangan serta seluruh perawat di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun dr. Iman Sudjudi, RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan

arahan, bimbingan, dan berbagai masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Kepada Ny. M beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dan menunjukkan sikap kooperatif selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung.
9. Kepada keluarga, khususnya kedua orang tua tercinta, Bapak Sutikno dan Mama Herna Megawati, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, serta semangat dan perhatian tanpa henti kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada sahabat tersayang Pink7, yaitu Dinda, Wendah, Andin, Gita, Sasa, dan Melly, yang telah menjadi tempat berbagi cerita, tawa, dan semangat selama perjalanan pendidikan penulis. Terima kasih atas kebersamaan, perhatian, dukungan, serta doa tulus yang selalu diberikan kepada penulis hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Kepada seluruh teman-teman angkatan XXXIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto, terima kasih telah berjuang dan bertahan bersama hingga sampai pada tahap ini. Kalian adalah pribadi-pribadi hebat yang telah melewati berbagai proses selama masa pendidikan. Semoga seluruh harapan, cita-cita, dan impian yang telah diperjuangkan dapat tercapai, serta kelak kita semua diberikan kesuksesan dan jalan terbaik di masa depan.
12. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Diva Putri Agna, terima kasih karena telah bertahan dan menyelesaikan apa yang telah saya mulai. Terima kasih karena tetap kuat, terus berusaha, dan ikhlas menghadapi hal-hal yang tidak selalu sesuai harapan. Tetaplah belajar, bersyukur, dan berbahagia di mana pun berada. Semoga setiap langkahmu selalu dipermudah, dikelilingi orang-orang baik, serta segala impianmu dapat terwujud. Aamiin.

Jakarta, 25 Mei 2026



Diva Putri Agna

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Diva Putri Agna
NIM 2314401009
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 25 Mei 2026
Yang menyatakan



Diva Putri Agna

ABSTRAK

Nama : DIVA PUTRI AGNA
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Musik Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ny. M Dengan P4a1 Post Sectio Caesarea Di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 Rspad Gatot Soebroto

Latar Belakang : Ibu post *sectio caesarea* berisiko mengalami hambatan produksi ASI akibat nyeri pascaoperasi, stres, kecemasan, dan keterbatasan mobilisasi yang dapat mengganggu refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu meningkatkan relaksasi ibu dan mendukung kelancaran produksi ASI adalah terapi musik *nature sound*. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi musik terhadap peningkatan produksi ASI pada Ny. M dengan P4A1 post *sectio caesarea* di Paviliun dr. Iman Sudjudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2026.

Metode : Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien dengan diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi keperawatan. Intervensi berupa terapi musik *nature sound* diberikan selama 15–30 menit sebanyak dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi dilakukan dengan memantau frekuensi menyusui, frekuensi BAK bayi, kondisi payudara, tingkat relaksasi ibu, dan respons bayi setelah menyusu.

Hasil : Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan indikator produksi ASI setelah penerapan terapi musik *nature sound*. Frekuensi menyusui meningkat dari 2 kali menjadi 8 kali per hari dan frekuensi BAK bayi meningkat dari 1 kali menjadi 6 kali per hari. Selain itu, payudara ibu terasa lebih penuh sebelum menyusui, ibu tampak lebih rileks dan nyaman, serta bayi tampak lebih puas setelah menyusu.

Kesimpulan : Penerapan terapi musik *nature sound* dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan maternitas untuk membantu meningkatkan relaksasi ibu dan memperlancar produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea*.

Kata kunci : terapi musik, produksi ASI, *post sectio caesarea*, menyusui tidak efektif

ABSTRACT

Name : *Diva Putri Agna*

Study Program : *Diploma III Nursing*

Title : *The Application Of Music Therapy To Increase Breast Milk Production In Mrs. M With P4A1 Post Sectio Caesarea At Iman Sujudi Pavilion,1ST Floor, Rspad Gatot Soebroto*

Background *: Post-cesarean mothers are at risk of experiencing obstacles in breast milk production due to postoperative pain, stress, anxiety, and limited mobility, which can interfere with the oxytocin reflex, making milk expression suboptimal. One non-pharmacological intervention that can help increase maternal relaxation and support smooth milk production is nature sound music therapy. This case study aims to describe the application of music therapy to increase breast milk production in Mrs. M with P4A1 post-cesarean at Pavilion Dr. Iman Sudjudi, 1st Floor, RSPAD Gatot Soebroto in 2026.*

Methods *: The method used was a descriptive case study on one patient with a nursing diagnosis of ineffective breastfeeding. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, and nursing documentation. The intervention in the form of nature sound music therapy was administered for 15–30 minutes twice a day, in the morning and evening, for three consecutive days in the late afternoon for three consecutive days. Evaluation was carried out by monitoring breastfeeding frequency, infant urination frequency, breast condition, maternal relaxation level, and the baby's response after feeding*

Results *: The case study results showed an increase in indicators of breast milk production after the application of nature sound music therapy. Breastfeeding frequency increased from 2 times to 8 times per day, and infant urination frequency increased from 1 time to 6 times per day. In addition, the mother's breasts felt fuller before breastfeeding, the mother appeared more relaxed and comfortable, and the baby seemed more satisfied after feeding.*

Conclusion *: The application of nature sound music therapy can be used as a supportive intervention in maternity nursing care to help increase maternal relaxation and facilitate breast milk production in post-cesarean section mothers.*

Keywords: *music therapy, breast milk production, post-cesarean section, ineffective breastfeeding*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **iii**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iv

LEMBAR PENGESAHAN v

RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTAR vii

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI ix

ABSTRAK x

ABSTRACT xi

DAFTAR ISI xii

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR GAMBAR xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang **1**

B. Rumusan Masalah **4**

C. Tujuan Studi Kasus **4**

D. Manfaat Studi Kasus **4**

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Konsep *Sectio Caesarea* **6**

B. Konsep ASI **20**

C. Konsep Terapi Musik **24**

D. Kerangka Teori **29**

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 30

A. Jenis dan Desain Studi Kasus **30**

B. Subyek Studi Kasus **30**

C. Lokasi dan waktu studi kasus **31**

D. Fokus studi kasus.....**31**

E. Instrumen studi kasus.....**31**

F. Metode pengumpulan data.....**33**

G. Analisis dan pengkajian data **34**

H. Etika Studi Kasus **35**

BAB IV PEMBAHASAN **37**

BAB V PENUTUP 44

A. Kesimpulan.....**44**

B. Saran **44**

DAFTAR PUSTAKA.....**46**

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....9
Tabel 4.1 Observasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik.....39
Tabel 4.2 Pemantauan Frekuensi Menyusui dan BAK Bayi.....40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Let Down Reflex 23
Gambar 4.1 Grafik peningkatan frekuensi menyusui dan BAK.....40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Musik 49
Lampiran 2 Lembar Observasi 50
Lampiran 3 Lembar Inform Consent 52
Lampiran 4 Dokumentasi Penerapan Terapi Musik 54
Lampiran 5 Lembar Konsultasi 55

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menimbulkan berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu selama masa *postpartum*, terutama pada ibu yang menjalani tindakan *sectio caesarea* (SC). Perubahan tersebut dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu, proses pemulihan, serta keberhasilan menyusui setelah persalinan (Farzani, 2026).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama yang sangat penting bagi bayi, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, hormon, serta berbagai komponen imunologis yang berperan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh bayi. World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai (WHO & UNICEF, 2025).

Meskipun manfaat ASI telah diketahui secara luas, cakupan pemberian ASI eksklusif di berbagai negara masih belum optimal. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2024 cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia baru mencapai 48%. Oleh karena itu, WHO menargetkan peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif menjadi 60% pada tahun 2030. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak bayi yang belum memperoleh ASI secara optimal sesuai dengan rekomendasi kesehatan dunia (Borrero, 2025).

Menurut WHO dan UNICEF (2025) cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 66,4%. Meskipun angka tersebut menunjukkan peningkatan, upaya untuk mendukung keberhasilan menyusui masih perlu ditingkatkan agar seluruh bayi dapat memperoleh ASI eksklusif secara optimal selama enam bulan pertama kehidupan.

Sementara itu, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, cakupan pemberian ASI eksklusif di DKI Jakarta mencapai 74,10%. Meskipun angka tersebut menunjukkan peningkatan, keberhasilan menyusui pada ibu postpartum, terutama ibu dengan persalinan sectio caesarea, masih perlu mendapatkan perhatian karena nyeri pascaoperasi, stres, dan keterbatasan mobilisasi dapat menghambat produksi ASI (Susenas, 2025).

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah metode persalinan. Ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan sectio caesarea memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam proses menyusui dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, kelelahan, serta kondisi psikologis ibu setelah operasi dapat menghambat pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, peningkatan hormon stres setelah operasi juga dapat menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi terlambat (Sahertian & Purba, 2024).

Lian et al (2022) menyatakan bahwa ibu yang menjalani persalinan sectio caesarea memiliki risiko lebih tinggi mengalami delayed onset of lactogenesis II, yaitu keterlambatan produksi ASI lebih dari 72 jam setelah persalinan, dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara pervaginam. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh nyeri pascaoperasi, keterlambatan pelaksanaan inisiasi menyusu dini, serta stres postpartum yang dialami ibu setelah tindakan pembedahan. Hambatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea tidak hanya memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga dapat menimbulkan rasa cemas dan ketidaknyamanan pada ibu selama masa nifas.

Data yang diperoleh penulis di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa jumlah persalinan selama periode Desember 2025 sampai Mei 2026 sebanyak 502 persalinan, dengan 156 kasus persalinan sectio caesarea. Tingginya angka persalinan sectio caesarea tersebut menunjukkan bahwa ibu post sectio caesarea merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam mendukung kelancaran produksi ASI dan keberhasilan menyusui pada masa postpartum.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu postpartum adalah terapi musik. Terapi musik dapat memberikan efek menenangkan, membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu post sectio caesarea. Kondisi ibu yang lebih rileks dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga proses pengeluaran ASI menjadi lebih optimal. Selain mudah diterapkan, terapi musik juga bersifat aman, sederhana, dan tidak menimbulkan efek samping sehingga dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan maternitas (Mariani et al, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi musik memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik maupun psikologis pasien post sectio caesarea. Penelitian yang dilakukan oleh Husnadiani dan Silvitasari (2023) menyatakan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea secara bermakna. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi musik mampu menciptakan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, membantu memperbaiki kualitas istirahat, serta mengurangi ketegangan dan kecemasan setelah operasi. Kondisi ibu yang lebih rileks setelah mendengarkan musik juga dapat mendukung peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI.

Beberapa karya tulis ilmiah sebelumnya menunjukkan bahwa terapi musik efektif membantu menurunkan nyeri dan kecemasan pada ibu post sectio caesarea. Namun, penerapan terapi musik terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea masih belum banyak dilakukan di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan terapi musik sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan dalam karya tulis ilmiah ini adalah " Bagaimanakah pengaruh pemberian terapi musik dapat meningkatkan produksi ASI pada Ny. M dengan post sectio caesarea di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto ?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi musik dalam membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum post *sectio caesarea* di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kondisi produksi ASI pada Ny. M sebelum dilakukan intervensi terapi musik di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.

b. Mengidentifikasi kondisi produksi ASI pada Ny. M setelah dilakukan intervensi terapi musik di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.

c. Mengetahui pengaruh penerapan terapi musik dalam meningkatkan produksi ASI pada Ny. M dengan P4A1 post *sectio caesarea* di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, khususnya ibu post *sectio caesarea*, mengenai pentingnya pemberian ASI serta manfaat terapi musik sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Selain itu, terapi musik diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman serta mengurangi stres selama masa nifas sehingga proses menyusui dapat berjalan secara optimal.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengembangan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan maternitas, khususnya terkait penerapan terapi musik dalam membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea*. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi bagi tenaga kesehatan maupun mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu *postpartum*.

3. Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, serta keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada ibu post *sectio caesarea*. Selain itu, penulis diharapkan dapat memperoleh pengalaman secara langsung dalam menerapkan terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI serta mengembangkan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Berdasarkan pendapat Setyonugroho et al (2026) *sectio caesarea* merupakan prosedur persalinan yang dilakukan melalui tindakan operasi dengan membuat sayatan pada bagian abdomen dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan normal tidak dapat dilaksanakan atau terdapat kondisi tertentu yang dapat membahayakan ibu maupun janin. *Sectio caesarea* termasuk operasi mayor sehingga ibu memerlukan perawatan pascaoperasi yang optimal agar proses pemulihan dapat berlangsung dengan baik.

Aningsih et al (2025) menjelaskan bahwa *sectio caesarea* merupakan prosedur persalinan yang dilakukan melalui tindakan operasi dengan membuat insisi pada bagian abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin. Tindakan ini umumnya dilakukan apabila terdapat kondisi tertentu yang dapat meningkatkan risiko bagi ibu maupun bayi jika persalinan normal tetap dilanjutkan.

Sementara itu, Norlita et al (2025) mengemukakan bahwa *sectio caesarea* merupakan prosedur operasi yang dilakukan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi apabila persalinan normal berisiko menimbulkan komplikasi. Setelah menjalani tindakan operasi, ibu akan mengalami luka pembedahan sehingga memerlukan perawatan dan pemulihan yang optimal agar tidak terjadi komplikasi selama masa penyembuhan.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat dipahami bahwa *sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang dilakukan melalui prosedur pembedahan dengan membuat sayatan pada bagian abdomen dan uterus untuk membantu proses pengeluaran bayi akibat kondisi

tertentu yang berisiko bagi ibu maupun janin. Tindakan ini bertujuan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

2. Jenis-Jenis

Sectio caesarea (SC) dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan teknik insisi maupun waktu pelaksanaannya. Jenis tindakan tersebut disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin selama proses persalinan berlangsung (Edzha et al, 2025).

a. *Sectio Caesarea* Transperitoneal Klasik

Jenis SC ini dilakukan dengan sayatan vertikal pada bagian atas uterus. Tindakan klasik biasanya dilakukan pada kondisi tertentu, seperti letak janin melintang, plasenta previa, atau keadaan darurat yang memerlukan pengeluaran janin secara cepat. Namun, metode ini sudah jarang digunakan karena memiliki risiko perdarahan dan ruptur uterus yang lebih tinggi pada kehamilan berikutnya (Malika & Arsanah, 2024).

b. *Sectio Caesarea* Transperitoneal Profunda

Jenis ini merupakan teknik yang paling sering digunakan. Insisi dilakukan secara horizontal pada segmen bawah uterus sehingga risiko perdarahan lebih rendah dan proses penyembuhan luka menjadi lebih baik. Selain itu, kemungkinan terjadinya ruptur uterus pada kehamilan berikutnya juga lebih kecil dibandingkan dengan tcknik klasik (Malika & Arsanah, 2024).

c. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Pada metode ini, pembedahan dilakukan tanpa membuka rongga peritoneum. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi intraabdomen, tetapi saat ini sudah jarang digunakan karena prosedurnya lebih sulit dan memerlukan keterampilan khusus (Lestari et al, 2024).

d. *Sectio Caesarea* Elektif

SC elektif dilakukan secara terencana sebelum muncul tanda-tanda persalinan. Tindakan ini biasanya dilakukan pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya, plasenta previa, panggul sempit, atau

indikasi medis lain yang telah diketahui sejak masa kehamilan (Rosmana et al, 2024).

e. *Sectio Caesarea* Emergensi

SC emergensi dilakukan dalam kondisi gawat darurat untuk menyelamatkan ibu maupun janin sehingga tindakan operasi harus segera dilakukan. Tindakan ini dilakukan apabila terjadi *fetal distress*, perdarahan hebat, ketuban pecah dini disertai komplikasi, atau persalinan macet yang dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi (Ermizah, 2025).

3. Adaptasi fisiologi Post Sectio Caesarea

Pada ibu post sectio caesarea terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk proses pemulihan tubuh setelah persalinan dan tindakan pembedahan. Perubahan tersebut meliputi sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, serta perubahan tanda-tanda vital. Selain mengalami proses adaptasi masa nifas, ibu post *sectio caesarea* juga mengalami nyeri pascaoperasi dan keterbatasan mobilisasi akibat luka insisi sehingga proses pemulihan dapat berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan persalinan normal (Khomsatun, 2025).

Adapun adaptasi fisiologis post sectio caesarea sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

Pada ibu post *sectio caesarea*, sistem reproduksi mengalami proses pemulihan secara bertahap setelah persalinan dan tindakan pembedahan. Uterus akan mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran rahim seperti sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Selain itu, terjadi pengeluaran lokhea sebagai sisa darah dan jaringan dari dalam uterus selama masa nifas. Pada ibu post *sectio caesarea*, proses involusi dapat berlangsung lebih lambat karena adanya nyeri luka operasi dan keterbatasan mobilisasi selama masa pemulihan. Perubahan pada sistem reproduksi ibu post sectio caesarea meliputi :

1) Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini ditandai dengan mengecilnya ukuran uterus dan penurunan tinggi fundus uteri setiap hari. Kontraksi uterus berperan dalam membantu menghentikan perdarahan serta mempercepat proses pemulihan organ reproduksi pada ibu postpartum.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Kembali Normal	30 gr

Sumber : Walyani & Purwoastuti (2023)

2) Lokhea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas sebagai bagian dari proses involusi. Pengeluaran lokhea pada ibu post sectio caesarea umumnya tetap terjadi, meskipun keterbatasan mobilisasi dapat memengaruhi kelancaran pengeluarannya. Lokhea memiliki warna dan karakteristik yang berbeda sesuai dengan tahapan masa nifas. Macam-macam Lokhea Lokhea yaitu :
   a) Lokhea rubra keluar dari hari pertama sampai hari keempat *postpartum*. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, dan jaringan desidua.
   b) Lokhea sanguinolent berwarna merah kecokelatan dan berlendir serta biasanya berlangsung pada hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.
   c) Lokhea serosa berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum dan leukosit. Lokhea ini keluar dari hari ketujuh sampai hari keempat belas postpartum.

d) Lokhea alba berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit serta sel epitel. Lokhea ini dapat berlangsung hingga 2–6 minggu *postpartum*.

3) Vagina dan Vulva pada ibu post sectio caesarea, perubahan pada vagina dan vulva tidak sebesar pada persalinan pervaginam. Namun, organ reproduksi tetap mengalami proses pemulihan akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan. Jaringan vagina dan vulva secara bertahap akan kembali mendekati kondisi sebelum hamil selama masa nifas.

4) Laktasi dan Produksi ASI setelah persalinan, terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Pada ibu post sectio caesarea, nyeri pascaoperasi, stres, kecemasan, serta keterlambatan mobilisasi dapat memengaruhi proses menyusui sehingga produksi ASI menjadi kurang optimal pada hari-hari awal postpartum.

b. Sistem Pencernaan

Pada ibu post *sectio caesarea*, sistem pencernaan dapat mengalami penurunan fungsi sementara setelah tindakan operasi. Kondisi ini disebabkan oleh efek anestesi, kurangnya mobilisasi, nyeri luka operasi, serta penurunan aktivitas usus setelah pembedahan. Ibu sering mengalami keluhan berupa mual, perut kembung, dan konstipasi selama masa pemulihan *postpartum*. Selain itu, nyeri pada area luka operasi juga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan pada ibu.

c. Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan dapat terjadi setelah tindakan *sectio caesarea*, terutama dalam 24 jam pertama *postpartum*. Ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat efek anestesi, edema kandung kemih, maupun penurunan sensitivitas kandung kemih setelah operasi. Selain itu, peningkatan produksi urin atau diuresis

juga dapat terjadi sebagai proses pengeluaran cairan tubuh yang tertahan selama kehamilan.

d. Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu post *sectio caesarea*, sistem muskuloskeletal mengalami gangguan sementara akibat nyeri luka operasi dan keterbatasan mobilisasi. Otot abdomen yang mengalami insisi memerlukan waktu untuk proses penyembuhan, sehingga aktivitas ibu menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam bergerak, mengubah posisi, berjalan, maupun menyusui. Mobilisasi dini tetap dianjurkan untuk membantu mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi pascaoperasi.

e. Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan dan tindakan operasi, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan curah jantung secara bertahap akan menurun selama masa *postpartum*. Pada ibu post *sectio caesarea*, kondisi hemodinamik perlu dipantau karena adanya risiko perdarahan, perubahan tekanan darah, dan komplikasi akibat tindakan pembedahan.

f. Tanda-Tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital yang harus dikaji pada ibu post *sectio caesarea* yaitu :

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat mengalami peningkatan ringan dalam 24 jam pertama *postpartum* akibat proses persalinan, kelelahan, dan respons inflamasi setelah operasi. Apabila suhu tubuh terus meningkat, kondisi tersebut dapat menjadi tanda terjadinya infeksi.

2) Denyut Nadi

Denyut nadi dapat meningkat akibat nyeri, kecemasan, kehilangan cairan, maupun perdarahan pascaoperasi. Denyut

nadi yang meningkat secara berlebihan perlu diwaspadai sebagai tanda terjadinya komplikasi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu perlu dipantau secara berkala, terutama pada ibu dengan riwayat hipertensi atau preeklampsia. Penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan terjadinya perdarahan, sedangkan peningkatan tekanan darah dapat menjadi tanda komplikasi *postpartum*.

4) Pernapasan

Pola pernapasan dapat mengalami perubahan akibat nyeri luka operasi sehingga ibu cenderung bernapas lebih dangkal. Pernapasan yang cepat dan tidak teratur perlu diwaspadai sebagai tanda nyeri berat atau gangguan lain selama masa pemulihan.

4. Adaptasi Psikologis Ibu Post Sectio Caesarea

Menurut Komariah (2024) adaptasi psikologis pada ibu post *sectio caesarea* merupakan proses penyesuaian emosional yang dialami ibu setelah persalinan melalui tindakan operasi. Ibu post *sectio caesarea* dapat mengalami perubahan psikologis akibat nyeri luka operasi, keterbatasan aktivitas, kelelahan, perubahan peran sebagai ibu, serta kecemasan dalam merawat bayi. Adaptasi psikologis *postpartum* terdiri atas beberapa fase, yaitu:

a. *Fase Taking In*

Fase *taking in* terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri karena masih merasakan nyeri dan kelelahan, serta membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi tubuh setelah operasi. Ibu post *sectio caesarea* biasanya masih pasif dan bergantung pada bantuan keluarga maupun tenaga kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta perawatan bayi. Selain itu, ibu sering mengulang kembali pengalaman persalinan dan operasi yang telah dialaminya serta

membutuhkan dukungan emosional agar merasa lebih nyaman selama masa pemulihan.

b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ketiga sampai sekitar hari kesepuluh *postpartum*. Pada fase ini, ibu mulai belajar menjalankan perannya sebagai seorang ibu, seperti menyusui, menggendong, dan merawat bayi. Namun, pada ibu post *sectio caesarea* sering muncul rasa cemas, takut melakukan kesalahan dalam merawat bayi, serta kurang percaya diri karena kondisi tubuh yang masih lemah dan nyeri luka operasi yang masih dirasakan. Keadaan tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif dan mudah mengalami perubahan suasana hati, sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu proses adaptasi psikologis ibu.

c. *Fase Letting Go*

Fase *letting go* merupakan tahap ketika ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayi. Pada fase ini, ibu mulai membangun kedekatan dengan bayi, lebih mandiri dalam melakukan perawatan bayi, serta mampu beradaptasi dengan lingkungan dan kehidupan barunya. Adaptasi psikologis yang baik dapat membantu mencegah terjadinya gangguan psikologis *postpartum*, seperti *baby blues* maupun stres berkepanjangan.

5. Etiologi Sectio Caesarea

Sectio caesarea (SC) dilakukan pada kondisi tertentu yang dapat meningkatkan risiko persalinan normal bagi ibu maupun janin. Faktor yang memengaruhi tindakan SC meliputi faktor ibu, faktor janin, faktor persalinan, serta faktor lain yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin (Aningsih et al, 2025).

a. Faktor Ibu

Beberapa kondisi maternal yang menjadi penyebab tindakan *sectio caesarea* antara lain panggul sempit, preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban

pecah dini disertai komplikasi, serta riwayat operasi SC sebelumnya. Ibu dengan riwayat SC berulang memiliki risiko mengalami ruptur uterus apabila menjalani persalinan normal sehingga lebih sering dianjurkan untuk menjalani tindakan operasi kembali (Muna et al, 2025). Selain itu, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, obesitas, serta penyakit penyerta selama kehamilan juga dapat meningkatkan kemungkinan persalinan melalui *sectio caesarea* (Putri et al, 2025).

b. Faktor Janin

Faktor janin yang sering menyebabkan tindakan SC meliputi letak lintang, presentasi bokong, gawat janin, janin besar (*makrosomia*), lilitan tali pusat, serta kehamilan gemeli dengan komplikasi tertentu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan persalinan normal sulit dilakukan dan meningkatkan risiko cedera pada bayi maupun ibu apabila persalinan tetap dipaksakan secara pervaginam (Ermizah, 2025).

c. Faktor Persalinan

Persalinan lama, partus macet, induksi gagal, dan ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu (*cephalopelvic disproportion*/CPD) merupakan faktor lain yang menyebabkan dilakukannya *sectio caesarea*. Kondisi tersebut dapat menghambat proses penurunan janin sehingga persalinan tidak berlangsung secara normal (Situmorang et al, 2025).

d. Faktor Non Medis

Selain faktor medis, meningkatnya angka *sectio caesarea* juga dipengaruhi oleh faktor nonmedis, seperti permintaan ibu sendiri, rasa takut menghadapi nyeri persalinan normal, faktor sosial ekonomi, serta kemajuan teknologi pelayanan kesehatan. Beberapa ibu memilih tindakan operasi SC karena dianggap lebih praktis atau untuk menentukan waktu kelahiran tertentu (Simarmat et al, 2025).

6. Indikasi

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan persalinan melalui prosedur pembedahan yang dilakukan apabila persalinan pervaginam berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janin. Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi tertentu yang berasal dari faktor ibu, faktor janin, maupun proses persalinan (Rahmadani et al, 2025).

a. Indikasi dari Faktor Ibu

Beberapa kondisi maternal yang menjadi alasan dilakukannya *sectio caesarea* antara lain preeklampsia berat, eklampsia, panggul sempit, perdarahan antepartum, plasenta previa, serta riwayat operasi SC sebelumnya. Ibu dengan riwayat SC berulang memiliki risiko mengalami ruptur uterus apabila menjalani persalinan normal sehingga lebih sering dianjurkan untuk menjalani tindakan operasi kembali. Selain itu, kondisi ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan atau perdarahan dapat mengancam keselamatan ibu dan janin apabila persalinan pervaginam tetap dipaksakan (Julianur et al, 2025).

b. Indikasi dari Faktor Janin

Indikasi SC yang berasal dari kondisi janin meliputi gawat janin (*fetal distress*), letak lintang, presentasi bokong, lilitan tali pusat, bayi besar (*makrosomia*), dan kehamilan kembar dengan komplikasi tertentu. Kondisi tersebut menyebabkan proses persalinan normal menjadi sulit dilakukan atau meningkatkan risiko cedera pada bayi apabila tindakan operasi tidak segera dilakukan. Gawat janin merupakan salah satu indikasi terbanyak karena menunjukkan adanya gangguan oksigenasi pada janin yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Ermizah, 2025).

c. Indikasi dari Faktor Persalinan

Persalinan lama, partus macet, induksi gagal, dan ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu atau *cephalopelvic disproportion* (CPD) juga menjadi penyebab dilakukannya *sectio*

caesarea. Pada kondisi tersebut, proses pembukaan atau penurunan janin tidak berlangsung secara normal sehingga persalinan berisiko menimbulkan komplikasi apabila tetap dilanjutkan secara pervaginam (Ananda et al, 2025).

d. Indikasi Non Medis

Selain indikasi medis, beberapa tindakan SC dilakukan atas permintaan ibu sendiri tanpa adanya komplikasi obstetri. Faktor ketakutan dalam menghadapi nyeri persalinan normal, pengalaman persalinan sebelumnya, faktor psikologis, sosial ekonomi, hingga pertimbangan dalam memilih tanggal kelahiran tertentu turut memengaruhi meningkatnya angka persalinan *sectio caesarea* (Farida et al, 2025).

7. Komplikasi Ibu Post Sectio Caesarea

Menurut penelitian dalam Kadek et al (2025) ibu post *sectio caesarea* dapat mengalami beberapa komplikasi selama masa pemulihan setelah operasi. Komplikasi tersebut dapat terjadi akibat tindakan pembedahan, keterlambatan mobilisasi, maupun proses penyembuhan luka yang tidak optimal. Beberapa komplikasi pada ibu post *sectio caesarea* antara lain :

a. Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka operasi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada ibu post *sectio caesarea*. Infcksi dapat discbabkan olch masuknya bakteri pada area luka operasi sehingga menimbulkan tanda-tanda seperti kemerahan, bengkak, nyeri, keluarnya cairan atau nanah, serta demam. Apabila tidak segera ditangani, infeksi dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

b. Perdarahan Postpartum

Perdarahan *postpartum* dapat terjadi akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat, gangguan pembekuan darah, maupun perdarahan pada area bekas operasi. Kehilangan darah yang berlebihan dapat menyebabkan anemia, bahkan syok, apabila tidak segera mendapatkan penanganan.

c. Nyeri Akut

Nyeri pada daerah insisi abdomen merupakan komplikasi yang umum dialami ibu post Sectio Caesarea. Nyeri dapat mengganggu aktivitas ibu seperti bergerak, menyusui, berjalan, dan istirahat, sehingga proses pemulihan menjadi lebih lambat.

d. Hambatan Mobilisasi

Nyeri luka operasi menyebabkan ibu mengalami keterbatasan dalam bergerak. Hambatan mobilisasi dapat meningkatkan risiko terjadinya trombosis vena, konstipasi, serta memperlambat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah operasi.

e. Gangguan Produksi ASI

Ibu post Sectio Caesarea sering mengalami keterlambatan pengeluaran ASI akibat nyeri pascaoperasi, stres, kelelahan, dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayi. Kondisi ini dapat memengaruhi keberhasilan proses menyusui.

f. Gangguan Psikologis

Ibu post Sectio Caesarea juga dapat mengalami kecemasan, stres, takut bergerak, hingga baby blues akibat perubahan fisik dan emosional setelah persalinan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu proses adaptasi psikologis ibu.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu post Sectio Caesarea dilakukan untuk memantau kondisi ibu setelah operasi serta mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa postpartum. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan fisik penunjang lainnya. Menurut Pratama et al, 2025, beberapa pemeriksaan penunjang pada ibu post Sectio Caesarea yaitu:

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan mendeteksi terjadinya anemia akibat perdarahan

selama proses operasi maupun setelah persalinan. Penurunan kadar Hb dapat menyebabkan ibu merasa lemas, pucat, dan mudah lelah.

b. Pemeriksaan Leukosit

Pemeriksaan leukosit bertujuan untuk mengetahui adanya tanda infeksi pada ibu post sectio caesarea. Peningkatan jumlah leukosit dapat mengindikasikan adanya infeksi pada luka operasi atau infeksi postpartum lainnya.

c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi umum ibu dan mendeteksi komplikasi seperti perdarahan maupun infeksi.

d. Pemeriksaan Luka Operasi

Pemeriksaan luka operasi dilakukan untuk menilai kondisi luka sectio caesarea, seperti adanya kemerahan, bengkak, nyeri, perdarahan, maupun tanda infeksi. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui proses penyembuhan luka pascaoperasi.

e. Pemeriksaan Involusi Uterus

Pemeriksaan involusi uterus dilakukan dengan menilai tinggi fundus uteri dan kontraksi rahim. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui proses pengembalian ukuran rahim setelah persalinan dan mendeteksi kemungkinan perdarahan postpartum.

f. Pemeriksaan Produksi ASI

Pemeriksaan produksi ASI dilakukan untuk mengetahui kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea. Pengkajian meliputi kondisi payudara, jumlah ASI yang keluar, serta kemampuan bayi menyusu secara efektif.

9. Penatalaksanaan

Menurut Yeni et al (2025) penatalaksanaan pada ibu post sectio caesarea dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta membantu ibu memenuhi kebutuhan fisik dan

psikologis setelah operasi. Beberapa penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu post Sectio Caesarea antara lain:

a. Observasi Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan dilakukan secara rutin setelah operasi Sectio Caesarea. Observasi ini bertujuan mendeteksi dini adanya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan hemodinamik setelah tindakan pembedahan. Selain itu, pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan nifas juga penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pemulihan ibu postpartum.

b. Manajemen Nyeri

Nyeri pasca operasi menjadi salah satu masalah utama pada ibu post SC sehingga perlu penanganan yang adekuat. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis menggunakan analgesik sesuai indikasi medis maupun nonfarmakologis seperti teknik relaksasi, terapi musik, distraksi, dan latihan napas dalam. Pengendalian nyeri yang baik membantu ibu lebih nyaman, mempercepat mobilisasi, dan mendukung proses menyusui.

c. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dianjurkan dilakukan secara bertahap setelah kondisi ibu stabil. Mobilisasi membantu memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan fungsi usus, mencegah trombosis, dan mempercepat penyembuhan luka operasi. Ibu biasanya mulai dianjurkan untuk menggerakkan ekstremitas, duduk, hingga berjalan perlahan sesuai toleransi tubuh.

d. Perawatan Luka Operasi

Perawatan luka dilakukan untuk menjaga kebersihan area insisi dan mencegah terjadinya infeksi. Luka operasi perlu dipantau terhadap tanda kemerahan, bengkak, nyeri berlebihan, maupun keluarnya cairan dari area jahitan. Penggantian balutan dilakukan sesuai prosedur steril agar proses penyembuhan berlangsung optimal.

e. Pemenuhan Nutrisi dan Cairan

Asupan nutrisi dan cairan yang cukup diperlukan untuk membantu proses regenerasi jaringan dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu postpartum. Makanan tinggi protein, zat besi, vitamin, serta cairan yang cukup membantu mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI setelah persalinan sectio caesarea.

f. Dukungan Pemberian ASI

Ibu post sectio caesarea perlu mendapatkan dukungan menyusui sedini mungkin agar produksi ASI tetap optimal. Pendampingan posisi menyusui yang nyaman, dukungan keluarga, serta intervensi relaksasi seperti terapi musik dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI. Menyusui secara rutin juga membantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat.

B. Konsep ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan biologis alami yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu setelah persalinan sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. ASI mengandung zat gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, antibodi, enzim, dan hormon yang dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi. Kandungan ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi sehingga menjadi makanan terbaik pada awal kehidupan. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi, ASI juga berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi dan penyakit (Rukmawati et al, 2023).

2. Klasifikasi ASI

ASI dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan waktu produksinya, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Setiap jenis ASI memiliki kandungan dan fungsi yang berbeda sesuai kebutuhan

bayi pada setiap tahap pertumbuhan awal kehidupan (Muamalah et al, 2025).

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Cairan ini berwarna kekuningan dan mengandung protein serta antibodi tinggi, terutama imunoglobulin A (IgA) yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi. Jumlah kolostrum memang sedikit, namun sangat sesuai dengan kapasitas lambung bayi baru lahir.

b. ASI Transisi

ASI transisi diproduksi mulai hari keempat hingga sekitar hari kesepuluh postpartum. Kandungan lemak dan laktosa meningkat sehingga volume ASI menjadi lebih banyak dibandingkan dengan kolostrum. Pada fase ini payudara biasanya terasa lebih penuh karena produksi ASI meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang diproduksi setelah sekitar dua minggu postpartum. Kandungan ASI matur lebih stabil dan lengkap untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga usia enam bulan. ASI maturat mengandung air dalam jumlah tinggi sehingga mampu memenuhi kebutuhan cairan bayi tanpa tambahan minuman lain.

d. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral bila diperlukan. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama karena mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi pada periode tersebut (Borrero, 2025).

Pemberian ASI eksklusif membantu meningkatkan imunitas bayi, menurunkan risiko infeksi saluran cerna dan pernapasan, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Pada ibu post sectio caesarea, keberhasilan ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh nyeri

luka operasi, keterlambatan mobilisasi, dan kondisi psikologis postpartum.

3. Manfaat ASI

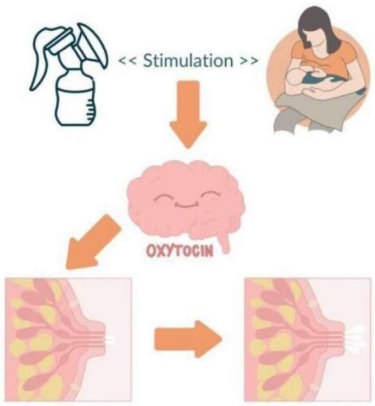
ASI memiliki manfaat besar bagi bayi maupun ibu. Pada bayi, ASI membantu memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat ikatan emosional dengan ibu, serta mendukung perkembangan otak dan sistem imun. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami diare, alergi, obesitas, dan infeksi (Borrero, 2025).

Bagi ibu, menyusui membantu mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko perdarahan postpartum, membantu penurunan berat badan, serta menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium. Menyusui juga meningkatkan bonding antara ibu dan bayi melalui kontak fisik selama proses laktasi.

4. Fisiologi Produksi ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga hormon prolaktin mulai aktif merangsang pembentukan ASI pada alveoli payudara. Saat bayi mengisap puting susu, rangsangan saraf akan diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis untuk meningkatkan sekresi prolaktin dan oksitosin (Rukmawati et al, 2023).

Hormon oksitosin membantu pengeluaran ASI melalui let-down reflex, yaitu proses pengaliran ASI dari alveoli menuju puting susu. Pada ibu post SC, nyeri, stres, dan kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi kurang optimal.



Gambar 2. 1 ***Let Down Reflex***

5. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Karmika et al (2026) produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mendukung maupun menghambat kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

a. Frekuensi Menyusui

Semakin sering bayi menyusu, produksi ASI akan semakin meningkat. Hisapan bayi pada puting susu dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI.

b. Kondisi Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu yang mengalami stres, kecemasan, ketakutan, atau kelelahan dapat mengalami hambatan pengeluaran ASI karena produksi hormon oksitosin menjadi terganggu.

c. Status Nutrisi Ibu

Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang membantu meningkatkan produksi ASI. Ibu menyusui memerlukan tambahan kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk mendukung kelancaran produksi ASI

d. Istirahat dan Kelelahan

Kurangnya waktu istirahat dan kondisi tubuh yang terlalu lelah dapat memengaruhi hormon yang berperan dalam produksi ASI sehingga pengeluaran ASI menjadi tidak optimal.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga dapat meningkatkan rasa nyaman, percaya diri, dan kondisi emosional ibu sehingga membantu memperlancar produksi ASI.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dilakukan dengan baik dapat membantu melancarkan sirkulasi darah, mencegah bendungan ASI, dan membantu pengeluaran ASI menjadi lebih lancar.

C. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang menggunakan musik secara terstruktur untuk membantu meningkatkan kondisi fisik, psikologis, emosional, dan fisiologis seseorang. Pada bidang kesehatan, terapi musik digunakan untuk memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, menurunkan intensitas nyeri, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan. Pada ibu post Sectio Caesarea, terapi musik dapat membantu ibu menjadi lebih rileks sehingga proses pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Rukmawati et al, 2024).

Terapi musik bekerja melalui stimulasi pendengaran yang diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus di otak sehingga memengaruhi emosi, denyut jantung, tekanan darah, dan hormon tubuh. Musik dengan tempo lambat dan nada lembut mampu menciptakan rasa nyaman serta membantu menurunkan hormon stres pada ibu postpartum (Mariani et al, 2024).

2. Tujuan Terapi Musik

Terapi musik bertujuan membantu pasien mencapai kondisi relaksasi fisik dan psikologis selama proses perawatan. Pada ibu post Sectio Caesarea, terapi musik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, menurunkan kecemasan, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas istirahat, serta membantu memperlancar produksi ASI (Handayani, 2021).

Selain itu, terapi musik juga membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Keadaan rileks tersebut mendukung pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleks pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

3. Mekanisme Terapi Musik terhadap Produksi Asi

Menurut Oktaviya et al (2025) terapi musik dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena memberikan efek relaksasi pada ibu postpartum. Saat ibu mendengarkan musik dengan irama lembut dan menenangkan, tubuh akan menjadi lebih rileks sehingga tingkat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional menurun. Kondisi psikologis yang stabil dapat membantu meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI.

Hormon prolaktin berfungsi dalam pembentukan ASI, sedangkan hormon oksitosin membantu refleks pengeluaran ASI (let down reflex). Ketika ibu merasa nyaman dan tenang, hormon oksitosin akan bekerja lebih optimal sehingga ASI lebih mudah keluar dan proses menyusui menjadi lebih lancar. Sebaliknya, kondisi stres dan nyeri pascaoperasi dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi tidak optimal.

Pada ibu post Sectio Caesarea, terapi musik juga membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman setelah operasi. Penurunan rasa nyeri dan kecemasan membuat ibu lebih tenang saat menyusui sehingga bayi dapat menyusu dengan lebih efektif. Selain itu,

terapi musik membantu memperbaiki kualitas istirahat ibu postpartum yang secara tidak langsung mendukung peningkatan produksi ASI.

4. Jenis Musik yang Digunakan

Jenis musik yang digunakan dalam penerapan terapi musik pada ibu post sectio caesarea adalah *nature sound* atau suara alam. *Nature sound* merupakan terapi relaksasi berupa suara-suara alami dari lingkungan seperti suara gemericik air, hujan, ombak laut, angin, hutan, maupun kicauan burung yang diperdengarkan untuk memberikan efek tenang dan nyaman pada tubuh maupun pikiran ibu postpartum.

Menurut Oktaviya et al (2025) terapi musik dengan suara alam dapat membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional pada ibu postpartum sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Kondisi relaksasi tersebut membantu meningkatkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI (*let-down reflex*) sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar.

Penggunaan *nature sound* pada ibu post sectio caesarea juga membantu mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kualitas istirahat, serta memberikan rasa nyaman setelah tindakan operasi. Musik dengan tempo lembut dan suara alam yang menenangkan dapat membantu ibu lebih fokus saat menyusui dan menciptakan suasana yang lebih nyaman selama masa pemulihan postpartum.

Terapi *nature sound* biasanya diperdengarkan menggunakan telepon genggam atau speaker dengan volume yang nyaman selama 15–30 menit dalam suasana tenang agar ibu dapat lebih rileks dan memperoleh manfaat terapi secara optimal.

5. Hubungan Terapi Musik dengan Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea

Ibu post sectio caesarea sering mengalami hambatan dalam proses menyusui akibat nyeri luka operasi, stres, kelelahan, efek anestesi, serta keterbatasan mobilisasi setelah tindakan pembedahan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan cemas sehingga

pelepasan hormon oksitosin menjadi terhambat. Padahal hormon oksitosin memiliki peran penting dalam proses pengeluaran ASI melalui *let-down reflex*. Apabila hormon oksitosin tidak bekerja optimal, produksi dan pengeluaran ASI pada ibu postpartum dapat mengalami keterlambatan (Muamalah et al, 2025).

Terapi musik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu ibu post sectio caesarea menjadi lebih relaks dan nyaman selama masa pemulihan. Musik dengan tempo lambat dan nada lembut dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih tenang. Saat ibu merasa rileks, tubuh akan meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan oksitosin yang membantu memperlancar pengeluaran ASI (Rukmawati et al, 2023).

Selain membantu menurunkan stres dan kecemasan, terapi musik juga dapat mengurangi persepsi nyeri pada ibu pascaoperasi. Penurunan nyeri membuat ibu lebih mudah bergerak, lebih nyaman saat menyusui, dan mampu mempertahankan posisi menyusui dengan lebih baik. Keadaan tersebut membantu meningkatkan frekuensi menyusui yang secara langsung merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI lebih banyak (Mariani et al, 2024).

Pada ibu post SC, dukungan psikologis sangat memengaruhi keberhasilan laktasi. Terapi musik membantu menciptakan suasana yang lebih tenang sehingga ibu lebih fokus dalam proses menyusui dan bonding dengan bayi menjadi lebih baik. Kondisi emosional yang stabil membantu refleks oksitosin bekerja lebih optimal sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Dengan demikian, terapi musik dapat menjadi salah satu intervensi pendukung dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea (Mariani et al, 2024).

6. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian mengenai terapi musik pada ibu post sectio caesarea menunjukkan bahwa terapi musik memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan kenyamanan ibu postpartum dan kelancaran produksi ASI.

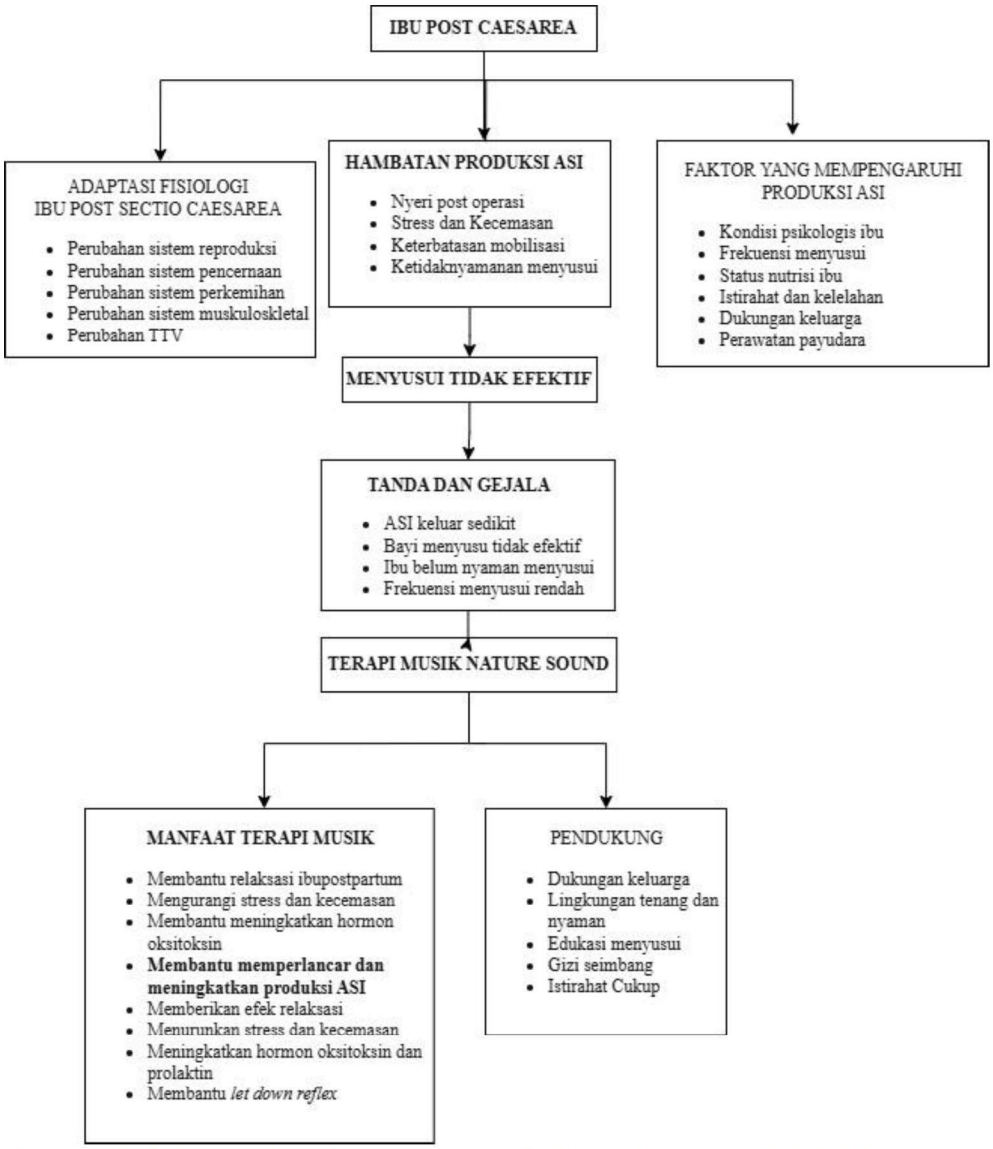
Musik relaksasi membantu menurunkan stres, kecemasan, dan nyeri pasca operasi sehingga ibu menjadi lebih rileks selama menyusui (Rukmawati et al, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk (2025) menunjukkan bahwa pemberian terapi musik pada ibu post sectio caesarea membantu meningkatkan pengeluaran ASI lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan terapi musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendengarkan musik relaksasi mengalami peningkatan rasa nyaman dan penurunan ketegangan selama proses menyusui.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa nyeri luka operasi berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI pada ibu post-SC. Ibu yang mengalami nyeri berat cenderung mengalami kesulitan menyusui dan keterlambatan let-down reflex. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti terapi musik dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi ibu postpartum (Muamalah et al, 2025).

Selain meningkatkan produksi ASI, terapi musik juga memberikan manfaat lain seperti memperbaiki kualitas tidur, membantu stabilitas emosional, dan meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Terapi musik dinilai mudah dilakukan, aman, serta dapat diterapkan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan maternitas pada ibu post Sectio Caesarea (Mariani et al, 2024).

D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi penulis berdasarkan (Komariah, 2024; Rukmawati et al, 2023; Mariani et al, 2024; Muamalah et al, 2025).

Kerangka teori pada studi kasus ini menjelaskan bahwa terapi musik *nature sound* dapat membantu meningkatkan relaksasi ibu post sectio caesarea sehingga hormon oksitosin dan prolaktin bekerja lebih optimal dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang diterapkan dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Metode tersebut dipilih untuk memberikan gambaran nyata mengenai pelaksanaan terapi musik dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto. Pelaksanaan studi kasus dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi pasien serta proses pemberian intervensi terapi musik selama masa perawatan. Pendekatan studi kasus digunakan agar penulis dapat memperoleh pemahaman yang lebih rinci mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan, respons pasien selama terapi musik diberikan, serta perubahan produksi ASI yang terjadi setelah intervensi dilakukan. Dengan pendekatan ini, kondisi pasien dapat dikaji secara menyeluruh sehingga perkembangan yang muncul selama proses perawatan dapat tergambarkan dengan lebih jelas.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien ibu postpartum post sectio caesarea, yaitu Ny. M dengan P4A1 di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto tahun 2026. Subjek studi kasus merupakan ibu post sectio caesarea hari pertama sampai hari ketiga postpartum yang mengalami hambatan produksi ASI, dalam keadaan sadar dan kooperatif, bersedia menjadi subjek studi kasus, serta memiliki bayi dengan kondisi yang memungkinkan untuk menyusu secara langsung.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi Studi Kasus

   Lokasi pelaksanaan studi kasus dilakukan di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jalan Abdul Rahman Saleh Raya No. 24, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

   Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026 sampai dengan 8 Mei 2026 selama proses pemberian asuhan keperawatan dan penerapan terapi musik terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien post sectio caesarea.

D. Fokus studi kasus

1. Hambatan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea
2. Penerapan terapi musik terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

E. Instrumen studi kasus

Dalam studi kasus ini, beberapa alat dan instrumen digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dan akurat terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan hambatan produksi ASI. Instrumen yang digunakan meliputi:

1. Format Pengkajian

   Format pengkajian keperawatan digunakan sebagai pedoman untuk mengumpulkan data pasien secara sistematis dan terstruktur. Pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta data fokus terkait produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik *Nature Sound*

   SOP digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi terapi musik *nature sound* pada ibu post sectio caesarea agar

tindakan dilakukan secara sistematis, konsisten, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku.

3. Lembar Observasi Hasil Efektivitas

   Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil observasi subjektif dan objektif pasien, meliputi respons ibu selama pemberian terapi musik, frekuensi menyusui, frekuensi BAK bayi, serta perkembangan produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

4. Lembar Observasi Tingkat Relaksasi Ibu

   Lembar observasi tingkat relaksasi ibu digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat kenyamanan dan relaksasi ibu sebelum dan sesudah diberikan terapi musik nature sound. Pengukuran dilakukan menggunakan skala numerik 0-10. Dengan cara meminta ibu menilai tingkat relaksasi yang dirasakan.

   Kriteria penilaian sebagai berikut :

   Skor 0 : Sangat tegang atau cemas

   Skor 1-3 : Kurang rileks

   Skor 4-6 : Cukup rileks

   Skor 7-8 : Rileks

   Skor 9-10 : Sangat rileks

5. Alat dan Bahan

   Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan terapi musik meliputi handphone sebagai media pemutar musik, speaker, serta musik *nature sound* yang digunakan selama intervensi berlangsung.

6. Catatan Harian Pasien

   Catatan harian pasien digunakan sebagai alat bantu untuk mencatat persepsi subjektif ibu mengenai tingkat kenyamanan, perubahan produksi ASI, serta perasaan ibu sebelum dan sesudah diberikan terapi musik *nature sound*.

F. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan maternitas yang dilaksanakan di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh penulis antara lain:

1. Perizinan Studi Kasus

   Penulis terlebih dahulu mengajukan perizinan kepada pihak rumah sakit dan institusi terkait untuk melaksanakan studi kasus pada pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Lantai 1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Setelah memperoleh izin, penulis mulai melakukan pengkajian terhadap calon responden sesuai dengan kriteria studi kasus.

2. Pendekatan dan Penjelasan Kepada Calon Pasien

   Setelah menemukan calon pasien yang sesuai dengan kriteria, penulis melakukan pendekatan secara terapeutik dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan studi kasus, manfaat tindakan, serta prosedur pelaksanaan intervensi terapi musik *nature sound*. Penulis juga menjelaskan bahwa partisipasi pasien bersifat sukarela dan pasien berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

3. Konfirmasi Kesediaan Pasien

   Penulis melakukan wawancara singkat untuk mengetahui kesiapan dan kesediaan pasien dalam mengikuti studi kasus. Pasien yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tindakan (informed consent).

4. Pengumpulan Data Awal

   Setelah persetujuan diperoleh, penulis melakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien meliputi pengumpulan data identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta data fokus terkait hambatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

5. Pemberian Edukasi

   Penulis memberikan edukasi kepada responden mengenai tujuan dan manfaat terapi musik nature sound dalam membantu meningkatkan relaksasi dan produksi ASI. Edukasi dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik agar informasi dapat dipahami dengan baik oleh responden.

6. Pelaksanaan Terapi Musik *Nature Sound*

   Setelah diberikan edukasi dan responden menyatakan bersedia, penulis melakukan intervensi berupa terapi musik *nature sound* sebanyak dua kali sehari selama 15–30 menit sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan tetap memperhatikan kenyamanan dan persetujuan responden.

7. Evaluasi Hasil Intervensi

   Setelah pelaksanaan terapi musik, penulis melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi dengan mengamati perkembangan produksi ASI, frekuensi menyusui, frekuensi BAK bayi, serta respons dan tingkat kenyamanan ibu setelah diberikan terapi musik *nature sound*. Observasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan.

8. Penutupan dan Ucapan Terima Kasih

   Setelah seluruh proses intervensi dan pengumpulan data selesai dilakukan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas partisipasi dan kerja sama dalam studi kasus ini. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

G. Analisis dan pengkajian data

Proses pengelolaan dan analisis data dilakukan untuk membantu penulis dalam mengumpulkan, menganalisis, serta menyajikan data yang berkaitan dengan ibu post sectio caesarea yang mengalami hambatan produksi ASI dan memperoleh intervensi terapi musik *nature sound*. Data diperoleh melalui pengkajian, observasi, wawancara,

pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta lembar observasi untuk mengevaluasi efektivitas terapi musik *nature sound* terhadap peningkatan produksi ASI. Analisis data dilakukan berdasarkan proses asuhan keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan permasalahan keperawatan pasien.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus merupakan pedoman yang digunakan penulis dalam melaksanakan penulisan agar hak, keselamatan, dan kenyamanan responden tetap terjaga. Dalam Studi kasus ini, prinsip etika yang digunakan meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

   Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan responden setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan proses penelitian. Responden diberikan kebebasan untuk menerima atau menolak menjadi partisipan penelitian tanpa adanya paksaan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar penelitian maupun laporan hasil penelitian. Identitas responden diganti menggunakan inisial atau kode tertentu.

4. *Beneficence* (Keuntungan)

   Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat bagi responden, yaitu membantu meningkatkan relaksasi dan mendukung kelancaran produksi ASI melalui terapi musik.

5. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa membedakan latar belakang, kondisi, maupun status sosial responden selama penelitian berlangsung.

BAB IV
PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. M dengan post sectio caesarea di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 6 Mei sampai 8 Mei 2026. Pembahasan dilakukan berdasarkan tujuan khusus studi kasus yang meliputi kondisi produksi ASI sebelum dilakukan intervensi terapi musik, kondisi produksi ASI setelah dilakukan intervensi terapi musik, serta gambaran asuhan keperawatan melalui penerapan terapi musik *nature sound* pada ibu post sectio caesarea.

A. Kondisi Produksi ASI Sebelum Dilakukan Intervensi Terapi Musik

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 07.00 WIB pada Ny. M usia 32 tahun dengan diagnosis medis *post sectio caesarea* a/i BSC 2x pada usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi terutama saat bergerak dan miring ke kanan maupun ke kiri. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 dan hilang-timbul. Selain itu, pada pemeriksaan fisik payudara, payudara terasa lembek, belum tampak penuh, pengisian payudara belum optimal, serta Asi yang keluar belum bertambah. Ibu juga tampak kurang rileks akibat nyeri pasca *sectio caesarea* sehingga proses menyusui belum berjalan optimal.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum compos mentis, pasien tampak meringis ringan saat bergerak, mobilisasi terbatas ringan akibat nyeri post operasi, luka operasi tampak bersih dan kering, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah kehitaman dengan jumlah sedang, serta kolostrum sudah keluar namun produksi ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10,2 g/dL dan leukosit 13.250/µL.

Menurut Muamalah et al (2025) ibu post sectio caesarea sering mengalami hambatan menyusui akibat nyeri, keterbatasan mobilisasi, dan

ketidaknyamanan pascaoperasi sehingga proses pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Hal tersebut sesuai dengan kondisi Ny. M yang mengalami nyeri post operasi sehingga ibu belum nyaman saat menyusui.

Selain faktor fisik, faktor psikologis juga memengaruhi produksi ASI. Pada pengkajian, ditemukan pasien sedikit cemas menghadapi kondisi pascaoperasi, namun pasien tampak antusias terhadap kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga. Menurut Harlina et al (2025) kondisi psikologis ibu postpartum dapat memengaruhi kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam proses pengeluaran ASI. Dukungan keluarga, terutama dari suami, membantu ibu merasa lebih nyaman, rileks, dan percaya diri selama proses menyusui sehingga produksi ASI dapat meningkat.

B. Kondisi Produksi ASI Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Musik

Penulis telah melakukan intervensi terapi musik nature sound kepada Ny. M selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi ±15–30 menit. Terapi dilakukan menggunakan handphone yang dihubungkan dengan speaker kecil dengan volume sedang yang telah disesuaikan dengan kenyamanan pasien.

Setelah pasien mendengarkan terapi musik nature sound selama beberapa saat, pasien tampak lebih rileks dan mengatakan merasa lebih nyaman saat menyusui. Peningkatan produksi ASI dibuktikan secara langsung dengan ASI yang mulai lebih mudah keluar saat menyusui, payudara terasa lebih penuh sebelum menyusui dan lebih kosong setelah menyusui, serta terdengar suara bayi menelan ASI saat proses menyusui berlangsung. Selain itu, peningkatan produksi ASI juga didukung oleh meningkatnya frekuensi menyusui, bayi tampak lebih puas dan tenang setelah menyusu, serta meningkatnya frekuensi BAK bayi yang menunjukkan bahwa asupan ASI bayi semakin adekuat.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Idiana dan Putri (2023) yang menyatakan bahwa terapi musik yang diberikan secara rutin selama masa

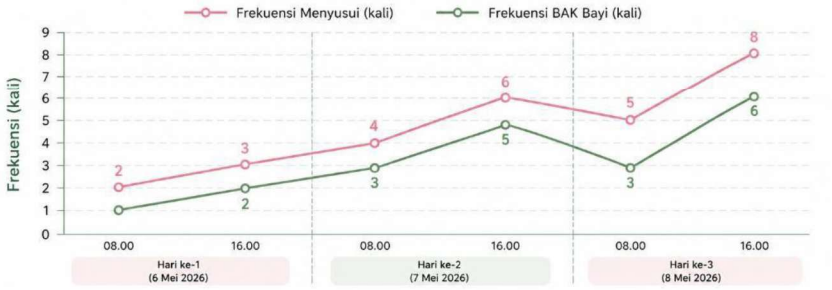
postpartum dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan stres, dan meningkatkan produksi ASI secara bertahap. Penelitian Arisdiani et al (2021) juga menyebutkan bahwa terapi musik efektif meningkatkan kenyamanan ibu postpartum melalui efek relaksasi yang mampu membantu menurunkan kecemasan dan ketegangan selama masa nifas. Selain itu, penelitian Rukmawati et al (2023) menunjukkan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap penurunan nyeri dan membantu pengeluaran kolostrum pada ibu post sectio caesarea sehingga proses menyusui menjadi lebih optimal.

Tabel 4.1 Observasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik

Aspek	Sebelum Terapi Musik	Setelah Terapi Musik	Analisis
Kondisi Payudara	Payudara teraba lembek, belum penuh	Payudara teraba lebih penuh	Adanya peningkatan pengisian ASI pada payudara
Frekuensi Menyusui	Bayi menyusu sekitar 2–3 kali sehari, ASI belum keluar lancar	Meningkat menjadi 8–12 kali sehari, bayi tampak lebih aktif menyusu	Terapi musik membantu meningkatkan relaksasi ibu sehingga refleks oksitosin meningkat dan proses menyusui menjadi lebih efektif.
Frekuensi BAK Bayi	BAK bayi sekitar 1–2 kali sehari	Meningkat menjadi 6–9 kali sehari	Peningkatan frekuensi BAK menunjukkan asupan ASI bayi semakin adekuat setelah pemberian terapi musik.
Kondisi Fisik Ibu	Ibu tampak tegang, lelah, dan mengeluh nyeri post operasi	Ibu tampak lebih rileks, nyaman, dan nyeri berkurang	Kondisi ibu yang lebih nyaman membantu memperlancar Pengeluaran ASI serta meningkatkan kenyamanan saat menyusui.
Produksi ASI	ASI keluar sedikit saat diperah	ASI keluar lebih lancar saat diperah	Terapi musik *nature sound* membantu merangsang relaksasi sehingga hormon oksitosin bekerja lebih optimal dalam pengeluaran ASI.
Kondisi Bayi	Bayi tampak rewel setelah menyusu	Bayi tampak lebih tenang dan puas setelah menyusu	Kecukupan ASI setelah terapi musik membuat kebutuhan nutrisi bayi lebih terpenuhi sehingga bayi menjadi lebih nyaman.

Tabel 4.2 Pemantauan Frekuensi Menyusui dan BAK Bayi

Hari/Tanggal	Jam	Frekuensi Menyusui	Frekuensi BAK Bayi	Keterangan
Hari ke-1 6 Mei 2026	08.00	2 kali	1 kali	ASI masih sedikit
	16.00	3 kali	2 kali	Ibu mulai lebih rileks
Hari ke-2 7 Mei 2026	08.00	4 kali	3 kali	Produksi ASI mulai meningkat
	16.00	6 kali	5 kali	Bayi menyusu lebih efektif
Hari ke-3 8 Mei 2026	08.00	5 kali	3 kali	ASI mulai lancar
	16.00	8 kali	6 kali	Bayi tampak puas setelah menyusu



Gambar 4.1 Grafik peningkatan frekuensi menyusui dan BAK

C. Pengaruh Penerapan Terapi Musik *Nature Sound*

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi musik nature sound memberikan pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, produksi ASI pasien mengalami peningkatan secara bertahap, terutama pada hari ke-3 setelah penerapan terapi musik nature sound. Peningkatan produksi ASI tersebut ditandai dengan ASI yang mulai lebih mudah keluar saat menyusui, payudara terasa lebih penuh sebelum menyusui dan lebih kosong setelah menyusui, frekuensi menyusui meningkat, serta bayi tampak lebih puas dan tenang setelah menyusu. Selain itu, frekuensi BAK bayi juga meningkat yang menunjukkan bahwa asupan ASI bayi semakin adekuat.

Peningkatan produksi ASI tersebut terjadi karena terapi musik nature sound membantu memberikan efek relaksasi pada ibu

postpartum sehingga dapat menurunkan stres, kecemasan, dan ketegangan setelah operasi sectio caesarea. Secara fisiologis, saat ibu mendengarkan terapi musik tubuh akan merangsang pelepasan hormon endorfin, serotonin, dopamin, dan oksitosin yang dikenal sebagai hormon bahagia. Hormon tersebut membantu memberikan rasa nyaman, tenang, dan rileks pada ibu postpartum sehingga kondisi emosional ibu menjadi lebih stabil. Peningkatan hormon oksitosin dapat membantu memperlancar refleks let-down sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal, sedangkan hormon prolaktin berperan dalam meningkatkan produksi ASI.

Terapi musik dapat memberikan efek relaksasi melalui stimulasi sistem saraf sehingga membantu meningkatkan hormon oksitosin dan menurunkan hormon stres pada ibu postpartum. Kondisi ibu yang lebih rileks dapat membantu memperlancar refleks let-down dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, terapi musik juga dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, serotonin, dan dopamin yang dikenal sebagai hormon bahagia sehingga ibu merasa lebih nyaman, tenang, dan tidak tegang selama proses menyusui berlangsung.

Hasil studi kasus di atas juga didukung oleh data pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dengan hasil uraian sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian awal

Ny. M, usia 29 tahun, masuk ke rumah sakit dengan usia kehamilan 38 minggu dengan diagnosis medis post sectio caesarea. Pasien datang ke ruang perawatan pada tanggal 6 Mei 2026 setelah menjalani tindakan operasi sectio caesarea. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 118/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan SpO2 98%. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu maupun riwayat penyakit keluarga yang berat.

b. Pengkajian post operasi

Pasien masuk ruang perawatan pascaoperasi sectio caesarea dengan kondisi umum cukup baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi perempuan dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, dan APGAR score menit pertama 8 serta menit kelima 9. Pasien mengatakan nyeri pada area operasi masih terasa sehingga merasa kurang nyaman saat menyusui. Pasien juga mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak belum menyusu secara efektif.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan ASI kolostrum keluar sedikit, payudara belum terasa penuh, bayi tampak menyusu dengan hisapan lemah dan tidak teratur, serta ibu tampak tegang dan kurang rileks selama proses menyusui berlangsung.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Mei 2026, penulis menetapkan satu diagnosis keperawatan prioritas pada Ny. M yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan ketidaknyamanan ibu post operasi sectio caesarea.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, membantu pasien mengatur posisi menyusui yang nyaman, serta memberikan intervensi terapi musik nature sound sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan relaksasi dan produksi ASI.

Penerapan terapi musik nature sound dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari dengan durasi ±15–30 menit menggunakan handphone yang dihubungkan dengan speaker kecil. Selama pemberian terapi, pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan mulai menikmati proses menyusui.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan terapi musik nature sound secara rutin selama 3 hari pada pagi dan sore hari untuk membantu memberikan efek relaksasi pada pasien. Selama implementasi berlangsung, dilakukan observasi terhadap respon pasien, frekuensi menyusui, frekuensi BAK bayi, serta perubahan kondisi produksi ASI pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman saat menyusui. Pasien juga mengatakan ASI mulai keluar lebih lancar dan bayi tampak lebih puas setelah menyusu. Data objektif menunjukkan adanya peningkatan frekuensi menyusui, peningkatan frekuensi BAK bayi, ASI lebih mudah keluar saat menyusui, serta bayi tampak menyusu lebih efektif. Masalah keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan edukasi menyusui serta anjuran melanjutkan terapi relaksasi secara mandiri di rumah.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan terapi musik nature sound pada Ny. M dengan post sectio caesarea di Paviliun Iman Sujudi Lantai 1 RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa terapi musik nature sound dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

Penerapan terapi musik dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama ±15–30 menit dan menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien, yaitu pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan tenang saat menyusui. Selain itu, ASI mulai keluar lebih lancar, frekuensi menyusui meningkat, payudara terasa lebih penuh sebelum menyusui, serta bayi tampak lebih puas setelah menyusu. Frekuensi BAK bayi juga meningkat, yang menunjukkan bahwa asupan ASI bayi semakin adekuat.

Dengan demikian, terapi musik nature sound dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu postpartum serta mendukung kelancaran produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan terapi musik *nature sound* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan relaksasi dan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi serta menerapkan terapi musik *nature sound* sebagai tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan maternitas, khususnya pada ibu dengan hambatan produksi ASI.

3. **Bagi Pasien dan Keluarga**

   Diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan dukungan selama proses menyusui serta menerapkan terapi musik *nature sound* secara mandiri untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan kelancaran produksi ASI.

4. **Bagi Penulis Selanjutnya**

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dan bahan pengembangan bagi penulis selanjutnya mengenai penerapan terapi musik terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda, D., Sari, E. P., Sari, I., & Anggraini, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan sectio caesarea pada ibu bersalin di RSUD Kayu Agung tahun 2023. *Indonesian Journal of Health Science, 5*(3).

Aningsih, S., & Amalia, S. (2025). Analisis faktor determinan persalinan sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 6*(2), 7187–7197. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.47138

Apriana, R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI ibu nifas. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia, 3*(1), 517–525. https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.168

Arisdiani, D. R., Anggorowati, A., & Naviati, E. (2021). Music therapy as nursing intervention in improving postpartum mothers comfort. *Media Keperawatan Indonesia, 4*(1), 72–82. https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.72-82

Farzani, D. A. (2026). Principles of normal childbirth care in obstetrics and gynecology literature. *Manajemen Pelayanan Kesehatan, 3*(1), 15. https://doi.org/10.47134/mpk.v3i1.5424

Farida, D., Susanti, D., & Husna, U. (2025). Analisis indikasi persalinan sectio caesarea (SC) di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Kota Banda Aceh periode tahun 2024. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 11*(2).

Husnadiani, N. L., & Silvitasari, I. (2023). Penerapan terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea. Retrieved from http://journal-mandiracendikia.com/jikmc

Idiana, A., & Putri, I. (2023). Literature review: Efektivitas teknik hypnobreastfeeding dan terapi musik terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 9*(1), 577–582. https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2871

Julianur, E. P., Karyawati, T., & Fatimah, S. (2025). Asuhan keperawatan pada Ny. Y post operasi sectio caesarea indikasi preeklamsia berat di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Medic Nutricia, 21*(1). https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644

Kadek, N., Astari, Y. A., Suindri, N. N., & Rahayu, S. (2025). Pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas post sectio cesarea terhadap pemberian ASI neonatus dini. https://doi.org/10.31983/micajo.v6i3.12313

Kesehatan Mercusuar, J., Siregar, D. N., Ningsih, W. A., Silaban, E. N., Siagian, R. Y., & Tamba, N. F. (2023). Hubungan tingkat kecemasan ibu primipara dengan pengeluaran ASI pada masa nifas 1–7 hari di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pintu Angin Sibolga Utara. Retrieved from http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar

Lestari, F. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi indikasi sectio caesarea pada ibu bersalin di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 10*(2).

Lian, W., Ding, J., Xiong, T., Liuding, J., & Nie, L. T. (2022). Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via cesarean section at a tertiary hospital in China: A prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal, 17*(1). https://doi.org/10.1186/s13006-022-00523-3

Malika, R., & Arsanah, E. (2024). Analisis faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan section caesarea di Rumah Sakit Umum Dompu. *Journal of Mandalika Literature, 5*(3).

Mariani, R., & Murhan, A. (2024). Pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Terapan, 10*(2). https://doi.org/10.31290/jkt.v10i02.4323

Muamalah, S., Risnawati, I., & Wigati, A. (2025). The relationship between caesarean sections and disorders of breast milk production in mothers post caesarean sections at Sunan Kudus Islamic Hospital. Retrieved from http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid

Karmika, N. N. K., Rahayu, S., & Rahyani, N. K. Y. (2026). Pengetahuan, sikap ibu postpartum dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini. https://doi.org/10.31983/micajo.v7i1.12983

Pijat oksitosin dan murrotal, sebuah kombinasi relaksasi fisik dan spiritual untuk meningkatkan produksi air susu ibu. (2025). *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"*. https://doi.org/10.33846/sf16324

Rahmadani, U., & Rupilu, V. C. M. (2023). Hubungan paritas dengan kejadian persalinan sectio caesarea di RS TK II Marthen Indey Jayapura. Retrieved from http://journalbalitbangdalampung.org

Pratama, M. R. N. (2023). Efektivitas mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pasien post SC di ruang Cempaka RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Retrieved from http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Rosmana, R., Yulivantina, E. V., & Navelia, Z. I. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan sectio caesarea di RS Arsani Sungailiat.

Rukmawati, S., Satria, S., & Nganjuk, B. (2023). Pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri dan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum sectio caesarea hari pertama.

Sahertian, Y., & Purba, A. (2023). Penerapan metode stimulasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif (SPEOS) untuk peningkatan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di RSUD Budhi Asih Jakarta. Retrieved from http://ejournal.uki.ac.id/index.php/hfj/index

Sakinah, S., Pamungkasari, E. P., & Prasetya, H. (2023). Do massage and relaxation music therapy increase breast milk volume? A meta-analysis. *Journal of Maternal and Child Health, 8*(1), 33–47. https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.01.04

Setyonugroho, D., Aisyah, D., & Sulistiyani, E. (2026). Penerapan relaksasi otot progresif terhadap intensitas nyeri post op sectio caesarea. *3*(3), 1064–1076. https://doi.org/10.62335

Muna, S., Suriani, & Rizma, S. (2025). Analisis faktor penyebab persalinan dengan sectio caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cempaka Az-Zahra Banda Aceh tahun 2021–2023. *Jurnal Medicare, 4*(3), 336–343. https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v4i3.219

Khomsatun, S. (2025). Asuhan keperawatan post partum dengan sectio caesarea (SC) dengan masalah menyusui tidak efektif di ruang Mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Pelayanan Unggulan: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terapan, 2*(4), 63–70. https://doi.org/10.62951/unggulan.v2i4.2343

Situmorang, R., & Saputri, M. T. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sectio caesarea pada ibu bersalin di RSU Ummi Bengkulu tahun 2024. *Student Scientific Journal, 3*(2).

Putri, T. T., Sari, R. D. P., Ratna, M. G., & Zuraida. (2023). Systematic review: Faktor-faktor yang mempengaruhi sectio caesarea. Retrieved from http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Ezdha, A. U. A., Juliana, M. N. D., Anggraini, S. N., & Fitri, D. E. (2023). Penerapan edukasi perawatan luka post sectio caesarea menggunakan media booklet terhadap pencegahan infeksi luka operasi pada pasien post sectio caesarea. Retrieved from http://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI**
Pengertian	Terapi musik merupakan tindakan nonfarmakologis menggunakan suara alam atau musik relaksasi untuk membantu ibu postpartum lebih rileks, nyaman, dan tenang sehingga dapat membantu meningkatkan produksi ASI.
Tujuan	1. Meningkatkan produksi ASI 2. Membantu ibu lebih rileks 3. Mengurangi kecemasan postpartum 4. Membantu memperlancar refleks let-down
Indikasi	1. Ibu postpartum 2. Ibu post sectio caesarea 3. Produksi ASI belum lancar
Kontraindikasi	1. Gangguan pendengaran berat 2. Pasien tidak kooperatif
Persiapan Alat	1. Handphone/audio player 2. Musik relaksasi dengan *nature sound* 3. Headset/speaker kecil 4. Lembar observasi
Persiapan Pasien	1. Menjelaskan tujuan Tindakan 2. Mengatur posisi nyaman 3. Menganjurkan pasien rileks
Prosedur Pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5. Memutar musik relaksasi dengan *nature sound* 6. Mengatur volume agar nyaman didengar 7. Meminta pasien mendengarkan musik sambil menyusui atau memerah ASI 8. Memberikan terapi selama 15-30 menit 9. Mengobservasi respon pasien dan produksi ASI 10. Mendokumentasikan hasil tindakan
Frekuensi	1. 2 kali sehari (pagi, sore) 2. Durasi 15-30 menit

Lampiran 2

Lembar Observasi Terapi Musik Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea

Identitas Pasien
Inisial : .....
Umur : .....
Tanggal observasi : .....

A. Pelaksanaan Terapi Musik

Hari	Waktu	Jenis Musik	Durasi	Kepatuhan	Respon Ibu

B. Observasi Produksi ASI Pre dan Post Intervensi

Hari	Waktu	Pre Intervensi	Post Intervensi	Keterangan

C. Indikator Bayi

Hari	Frekuensi Menyusui	BAK Bayi	Kondisi Bayi

D. Respon Skala Relaksasi Ibu

Hari	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	Keterangan

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Diva Putri Agna .** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Diva Putri Agna.**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
Ny. M	Diva Putri Agna
Nama subjek/wali	Nama peneliti/peminta persetujuan
	
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 05 Mei 2026	Tanggal 05 Mei 2026

Informasi Peneliti:

Penulis : **Diva Putri Agna**
Jl. Perintis 1 No.15 Kelapa Gading Timur, Jakarta Utara
diponk030405@gmail.com
087844357346

Peneliti: **Diva Putri Agna**
Jl. Perintis 1 No.15 Kelapa Gading Timur, Jakarta Utara
diponk030405@gmail.com
087844357346

JUDUL PENELITIAN :PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUM IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

INSTANSI PELAKSANAAN : STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Persetujuan Sebelum Pelaksanaan

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan pada Bapak/Ibu Responden penelitian:

Saya adalah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk karya tulis ilmiah di DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUM IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban yang saya berikan. Tanggapan dan jawaban bersifat bebas tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/I.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian

Jakarta, 05 Mei 2026

Nama : Ny. M

Alamat : Komp.TNI AD I RT 02 RW 06, Cakung Barat-Jaktim

Tanda Tangan Responden



(Ny. M)

Peneliti



(Diva Putri Agna)

Lampiran 4



Gambar Dokumentasi penerapan terapi musik

Lampiran 5

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Diva Putri Agna

NIM 2314401009

Judul KTI : PENERAPAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA NY. M DENGAN P4A1 POST SECTIO CAESAREA DI PAVILIUN IMAN SUJUDI LANTAI 1 RSPAD GATOT SOEBROTO

Pembimbing : Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	27/04/2026	Pengarahan KTI	Pengarahan untuk pengambilan kasus KTI	
2	4/05/2026	Judul	ACC judul	
3	12/05/2026	Konsul Askep	ACC (Revisi implementasi). Lanjut BAB I	
4	18/05/2026	Bimbingan BAB I-BAB II	Revisi BAB I (Pengertian umum dan Tujuan)	
5	21/05/2026	Bimbingan BAB 1-BAB 4	Revisi tata letak dan kerapihan	
6	24/05/2026	Bimbingan BAB I-BAB 5, Daftar Pustaka, dan lampiran	Rapihkan halaman	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.