

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for the Study of Pain, IASP*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya maupun potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha et al, 2012).

Nyeri merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Bisa juga diartikan sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka.

b. Klasifikasi Nyeri

Menurut Zakiyah, (2015) dalam Fatmawati (2020) Klasifikasi nyeri berdasarkan lama atau waktu kejadian nyeri dibagi menjadi :

1) Nyeri akut

Menurut *Federation of State Medical Boards of United States*, nyeri akut adalah respons fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut.

Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan

proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri kronis

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu : nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna.

c. Fisiologis Nyeri Post Operasi

Tindakan operasi, seperti pemotongan atau peregangan jaringan mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga akan menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut di transduksi menjadi impuls melalui serabut aferen primer c-fiber dan ad-fiber, kemudian diteruskan ke medula spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medula spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Suseno et al., 2017).

Pada saat terjadi respons inflamasi, mediator inflamasi, seperti sitokin bradikinin, dan prostaglandin, dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, akibatnya nyeri nosiseptif dirasakan. Selain itu, respons inflamasi menyebabkan terjadinya perubahan plastisitas reversibel pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor nosiseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit. Proses tersebut dikenal

sebagai sensitisasi perifer dengan tujuan membantu proses penyembuhan dengan cara melindungi daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga terjadinya perbaikan. Sensitisasi tersebut akan hilang saat mediator-mediator inflamasi berhenti diproduksi, yaitu pada saat jaringan rusak mengalami penyembuhan (Suseno et al., 2017).

d. Faktor-Faktor Nyeri

Ada Beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri (Perry & Potter, 2005) dalam (Judha et all, 2012) antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis kelamin

Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4) Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar

belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan.

5) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini karena toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8) Pengalaman sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap

untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9) Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping berpengaruh mengatasi nyeri

10) Dukungan keluarga dan sosial

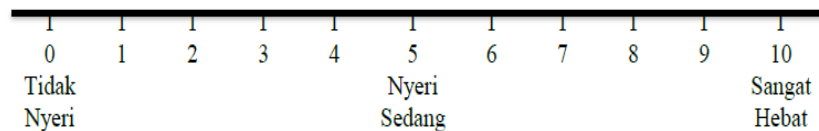
Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien sangat berpengaruh terhadap respon nyeri klien. Hal ini dikarenakan kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan rasa takut dan kesepian klien. Adanya seseorang yang memberikan dukungan akan membuat seseorang merasa lebih nyaman.

e. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu (Andarmoyo, 2013):

1) Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini mengarahkan klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala numerik merupakan cara penilaian yang paling efektif digunakan saat mengkaji sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2.1
Skala Penilaian Numeric (*Numerical Rating Scale*, NRS)
 Sumber: (Potter & Perry, 2010)

- 0 : Tidak nyeri
 1-3 : Nyeri ringan
 4-6 : Nyeri sedang
 7-9 : Nyeri berat
 10 : Nyeri sangat berat

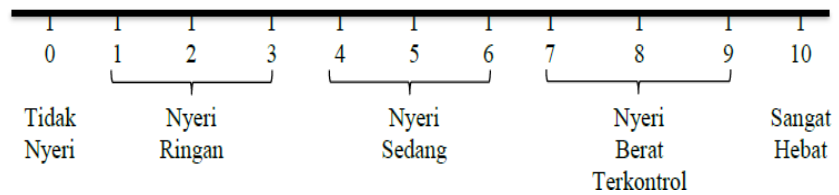
Tabel 2.1
Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dilakukan
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselanghi istirahat/tidur andamasih bisa bekerja
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapatdikensalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Sumber : (Potter & Perry , 2010)

2) Skala Deskriptif

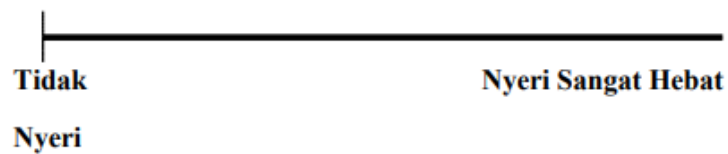
Skala deskriptif adalah merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale, VAS*) adalah sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.



Gambar 2.2
Skala Penilaian Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)
 Sumber: (Potter & Perry, 2010)

3) Skala Analog Visual

Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*) merupakan garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Untuk mengukur/menilai nyeri, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat oleh pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (cm).



Gambar 2.3
Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale, VAS*)
 Sumber: (Potter & Perry, 2010)

4) Skala Wong Baker

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas

nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.



Gambar 2.4
Skala Wong Baker (*FACES Pain Rating Scale*)
 Sumber : (Kozier, 2011).

f. Penatalaksanaan Nyeri Post Operasi

Penatalaksanaan nyeri ada 2 yaitu:

1) Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Cara farmakologi untuk menghilangkan nyeri menggunakan analgesik yang terbagi atas dua golongan, yaitu analgesik nonnarkotik dan analgesik narkotik. Berbagai pilihan penatalaksanaan secara farmakologi sebagai berikut:

- a. Non-narkotik dan obat antiinflamasi (NSAID)
- b. Analgesik narkotik atau opiate
- c. Obat tambahan (adjuvan)

2) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi Secara nonfarmakologi terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang terdiri atas (Alam, 2020):

a. Relaksasi

Relaksasi menyebabkan penurunan ketegangan, membuat ketenangan dan lebih rileks.

b. Tarik nafas

Tarik nafas dapat mengurangi rasa nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri.

c. Massage (Pemijatan) Massage akan membantu mengatasi kram otot, menurunkan nyeri dan kecemasan.

d. Mobilisasi

Mobilisasi dapat mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi. Manfaat mobilisasi dini yaitu meningkatkan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri.

e. Musik

Efek positif musik dalam mengurangi kecemasan. Pengaruh musik terhadap nyeri yaitu membuat tenang dan rileks sehingga mengurangi rasa nyeri. Hal ini karena musik mempengaruhi sistem limbik yang merupakan pusat pengatur emosi.

f. Aromaterapi

Wangi yang dihasilkan aromaterapi akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa nyeri alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi menghambat rasa nyeri fisiologis yang memberi efek menenangkan, rasa cemas hilang, dan relaksasi.

g. Akupunktur

Pemberian rangsangan pada titik akupunktur dengan teknik penekanan dan pemijatan dapat menstimulasi sel saraf sensorik di sekitar titik akupunktur akan merangsang

produksi endorphen lokal dan menutup gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar.

2. Mobilisasi Dini

a. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan pada otot-otot tubuh yang dilakukan sedini mungkin, 24 jam pertama setelah operasi, tujuan mobilisasi dini untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya kontraktur dan juga memungkinkan klien kembali secara penuh fungsi fisiologinya (Mansjore, 2008 dalam Yudandi, 2021).

Aktivitas dan mobilsasi didefinisikan sebagai suatu keadaan bergerak. Semua manusia yang normal memerlukan kemampuan untuk dapat bergerak. Kehilangan kemampuan bergerak walaupun dalam waktu yang singkat memerlukan tindakan tertentu yang tepat, baik oleh pasien maupun perawat. Dalam keperawatan untuk menjaga keseimbangan pergerakan, yang perlu diketahui oleh perawat, antara lain : gerakan setiap persendian, postur tubuh, latihan dan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas (Heriana,2014 dalam sholihah, 2017).

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut (Indryani et all, 2021) tujuan mobilisasi yaitu:

- 1) Memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh.
- 2) Mempertahankan fungsi organ-organ tubuh.
- 3) Mempertahankan tonus otot dan sendi.
- 4) Membantu pernapasan menjadi lebih baik.
- 5) Memperlancar proses eliminasi.
- 6) Membantu mempercepat proses penutupan luka jahitan pasca operasi.
- 7) Mengembalikan aktivitas tubuh.

c. **Manfaat Mobilisasi Dini**

Menurut Nur (2013) dalam Sholihah (2017) manfaat dilakukannya mobilisasi adalah untuk mencegah cacat berat atau ringan sehingga fungsi optimal dari kaki serta tangan yang lumpuh dapat normal kembali.

Manfaat dari mobilisasi dini (Potter & Perry, 2010 dalam Yudandi, 2021) yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya kekakuan sendi.
- 2) Memperlancar sirkulasi darah.
- 3) Memperbaiki tonus otot.
- 4) Meningkatkan mobilisasi sendi.
- 5) Memperbaiki toleransi otot.

d. **Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini**

Menurut (Indryani et all, 2021) setiap individu memiliki kemampuan mobilisasi yang berbeda. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

- 1) Kondisi kesehatan pasien.
- 2) Kondisi psikologi dan emosi.
- 3) Gaya hidup.
- 4) Dukungan sosial.
- 5) Pengetahuan.
- 6) Usia dan tingkat perkembangan.

e. **Tahap Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi**

Menurut (Indryani et all, 2021) tahap-tahap mobilisasi dini di bagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Pada 2-6 jam pertama pasca operasi

Latihan mobilisasi dini sebaiknya dilakukan segera setelah pasien sadar dari efek anastesi, biasanya pada 2 hingga 6 jam pasca operasi. Pertama setelah sadar bisa melakukan latihan pernafasan sambil tidur terlentang mulai dengan menggerakkan lengan atas, menggerakkan tungkai kaki ditekuk dan diluruskan,

menggerakkan tungkai kaki ke arah samping dan memiringkan tubuh pasien ke kanan dan ke kiri.

2) Pada 12-24 jam pasca operasi

Latihan pada 12-24 jam pasca operasi meliputi latihan dengan melakukan pernafasan dalam kemudian menghembuskannya disertai batuk kecil, angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus, membantu pasien dengan memposisikan tubuhnya duduk kemudian kembalikan dalam posisi awal.

3) Setelah 24 jam pasca operasi

Pada tahap ini, pasien dianjurkan untuk berjalan di sekitar kamar dan melakukan latihan fisik secara ringan.

3. Terapi Musik

a. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik merupakan terapi yang menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Tetti & Cecep, 2015 dalam Vivinarti, 2021).

Terapi musik klasik merupakan usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan nada atau suara yang mengandung irama, lagu, dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi yang terdiri dari melode, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Trapee, 2012 dalam Fatmawati, 2020)

b. Manfaat Musik

Menurut Tetti & Cecep, (2015) dalam (Vivinarti, 2021) keuntungan musik antara lain sebagai berikut :

- 1) Musik memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan.
- 2) Musik dapat mengurangi rasa nyeri.

- 3) Musik dapat mengurangi stress dan mengurangi ketegangan otot.
- 4) Musik dapat menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan.
- 5) Musik dapat menutupi perasaan yang tidak menyenangkan.
- 6) Musik memengaruhi sistem limbic dan saraf otonom sehingga merangsang pelepasan zat kimia gamma aminobutyric acid (GABA), Enkefalin, dan beta endorfin yang akan mengalami neurotransmitter nyeri.
- 7) Musik memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak. Musik dengan denyut kurang lebih 60 ketukan per-menit dapat mengubah 40 kesadaran dari beta menuju kisaran alfa. Gelombang alfa merupakan kondisi yang menunjukkan ketenangan dan kesadaran yang meningkat.
- 8) Musik mempengaruhi pernapasan, dengan mendengarkan musik irama tempo lambat atau musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, pernapasan akan melambat sehingga membuat pikiran tenang.
- 9) Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah. Denyut jantung menanggapi variabel-variabel musik (frekuensi, tempo, dan volume) dan cenderung menjadi lebih lambat atau lebih cepat guna menyamai ritme suatu bunyi. Musik rata-rata ketukan 55 hertz dapat menurunkan tekanan darah.
- 10) Musik mempengaruhi suhu badan.
- 11) Musik yang lembut dengan ketukan lemah dapat menurunkan suhu tubuh. Sebaliknya musik yang keras dapat menaikkan suhu tubuh.
- 12) Musik mengatur hormone-hormon yang berkaitan dengan stress. Hormone-hormon seperti: adrenocorticotropin (ACTH), prolaktin, dan human growth hormone (HGH) dalam darah

menurunkan secara signifikan pada orang-orang yang mendengarkan musik yang santai. Selain itu musik juga dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh. Rangsangan musik dapat meningkatkan melepaskan endorfin. Pelepasan tersebut memberikan sesuatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan mengurangi kecemasan.

13) Musik dapat mengubah persepsi tentang ruang. Musik dapat membuat lingkungan terasa lebih ringan, lebih lega dan lebih elegan.

c. Jenis Musik Sebagai Terapi

Pada dasarnya semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan dalam usaha menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan seseorang, Ada beberapa jenis musik yang dapat diterapkan. Antara lain Musik *Cure*, *slow jazz*, pop yang populer dan hits, musik klasik Mozart, musik klasik Vivaldi's Four Seasons, musik klasik yang diputar bersamaan dengan suara alam/nature sounds (suara laut, hujan, dan suara air). Musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis ialah musik klasik karena musik klasik memiliki makna *magnitude* dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan membuat pendengarannya lebih rileks. Dari beberapa penelitian tentang pengaruh berbagai jenis musik klasik, akhirnya banyak dari peneliti tersebut menganjurkan musik klasik mozart yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart karena aplikasi medis musik mozart telah membuktikan hasil yang menabuhkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010 & Novita, 2012 dalam Fatmawati, 2020). Musik mozart merupakan jenis musik distraksi yang bertempo 60 ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang

yang mendengarkannya menjadi rileks (Sari & Adiltari, 2012 dalam Fatmawati, 2020)

d. Efek Terapi Musik Terhadap Nyeri

Efek terapi musik pada nyeri adalah distraksi terhadap pikiran tentang nyeri, menurunkan kecemasan, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meninggalkan mood yang positif. Tetapi musik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan (Maharani, 2013 dalam Fatmawati, 2020)

e. Teknik Relaksasi Musik

Menurut Ismail, S, (2010), Tetti & Cecep, (2015) dalam (Vivinarti, 2021) ada beberapa teknik relaksasi musik sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan semua alat yang dibutuhkan, seperti:
 - a. CD,
 - b. MP3, player, dan
 - c. Earphones.
- 2) Persiapan pasien. Pasien diberi penjelasan dan informed consent.
- 3) Atur dan bantu posisi pasien senyaman mungkin.
- 4) Beritahu pasien, bahwa dirinya tidak akan terganggu selama pemberian terapi musik dilakukan, kecuali jika ada kepentingan medis atau permintaan dari pasien itu sendiri.
- 5) Bantu pasien untuk memperbaiki perlengkapan terapi seperti, earphone dan volume musik.
- 6) Menyalakan MP3 dengan volume sedang
 - a. Cek terlebih dahulu ke telinga pemberi intervensi relaksasi musik sebelum diberikan pasien.

- b. Pasang earphone di telinga pasien, tanyakan apakah volumenya cukup.
- 7) Mainkan musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati, yaitu 30 menit.
- 8) Bimbing pasien dengan memberi perintah sebagai berikut:
 - a. Bimbing pasien untuk menutup mata.
 - b. Degarkan ritme musik dan alunannya.
 - c. Anjurkan pasien untuk membiarkan pikirannya mengikuti ritme musik.
- 9) Biarkan musik dimainkan 15-30 menit. Selama dimainkan, anjurkan pasien mendengarkan dan merasakan musik disekitar pasien. Anjurkan pasien untuk membiarkan dirinya menjadi rileks dengan musik.
- 10) Anjurkan dan bimbing pasien untuk melemaskan otot-ototnya selama musik berlangsung.
- 11) Anjurkan dan bimbing pasien untuk menarik napas melalui hidung, dan mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mendengarkan musik relaksasi.
- 12) Anjurkan pasien untuk tetap fokus pada pernapasannya dan musik.
- 13) Lakukan evaluasi kepada pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tanyakan, bagaimana perasaan pasien setelah pemberian terapi musik.
- 14) Setelah 30 menit, akhiri intervensi relaksasi musik.
- 15) Bereskan pasien dan peralatan.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

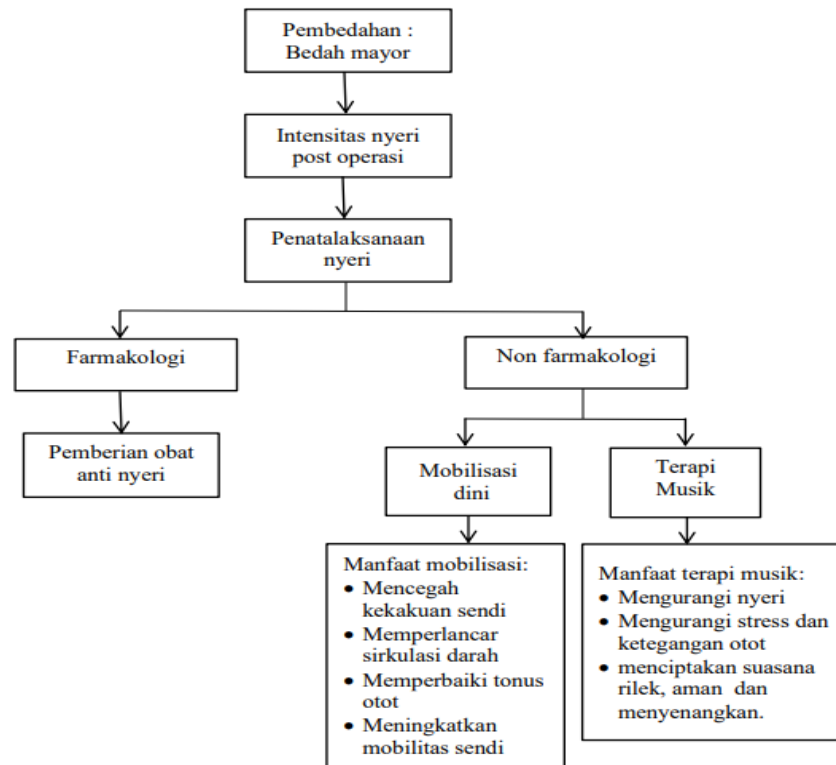
1. Penelitian yang dilakukan oleh Berkanis et al., (2020) dengan judul Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud S.K. Lerik Kupang dengan jumlah sampel sebanyak

22 responden. Pengolahan data dengan uji wilcoxon dengan menggunakan program SPSS 16, menunjukkan bahwa diketahui nilai Z score = - 3,947 dengan P -value = 0,000 maka H_0 di tolak dan H_1 di terima sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi.

2. Penelitian yang dilakukan Caecilia & Pristahayuningtyas, (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre eksperimental: *one group pretest-posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling yang melibatkan 8 orang tanpa kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah *dependent test* dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Analisis data menggunakan dependent-t test didapatkan hasil $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dini.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Novita et al., (2020) dengan judul Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Pengolahan data dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil uji statistik univariat diketahui sebelum diberikan terapi musik klasik rata-rata skala nyeri adalah 4,64 dan setelah diberikan terapi musik klasik rata-rata skala nyeri adalah 2,92. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi dengan p -value 0,002. Penelitian ini menunjukkan bahwa musik klasik dapat digunakan pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu masalah tertentu Aprina & Anita, (2015).

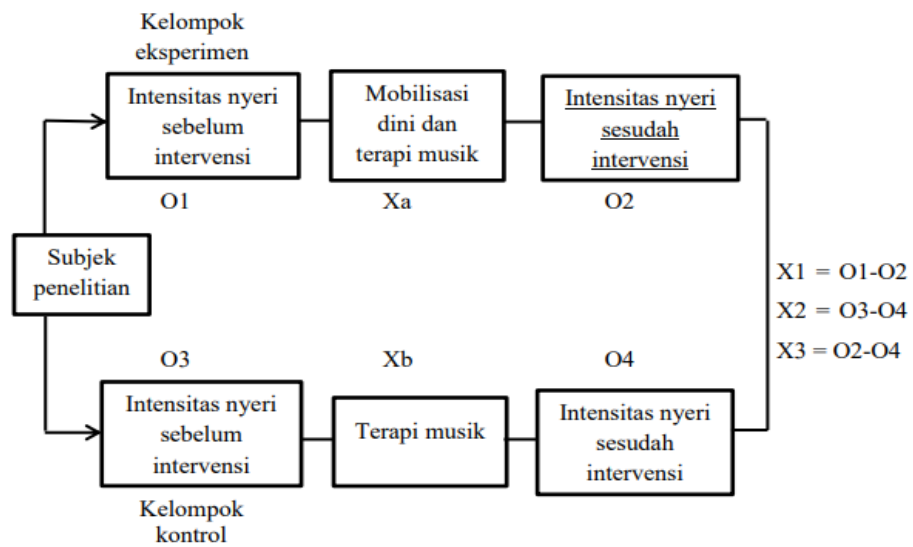


Gambar 2.5
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Potter & Perry (2010), Tetty & Cecep (2015)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian (Aprina & Anita, 2015). Kerangka konsep pada penelitian ini berjudul “pengaruh mobilisasi dini dan terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi”.



Gambar 2.6
Kerangka Konsep

Keterangan :

- O1 : Penilaian intensitas nyeri post operasi kepada kelompok eksperimen sebelum diberikan mobilisasi dini dan terapi musik
- O2 : Penilaian intensitas nyeri post operasi kepada kelompok eksperimen sesudah diberikan mobilisasi dini dan terapi musik
- O3 : Penilaian intensitas nyeri post operasi kepada kelompok kontrol sebelum diberikan mobilisasi dini dan terapi musik
- O4 : Penilaian intensitas nyeri post operasi kepada kelompok kontrol sesudah diberikan mobilisasi dini dan terapi musik
- Xa : Tindakan mobilisasi dini dan terapi musik
- Xb : Tindakan terapi musik

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala gejala, atau kejadian tertentu yang terjadi atau yang akan terjadi dan pernyataan masalah yang spesifik. Karakteristik hipotesis adalah dapat diteliti, menunjukkan hubungan antara variabel-variabel, dapat dikaji, mengikuti temuan-temuan penelitian yang terdahulu (Aprina & Anita, 2015).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada pengaruh mobilisasi dini dan terapi musik terhadap intensitas nyeri pasien post operasi pada kelompok eksperimen
2. Ha : Ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri pasien post operasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.