



**PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM TERHADAP  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF  
DI RUANG BEDAH RSUD ABDUL MOELOEK  
PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**RIA HERMAWATI  
NIM : 2114301110**

**POLTEKKES TANJUNG KARANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG  
PROGRAM STUDI ALIH JENJANG  
STR KEPERAWATAN  
LAMPUNG  
2022**



**PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM TERHADAP  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF  
DI RUANG BEDAH RSUD ABDUL MOELOEK  
PROVINSI LAMPUNG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan**

**RIA HERMAWATI**

**NIM : 2114301110**

**POLTEKKES TANJUNG KARANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG  
PRODI ALIH JENJANG SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
BANDAR LAMPUNG**

**2022**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

**NAMA : Ria Hermawati**  
**NPM : 2114301110**  
**TANGGAL PERNYATAAN : 5 Agustus 2022**

**TANDA TANGAN :**  
**( diatas materai Rp.10.000)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ria Hermawati

NIM : 2114301110

Program Study : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi :

PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RUANG BEDAH RSUD ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan keperawatan pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI**

### TIM PENGUJI

Ketua

Dwi Agustanti, Skp., M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 197108111994022001

Sekretaris

Yuniastini, SKM., M.Kes  
NIP. 196806231990032001

Anggota

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196404291988032001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan Tanjungkarang  
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Gustop Amatiria, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197008071993031002

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ria Hermawati  
NIM : 2114301110  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi :

PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM TERHADAP TINGKAT  
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RUANG BEDAH RSUD  
ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

**Telah diperiksa, disetujui dan untuk dipertahankan dalam sidang hasil  
skripsi di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Tanjung Karang Tahun Akademik 2021/2022**

Bandar Lampung, 5 Agustus 2022

Pembimbing 1

Yuniastini,SKM.,M.Kes  
NIP.196806231990032001

Pembimbing 2

Dr.Aprina,S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196404291988032001



### **BIODATA PENULIS**

Nama	: Ria Hermawati
Tempat Tanggal lahir	: Bandung, 1 Mei 1982
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Golongan darah	: A
Status	: Menikah
Alamat	: Jl. Banten gg Swadaya 2 no 69A Kuripan- Teluk Betung Barat. Bandar Lampung.
No telpon	: 081369360158
Alamat email	: ria.hermawati82@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1988-1994	: SD GRIBA 14/1 BANDUNG
1994-1997	: SMPN 22 BANDUNG
1997-2000	: SMUN 20 BANDUNG
2000-2003	: POLTEKKES BANDUNG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Prodi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI. Berkat bimbingan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warjedin Aliyanto, SKM, MKes, selaku Direktur Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI
2. dr. Lukman Pura, Sp.PD.,K-GH.,MHSM selaku direktur utama RS. dr Hi Abdul Moeloek provinsi Lampung.
3. Gustop Amatiria SKp M.kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Kemenks RI
4. Dr. Anita Bustami, Ners, M.Kep Sp.Kep.Mat selaku ketua program studi sarjana terapan Poltekkes Tanjung karang Kemenkes RI
5. Yuniastini, SKM, MKes, selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal penelitian ini;
6. Dr. Aprina,SKp, MKes, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bandar Lampung, 5 Agustus 2022

Penulis

## **HALAMAN MOTTO**

*“ do what you love and love what you do “*



## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga tercinta, suami, anak- anak dan orangtua yang telah memberikan banyak perhatian dan pengertian selama penulis menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Teman-teman ruang Pinere, terima kasih banyak atas semua bantuan, dukungan dan pengertian atas waktu dan pekerjaan yang banyak tersita selama menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. Teman-temen satu perjuangan kelas alih jenjang, terima kasih atas kebersamaan, dukungan dan pengertian selama kita bersama, sukses untuk kita semua
4. Teman-teman ruang bedah RSUDAM karena bantuan dan peluang yang diberikan selama proses pengambilan data.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Poltekkes Tanjung Karang Kemenkes RI, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ria Hermawati  
NPM : 2114301110  
Program Studi : Alih jenjang STR  
Jurusan : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada pihak Poltekkes Tanjung Karang Kemenkes RI **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*No-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RUANG BEDAH RSUD ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022**

Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan ) . dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Bandar Lampung  
Pada tanggal: 5 agustus 2022  
Yang Menyatakan

(Ria Hermawati)

**PROGRAM STUDI ALIH JENJANG SARJANA TERAPAN  
KEPERAWATAN**

**POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG**

Skripsi, Agustus 2022

Ria Hermawati

**Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien  
Post ORIF di Ruang Bedah RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun  
2022**

**Abstrak**

Angka kejadian fraktur masih tinggi di Indonesia khususnya provinsi Lampung. ORIF merupakan salah satu prosedur yang sering dilakukan pada pasien fraktur. Masalah yang sering muncul pasca tindakan ORIF adalah munculnya nyeri pasca operasi yang berkisar dari sedang hingga berat. Diperlukan suatu tindakan keperawatan mandiri dalam melakukan manajemen nyeri untuk membantu pasien agar tidak ketergantungan terhadap analgetik. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF di RSUDAM Provinsi Lampung. Desain penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan *pre and post test design*, populasinya adalah seluruh pasien post operasi ORIF yang memenuhi kriteria, cara pengambilan sampel dengan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Jumlah sampel adalah sebanyak 30 orang. Nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale (NRS). Uji statistik menggunakan *uji paired sample t – test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien ORIF (*pvalue* 0,000;  $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini merekomendasikan terapi musik suara alam agar menjadi intervensi keperawatan mandiri dalam merawat pasien ORIF.

Kata kunci: nyeri, musik suara alam, pasien ORIF

Daftar pustaka : 15 ( 2012-2020)

TRANSFER STUDY PROGRAM FOR APPLIED NURSING APPLIED  
NURSING  
POLTEKKES Kemenkes TANJUNG KARANG

Thesis, August 2022

Ria Hermawati

**The Effect of Natural Sound Music Therapy on Pain Levels in Post ORIF  
Patients in the Surgery Room of Abdul Moeloek Hospital, Lampung  
Province in 2022**

**Abstract**

The incidence of fractures is still high in Indonesia, especially in the province of Lampung. ORIF is a procedure that is often performed on fracture patients. The problem that often arises after the ORIF procedure is the emergence of postoperative pain that ranges from moderate to severe. An independent nursing action is needed in carrying out pain management to help patients not to be dependent on analgesics. This study aims to determine the effect of natural sound music therapy on pain levels in postoperative ORIF patients at RSUDAM Lampung Province. The research design used an analytical design with a quasi-experimental approach (quasi-experimental) with a pre and post test design, the population was all postoperative ORIF patients who met the criteria, the sampling method was non-probability sampling with consecutive sampling. The number of samples is 30 people. Pain was measured by the Numeric Rating Scale (NRS). Statistical test using paired sample t - test. The results showed that there was an effect of natural sound music therapy on pain levels in ORIF patients (p-value 0.000;  $\leq 0.05$ ). The results of this study recommend natural sound music therapy to be an independent nursing intervention in treating ORIF patients.

Keywords: pain, natural sound music, ORIF patient  
Bibliography : 15(2012-2020)

## DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL LUAR .....	i
LEMBAR SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
BIODATA .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN MOTTO.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Deskripsi Konseptual .....	6
1. Post Operasi .....	6
2. Konsep fraktur .....	7
3. Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) .....	12
4. Konsep Nyeri.....	13
5. Terapi Musik Suara Alam .....	23
B. Hasil Penelitian yang Relevan .....	26
C. Kerangka Teori .....	28
D. Kerangka Konsep .....	29
E. Hipotesis Penelitian .....	29
BAB III METODE PENELITIAN .....	31
A. Jenis Penelitian .....	31
B. Desain Penelitian .....	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
D. Populasi dan Sampel .....	32
E. Variabel Penelitian .....	33
F. Definisi Operasional .....	34
G. Teknik Pengumpulan Data .....	35

H. Analisis Data .....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	37
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	37
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	38
1. Hasil Penelitian.....	38
2. Pembahasan .....	42
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variable Penelitian .....	34
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	39
Tabel 4.2 Gambaran tingkat nyeri pada pasien post ORIF.....	40
Tabel 4.3 Uji normalitas.....	40
Tabel 4.4 Perbedaan rerata tingkat nyeri pada pasien ORIF.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 NRS (Numeric Rating Scale) .....	19
Gambar 2.2 VRS (Verbal Rating Scale) .....	20
Gambar 2.3 VAS (Visual Analog Scale) .....	20
Gambar 2.4 WBS (Wong Baker Pain Rating Scale) .....	21
Gambar 2.5 Kerangka Teori .....	28
Gambar 2.6 Kerangka Konsep .....	29
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Abdul Moeloek.....	38
Gambar 4.2 Kurva Sebaran Sampel Penelitian Pretest.....	41
Gambar 4.3 Kurva Sebaran Sampel Penelitian Posttest.....	41



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Kuesioner Skala Pengukuran Nyeri
- Lampiran 2: Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 3: SOP pemberian Terapi Musik Suara Alam
- Lampiran 4: Hasil analisis Data Dengan Komputer
- Lampiran 5: Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6: Surat Laik Etik

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Fraktur atau patah tulang merupakan kondisi dimana terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh dan terjadi ketika tulang mendapatkan tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya. Fraktur merupakan masalah kesehatan yang menimbulkan kecacatan paling tinggi dari semua trauma kecelakaan yang terjadi

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, persentase dari proporsi cedera yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu termasuk patah tulang di dalamnya adalah 9,2%, data ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang sebelumnya 8,2%. Paling sering terjadi pada usia 15 – 24 tahun dengan persentase 12,2%, dan lebih banyak terjadi pada laki-laki (11%) dibandingkan perempuan (7,4%) dengan kejadian lebih besar pada anggota gerak bagian bawah (67,9%) yang mengakibatkan kecacatan fisik permanen. Sementara itu, Provinsi Lampung menempati peringkat ke-27 dari 33 provinsi di Indonesia dengan persentase 8,08%, dan berdasarkan lokasi cedera, anggota gerak bawah masih memiliki persentase tertinggi yaitu 68,78% dibandingkan anggota tubuh lainnya. (TIM RISKESDAS, 2019). Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas atas memiliki prevalensi 32,7%, dengan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 32,9% (TIM RISKESDAS, 2018). Angka kejadian fraktur di ruang rawat inap bedah RS. Dr. H. Abdul Moeloek masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di tahun 2021, dan sebagian besar mendapatkan tindakan pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF).

Berbagai pengobatan farmakologi dan non farmakologi dapat dilakukan untuk mengembalikan struktur dan fungsi tulang menjadi normal kembali. Salah satu cara nonfarmakologi yang dapat digunakan adalah dengan tindakan pembedahan reduksi terbuka atau *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) sebagai alat fiksasi atau penyambung tulang yang patah. Sebanyak 57,1% penatalaksanaan fraktur

dilakukan dengan pembedahan ORIF. ORIF merupakan tindakan pembedahan yang digunakan untuk mempertahankan tulang dalam posisinya dengan menggunakan alat seperti pen, kawat, skrup dan plat. Sebanyak 57,1% penatalaksanaan fraktur dilakukan dengan pembedahan ORIF (Ropyanto et al., 2013).

Setelah pasien selesai mengalami tindakan pembedahan atau post operasi ORIF dan mulai sadar karena efek anastesi pada saat operasi berkurang, maka fungsi tubuh akan mulai berjalan kembali, sehingga pasien mulai akan merasakan nyeri akibat proses pembedahan yang terjadi.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman&Kamitsuru, 2017). Menurut Tamsuri (dalam Arif &Yuli, 2019) tindakan pengurangan nyeri dapat dilakukan melalui penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologi. Pada penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan menggunakan obat-obatan yang terdiri dari golongan NSAIDs (*Nonsteroid Anti-Inflamation Drugs*), narkotika, adjuvant dan co-analgesik, sedangkan pada penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan stimulus kulit, TENS (*Transcutaneous Electrical NervusStimulation*), akupuntur, pemberian placebo, umpan balik biologis, hipnotis, sentuhan terapeutik, dan distraksi

Teknik distraksi merupakan pengalihan perhatian dari rasa nyeri atau rangsangan yang menyakitkan ke rangsangan yang lebih menarik atau menyenangkan. Distraksi terdiri dari beberapa macam di antaranya distraksi penglihatan, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, teknik pernafasan, dan imajinasi terbimbing. Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan mendengarkan musik, suara burung, ataupun gemercik air (Wisnasari dkk, 2021). Musik suara alam sangat dekat dengan setiap orang dalam kehidupan sehari-harinya dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Letchzin et al, 2005; dikutip Styawan dkk, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwasanya terapi musik terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri pada pasien. Dian Novita (2012) melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post ORIF, kemudian Chiang (2012) juga melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik dan terapi musik suara alam terhadap nyeri pada pasien penderita kanker di Taiwan. Selanjutnya Khoirunnisa dkk (2018) melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi musik suara alam yang dikombinasikan dengan relaksasi genggam jari pada ibu post operasi *section secaria*. Penelitian lain dilakukan Dody Setyawan dkk (2013) berupa *study literature* mengenai intervensi terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien opst operasi. Keseluruhan penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung yang sudah terakreditasi paripurna versi KARS 2012. Sebagai rumah sakit rujukan tertinggi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung memiliki fasilitas bedah yang cukup baik dalam melayani pasien dengan tindakan pembedahan di Provinsi Lampung.

Berdasarkan studi lapangan yang peneliti lakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan data dari 10 pasien ORIF sebanyak 70% mengalami nyeri dari sedang hingga berat sedang untuk penatalaksanaan nyeri masih menitikberatkan pada terapi farmakologis yaitu analgesik dan masih jarang nya perawat yang menerapkan terapi nonfarmakologis khususnya terapi musik suara alam untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi. Hal ini disebabkan belum adanya Standar Operasional Prosedur mengenai manajemen nyeri dengan menggunakan terapi musik suara alam, dan juga masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat ruang bedah mengenai hal tersebut.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik suara alam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ORIF di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh terapi musik suara alam terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya pengaruh musik suara alam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya rerata skala nyeri pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) sebelum pemberian terapi musik suara alam.
- b. Diketuainya rerata skala nyeri pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) setelah pemberian terapi music suara alam.
- c. Diketuainya pengaruh terapi musik suara alam terhadap pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) sebelum dan setelah pemberian terapi musik suara alam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pemahaman terkait dunia keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) terhadap intensitas nyeri dengan pemberian terapi musik suara alam.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat di rumah sakit sebagai salah satu pilihan dalam penatalaksanaan keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) dengan cara pemberian terapi musik suara alam.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah mengenai pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan perioperatif yaitu penanganan masalah intensitas nyeri pada pasien post operasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *pre and post test design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* dengan *ujipaired sample t-test*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Post Operasi**

Menurut Hidayat & Jong operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Anggun, 2019).

Pada tahap pembedahan dibagi menjadi tiga fase yaitu praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif, dimana ketiga tahapan ini disebut sebagai tahap perioperatif (Baradero et al, 2019).

Pada tahap post operatif atau disebut juga sebagai tahap pascaoperatif dimulai sejak pemindahan pasien ke PACU dan berakhir pada waktu pasien dipulangkan dari rumah sakit. (Baradero et al, 2019).

Menurut Eryani (2020) tahap post operatif meliputi beberapa tahapan, di antaranya adalah:

- 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anastesi
- 2) Perawatan post anastesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pascanastesi.

Peran perawat dalam fase post operasi sangat penting guna mencapai status kesehatan klien yang optimal. Perawat memiliki tugas dalam mengkajirespon dari pasien baik fisiologis maupun psikologis terhadap tindakan pembedahan yang telah dilakukan. Perawat berperan dalam melakukan intervensi untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien, mencegah terjadinya komplikasi, memberikan penyuluhan, dukungan kepada pasien dan keluarga.

Pada post operasi dapat ditemukan masalah pada beberapa sistem tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tindakan pembedahan akan menimbulkan nyeri post operasi pada pasien yang biasanya dirasakan pada 12-

36 jam post pembedahan, sehingga pemberian analgesik melalui intravena seringkali di programkan oleh dokter.

## 2. Konsep fraktur

### a. Pengetian

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa dan juga disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Sjamsuhiyat& De Jong, dalam Ayu Rosyani, 2013)

### b. Klasifikasi atau jenis fraktur

Menurut Wiarto (2017) fraktur dapat dibagi kedalam tiga jenis antara lain:

#### 1) Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar.

#### 2) Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.



### 3) Fraktur kompleksitas

Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan yaitu pada bagian ekstermitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi.

Menurut Wiarto (2017) jenis fraktur berdasarkan radiologisnya antara lain:

#### 1) Fraktur transversal

Fraktur transversal adalah fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Fraktur ini, segmen-segmen tulang yang patah direposisi atau direduksi kembali ke tempat semula, maka segmen-segmen ini akan stabil dan biasanya dikontrol dengan bidai gips.

#### 2) Fraktur kuminutif

Fraktur kuminutif adalah terputusnya keutuhan jaringan yang terdiri dari dua fragmen tulang.

#### 3) Fraktur oblik

Fraktur oblik adalah fraktur yang garis patahnya membuat sudut terhadap tulang.

#### 4) Fraktur segmental

Fraktur segmental adalah dua fraktur berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darahnya, fraktur jenis ini biasanya sulit ditangani.

#### 5) Fraktur impaksi

Fraktur impaksi atau fraktur kompresi terjadi ketika dua tulang menumbuk tulang yang berada diantara vertebra.

#### 6) Fraktur spiral

Fraktur spiral timbul akibat torsi ekstermitas. Fraktur ini menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi

### c. Etiologi

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya remuk, gerakan putar mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Pada orang tua, perempuan lebih sering mengalami fraktur daripada laki-laki yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon pada menopause (Lukman&Ningsih, 2012, dalam H Kriatana, 2020).

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010), dalam Andini (2018) penyebab fraktur dapat dibedakan menjadi:

#### 1) Cedera traumatik

Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh:

- a) Cedera langsung adalah pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan
- b) Cedera tidak langsung adalah pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur sehingga menyebabkan fraktur klavikula
- c) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak

#### 2) Fraktur patologik

Kerusakan tulang akibat proses penyakit dengan trauma minor yang mengakibatkan:

- a) *Tumor tulang* yaitu pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali
- b) *Infeksi* seperti osteomielitis dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul salah satu proses yang progresif
- c) *Rakhitis*
- d) *Secara spontan* disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus

#### d. Manifestasi klinis

Menurut Black dan Hawks (2014) mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan radiologis.

Manifestasi klinis fraktur menurut Smeltzer (2018) dalam H. Kristana (2020) meliputi:

- 1) Nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema
- 2) Kehilangan fungsi
- 3) Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah
- 4) Pemendekan ekstremitas. Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur
- 5) Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya
- 6) Edema local
- 7) Ekimosis

#### e. Patofisiologi

Menurut Black dan Hawks (2014) adalah keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan mobil, maka tulang dapat pecah berkeping-keping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan spasme yang kuat bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti femur. Walaupun bagian proksimal dari tulang patah tetap pada tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser karena faktor penyebab patah maupun spasme pada otot-otot sekitar. Fragmen fraktur dapat bergeser ke samping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah

Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan sering terjadi cedera jaringan lunak. Perdarahan terjadi karena cedera jaringan lunak atau cedera pada tulang itu sendiri. Pada saluran sumsum (medula), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dan dibawah periosteum. Jaringan tulang disekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakan respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit. Responpatofisiologis juga merupakan tahap penyembuhan tulang

#### f. Penatalaksanaan

Menurut Mutaqqin (2008) dalam Ayu.Rosyani (2013) penatalaksanaan fraktur adalah sebagai berikut:

- 1) Penatalaksanaan konservatif
  - a) Proteksi, proteksi fraktur trauma untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan sling (mitela) pada anggota gerak atas atau tongkat pada anggota gerak bawah.
  - b) Imobilisasi dengan bidai eksterna, biasanya menggunakan gips atau macam – macam bidai yang terbuat dari plastik ataupun metal
  - c) Reduksi tertutup dengan manipulasi dan imobilisasi eksterna dengan menggunakan gips.
  - d) Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan *counter* traksi. Tindakan ini memiliki tujuan utama yaitu imobilisasi dan beberapa reduksi yang bertahap.
  
- 2) Penatalaksanaan operasi / pembedahan
  - a) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal
  - b) Reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal (OREF)
  - c) Reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF)

### 3. *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF)

#### a. Pengertian *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF)

John mengartikan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) sebagai suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan pada pasien ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan *close reduction*, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur, berfungsi untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan (dalam Potter & Perry, 2005).

#### b. Tujuan Pemasangan ORIF

Pemasangan ORIF bertujuan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas, mengurangi nyeri, pasien tetap dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan bantuan minimal sesuai keterbatasan pasien, mempertahankan sirkulasi yang adekuat pada ekstremitas yang terkena, tidak ada kerusakan kulit.

#### c. Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan ORIF

Indikasi dari pemasangan ORIF yaitu

- 1) Fraktur yang tidak stabil dan jenis fraktur yang apabila ditangani dengan metode terapi lain, terbukti tidak memberi hasil yang memuaskan;
- 2) Fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intra artikular disertai pergeseran; dan 3) Fraktur avulsi mayor yang disertai oleh gangguan signifikan pada struktur otot tendon.

Sedangkan kontraindikasi dari ORIF yaitu

- 1) Tulang osteoporotik terlalu rapuh untuk menerima implant;
- 2) Jaringan lunak di atasnya berkualitas buruk;
- 3) Terdapat infeksi;

- 4) Adanya *comminuted fracture* yang parah sehingga menghambat rekonstruksi;
- 5) Pasien dengan penurunan kesadaran;
- 6) Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang; dan
- 7) Pasien yang mengalami kelemahan (*malaise*).

#### d. Perawatan Post Pemasangan ORIF

Perawatan difokuskan pada peningkatan kembali fungsi dan kekuatan pada area yang sakit dan dapat dilakukan dengan cara

- 1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi;
- 2) Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan terjadinya pembengkakan;
- 3) Mengontrol kecemasan dan nyeri, terutama pada pasien dengan tingkat cemas tinggi karena akan merespon nyeri dengan berlebihan;
- 4) Latihan otot; dan
- 5) Motivasi pasien untuk aktivitas bertahap dengan dukungan keluarga

#### 4. Konsep Nyeri

##### a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman&Kamitsuru, 2017).

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan cenderung berubah. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji (Potter & Perry, 2006).

## b. Fisiologis Nyeri

Kozier (2011) menjelaskan fisiologis terjadinya nyeri melalui empat tahapan yaitu:

### 1) Transduksi

Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Selama fase transduksi, stimulus berbahaya seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin, dan substansi P. Neurotransmitter ini menstimulasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptif. Obat nyeri dapat bekerja selama fase ini dengan menghambat prostaglandin

### 2) Transmisi

Transmisi adalah suatu proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak.

Transmisi meliputi tiga segmen. Segmen pertama, substansi P bertindak sebagai sebuah neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu dorsalis medula spinalis. Serabut C yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan, dan serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam dan lokal.

Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan ascendens, melalui traktus spinothalamus, ke batang otak dan talamus. Spinothalamus terbagi menjadi dua jalur khusus, yaitu neospinothalamic (NS) dan jalur paleospinothalamic (PS). Segmen ketiga melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorisomatik tempat terjadinya persepsi nyeri.

### 3) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri. Impuls nyeri ditransmisikan melalui spinotalamus menuju kepusat otak dimana persepsi ini terjadi. Sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui neospinothalamic (NS) menuju talamus, dan sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui paleospinothalamic (PS) menuju batang otak, hipotalamus, dan talamus.

Bagian dari Central Nervous System (CNS) ini berkontribusi terhadap persepsi awal nyeri. Proyeksi ke sistem limbik dan korteks frontal memungkinkan ekspresi dari komponen afektif nyeri. Proyeksi ke korteks sensorik yang terletak di lobus parietal memungkinkan pasien untuk menggambarkan pengalaman sensorik dan karakteristik nyerinya, seperti lokasi, intensitas, dan kualitas nyeri.

Komponen kognitif nyeri melibatkan beberapa bagian korteks serebral. Ketiga komponen ini menggambarkan interpretasi subjektif dari nyeri. Sama dengan proses subjektif tersebut, ekspresi wajah dan gerakan tubuh tertentu merupakan indikator perilaku nyeri yang terjadi sebagai akibat dari proyeksi serabut nyeri ke korteks motorik di lobus frontal

### 4) Modulasi

Modulasi seringkali digambarkan sebagai sistem desendens, proses keempat ini terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni kornudorsalis medula spinalis. Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opioidendogen, serotonin, dan norepinefrin yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya di kornu dorsalis. Namun, neurotransmitter ini diambil kembali oleh tubuh, yang membatasi kegunaannya analgesiknya.



### c. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Hidayat, 2008).

- 1) Nyeri Akut, adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2018).

Nyeri akut menjadi masalah utama yang harus diperhatikan oleh tim perawatan kesehatan, karena dapat mengancam proses penyembuhan pasien. Kemajuan fisik atau psikologis tidak dapat terjadi selama nyeri akut masih dirasakan oleh pasien karena fokus semua perhatian pasien pada upaya untuk mengatasi nyerinya. Jika nyeri telah teratasi, maka pasien dan tim perawatan kesehatan dapat memberikan perhatian penuh pada upaya penyembuhan pasien.

- 2) Nyeri Kronis, adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2018).

Pasien yang mengalami nyeri kronis seringkali mengalami periode remisi (gejala hilang sebagian atau keseluruhan) dan eksaserbasi (keparahan meningkat) serta sifat nyeri yang sulit diprediksi. Nyeri kronis merupakan penyebab utama ketidakmampuan fisik dan psikologis pada pasien sehingga muncul masalah. Pasien yang mengalami nyeri kronis seringkali tidak beradaptasi terhadap nyeri, tetapi tampaknya lebih menderita seiring berjalannya waktu karena kelelahan mental dan fisik. Pada pasien yang mengalami nyeri kronis timbul suatu perasaan tidak aman karena pasien tidak pernah tahu apa yang akan dirasakannya dari hari ke hari. Gejala nyeri kronis meliputi kelelahan, insomnia, anoreksia, penurunan berat badan, depresi, putus asa, dan kemarahan (Potter & Perry, 2006).

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri terdiri dari usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman nyeri sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial (Potter & Perry, 2006).

- 1) Usia, interpretasi nyeri akan lebih sulit pada pasien anak yang belum bisa berbicara atau memahami kondisinya, dan sebaliknya pada lansia perawat harus lebih teliti dalam menilai sumber nyerinya, karena pada pasien lansia lumrah karena adanya perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai penuaan. Beberapa di antaranya mungkin mengalami penurunan persepsi nyeri karena kondisi patologis yang dialami.
- 2) Jenis Kelamin, beberapa penelitian menunjukkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormon seks testosterone menaikkan ambang batas nyeri sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan atau sensitivitas terhadap nyeri. Sehingga jenis kelamin wanita lebih sensitif terhadap persepsi nyeri.
- 3) Kebudayaan, Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, individu dalam sebuah budaya mungkin belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, sementara individu dari budaya lain mungkin belajar untuk menyimpan perasaan nyeri yang dialaminya dan tidak mengganggu orang lain
- 4) Makna Nyeri, dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan

tantangan maka derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien akan lebih meningkat.

- 5) Perhatian, Tingkat klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan respons nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.
- 6) Ansietas, Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian di dalam suatu lingkungan, maka rasa cemas tersebut dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius
- 7) Kelelahan, meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.
- 8) Pengalaman Nyeri Sebelumnya, Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian masalah nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang hebat, maka ansietas sembuh atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri
- 9) Gaya Koping, Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri, baik koping adaptif maupun maladaptif, penting bagi perawat untuk mengetahui koping dan melibatkannya dalam asuhan keperawatan
- 10) Dukungan Keluarga dan Sosial, kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien akan mempengaruhi nyeri

yang dirasakan oleh klien. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

#### e. Penilaian Nyeri

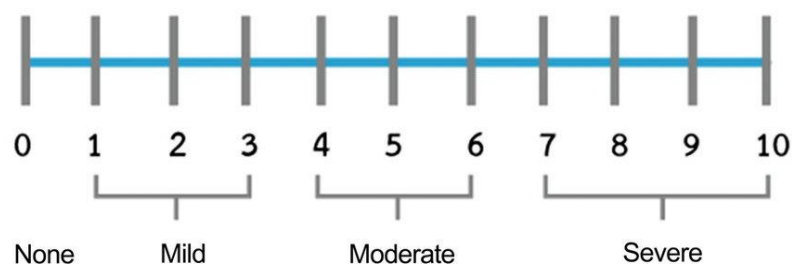
Menurut Yudiyanta (2015) ada empat metode yang dapat digunakan untuk menilai nyeri secara unidimensional (tunggal) pada pasien, yaitu NRS (*Numeric Rating Scale*), VDS (*Verbal Rating Scale*), VAS (*Visual Analog Scale*), dan WBS (*Wong Baker Faces*)

##### 1) NRS (*Numeric Rating Scale*)

Pengganti alat pendeskripsi kata. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitiv terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Gambar 2.1

NRS (*Numeric Rating Scale*)



#### Keterangan:

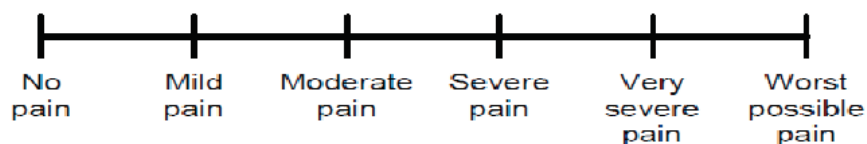
- a) Skala 0 tidak ada rasa sakit, merasa normal.
- b) Skala 1 – 3 berarti nyeri ringan, masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu
- c) Skala 4 – 6 berarti nyeri sedang, mengganggu aktifitas fisik.

- d) Skala 7 – 10 berarti nyeri berat, tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

## 2) VRS (*Verbal Rating Scale*)

VRS merupakan alat pengukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (VRS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri yang terasa paling tidak menyakitkan. VRS lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami, kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

Gambar 2.2  
VRS (*Verbal Rating Scale*)

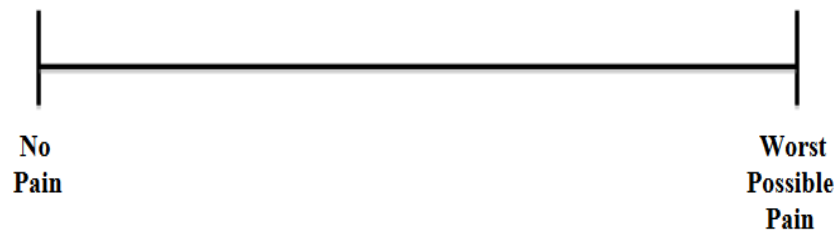


## 3) VAS (*Visual Analog Scale*)

VAS cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm dengan tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak

bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

Gambar 2.3  
VAS (*Visual Analog Scale*)



#### 4) WBS (*Wong Baker Pain Rating Scale*)

Digunakan pada pasien anak >3 tahun yang terdiri dari enam wajah dengan profil yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (wajah tidak nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang ketakutan (nyeri yang sangat). Saat ini WBS juga dapat digunakan pada pasien dewasa yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

Gambar 2.4  
WBS (*Wong Baker Pain Rating Scale*)

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

#### f. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Potter&Perry (2012) penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua, yakni penatalaksanaan nyeri farmakologis dan penatalaksanaan nyeri non farmakologis.

##### 1) Penatalaksanaan Nyeri farmakologis

Penatalaksanaan nyeri farmakologis meliputi pemberian obat-obatan jenis NSAID (*Nonsteroid Anti Inflammation Drugs*), analgesik golongan nonnarkotika, analgesik golongan narkotika atau opioid, obat tambahan (adjuvant) atau koanalgesik.

Obat-obatan ini digunakan dalam upaya menurunkan nyeri ringan hingga berat yang dirasakan oleh pasien. Analgesik dapat menurunkan nyeri dengan efektif, akan tetapi dalam beberapa hal baik dokter maupun perawat masih belum melakukan upaya pemberian analgesik mungkin disebabkan karena informasi obat yang tidak benar, kekhawatiran pasien akan ketagihan obat dan takut kesalahan dalam menggunakan analgesik golongan narkotika, ataupun pemberian obat yang kurang diresepkan.

##### 2) Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis merupakan terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan, mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Berikut ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk manajemen nyeri, yaitu (SIKI, 2018):

##### a) Masase/ Pemijatan

Masase atau pemijatan adalah memberikan stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi. Masase tidak spesifik menstimulasi reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden.

b) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) merupakan metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang area saraf tepi yang mempersarafi area nyeri, atau di sepanjang kolumna spinalis. TENS terdiri dari alat portabel yang dioperasikan dengan baterai dengan kawat utama dan bantalan elektroda yang ditempelkan pada area kulit yang dipilih.

c) Relaksasi

Relaksasi merupakan penggunaan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

d) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah suatu tindakan membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa, atau situasi untuk meningkatkan relaksasi, kenyamanan dan meredakan nyeri.

e) Hipnosis

Hipnosis memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh dari pasien untuk menciptakan perubahan dalam sensasi, atau perilaku pasien.

f) Distraksi (Terapi Musik Suara Alam)

Distraksi merupakan pengalihan perhatian dari rasa nyeri atau rangsangan yang menyakitkan ke rangsangan yang lebih menarik atau menyenangkan. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisi ke otak. Salah satu jenis distraksi adalah distraksi pendengaran. Distraksi pendengaran dapat dilakukan dengan



mendengarkan musik, suara burung, ataupun gemericik air yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan pada pasien.

## 5. Terapi Musik Suara Alam

### a. Konsep Terapi Musik Suara Alam

Terapi musik suara alam merupakan terapi non farmakologi yang dapat menstimulus otak dalam mengontrol emosional seseorang dengan alunan musik bertema suara alam. Terapi musik dilakukan minimal 15 menit agar menimbulkan efek terapeutik (Potter & Perry, 2006).

Musik suara alam merupakan suara alam seperti suara burung, gelombang laut, angin, air mengalir dll, sebagai terapi kesehatan yang mencapai hasil yang sangat memuaskan antara lain peningkatan kualitas tidur, kondisi fisik, mental bagi individu diberbagai tingkat umur (Wijayanti dkk.,2016)

Musik suara alam adalah jenis musik yang baru akibat dari perkembangan teknologi, bentuk musik klasik dengan suara alam. Komposisi suara yang dihasilkan oleh kejadian alam, seperti angin, burung, sungai, hujan dan gelombang laut. Suara alam juga memiliki frekuensi yang berbeda (Andini& Eka, 2016).

Musik suara alam dapat meminimalkan persepsi pasien terhadap suara-suara di lingkungan sekitarnya atau pikiran-pikiran yang membuat cemas dan meningkatnya nyeri pada pasien. Selain musik yang lembut yang memberikan pengaruh relaksasi pada tubuh, suara alam juga bermanfaat dan berpengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pasien. Suara alam sangat dekat dengan setiap orang dalam kehidupan sehari-harinya dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Letchzin, 2005; dalam Setyawan dkk, 2013).

#### b. Terapi Musik Suara Alam Terhadap Nyeri

Wilgram (Novita, 2012) mengatakan bahwa saat seseorang mendengarkan musik, gelombangnya ditransmisikan melalui ossicles di telinga tengah dan melalui cairan cochlear berjalan menuju telinga dalam. Membran basilaris cochlea merupakan area resonansi dan berespon terhadap frekuensi getaran yang bervariasi. Rambut silia sebagai sensor reseptor yang mengubah frekuensi getaran menjadi getaran elektrik dan langsung terhubung dengan ujung nervus pendengaran. Nervus auditori primer menerima input dan mempersepsikan getaran dan melodi yang rumit, dan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang. Korteks auditori sekunder lebih lanjut memproses interpretasi musik sebagai gabungan harmoni, melodi, dan ritme.

Berdasarkan *Gate Control Theory*, sinyal nyeri yang ditransmisikan dari bagian yang mengalami cedera melalui reseptor-reseptor nervus di spinal, lalu sinaps-sinaps menyampaikan informasi ke otak. Saat gerbang (*gate*) tertutup, sinyal nyeri akan dicegah mencapai otak. Namun saat gerbang terbuka, impuls-impuls tersebut akan mampu mencapai otak dan menginformasikan pesan sebagai nyeri. Saat impuls sensori lain yang dikirim (musik suara alam) bersamaan dengan berjalannya impuls nyeri, maka impuls-impuls ini akan berkompetisi untuk mencapai otak. Pada keadaan gerbang baik terbuka maupun tertutup, musik dipercaya dapat mengurangi persepsi nyeri pasien (Novita, 2012).

Alunan musik lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deepdelta* untuk merangsang kondisi relaksasi. Pada kondisi *deepdelta*, akan terjadi pelepasan endorfin (Tasari, 2017).

Secara fisiologis didalam tubuh, suara alam dapat menstimulus akson-akson serabut saraf ascendens ke neuron-neuron RAS (*Reticular Activating System*). Stimulus ditransmisikan ke area korteks serebral, sistem limbik dan korpus kalosum melalui area saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Ketika musik-musik tersebut diputar, sistem limbik akan

terstimulus menghasilkan sekresi feniletilamin, yang merupakan suatu neuroamin yang bertanggungjawab pada mood seseorang.

Pada saraf otonom, stimulus suara musik tersebut menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada di atas sistem simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi nyaman. Suara musik tersebut selain menstimulus munculnya gelombang alfa (7-13 Hz), juga menstimulus munculnya gelombang delta (0,5-4 Hz) dan teta (4-8 Hz).

Gelombang delta mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat sehingga terjadi kondisi tidur yang sangat dalam pada pasien. Sedangkan gelombang alfa merupakan pintu masuk ke dalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk ke dalam pikiran bawah sadar.

Pada kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang, dan bahagia. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan, *midbrain* mengeluarkan *GamaAmino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan enkephalin dan beta endorphan, zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Tasari, 2017).

Gelombang teta juga berperan dalam pelepasan stres karena otak mengeluarkan melatonin, catecholamine dan AVP (*Arginin-Vasopressin*) yang memberi rasa nyaman pada seluruh tubuh.

## **B. Hasil Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh Dody Setiawan, dkk (2013) dengan judul Intervensi Terapi Musik Suara Alam Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan pasien, menggunakan metode *literature review* dengan studi kepustakaan dan

pencarian elektronik yang menggunakan *searchengine* EBSCOhost (MEDLINE), GALE (*infotract. galegroup*) dan goggle dengan kata kunci yang digunakan yaitu *patients, anxiety, pain, relaxation, music, dan nature*. Kriteria pemilihan sumber antara lain artikel, karya ilmiah atau buku yang membahas tentang teknik relaksasi, terapi musik, dan suara alam yang difokuskan pada nyeri dan kecemasan serta dipublikasikan pada tahun 2002 – 2012 dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Hasil pencarian didapatkan 20 artikel penelitian yang memenuhi kriteria. Hasil review dari beberapa artikel menyatakan bahwa 76 % perawatan standar ruangan yang dikombinasikan dengan terapi musik lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dan 76,2 % efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien dibandingkan tanpa terapi musik. 75% perawatan standar yang dikombinasikan dengan teapi suara alam lebih efektif menurunkan kecemasan dan 100% efektif menurunkan tingkat nyeri pasien dibandingkan dengan tanpa musik suara alam. Chiang (2012) melakukan penelitian dengan judul *The Effects of Music and Nature Sounds on Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patients*, dimana penelitian dilakukan pada 117 pasien kanker yang dibagi menjadi 4 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dan 2 kelompok kontrol dimana kelompok intervensi diberikan terapi musik penenang yang dikombinasikan dengan suara alam sedangkan kelompok control tidak. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan metode ANOVA dengan kontras dimana hasilnya menunjukkan terapi music yang dikombinasikan dengan suara alam menunjukkan memiliki pengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pasien kanker  $p < 0,001$

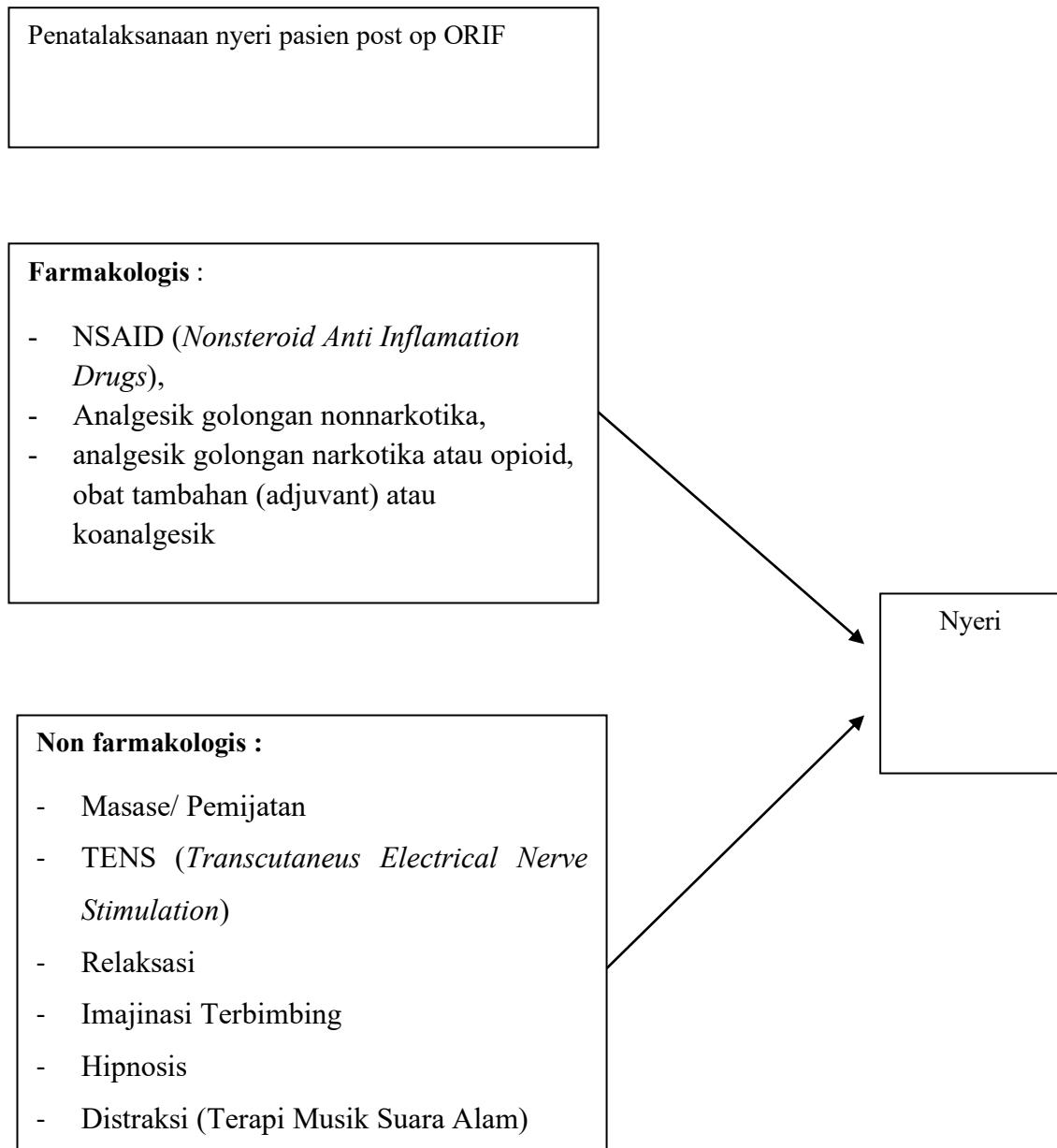
Penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa dkk (2018) dengan judul Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi SeksioSecarea di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan *pre testpost test with control group* dan menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 44 orang. Hasil diolah menggunakan uji *wilcoxon* dan *Mann Withney* didapatkan hasil dari pemberian terapi kombinasi teknik relaksasi genggam jari dan terapi musik suara alam pada

ibu post operasi seksiosecarea, pada kelompok intervensi mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dibanding kelompok kontrol, dengan hasil nilai Sig (2 tailed) sebesar 0,000 ( $p < 0,005$ ).

Selanjutnya pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Oktaviyani (2017) dengan judul *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Debridement Multiple Fraktur dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Suara Alam dalam Penurunan Skala Nyeri dan Kecemasan di Ruang HCU RSUD A. W. Sjahranie Samarinda*, dilakukan dengan memberikan terapi musik suara alam pada 1 orang pasien kelolaan dengan diagnosa multiple fraktur selama 4 hari berturut-turut dengan keluhan utama nyeri akut, didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri akut yang didapat dari pasien berdasarkan laporan subjektif dan kondisi klinis secara objektif pasien.

### C. Kerangka Teori

Gambar 2.5  
Kerangka Teori

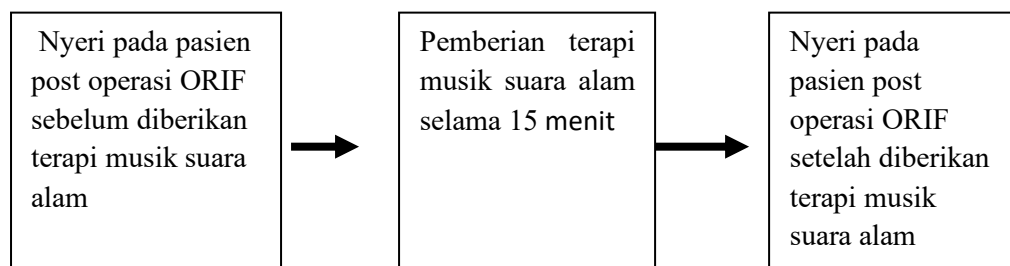


(sumber: Potter & Perry,2012)

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah skala nyeri dan tindakan pemberian terapi musik suara alam, digambarkan dengan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.6  
Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF. Peneliti mengukur skala nyeri pada pasien post ORIF sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa terapi musik suara alam. Kemudian skala nyeri sebelum dan setelah tindakan dianalisis untuk mengetahui adanya pengaruh.

#### **B. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan *pre and post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan menilai tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF sebelum diberikan terapi musik suara alam dan setelah pemberian terapi musik suara alam. Peneliti ingin menilai apakah ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung (RSAM). RSAM dipilih karena merupakan RS rujukan tertinggi di Provinsi Lampung sekaligus sebagai RS pendidikan yang ada di Lampung sehingga diharapkan RS mampu menerima perubahan baru yang dapat meningkatkan mutu pelayanan.

##### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli - 3 Agustus 2022.



#### **D. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang menjalani operasi ORIF di ruang rawat inap bedah RS Abdul Moeloek.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien diperlukan terpenuhi (Roflin & Pariyana, 2022)

Adapun kriteri Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang telah dilakukan operasi ORIF pada hari pertama pasca operasi.
2. Pasien mendapatkan pengobatan standar analgetik di ruangan.
3. Pasien berusia dewasa (15 - 60 tahun)
4. Pasien tidak mengalami gangguan kesadaran / sadar penuh.
5. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran.
6. Pasien mengerti baca tulis.
7. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Pasien mengalami komplikasi pasca operasi berupa perdarahan, gangguan hemodinamik, atau nyeri hebat yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan standar.
2. Pasien menolak dilakukan pemberian intervensi terapi musik suara alam

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan besar sampel minimal untuk penelitian eksperimen dengan rumus

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

- s = Jumlah sampel  
 $\lambda^2$  = Chi Kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan (untuk  $df=1$  dan  $\alpha =0,05$ , harga chi kuadrat= 3,841)  
 N = Jumlah populasi  
 P = Peluang benar (0,5)  
 Q = Peluang salah (0,5)  
 d = Perbedaan antara sampel yang diharapkan dengan yang terjadi (5%= 0,05) (Sugiyono, 2017).

$$s = \frac{3,841 \times 37 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (37 - 1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5}$$

$s = 29,8$  dibulatkan menjadi 30 orang.

### E. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan diambil kesimpulannya (Sugiyono,2009)

*Variable independent* atau variabel bebas adalah penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independent adalah *terapi musik suara alam*. Variabel dependent atau variabel terikat adalah jenis variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variasi dari variabel lain. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *tingkat nyeri*

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variable Penelitian**

Variable	Definisi Operasional	Alat Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Independent</b>				
Terapi musik suara alam	Pemberian terapi musik suara alam kepada responden berupa suara gemericik air/ suara burung yang dikombinasikan dengan musik instrumental melalui earphone	Cara ukur: Obsevasi  Alat ukur: Handphone dengan earphone Dengan pemberian terapi musik selama 15 menit	0 = sebelum diberikan terapi musik suara alam  1 = setelah intervensi terapi musik suara alam	Nominal
<b>Dependent</b>				
Skala nyeri pada responden post ORIF	Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial pada responden.	Skala pengukuran nyeri adalah NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> ) adalah responden diminta menunjukkan tingkat nyerinya pada alat ukur nyeri (NRS)	Dinyatakan dalam rentang 0 – 10	Rasio

## G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara observasi dan wawancara langsung dengan responden.

Langkah – langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi
  - a. Setelah mendapat surat ijin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang berdasarkan hasil uji etik penelitian, dilanjutkan

dengan proses perijinan dari RS dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai tempat penelitian.

- b. Melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada dokter, kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap bedah tempat dilakukannya penelitian.
- c. Peneliti melakukan persamaan persepsi bersama dengan asisten peneliti yaitu perawat yang berdinasi di ruang rawat inap bedah yang memiliki STR dan SIPP aktif.

## 2. Prosedur pelaksanaan

- a. Melakukan pemilihan responden sesuai kriteria inklusi
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur.
- c. Peneliti meminta responden menandatangani *Informed consent* bagi yang bersedia menjadi responden.
- d. Peneliti melakukan penilaian tingkat nyeri pada responden sebelum diberikan terapi musik suara alam.
- e. Peneliti menjelaskan cara mengisi lembar kuesioner dan instrument pengisian NRS kepada responden
- f. Peneliti menyiapkan handphone dan headset yang akan digunakan untuk memberikan terapi musik suara alam
- g. Responden memilih jenis musik suara alam yang ingin digunakan dapat berupa suara kicauan burung ataupun suara gemericik air
- h. Peneliti memberikan terapi musik suara alam 15 menit.
- i. Setelah tindakan selesai musik dimatikan dan responden diberikan waktu istirahat selama 5 menit.
- j. Responden diminta untuk menunjukkan tingkat nyeri yang ada pada skala NRS setelah istirahat.

## H. Prinsip Etik Dalam Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tetap menerapkan prinsip etik keperawatan selama melakukan penelitian. Langkah awal adalah prinsip etik *veracity* (kejujuran) dimana peneliti memberikan informasi yang sebenarnya kepada responden saat melakukan *informed consent* sebelum penelitian dimulai, kemudian responden diberikan kebebasan memilih untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak sesuai dengan prinsip etik *autonomy* (otonomi). Penelitian pengaruh terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF dipastikan tidak merugikan kepada responden yang ikut terlibat dalam penelitian ini sesuai dengan prinsip etik *nonmaleficence* (tidak merugikan) dan dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dalam hal manajemen nyeri pada pasien post operasi ORIF sesuai prinsip etik keperawatan yaitu *beneficence* (berbuat baik). Peneliti juga memberikan jaminan kepada responden bahwa data yang telah diberikan akan tetap dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja, hal ini sesuai dengan prinsip etik *confidentiality* (kerahasiaan).

## I. Pengolahan Data

pengolahan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

### 1. Editing

Pada tahapan editing peneliti melakukan pengecekan kembali semua kuesioner apakah telah terisi dengan benar yang meliputi identitas responden, skala nyeri sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan NRS

### 2. Koding

Setelah melalauai tahap editing selanjutnya data yang telah terkumpul dikumpulkan dan dikelompokkan dan diberikan kode sesuai dengan data yang akan diambil oleh peneliti. Untuk karakteristik responden peneliti mengambil jenis kelamin dengan kode 1 untuk laki-laki dan 2 untuk

perempuan. Untuk usia penelitian membagi kelompok usia menjadi 1 adalah remaja lanjut (17-25 tahun), 2 adalah dewasa awal (26-35 tahun), 3 adalah dewasa akhir (36-45 tahun) dan 4 adalah lansia awal (46-55 tahun)

Pada variabel dependen berupa skala nyeri dengan menggunakan NRS peneliti melakukan pengelompokkan dengan memberikan kode 1 untuk nyeri ringan (1-3), 2 adalah nyeri sedang (4-6) dan 3 adalah nyeri berat (7-10), sedangkan variabel independen yaitu terapi musik suara alam diberikan kode 1 untuk responden setelah diberikan terapi dan 0 sebelum diberikan intervensi.

### 3. *Processing*

Setelah melalui proses editing dan koding, data yang telah dikumpulkan diproses melalui komputer dengan menggunakan aplikasi analisis data yang telah diunduh.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry dan diproses oleh computer apakah ada kesalahan atau tidak.

## **J. Analisis Data**

Analisis data merupakan proses lanjutan setelah kita melakukan pengolahan data, adapun analisa data dilakukan dengan aplikasi komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Analisa univariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik setiap variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti adalah terapi musik suara alam dan skala nyeri. Pada analisa univariat ini, data numerik dijelaskan dengan mean, median dan standar deviasi, serta nilai minimal dan nilai maksimal.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh antara dua variable, dan mengetahui perbedaan mean antara dua kelompok data. Analisa bivariat juga dilakukan dengan tujuan untuk membuktikan hipotesa yang telah dirumuskan. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui pengaruh dari terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pasien post operasi ORIF.

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan *uji paired sample t-test* atau t tes berpasangan. Uji ini dapat digunakan dengan syarat kelompok data dalam penelitian saling berpasangan, data yang digunakan merupakan data kuantitatif dan sebaran kedua variabel terdistribusi normal (Sani K., 2018). Penelitian ini menguji adanya pengaruh intervensi terapi musik suara alam pada satu kelompok pasien yaitu pasien post ORIF sebelum dan setelah intervensi dilakukan.

Interpretasi data pada *ujipaired sample t-test* dapat dilihat dari nilai signifikan (*2-tailed*) atau *p value* (dengan presisi 5%) jika  $< 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sebaliknya jika nilai signifikan (*2-tailed*) atau *p value* jika  $> 0.05$  maka  $H_0$  diterima.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN**

##### **1. Profil Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit di Provinsi Lampung yang menjadi rujukan seluruh kabupaten yang berada di Lampung dan merupakan satu-satunya rumah sakit bertipe A. RSUD Abdul Moeloek memiliki tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Perda Provinsi Lampung No. 12 Tahun 2009 pasal 29 ayat 1). Mampu menampung sekitar 625 pasien dalam satu kaliperawatan.

##### **2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

###### **a. Visi**

Rumah Sakit Unggul Dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian Kesehatan di Sumatera.

###### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- 2) Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan perumahsakititan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar nasional dan internasional.



### 3. Nilai

Nilai-nilai yang berlaku pada RSAM adalah Aktif, Segera, Ramah, dan Inovatif (ASRI) Nilai-nilai ini dijadikan motto RSAM dengan akronim ASRI. Penerapan nilai-nilai ASRI dilakukan pada kehidupan sehari-hari dalam pelayanan kepada masyarakat.

## B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil penelitian

#### a. Karakteristik responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini meliputi gambaran responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hasil analisa ini juga disertai gambaran mean, median, standar deviasi, rerata, nilai tertinggi dan terendah tingkat nyeri pada responden. Hasil penelitian pada 30 responden didapatkan data sebagai berikut

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden pasien post ORIF di RSUD Abdul Moeloek provinsi Lampung (N=30)

Variable	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
Remaja akhir (17-25)	10	33,3
Dewasa (26-45)	12	40
Lansia awal (46-55)	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Pria	24	80
Wanita	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	30
SMP	4	13,3
SMA	12	40
S1	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.1 diatas didapat usia responden yang berusia dewasa adalah sebanyak 12 orang atau 40,0%, remaja sebanyak 26,7% dan lansia sebanyak 33,3%. Untuk jenis kelamin responden didapatkan responden berjenis kelamin pria dalah sebanyak 24 orang atau sebanyak 80% dan responden wanita sebanyak6 orang atau 20%. Dari data tersebut didapatkan bahwa angka kejadian ORIF lebih banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin pria dibandingkan wanita dan pada usia dewasa Untuk tingkat pendidikan didapatkan responden dengan lulusan SD sebanyak 9 orang atau 30%, SMP sebanyak 4 orang atau 13,3%, SMA sebanyak 12 orang atau 40% dan S1 sebanyak 5 orang atau 16,7%.

b. Analisa univariat

Tabel 4.2

Rerata nyeri pada pasien post ORIF sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi music suara alam di RSUD Abdul Moeloek

<b>Variable</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Pre</b>	6,10	6,00	1,155	4-9
<b>Post</b>	4.00	4,00	1,259	1-7

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan rerata tingkat nyeri responden sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,10 dengan median sebesar 6,00 sedangkan standar deviasi sebesar 1,155. Dengan nilai minimal dan maksimal adalah 4 dan 9. Sedangkan setelah dilakukan intervensi rerata tingkat nyri responden adalah 4,00 dengan median sebesar 4,00, sedangkan standar deviasi adalah 1,259 dan nilai minimal dan maksimal adalah 1 dan 7.

c. Analisa bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat peneliti melakukan uji normalitas untuk membuktikan bahwa sampel terdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan Shapiro –Wilk dikarenakan sampel yang hanya berjumlah 30 (<50), dari uji normalitas yang dilakukan didapatkan sampel terdistribusi normal dengan gambaran kurva yang menyerupai lonceng serta nilai signifikan yang lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat dilakukan uji Paired T test pada analisa bivariat penelitian ini.

Tabel 4.4

Pengaruh terapi musik suara alam terhadap nyeri pada pasien ORIF di RSUD Abdul Moeloek

Variable	Mean	SD	P value
Nyeri sebelum intervensi	6,10	1,155	0,000
Nyeri setelah intervensi	4,00	1,259	0,000

\*signifikan / bermakna pada  $\alpha= 0.05$

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui rerata tingkat nyeri sebelum intervensi adalah 6,10 dan rerata tingkat nyeri setelah intervensi adalah 4,00 berdasarkan hasil uji *paired* t-test didapatkan *pvalue* adalah 0,000. Interpretasi dari hasil *pvalue* yang kurang dari 0,05 adalah adanya perbedaan signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah pemberian terapi musik suara alam pada pasien ORIF di RSUDAM. Dengan demikian maka  $H_0$  ditolak

## 2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF didapatkan sebanyak 80% responden adalah berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 79,1 % atau 19 orang responden laki-laki mengalami nyeri sedang dan sebanyak 21,9 % yang mengalami nyeri berat, dan rerata yang dihasilkan dari skala nyeri pada responden laki-laki sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,2 ada dalam kategori nyeri sedang, hal ini berbeda dengan responden perempuan yang berjumlah sebanyak 6 orang atau 20% dan kesemuanya mengalami nyeri berat saat dilakukan pengambilan data.

Berdasarkan usia responden, terdapat 10 orang responden usia remaja dan rerata nyeri sebelum diberikan intervensi pada responden usia remaja adalah sebesar 6,2 atau ada dalam kategori nyeri berat, sedangkan rerata nyeri sebelum diberikan intervensi pada responden dengan usia dewasa adalah sebesar 5,8 atau ada dalam kategori nyeri sedang. Pada usia lansia rerata nyeri sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 6,25 atau ada dalam kategori nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa ada perbedaan rerata skala nyeri pada responden berdasarkan jenis kelamin dan usia, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan dalam buku Potter&Perry (2012) yang menyatakan bahwa jenis kelamin dan usia memiliki pengaruh terhadap respon seseorang terhadap nyeri.

Usia memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap nyeri, pada anak-anak nyeri sukar untuk diinterpretasikan karena komunikasi yang sulit, sementara pada lansia perawat harus lebih teliti dalam menilai nyerinya, karena pada pasien lansia lumrah karena adanya perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai penuaan. Beberapa di antaranya mungkin mengalami penurunan persepsi nyeri karena kondisi patologis yang dialami.

Begitu pula dengan jenis kelamin, beberapa penelitian menunjukkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormon seks testosterone menaikkan ambang batas nyeri sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan atau sensitivitas terhadap nyeri. Sehingga jenis kelamin wanita lebih sensitif terhadap persepsi nyeri.

Berdasarkan hasil uji bivariat penelitian rerata tingkat nyeri pada pasien post ORIF sebelum dilakukan intervensi pemberian musik suara alam yang disertai dengan pengobatan standar adalah sebesar 6,10 sedangkan rerata tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah sebesar 4,00. Hasil uji *Pair t-test* menunjukkan *pvalue* sebesar 0,000 ( $pvalue < 0,05$ ) yang artinya ada pengaruh terapi musik suara alam terhadap skala nyeri pada pasien ORIF di RSUDAM Abdul Moeloek.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan dalam buku Potter & Perry (2012) yang mengatakan bahwa musik mengobati nyeri akut atau kronis, kecemasan dan depresi. Musik mampu mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan membangun respon relaksasi. Musik menghasilkan suatu keadaan dimana pasien sadar penuh melalui suara, hening, jarak dan waktu. Pasien setidaknya mendengarkan terapi musik selama 15 menit untuk menghasilkan efek terapeutik.

Hasil penelitian juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chiang (2012), yang telah membuktikan bahwa terapi musik yang dikombinasikan suara alam berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Taiwan. Demikian juga dengan hasil study literature Dody Setyawan, dkk yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi musik suara alam terhadap nyeri pada pasien pasca operasi. Hal yang sama juga pada penelitian Oktavyani (2017).

Meskipun persepai nyeri dapat dipengaruhi oleh fakto-faktor jenis kelamin, usia ataupun tingkat pendidikan namun intervensi terapi musik suara alam yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penurunan rerata tingkat nyeri pada seluruh responden tanpa membedakan usia, jenis kelamin ataupun tingkat pendidikan. Dengan demikian hasil penelitian ini dapat diaplikasikan pada seluruh pasien post operasi ORIF tanpa memperhatikan factor-faktor tersebut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Kesimpulan secara umum yang dapat diambil dari penelitian adalah:

1. Rerata nyeri pada respponden sebelum diberikan intervensi terapi musik suara alam adalah sebesar 6,1 yang artinya berada di rentang nyeri berat.
2. Rerata nyeri pada responden setelah diberi intervensi terapi musik suara alam adalah sebesar 4,0 yang artinya berada di nyeri sedang.
3. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap nyeri pada pasien post operasi ORIF di RSUDAM Abdul Moeloek.

#### **B. SARAN**

1. Bagi pelayanan keperawatan  
Setelah terbukti ada pengaruh terapi musik suara alam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi ORIF maka diharapkan intervensi ini dapat dilaksanakan di lapangan sebagai salah satu terapi komplementer yang disediakan dalam bentuk SOP, SAK dan menjadi salah satu pilihan dalam melakukan manajemen nyeri pada pasien ORIF.
2. Bagi pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam pendidikan keperawatan, khususnya terapi komplementer untuk manajemen nyeri. Sehingga kedepannya terapi musik suara alam dapat masuk kedalam materi komplementer.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai terapi komplementer khususnya terapi musik suara alam dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih baik, frekuensi penelitian yang lebih panjang serta dengan desain dan metode penelitian yang lebih baik lagi. Tentunya tidak hanya menilai tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah terapi namun dapat dilakukan dengan lebih spesifik sesuai dengan teori – teori yang sudah ada, seperti disertai dengan pemantauan perubahan tekanan darah, denyut nadi, laju respirasi, kualitas tidur dan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiari, N. K. D. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post ORIF dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar*. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/67399>
- Arif, M., & Yuli. (2019). Efektivitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Kesehatan Media Siantika*, 10. <http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/310/133>,
- Eryani, D. R. (2020). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Tindakan ORIF Di Ruang OK RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2019*.
- Ikawati, D. (2019). Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Intensitas Nyeri Pada pasien Pasca Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Provinsi Lampung RIKESDAS 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Khoirunnisa, F. (2018). *Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari dan Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Seksio Sesarea Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. [https://repository.poltekkessmg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=16430&keywords=](https://repository.poltekkessmg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=16430&keywords=)
- Novita, D. (2012). Universitas Indonesia pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixtation (ORIF) Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*, 128.

- Oktaviani, K. (2017). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Debridement Multiple Fraktur dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Suara Alam dalam Penurunan Skala Nyeri dan Kecemasan di Ruang HCU RSUD A. W. Sjahrani Samarinda Tahun 2017*.  
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/322/KIAN--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Riskesdas. (2018). Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Ropyanto, C.B, Sitorus, R, T, & Eryando. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation ( Orif ) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2).
- Sani K, F. (2018). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. In *Deepublish Publisher*.
- Solihah, I. (2019). *Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Mengatasi Nyeri pada Pasien Post Op ORIF Hari Ke III Di RSI Sultan Agung Semarang*.  
<http://repository.unissula.ac.id/16457>
- Timotius, kris h. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan*. ANDI.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. A. (2015). Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. In *Salemba Medika*.
- Widarsa, K. T., Astuti, P. A. S., & Kurniasari, N. M. D. (2022). Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. In *Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.53638/bp.9786239968908>

**PENGARUH TERAPI MUSIK SUARA ALAM  
TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI  
RUANG BEDAH  
RSUD ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG  
KUESIONER SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI  
*Numeric Rating Scale (NRS)***

Nama Inisial :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
No telpon / HP :  
Pendidikan :

**Petunjuk:**

Berilah tanda (O) pada angka yang tersedia dan sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan saat ini. Semakin besar angka maka semakin berat nyeri yang dirasakan



**Keterangan:**

- 0 = Tidak ada nyeri
- 1 - 3 = Nyeri Ringan  
Masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu
- 4 - 6 = Nyeri Sedang  
Mengganggu aktivitas fisik
- 7 - 10 = Nyeri Berat  
Sangat mengganggu dan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri

MY	41	DEWASA AKHIR	SMP	Laki Laki	6	3
TN	34	DEWASA AWAL	SD	Perempuan	8	5
S	43	DEWASA AKHIR	SMA	Laki Laki	5	3
AD	23	REMAJA AKHIR	SMA	Perempuan	8	4
FF	17	REMAJA AKHIR	SD	Perempuan	8	6
S	54	LANSIA AWAL	SMA	Laki Laki	8	5
SMU	36	DEWASA AKHIR	S1	Perempuan	7	4
B	18	REMAJA AKHIR	SMA	Laki Laki	6	4
P	60	LANSIA	S1	Laki Laki	7	4
DS	26	DEWASA AWAL	SMA	Laki Laki	5	2
Y	46	LANSIA AWAL	SMA	Laki Laki	7	4
AF	18	REMAJA AKHIR	S1	Laki Laki	7	5
T	38	DEWASA AKHIR	SMP	Perempuan	7	5
TR	58	LANSIA	SMA	Laki Laki	6	4
M	24	REMAJA AKHIR	SD	Laki Laki	6	4
R	21	REMAJA AKHIR	SD	Laki Laki	6	4
D	17	REMAJA AKHIR	SMP	Laki Laki	5	3
ST	33	DEWASA AWAL	S1	Laki Laki	5	2
FF	21	REMAJA AKHIR	SD	Laki Laki	6	3
Z	43	DEWASA AKHIR	SMA	Perempuan	7	4
W	38	DEWASA AKHIR	SMP	Laki Laki	5	3
R	27	DEWASA AWAL	SMA	Laki Laki	4	3
S	25	REMAJA AKHIR	S1	Laki Laki	6	4
N	48	LANSIA AWAL	SMA	Laki Laki	5	4
E	52	LANSIA AWAL	SD	Laki Laki	4	3
D	31	DEWASA AWAL	SMA	Laki Laki	6	3
L	22	REMAJA AKHIR	SD	Laki Laki	6	4
P	56	LANSIA	SD	Laki Laki	6	6
Y	47	LANSIA AWAL	SMA	Laki Laki	7	5
I	28	DEWASA AWAL	SD	Laki Laki	5	3

## STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

### TERAPI MUSIK SUARA ALAM

Pengertian	Terapi musik suara alam adalah serangkaian upaya yang telah dirancang sedemikian rupa dalam proses penyembuhan dengan menggunakan media music suara alam.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi</li> <li>2. Sebagai terapi tambahan disamping terapi farmakologis.</li> </ol>
Ruang lingkup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar Operasional Prosedur (SOP) ini mencakup persiapan, penatalaksanaan, dan evaluasi tindakan pemberian terapi music suara alam pada pasien ORIF yang digunakan di lingkungan proses pembelajaran di laboratorium keperawatan maupun di lahan praktik (Rumah Sakit).</li> <li>2. SOP ini mengatur prosedur pemberian terapi musik suara alam pada pasien pasca operasi ORIF.</li> </ol>
Keterkaitan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan mutu Rumah Sakit</li> <li>2. Standar pelayanan Rumah Sakit</li> <li>3. Standar Pelayanan Asuhan Keperawatan.</li> </ol>
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gawai (<i>handphone</i>)</li> <li>2. <i>Headset</i> ( jika ada)</li> <li>3. Lembar observasi</li> </ol>
Waktu	±20 menit
Tata ruang	Ruang rawat inap bedah
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri.</li> <li>2. Berkenalan dengan pasien</li> <li>3. Membina hubungan saling percaya</li> <li>4. Menjelaskan kepada pasien tentang intervensi yang akan dilakukan</li> <li>5. Menanyakan kesediaan pasien.</li> <li>6. Menyiapkan alat dan bahan.</li> <li>7. Menyiapkan pasien dalam posisi nyaman</li> <li>8. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih jenis music suara alam yang diinginkannya ( suara gemericik air/ suara burung )</li> <li>9. Memasangkan headset kepada pasien</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Menyalakan musik selama 15 menit</li><li>11. Mendampingi pasien selama terapi</li><li>12. Setelah selesai matikan musik</li><li>13. Berikan kesempatan pasien untuk istirahat</li><li>14. Kaji tingkat nyeri pasien</li><li>15. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya.</li><li>16. Bereskan peralatan dan pasien kembali</li><li>17. Pamit kepada pasien</li><li>18. Mencuci tangan</li></ol>
--	--

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEWAS	12	40.0	40.0	40.0
	LANSI	8	26.7	26.7	66.7
	REMAJ	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Statistics

		Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	16.7	16.7	16.7
	SD	9	30.0	30.0	46.7
	SMA	12	40.0	40.0	86.7
	SMP	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki_Lak	24	80.0	80.0	80.0
	Perempua	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Post_Test	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Descriptives

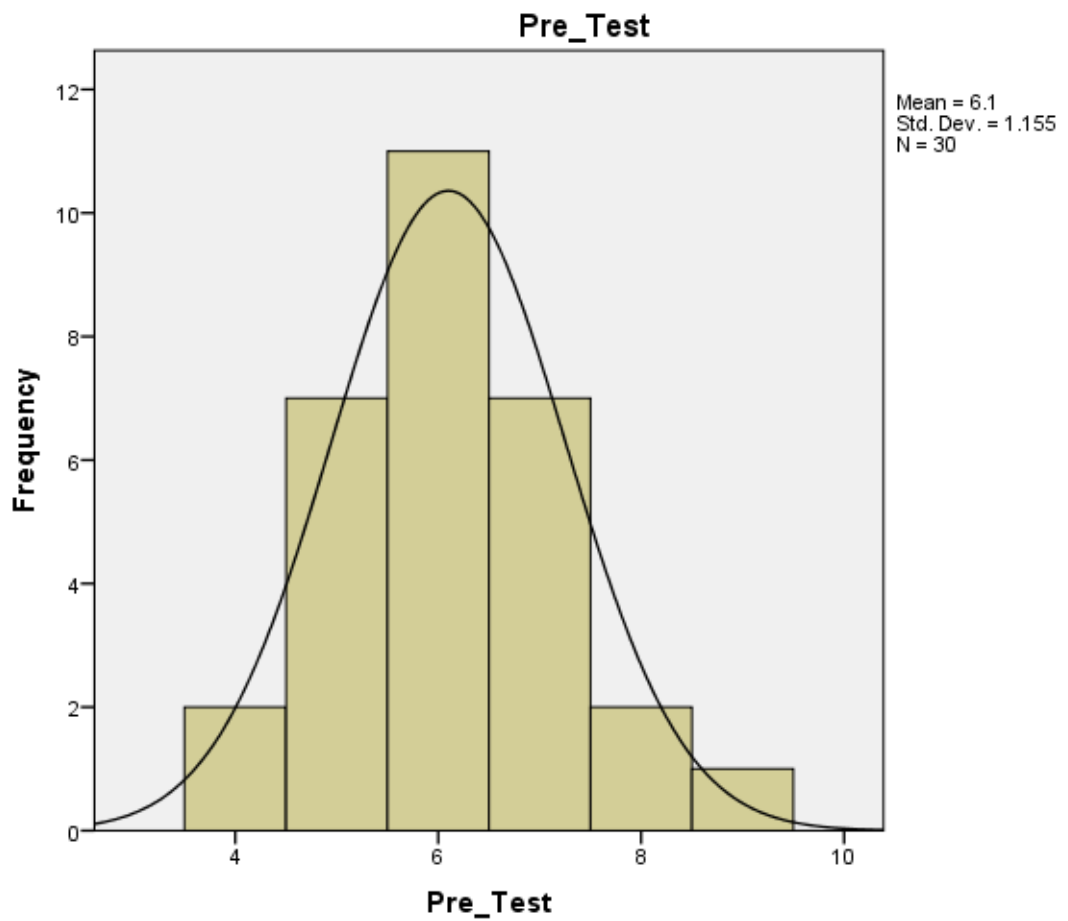
		Statistic	Std. Error	
Pre_Test	Mean	6.10	.211	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.67	
		Upper Bound	6.53	
	5% Trimmed Mean	6.07		
	Median	6.00		
	Variance	1.334		
	Std. Deviation	1.155		
	Minimum	4		
	Maximum	9		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.368	.427	
	Kurtosis	.248	.833	
	Mean	4.00	.230	
Post_Test	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.53	
		Upper Bound	4.47	
	5% Trimmed Mean	4.00		
	Median	4.00		
	Variance	1.586		
	Std. Deviation	1.259		
	Minimum	1		
	Maximum	7		
	Range	6		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.000	.427	
	Kurtosis	.675	.833	

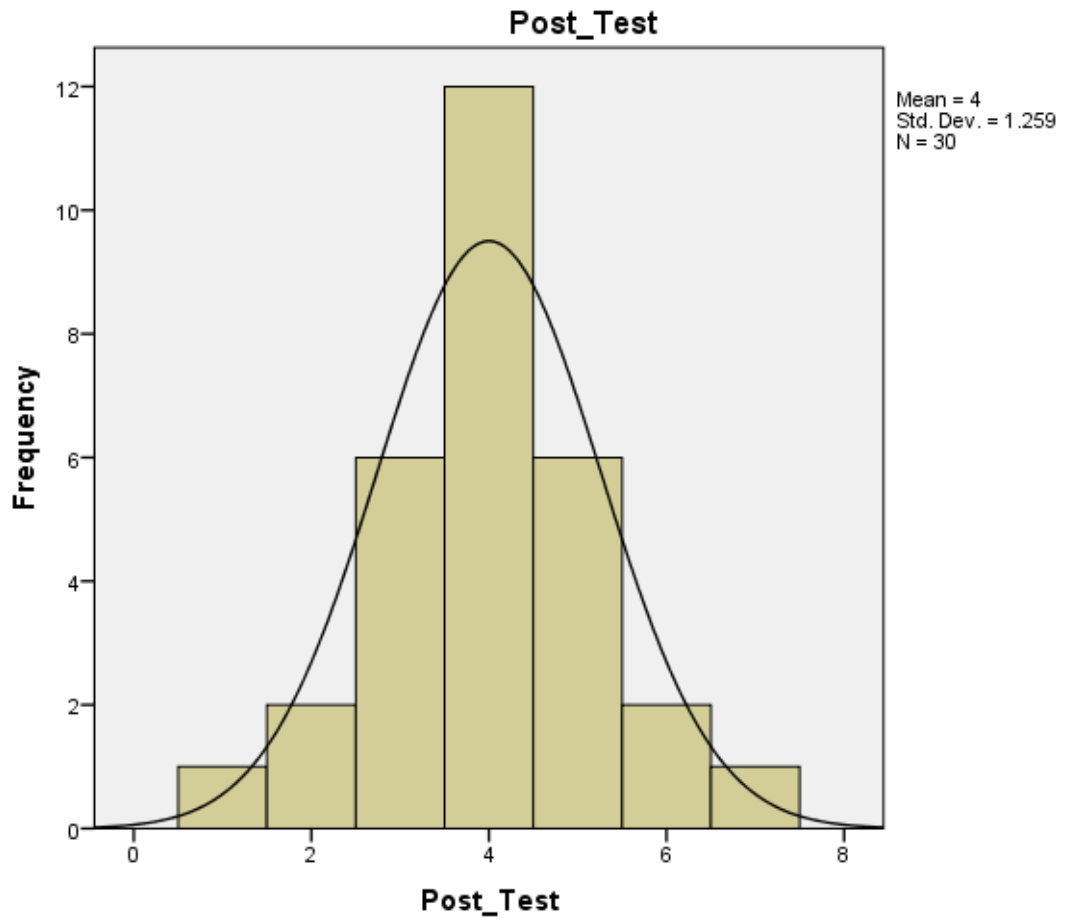


### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Test	.201	30	.003	.931	30	.053
Post_Test	.200	30	.004	.942	30	.104

a. Lilliefors Significance Correction





**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_Test	6.10	30	1.155	.211
	Post Test	4.00	30	1.259	.230

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre_Test & Post Test	30	.711	.000

### Paired Samples Correlations

#### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre_Test - Post_Test	2.100	.923	.168	1.755	2.445	12.463	29	.000

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre_Test & Post_Test	30	.711	.000

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “pengaruh terapi musik suara alam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ORIF di ruang rawat inap bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.”

Saya menyatakan \*) **bersedia/ tidak bersedia** diikut sertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, April 2022

( )

NB: \*) Coret yang tidak perlu



