

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP  
SKOR NYERI PASIEN POST OPERASI FRAKTUR  
DI RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :  
FATMAWATI  
NIM 201602056**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2020**

## **SKRIPSI**

# **PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP SKOR NYERI PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Oleh :  
**FATMAWATI**  
**NIM 201602056**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2020**

## PERSETUJUAN

Laporan skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

## SKRIPSI

### PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP SKOR NYERI PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RSUD KOTA MADIUN

Menyetujui  
Pembimbing I

(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS. 20130092

Menyetujui  
Pembimbing II

(Fitria Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS. 20120084

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan






(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIS. 20130092

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

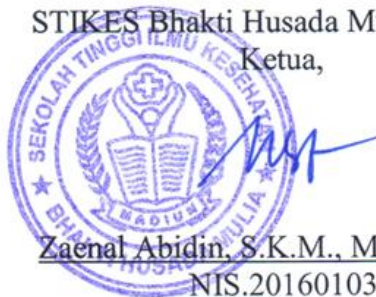
Pada tanggal : 25 Juni 2020

Dewan Penguji :

1. Riska Ratnawati, S.K.M., M.Kes :   
NIDN. 0711037803  
(Ketua Dewan Penguji) .....
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :   
NIS. 20130092  
(Dewan Penguji 1) .....
3. Fitria Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kep :   
NIS. 20120084  
(Dewan Penguji 2) .....

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua,



Zaenal Abidin, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIS.20160103

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

### **Yang Utama dari segalanya.....**

Bismillahirrohmanirohim...

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta. Akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya banyak bersyukur dan berterimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan karunia nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat waktu. Puji syukur saya yang tak terhingga pada tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.

### **Ayah dan Ibu Tercinta**

Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayah dan Ibu yang telah menjadi sosok orang tua yang terbaik, terhebat dalam kehidupan saya yang selalu memberiku kasih sayang, menyemangatiku dalam segala hal tentunya doa yang tiada hentinya semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia. saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa kalian yang kalian panjatkan disetiap sujudnya, terimakasih ayah terimakasih ibu.

### **My Family**

Untuk keluargaku, nenek, kakak dan saudara saudaraku tidak ada yang paling menyenangkan saat kumpul bersama kalian. Terimakasih atas doa dan semangat yang kalian berikan selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan.

### **Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...**

Dosen pembimbing tugas akhir ibu Mega Arianti P, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Fitria Yuliana, S.Kep.,Ns.,M.Kep terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi saya dengan penuh kesabaran selama ini, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran bapak dan ibuk. Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada Ibu Riska R, S.Km.,M.Kes selaku penguji skripsi saya. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen prodi S1 Keperawatan dan seluruh dosen Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun atas semua ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya.

### **My Best Friend's**

Buat sahabat sahabatku Bella, Afina, Desi, Wahyu, Ulfa, Dias, Yulya, Dea, ima, merici Dan semuanya yang nggak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih atas doa, nasehat, semangat dan hiburan selama kuliah. Aku tak akan lupa semua yang telah kalian berikan selama ini Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan kepada saya. Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas 8B Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, terimakasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama 4 tahun ini.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Fatmawati

NIM : 201602056

Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post  
Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 15 Juni 2020



Fatmawati  
NIM. 201602056

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : FATMAWATI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dsn. Gulun, Ds. Plaosan, Rt/Rw 20/03  
Kec. Plaosan, Kab. Magetan  
Email : [Fatmawati062698@gmail.com](mailto:Fatmawati062698@gmail.com)  
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan 26 Juli 1998  
No. Hp : 085731948376  
Riwayat Pendidikan :  
➤ 2003 : 1. TK Pertiwi 2 Plaosan  
➤ 2004 – 2010 : 2. SDN Plaosan 3  
➤ 2010 – 2013 : 3. SMP Negeri 1 Plaosan  
➤ 2013 – 2016 : 4. SMK Negeri 1 Magetan  
➤ 2016 – 2020 : 5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Riwayat Pekerjaan : -



**ABSTRAK**

Fatmawati

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP SKOR NYERI  
PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RSUD KOTA MADIUN**

Proses pembedahan akan memberikan dampak berupa nyeri, ketidaknyamanan dan keterbatasan imobilisasi pada pasien. data awal yang diperoleh dari RSUD Kota Madiun jumlah pasien yang mengalami *post* operasi fraktur pada tahun 2019 berjumlah 398, rata-rata dalam 1 bulan berjumlah 34 pasien *post* operasi fraktur. Tujuan dari penelitian ini menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien *post* operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

Desain penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 pasien *post* operasi fraktur yang ada di ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun, Dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan Alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*). Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum di beri terapi musik klasik sebesar 9 (50%) responden memiliki skor nyeri berat dan setelah di beri terapi musik klasik sebagian besar 15 (83%) responden dengan skor nyeri sedang. Berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan nilai *p-value*= 0,001 artinya ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien *post* operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

Untuk itu di harapkan kepada semua pihak, baik pihak rumahsakit maupun responden dapat melakukan upaya terapi musik klasik untuk membantu menurunkan skor nyeri sedikit demi sedikit sampai nyeri menghilang.

**Kata Kunci : Terapi Musik Klasik, Skor Nyeri**

**ABSTRACT**

Fatmawati

***THE INFLUENCE OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON SCORE PAINS FROM POST OPERATING PATIENTS AT MADIUN CITY HOSPITAL***

*The Surgical process will have the effect of pain, inconvenience and the limitation of immobilisation in patients. Preliminary data obtained from THE Hospital of Madiun the number of patients who underwent post surgery fractures in 2019 amounted to 398, on average in 1 month amounted to 34 patients post fracture surgery. The purpose of this research is to analyze the influence of classical music therapy on the patient's pain score POST surgery fracture operations in Madiun City Hospital.*

*The Design of this research uses pre-experimental methods with a one group pre-post test design approach. The sample in this study amounted to 18 patients post fracture operations in the orchid room and the Seruni in Madiun, using a sampling purposive sampling technique and a Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis using wilcoxon test*

*The results showed that the study was in the classical music therapy, 9 (50%) Respondents had a severe pain score and once in the classical music therapy were mostly 15 (83%) Respondents with moderate pain scores. Based on the statistical analysis results get p Value = 0.001 means there is a significant influence between the giving of Music Classic to pain score pasien Post surgery fracture in Madiun City Hospital.*

*Therefore, it is hoped that everyone in the hospital or the respondent can make classical music therapy efforts to help lower the pain score little by little until the pain disappears.*

***Keywords: Classical Music Therapy, Pain Score***

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Persembahan .....	v
Lembar Pernyataan .....	vii
Daftar Riwayat Hidup .....	viii
Abstrak .....	ix
<i>Abstract</i> .....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Istilah .....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
Kata Pengantar. ....	xix

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Fraktur .....	8
2.1.1 Definisi Fraktur.....	8
2.1.2 Tipe Fraktur .....	8
2.1.3 Patofisiologi Fraktur .....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur .....	10
2.1.5 Penatalaksanaan Fraktur .....	11
2.1.6 Penatalaksanaan Fraktur Pada Tempat Spesifik .....	12
2.2 Konsep Nyeri .....	14
2.2.1 Definisi Nyeri .....	14
2.2.2 Fisiologi Nyeri .....	15
2.2.2.1 Reseptor Nyeri .....	15
2.2.3 Mekanisme Nyeri .....	16
2.2.4 Klasifikasi Nyeri.....	17
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	18
2.2.6 Penatalaksanaan Nyeri Non-Farmakolgi. ....	21

2.2.7	Penatalaksanaan Nyeri Farmakolgi.....	23
2.2.8	Metode Pengukuran Intensitas Nyeri.....	24
2.2.8.1	Skala Deskriptif dalam Zakiyah 2015 .....	24
2.2.8.2	<i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	25
2.2.8.3	<i>Wong Baker Face Pain Scale</i> .....	25
2.3	Konsep Terapi Musik Klasik.....	26
2.3.1	Definisi Terapi Musik Klasik .....	26
2.3.2	Jenis Musik Sebagai Terapi .....	26
2.3.3	Manfaat Musik Klasik Sebagai Terapi .....	27
2.3.4	Karakteristik Musik Klasik .....	28
2.3.5	Durasi Mendengarkan Musik Klasik.....	28
2.3.6	Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri .....	29
2.3.7	Pengaruh Musik Klasik Sebagai Terapi .....	29
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	32
3.2	Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	34
4.2	Populasi dan Sampel .....	35
4.2.1	Populasi .....	35
4.2.2	Sampel .....	35
4.2.3	Kriteria Sampel.....	36
4.3	Teknik Sampling. ....	37
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	38
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	39
4.5.1	Identifikasi Variabel .....	39
4.5.2	Definisi Operasional Variabel .....	39
4.6	Instrumen Penelitian .....	41
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	41
4.9	Pengolahan Data dan Analisa Data . ....	43
4.9.1	Pengolahan Data.....	43
4.9.2	Analisa Data. ....	45
4.10	Etika Penelitian .....	47
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Hasil Penelitian.....	49
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.2	Data Umum .....	50
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	50

5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Operasi.....	51
5.3	Data Khusus.....	51
5.3.1	Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik .....	51
5.3.2	Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik .....	52
5.3.3	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun.....	52
5.4	Pembahasan .....	53
5.4.1	Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik .....	53
5.4.2	Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik .....	54
5.4.3	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur.....	56
5.5	Keterbatasan Penelitian .....	58
 <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	59
6.2	Saran .....	59
Daftar Pustaka .....		61
Lampiran .....		63

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1	Skema Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest Posttest Design</i> .....	34
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun .....	50
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun .....	50
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Riwayat Operasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun .....	51
Tabel 5.4	Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Kota Madiun.....	51
Tabel 5.5	Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Kota Madiun.....	52
Tabel 5.6	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun .....	52

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Skala Deskriptif dalam Plasmodium .....	24
Gambar 2.2	<i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	25
Gambar 2.3	<i>Wong Baker Face Pain Scale</i> .....	25
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	63
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian .....	64
Lampiran 3	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	66
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	67
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	68
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 7	SOP Terapi Musik Klasik.....	70
Lampiran 8	Lembar Observasi.....	71
Lampiran 9	Tabulasi Data Pre-Post .....	72
Lampiran 10	Tabulasi Data Umum dan Khusus .....	73
Lampiran 11	Hasil <i>Output SPSS</i> .....	74
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	77
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	79
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Bimbingan.....	80



## DAFTAR ISTILAH

<i>Acupressure</i>	: Pengobatan tradisional dari Tiongkok
<i>Active Movement</i>	: Gerak yang dilakukan oleh otot-otot anggota tubuh itu sendiri
<i>Breathing Exercise</i>	: Latihan pernafasan
<i>Hold Relax</i>	: Otot-otot memendek di kontraksikan secara isometrik dengan kuat kemudian disusul oleh relaksasi otot tersebut
<i>Inform Consent</i>	: Persetujuan
Kriteria Inklusi	: Ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel
Kriteria Eksklusi	: Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dijadikan sampel
<i>Passive Movement</i>	: Latihan dengan gerakan
<i>Reduksi</i>	: Tindakan memanipulasi fragmen tulang yang patah
<i>Retensi</i>	: Aturan umum dalam pemasangan gips
<i>Rehabilitasi</i>	: Pengobatan fraktur
<i>Static Contraction</i>	: Kontraksi otot tanpa disertai perubahan panjang pendek otot
<i>Triger Point</i>	: Penekanan pada titik pengaktif

## DAFTAR SINGKATAN

IASP	: <i>The Internasional Association for Study of Pain</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis, Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Agus Nurwahyudi, Sp, S selaku Direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin penelitian.
2. Ibu Anis dan Ibu Novi, selaku kepala ruang Anggrek dan Seruni terimakasih atas izin penelitian di ruangan.
3. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.

5. Fitria Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan koreksi dan saran sehingga terwujudnya skripsi ini.
6. Untuk keluarga dan teman teman seperjuangan angkatan 2016 Prodi S1 Keperawatan semoga kita menjadi perawat yang profesional dan bermanfaat Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aminn.

Madiun, 15 Juni 2020

Penulis,



Fatmawati

NIM. 201602056

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara berkembang yang penghasilan menengah dengan populasi penduduk terbanyak ke empat di dunia. Menurut *The Global Report On Road Safety 2015*. Indonesia menempati peringkat ketiga se-Asia untuk jumlah kematian terbanyak yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas di bawah Tiongkok dan India. Jumlah sepeda motor di Indonesia menyebabkan tingginya kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan trauma, hantaman langsung, luka memar, luka bakar, luka robek, cedera otak, dan yang sering terjadi ialah cedera patah tulang atau fraktur (Nastiti, 2017). Penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan cara pembedahan atau operasi yang menerapkan metode invasif dengan menunjukkan sel tubuh yang akan di atasi. Masalah utama yang muncul pada pasien yang telah menjalani operasi yaitu nyeri (Arisnawati, 2019). Nyeri merupakan fenomena yang sering ditemukan dalam kehidupan dan suatu tanda adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Dampak dari nyeri yang tidak segera di atasi akan menyebabkan ketidak nyamanan, ketidak mampuan, keterbatasan gerak, dan imobilisasi terganggu pada individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri (Zakiyah, 2015).

Kecelakaan menurut WHO 2013 mengatakan sekitar 1,25 juta orang di dunia meninggal dunia yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas. Laporan ini menyatakan bahwa sejumlah 90% kematian akibat kecelakaan lalu lintas, dimana sebagian korbannya merupakan kalangan anak muda dunia yang berusia 15-19

tahun. Berdasarkan RISKESDAS 2018 angka kejadian patah tulang atau fraktur mencapai 5,5%, Jawa Timur angka kejadian patah tulang mencapai 5,8%. Menurut keterangan Ditlantas POLDA Jawa Timur merilis data kecelakaan lalu lintas di Jawa Timur masih tinggi. Sepanjang bulan Januari hingga Februari 2019 tercatat ada 1.735 total kejadian, 357 korban meninggal dunia, 54 luka berat, 2.316 luka ringan. Korban luka berat mengalami luka yang sangat serius seperti cedera otak, luka bakar, luka terbuka, hingga patah tulang atau fraktur. Masalah yang paling banyak pada korban kecelakaan lalu lintas adalah patah tulang atau fraktur.

Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem. Ketika tulang patah, struktur di sekitarnya juga terganggu, menyebabkan edema jaringan lunak, hemologi ke otot dan sendi, dislokasi sendi, rupture tendon, gangguan syaraf, dan kerusakan pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2013). Penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan cara pembedahan atau operasi yang merupakan langkah penyembuhan yang menerapkan metode invasif dengan menunjukkan sel tubuh yang akan di atasi. Objek pembedahan yang dilaksanakan agar memulihkan fungsi dengan menormalkan kembali gerakan, stabilitas (Arisnawati, 2019).

Prinsip dari penanganan fraktur meliputi imobilisasi, reduksi, pengambilan fungsi serta kekuatan otot normal dengan rehabilitas. Reduksi fraktur yaitu mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis. Metode untuk reduksi fraktur dengan reduksi tertutup, traksi dan reduksi terbuka.

Kebanyakan kasus reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi traksi dan traksi manual. Selanjutnya traksi bisa dilakukan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Berat traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi pada fraktur tertentu. Yang memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk kawat, pin sektup, paku, plat dan batangan logam yang dapat digunakan mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang solid terjadi. Tahap yang selanjutnya dilakukan setelah fraktur direduksi dengan mengobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, traksi kontin, pin dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna (Brunner & Suddarth, 2005 dalam Andra & Yessie, 2013).

Akibat dari prosedur pembedahan, pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman atau nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang sangat tidak menyenangkan yang disertai kerusakan jaringan secara potensial dan aktual yang sangat bervariasi. Mulai dari nyeri ringan sampai dengan nyeri yang berat namun nyeri sejalan dengan proses penyembuhan (Astuti, 2016). Pasien akan merasakan nyeri yang sangat hebat dalam rata-rata dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anastesi yang sudah mulai hilang. Nyeri yang dirasakan postoperasi bisa dirasakan lebih hebat meskipun tersedia obat-obatan analgesik yang efektif. Klien yang merasakan nyeri kurang mampu dalam

melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila nyeri tidak segera di atasi maka nyeri tersebut menyebabkan ketidaknyamanan, ketidakmampuan, keterbatasan gerak, dan imobilisasi pada individu untuk melaksanakan perawatan diri sangatlah terganggu (Prilina, 2014).

Berberapa rencana keperawatan yang dapat di berikan dalam melakukan manajemen nyeri yaitu dengan pemberian terapi non farmakologi pendamping salah satunya terapi musik. Musik yang paling efektif dalam management nyeri yaitu menggunakan musik klasik karya *mozart*. Karena musik klasik memiliki *magnitude* yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki musik yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan dan membuat pendengarnya lebih rileks karena bertempo 60 ketukan per menit. Bila dibandingkan musik yang lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas menimbulkan mood yang positif, menurunkan rasa nyeri, dan motivatif di otak. Gelombang suara yang datang dari arah spektral yang berbeda di bentuk oleh pinna berdasarkan arah suara. Telinga menyaring gelombang tersebut sebelum melewati dua tulansuara manapun dalam bentuk lainya yang bisa menimbulkan efek analgesik yang mengeliminasi nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang muncul adalah nyeri bisa berkurang (Astuti, 2016).



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hooks (2014) tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri dengan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.37 (<0.05)$ , sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD Kota Madiun, jumlah pasien yang mengalami *post* operasi fraktur pada tahun 2019 berjumlah 398, rata-rata dalam 1 bulan berjumlah 34 pasien *post* operasi fraktur.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas untuk penelitian tertarik untuk melakukan tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun. Dengan tingginya tingkat kecelakaan pada penderita fraktur maka solusi dari penelitian ini salah satunya upaya untuk penurunan tingkat skor nyeri dengan terapi musik klasik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dalam latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi skor nyeri pasien post operasi fraktur sebelum di lakukan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi skor nyeri pasien post operasi fraktur sesudah di lakukan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun.
3. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teori bisa memberikan suatu pemikiran dalam memperkaya wawasan tentang pemberian terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat Bagi pasien

Memberi informasi serta pengetahuan tentang penanganan nyeri selain farmakologi (Obat) yaitu dengan Non farmakologi (Terapi musik klasik).

2. Manfaat Bagi Perawat Di Ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan pemikiran serta evaluasi untuk pemberian terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur.

3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Melalui penelitian ini di harapkan dapat menjadi reverensi bagi institusi untuk di jadikan agenda promkes untuk penderita nyeri post operasi fraktur

#### 4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Fraktur**

##### **2.1.1 Definisi Fraktur**

Fraktur adalah gangguan komplet atau tak terkomplet pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasannya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih dari yang lebih besar dari yang diserapnya. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem. Ketika tulang patah, struktur disekitarnya juga terganggu, menyebabkan edema jaringan lunak, hemoragi ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, gangguan saraf, dan kerusakan pembuluh darah (Brunner & Suddarth, 2013). Fraktur adalah setiap retak atau patah tulang yang disebabkan oleh trauma, tenaga fisik, kekuatan sudut, keadaan tulang jaringan lunak disekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap (Lela Aini, 2018).

##### **2.1.2 Tipe Fraktur**

Fraktur komplet adalah patah diseluruh penampang lintang tulang, yang sering tergeser, sedangkan fraktur inkomplet juga disebut fraktur greenstick. Patah terjadi hanya pada sebagian dari penampang lintang tulang. Fraktur tertutup atau fraktur sederhana tidak menyebabkan robekan di kulit. Fraktur terbuka atau fraktur campuran adalah patah dengan luka pada kulit atau membrane mukosa meluas ke tulang yang fraktur. Fraktur terbuka diberi peringkat sebagai berikut :

derajat I : luka bersih sepanjang kurang dari 1 cm; derajat II : luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas; derajat III : luka sangat terkontaminasi dan menyebabkan kerusakan jaringan lunak yang luas. Fraktur dapat juga dideskripsikan menurut penempatan fragmen secara anatomik, terutama jika fraktur tergeser atau tidak tergeser (Brunner & Suddarth, 2013).

### **2.1.3 Patofisiologi Fraktur**

Fraktur gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh, yaitu stress gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan perdarahan, maka volume darah menurun. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edem lokal maka penumpukan di dalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovascular yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu, fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma gangguan metabolik, patologik yang terjadi itu terbuka atau tertutup. Pada umumnya pada pasien fraktur terbuka maupun tertutup akan dilakukan immobilitas yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh (Sylvia, 2006 dalam Andra & Yessie, 2013).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur**

Tanda dan gejala klinis fraktur mencakup nyeri akut, kehilangan fungsi, deformitas, pemendekan ekstermitas, krepitus, dan edema lokal serta ekimosis. Tidak semua manifestasi ini terdapat dalam setiap fraktur (Brunner & Suddarth, 2013).

1. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi.
2. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstermitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas normal. Ekstermitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
3. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5cm (1 sampai 2 inci).
4. Saat ekstermitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.

### **2.1.5 Penatalaksanaan Fraktur**

Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup, traksi, dan reduksi terbuka. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya. Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Selanjutnya, traksi dapat dilakukan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi (Brunner & Suddarth, 2015).

Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang tertentu memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku, atau batangan logam dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang solid terjadi. Tahapan selanjutnya setelah fraktur direduksi adalah mengimobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontin, pin dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna. Mempertahankan dan mengembalikan fragmen tulang dapat dilakukan

dengan reduksi dan imobilisasi. Pantau status neurovaskuler, latihan isometric, dan memotivasi klien untuk berpartisipasi dalam memperbaiki kemandirian dan harga diri (Brunner & Suddarth, 2005 dalam Andra & Yessie, 2013).

Menurut Price (2006) dalam Andra & Yessie (2013), prinsip penanganan fraktur dikenal dengan *empat R* yaitu :

1. *Rekognisi* adalah menyangkut diagnosis fraktur pada tempat kejadian dan kemudian di rumah sakit.
2. *Reduksi* adalah usaha dan tindakan memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letak aslinya.
3. *Retensi* adalah aturan umum dalam pemasangan gips, yang dipasang untuk mempertahankan reduksi harus melewati sendi di atas fraktur dan di bawah fraktur.
4. *Rehabilitasi* adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur.

#### **2.1.6 Penatalaksanaan Fraktur Pada Tempat Spesifik**

Menurut Pemulihan fungsi secara maksimal adalah tujuan penatalaksanaan (Brunner & Suddarth, 2013).

##### **1. Klavikula**

Fraktur klavikula (tulang selangka) adalah cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau pukulan langsung ke bahu.

##### **2. Leher humeral**

Pada fraktur leher humeral (paling sering terlihat pada wanita lansia setelah jatuh dengan kondisi lengan terulur), melakukan pengkajian neurovascular



pada ekstermitas yang terganggu untuk mengevaluasi beratnya cedera dan kemungkinan adanya saraf dan pembuluh darah lengan yang ikut terganggu.

3. Siku

Fraktur siku (humerus distal) dapat menyebabkan cedera pada saraf median, radial, atau ulnar. Evaluasi pasien untuk mengetahui adanya parastesia dan tanda-tanda penurunan sirkulasi di lengan bawah dan tangan.

4. Pergelangan tangan

Fraktur pergelangan tangan (radius distal) biasanya terjadi akibat terjatuh pada tangan dalam kondisi dorsifleksi terbuka. Kondisi ini sering ditemui pada wanita lansia dengan osteoporosis tulang dan jaringan lunak yang lemah yang tidak menyebarkan energi saat jatuh. Tekankan langkah perawatan gips, atau pada fraktur yang lebih berat dengan pemasangan kawat.

5. Tangan dan jari

Trauma tangan sering kali memerlukan tindakan bedah rekonstruksi yang ekstensif. Sasaran terapi untuk mengembalikan fungsi tangan secara maksimal. Pada fraktur yang tidak bergeser, jari tangan dibebat selama 3 minggu sampai 4 minggu untuk meredakan nyeri dan melindungi ujung jari dan trauma lebih lanjut, tetapi fraktur yang bergeser dan fraktur terbuka mungkin memerlukan tindakan reduksi terbuka dengan fiksasi internal dengan menggunakan kawat atau pin.

6. Pelvis atau Panggul

Fraktur panggul dapat disebabkan oleh jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor atau cedera tabrakan. Minimal dua pertiga pasien ini mengalami cedera berat.

## 7. Femur dan Pinggul

Fraktur batang femoral paling sering terjadi pada dewasa muda yang mengalami tabrakan kendaraan bermotor atau jatuh dari tempat tinggi. Sering kali, pasien ini menderita trauma multipel dan mengalami syok akibat kehilangan 2 sampai 3 unit darah.

## 8. Tibia dan Fibula

Fraktur tibia dan fibula (fraktur paling sering terjadi di bawah lutut) cenderung terjadi akibat pukulan langsung, jatuh dengan posisi tungkai fleksi, atau akibat gerakan memuntir yang keras.

## 9. Rusuk

Fraktur rusuk sering terjadi pada orang dewasa dan biasanya tidak menyebabkan kerusakan fungsi tetapi menimbulkan nyeri saat bernapas.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Definisi Nyeri**

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 (Zakiyah, 2015). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tertentu yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Andarmoyo, 2013).

## **2.2.2 Fisiologi Nyeri**

### **2.2.2.1 Reseptor Nyeri**

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang hanya berespons pada stimulus yang kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf aferen. Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatic dalam (deep somatic) dan pada daerah visceral. Oleh karena pembedahan letak nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri daerah ini biasanya mudah dilokalisasi dan didefinisikan (Porth, 2004 dalam Zakiyah, 2015).

Menurut Sherwood, (2011) Reseptor jaringan kulit (kutaneus) terbagi dalam dua komponen.

#### **1. Serabut delta A**

Serabut nyeri aferen cepat dengan kecepatan transmisi 6-30 m/detik yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan. Impuls yang dihasilkan oleh serabut ini sifatnya tajam dan memberikan sensasi yang akut.

#### **2. Serabut delta C**

Serabut nyeri aferen lambat dengan kecepatan dengan kecepatan transmisi 0,5-2 m/detik yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya lebih tumpul dan sulit dilokalisasi. Nyeri biasanya pertama kali

dirasakan sebagai sensasi tertusuk tajam yang singkat dan mudah diketahui lokasinya, sensasi tersebut melibatkan serabut delta A atau jalur cepat. Perasaan tersebut akan diikuti dengan sensasi yang tumpul dan lokasinya tidak jelas dan menetap lebih lama disertai rasa tidak nyaman, sensasi tersebut melibatkan serabut delta C sebagai jalur lambat. Sebagai contoh, pada saat jari kita tertusuk, sesuatu yang kita rasakan pertama kali adalah sensasi nyeri yang tajam kemudian diikuti dengan nyeri yang lebih difus (menyebar).

### **2.2.3 Mekanisme Nyeri**

Suatu rangkaian proses elektrofisiologi terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsang nyeri sampai dirasakan sebagai nyeri yang secara kolektif disebut nosiseptif. Terdapat empat proses yang terjadi pada suatu nosiseptif yaitu sebagai berikut (Carol & Taylor, 2011) :

#### **1. Proses Transduksi**

Merupakan proses di mana suatu stimuli nyeri diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

#### **2. Proses Terminasi**

Merupakan fase di mana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medulla spinalis menuju otak.

### 3. Proses Modulasi

Proses dari mekanisme nyeri di mana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis.

### 4. Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

#### **2.2.4 Klasifikasi Nyeri**

Menurut Zakiyah, (2015) 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. Karakteristik penyembuhan nyeri kronis tidak dapat diprediksi meskipun penyebabnya kadang sulit ditentukan. Nyeri kronis persisten merupakan perpaduan dari manifestasi fisik dan psikologi sehingga nyeri ini idealnya diberikan intervensi fisik dan psikologi. Pada umumnya nyeri ini diakibatkan oleh kesalahan diagnosis, rehabilitasi yang tidak adekuat, siklus pemulihan, complex regional pain syndrome, myofascial pain syndrome, dan depresi. Nyeri kronis intermitten merupakan eksaserbasi dari kondisi nyeri kronis. Nyeri ini terjadi pada periode yang spesifik. Contoh nyeri kronis intermitten adalah migrain, nyeri abdomen yang dihubungkan dengan kerusakan pencernaan dalam jangka waktu yang lama. Nyeri kronis maligna biasanya disebabkan oleh kanker yang pengobatannya tidak terkontrol atau disertai gangguan progresif lainnya, nyeri ini dapat berlangsung terus menerus sampai kematian.

### **2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut Zakiyah, (2015) Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri antara lain:

#### **1. Usia**

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri, anak akan kesulitan

mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri.

3. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji. Pada beberapa beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan salah satu hal yang alamiah.

4. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lalu sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun.

5. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

6. Riwayat operasi

Riwayat operasi mempengaruhi nyeri pada klien, karena pasien yang baru mengalami operasi satu kali akan sangat merasakan nyeri di bandingkan dengan orang yang sudah mengalami berberapa kali operasi. hal tersebut di sebabkan karena pasien yang baru pertama kali operasi belum pernah merasakan hal tersebut.

7. Mekanisme koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat.

8. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

9. Pengalaman nyeri sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul.



#### 10. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan.

#### **2.2.6 Penatalaksanaan Nyeri Non-Farmakologi**

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai salah satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu banyak aktivitas keperawatan nonfarmakologis yang membantu dalam menghilangkan nyeri (Zakiyah, 2015).

Menurut Potter dan Perry, (2005) dalam Zakiyah, (2015) Bentuk-bentuk penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi :

##### 1. Pemberian kompres panas dan dingin

Kompres dingin dan panas dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam reseptor yang sama seperti pada cedera. Area pemberian kompres panas dan dingin dapat menimbulkan respons sistemik dan respon lokal. Stimulasi ini mengirimkan impuls-impuls dari perifer ke hipotalamus yang kemudian menjadi sensasi temperature tubuh secara normal.

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

*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)* adalah salah satu alat yang digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang

bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA. Frekuensi bervariasi dari 2 Hz sampai 300 Hz, frekuensi rendah digunakan untuk nyeri kronis dan sedikit lebih tinggi (80-120 Hz) untuk nyeri akut.

### 3. Masase

Masase adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditunjukkan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi.

### 4. *Acupressure*

*Acupressure* merupakan salah satu cara pengobatan tradisional Tiongkok yang sudah lama dikenal keberadaannya. Di Barat, cara pengobatan yang sama dengan *acupressure* adalah penekanan-penekanan pada titik pengaktif (*trigger point*), di mana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupunktur. Menurut beberapa peneliti, *acupressure* ternyata mempunyai hasil yang cukup signifikan dan dalam perkembangannya selama ribuan tahun, *acupressure* mempunyai banyak ragam dalam hal teknik dan metode, kemudian berkembang menjadi *pointing therapy*.

### 5. Distraksi

Merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima impuls sensoris yang

berlebihan maka dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien).

#### 6. Relaksasi

Relaksasi adalah metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot. Klien dapat menggunakan imajinasi atau membayangkan sesuatu untuk menurunkan nyeri. Imajinasi merupakan strategi yang menggunakan gambaran mental (perumpamaan) untuk membantu relaksasi.

#### 7. Hipnotis

Menurut Brendan (2011), hipnotis dapat membuat kondisi yang sangat santai, konsentrasi batin dan perhatian terfokus pada diri pasien. Hipnotis juga dapat disesuaikan dengan metode pengobatan yang berbeda, seperti terapi kognitif perilaku.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Farmakologi**

Semua obat yang mempunyai efek analgesik biasanya efektif untuk mengatasi nyeri. Hal tersebut dimungkinkan karena nyeri akan mereda atau hilang seiring dengan laju penyembuhan jaringan yang rusak atau sakit. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat anti inflamasi non steroid (AINS), obat-obatan adjuvant atau ko-analgesik. Berdasarkan aksinya, obat-obatan analgesik dibagi menjadi dua golongan analgesik nonopioid dan analgesik opioid. Kedua jenis analgesik ini berbeda dalam hal mekanisme dan target aksinya. Obat-obatan dalam kelompok analgesik non-opioid ini memiliki target aksi pada enzim, yaitu enzim siklooksigenase.

Enzim ini berperan dalam sintesis mediator nyeri, salah satunya adalah prostaglandin. Efek samping yang paling umum dari golongan obat ini adalah gangguan lambung, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi alergi di kulit (Ikawati, 2010).

Efek samping biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka lama dan dosis besar. Obat-obat analgesik non-opioid diantaranya Salisilat, turunan paminofenol, indoles dan komponen terkait, fenamat, derivat asam arilpropionik, derivat pirazolon, devirat oxicam, devirat asam asetat, dan agen miscellaneous. Sedangkan analgesik opioid merupakan golongan obat pereda nyeri yang paling kuat dan sangat efektif untuk mengatasi nyeri yang hebat. Mempunyai daya penghalang nyeri yang sangat kuat dengan titik kerja yang terletak di susunan saraf pusat (SSP). Umumnya dapat mengurangi kesadaran dan menimbulkan perasaan nyaman (Zakiyah, 2015).

## 2.2.8 Metode Pengukuran Intensitas Nyeri

### 2.2.8.1 Skala Deskriptif dalam Zakiyah 2015



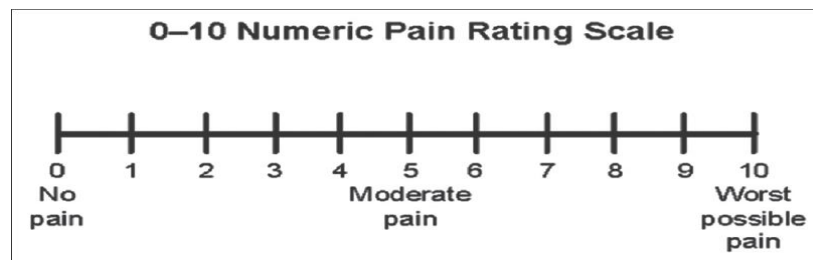
Gambar 2.1 Skala Deskriptif dalam Plasmodium

Keterangan :

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

Skala numerik (*Numeric Rating Scale / NRS*), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Perry & Potter, 2007).

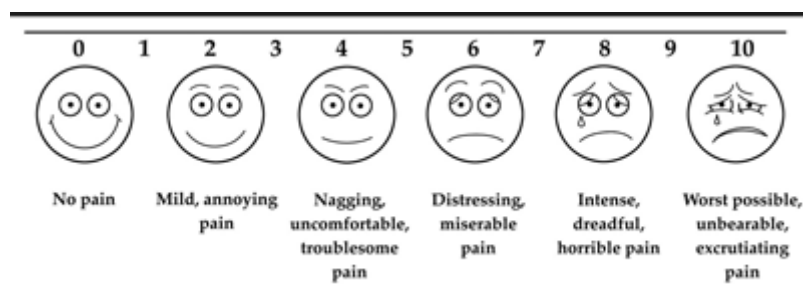
### 2.2.8.2 Visual Analog Scale (VAS)



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale (VAS)*

*Visual Analog Scale (VAS)* adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang memiliki intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

### 2.2.8.3 Wong Baker Face Pain Scale



Gambar 2.3 *Wong Baker Face Pain Scale*

Laporan nyeri pada anak biasanya dimungkinkan pada usia 4 tahun, tetapi hal tersebut juga tergantung pada kematangan kognitif dan emosional anak. Pada usia 4-5 tahun, anak-anak dapat membedakan “lebih, kurang, atau sama”, sehingga dapat menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* jika

dijelaskan dengan tepat dan merupakan skala yang relatif sederhana dengan sejumlah pilihan (Wilson, 2009).

## **2.3 Konsep Terapi Musik Klasik**

### **2.3.1 Definisi Terapi Musik Klasik**

Terapi musik klasik adalah 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). Musik Klasik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan menimbulkan mood yang positif (Nislon, 2009).

### **2.3.2 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 musiki klasik. karena musik klasik memiliki makna *magnitude* dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut, nadanya memberikan stimulasi gelombang *alfa*, ketenangan, dan

membuat pendengaranya 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 menabjubkan bagi perkembangan ilmu kesehatan (Dofi, 2010 & Novita, 2012). Musik mozart merupakan jenis musik distraksi yang bertempo 6- ketukan per menit. Musik yang memiliki tempo antara 60 sampai 80 ketukan per menit mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks (Sari & Adiltari, 2012).

### **2.3.3 Manfaat Musik Klasik Sebagai Terapi**

Manfaat musik klasik sebagai terapi sebagai berikut (Young & Koopsen, 2007) :

1. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anesthesia
2. Untuk menenangkan pasien
3. Untuk mengurangi kegelisahan
4. Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang
5. Motivasi, hal yang hanya bisa di lahirkan dengan "*feeling*" tertentu

Keunggulan penggunaan terapi musik sebagai berikut (Young & Koopsen, 2007) :

- a. Lebih murah dari pada analgesik
- b. Prosedur non-invasif, tidak melukai pasien
- c. Tidak ada efek samping

- d. Penerapannya luas, bisa diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri.

Musik mempengaruhi persepsi dengan cara sebagai berikut (Robbert, 2002) :

- 1) Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konstansi klien pada hal-hal yang menyenangkan
- 2) Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat.
- 3) Menciptakan rasa nyaman jika mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka.

#### **2.3.4 Karakteristik Musik Klasik**

Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik non-dramatis, dinamikanya bisa di prediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 ketukan pe-menit, tempo ini akan sangat bersinergi dengan alat musik yang di gunakan untuk menimbulkan efek terapi pada klien (Nisson, 2009).

#### **2.3.5 Durasi Mendengarkan Musik Klasik**

Terapi musik dapat dilakukan di rumah, disaat santai dan dimana saja, jaraknya sekitar setengah meter (50 cm) dari tape dapat juga menggunakan walkman. Usahakan suara atau volume tidak terlalu keras atau lemah. Dengan menggunakan earphone, karena bantalan earphone bisa diganti untuk mencegah penularan bakteri dari telinga pasien yang satu ke pasien yang lainnya. Durasi pemberian terapi musik selama 10 menit dapat memberikan efek distraksi,



pemberian terapi musik selama 15-20 menit memberikan efek stimulasi sedangkan untuk memberikan efek terapi, musik dapat diberikan selama 30 menit. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik (Nilsson, 2009).

### **2.3.6 Efek Terapi Musik Klasik 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).

### **2.3.7 Pengaruh Musik Klasik Sebagai Terapi**

Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi cemas dan stres karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom klien. Musik merupakan getaran udara harmonis yang ditangkap oleh organ pendengaran melalui saraf di dalam tubuh kita, serta disampaikan ke susunan saraf pusat (Atwater, 2009). Otak manusia terbagi ke dalam dua hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Hemisfer kanan sudah diidentifikasi menjadi bagian yang berperan dalam mengapresiasi musik dan hemisfer kiri pada kebanyakan orang dapat memproses atau mengubah frekuensi dan intensitas, baik dalam musik maupun kata-kata. Keduanya, baik hemisfer kiri maupun kanan sama-sama diperlukan untuk mempersepsikan ritme. Bagian frontal otak, selain itu berfungsi sebagai memori juga berperan dalam ritme dan melodi sedangkan bagian otak yang lain

berurusan dengan emosi dan kesenangan. Musik Mozart dan musik barok, dengan tempo 60 detik/ menit dapat mengaktivasi hemisfer kiri dan kanan (Trappe, 2012).

Saat seseorang mendengarkan musik klasik, maka harmonisasi dalam musik klasik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi di otak kanan dan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjangkau wilayah kiri korteks serebri (Mindlin, 2009). Jarak pendengaran kemudian dilanjutkan ke hipotalamus dan meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional. Jarak pendengaran diteruskan ke formation retikularis sebagai penyalur impuls menuju serabut otonom. Serabut saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan para simpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi organ-organ (Mindlin, 2009).

Gelombang suara musik yang dihantar ke otak berupa energi listrik akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi alfa, beta, teta, dan delta. Gelombang alfa membangkitkan relaksasi, beta terkait dengan aktivitas mental, gelombang teta dikaitkan dengan situasi stres, depresi dan upaya kreativitas. Sedangkan gelombang delta dikaitkan dengan situasi mengantuk.

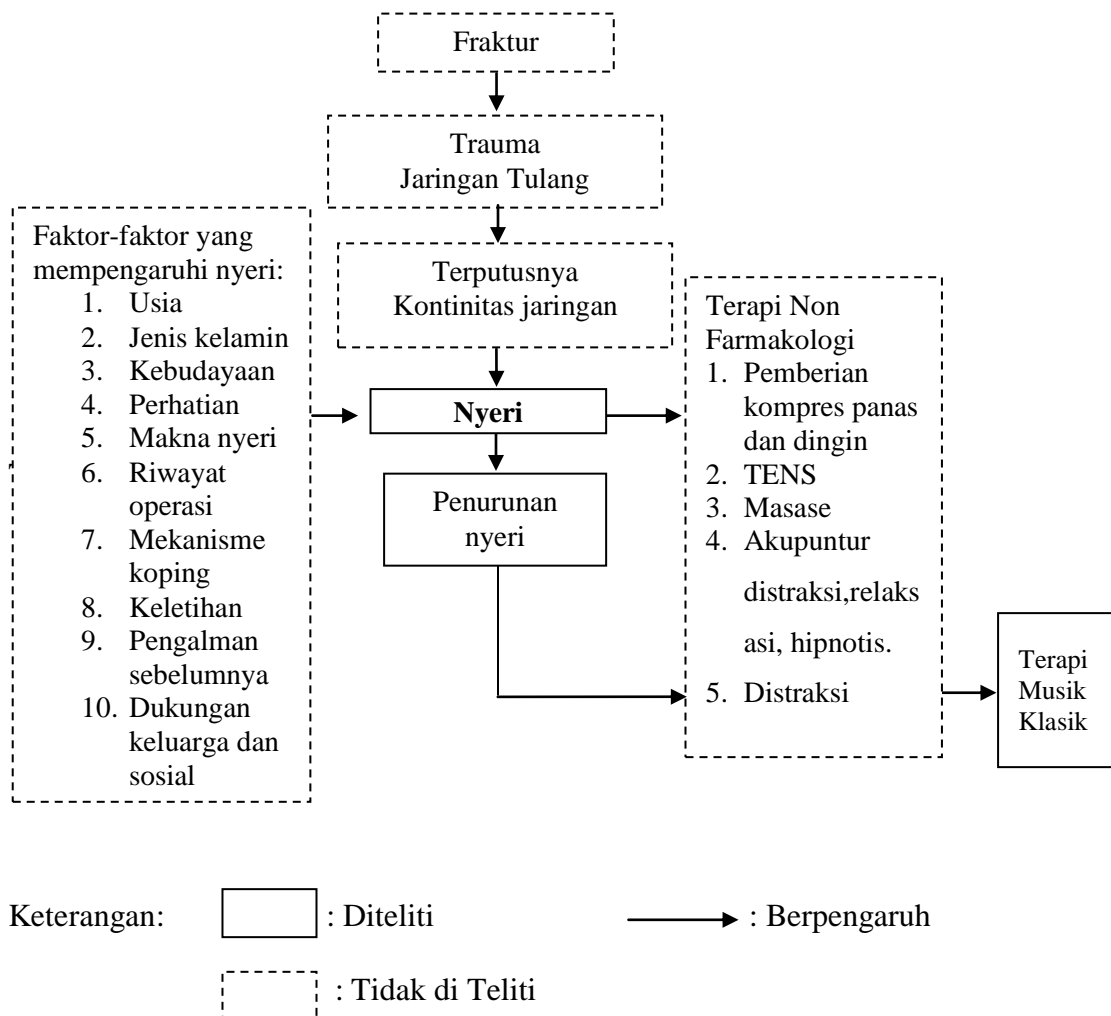
Suara musik yang didengar dapat mempengaruhi frekuensi gelombang otak sesuai dengan jenis musik (Atwater, 2009). Musik klasik yang mempunyai kategori frekuensi alfa dan teta 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorphin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil (Murtisari dkk, 2014).

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antar variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur.

Gambaran 3.1 di atas menjelaskan tentang fraktur di sebabkan karena trauma jaringan tulang, terputusnya kontinuitas jaringan yang bisa menyebabkan nyeri. Nyeri di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, ansietas, mekanisme koping, kelelahan, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Dalam penatalaksanaan nyeri dapat di lakukan dengan terapi non farmakologi salah satu nya teknik distraksi mendengarkan musik klasik. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan skor nyeri pasien post operasi fraktur.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2017).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  : Tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

$H_a$  : Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur RSUD Kota Madiun.

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai Pedoman atau panutan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre-eksperimental*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one grup pretest posttest design* dimana pada penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol (pembanding), tetapi pada desain penelitian ini sudah dilakukan observasi awal (*pretest*) pada nyeri pasien post operasi fraktur yang memungkinkan untuk menguji perubahan-perubahan yang telah terjadi setelah adanya eksperimen pemberian terapi musik klasik.

Tabel 4.1 Skema Rancangan Penelitian *One Grup Pretest Posttest Design*

<b>Subjek</b>	<b>Pra- Tes</b>	<b>Pelakuan</b>	<b>Post- Tes</b>
<b>S</b>	<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>

Keterangan :

S : Subyek

O1 : Observasi intervensi nyeri post operasi fraktur sebelum dilakukan terapi musik klasik

X : Intervensi (terapi musik klasik)

O2 : Observasi skor nyeri post operasi fraktur setelah dilakukan terapi musik klasik

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti dan mempunyai karakteristik yang telah di tetapkan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur post operasi yang ada di ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun yang berjumlah 34 orang rata-rata dalam satu bulan (Desember 2019).

### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Federer (1963) yang dikutip dari Suyanto (2010) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian menggunakan 1 kelompok maka besar sampel yang digunakan :

$$(t - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$(1 - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

t : Banyak kelompok dalam penelitian

n : Jumlah replikasi

Untuk menghindari *Drop Out* dalam proses penelitian, maka perlu menambahkan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi (Rahayu, 2017), dengan rumus berikut :

$$n' = n / (1 - f)$$

$$n' = 16 / (1 - 0,1)$$

$$n' = 16 / 0,9$$

$$n' = 17,7$$

$$n' = 18$$

Keterangan :

$n'$  : ukuran sampel setelah revisi

$n$  : ukuran sampel asli

$1-f$  : perkiraan proporsi *Drop Out* yang diperkirakan 10% ( $f = 0,1$ )

#### **4.2.3 Kriteria Sampel**

Penentuan Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel Kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2016).

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien post operasi fraktur yang dirawat diruang Anggrek RSUD Kota Madiun hari ke 1-2.



- b. Pasien yang bersedia diberi terapi musik klasik.
- c. Pasien yang mengalami nyeri sedang skor 4-6, dan nyeri berat skor 7-10.
- d. Pasien yang bukan multipel fraktur hanya 1 bagian tubuh yang fraktur.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi Adalah menghilangkan atau mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah (Nursalam, 2017).

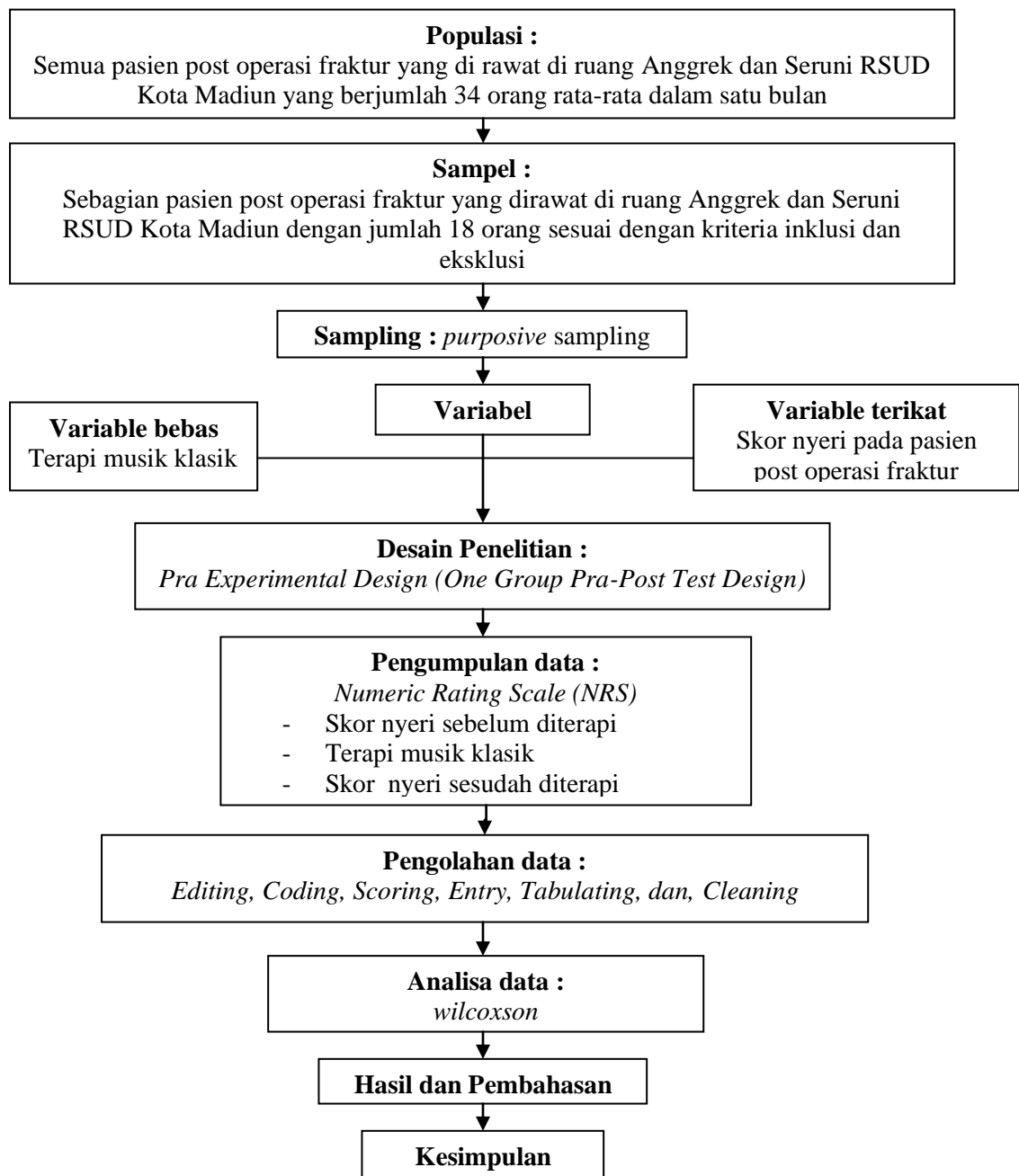
- a. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

### **4.3 Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive* sampling. *Purposive* sampling merupakan suatu metode penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Nursalam, 2017). Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi sejumlah responden intervensi sesuai dengan rumus sampel.

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja konseptual adalah kerangka antara konsep-konsep yang akan di teliti atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur.

## **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.5.1 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik.

#### 1. *Variabel dependent* (Variabel bebas)

*Variabel dependent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lainya (Nursalam, 2016) variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik.

#### 2. *Variabel independent* (Variabel terikat)

*Variabel dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya yang di tentukan oleh Variabel lain (Nursalam, 2016) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skor nyeri pasien post operasi fraktur.

### **4.5.2 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel adalah batasan atau cara pengukuran variabel yang di teliti. Definisi operasional variabel di susun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, devinisi operasional, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, rasio). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interprestasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<b>Variabel bebas :</b> Terapi Musik Klasik	Pemberian teknik distraksi dengan menggunakan musik klasik karya mozart yang berjudul <i>The Best Relaxing Classicial Musik ever.</i> kepada pasien post operasi fraktur.	Memberi terapi musik klasik kepada pasien post operasi fraktur : 1. Jenis musik yang didengarkan yaitu musik klasik karya mozart yang berjudul <i>The Best Relaxing Classicial Music Ever</i> 2. Durasi pemberian terapi musik klasik selama 20 menit 3. Dilakukan satu kali dalam 1 hari 4. Dilakukan 2 jam sebelum minum obat	1. SOP	-	-
<b>Variabel terikat :</b> Nyeri pada pasien post operasi fraktur	Rasa nyeri yang di raskan oleh pasien post operasi fraktur karena luka operasi.	Memberikan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> kepada pasien post operasi fraktur.	Menggunakan <i>Numeric Rating Scale(NRS)</i> rentan (0-10)	Ordinal	Skor Nyeri : 0 tidak nyeri 1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang 7-10 nyeri berat

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012), instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar instrumen dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) oleh Dharma, 2011 dengan hasil validitas 0,86, yang digunakan sebagai alat pengukur skor nyeri atau tingkat nyeri dengan rentan nilai 0 (nol) tidak nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri hebat) dengan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan musik klasik karya mozart yang berjudul *The Best Relaxing classical Music Ever* dengan menggunakan handphone untuk memutar musik klasik, dan headphone di pasangkan di telinga untuk mendengarkan musik klasik. Pemberian terapi musik klasik di berikan selama 20 menit dan dilakukan 2 jam sebelum minum obat,

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun pada bulan November 2019 sampai dengan bulan Juni 2020.

#### **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah yang di lakukan peneliti dalam pengumpulan data penelitian :

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun.
2. Mengurus ijin penelitian kepada RSUD Kota Madiun.

3. Setelah mendapat izin dari RSUD selanjutnya surat izin di tunjukkan kepada kepala ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan dibantu asisten sejumlah 4 orang, sebelum asisten peneliti melakukan intervensi peneliti menjelaskan cara pemberian intervensi kepada asisten peneliti untuk di berikan ke responden. Asisten peneliti di bagi menjadi dua, 2 orang asisten peneliti di ruang Anggrek dan 2 lainnya di Ruang Seruni. untuk mencatat hal-hal yang di perlukan pada saat pengumpulan data. Peneliti dan beberapa asisten peneliti mencari responden dengan menunggu di ruang rawat inap yang akan di teliti.
5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat penelitian bila bersedia responden, maka keluarga calon responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
6. Mengukur skor nyeri pada pasien post operasi fraktur sebelum dilakukan terapi menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).
7. Memberikan terapi musik klasik kepada responden selama 20 menit.
8. Mengukur skor nyeri pada pasien post operasi fraktur setelah di lakukan terapi menggunakan *Numerir Rating Scale* (NRS).
9. *Mengumpulkan Numeric Rating Scale* (NRS) yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
10. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

## 4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap-tahap antara lain :

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini, data yang diperoleh diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari selengkapnya.

#### 2. *Coding*

Peneliti melakukan penyusunan secara data mentah ke dalam nemtuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori pada Variabel independent yaitu tingkat nyeri peneliti menggunakan kode jawaban berupa:

##### a. Skor nyeri :

Tidak nyeri = 1

Nyeri ringan = 2

Nyeri sedang = 3

Nyeri berat = 4

##### b. Jenis kelamin :

Laki-laki kode = 1

Perempuan kode = 2

c. Usia :

Masa Remaja Akhir : 17-25 Tahun = 1

Masa Dewasa Awal : 26-35 Tahun = 2

Masa Desawa Akhir : 36-45 Tahun = 3

d. Riwayat operasi

1 kali kode = 1

2 kali kode = 2

3 kali kode = 3

3. *Scoring*

*Scoring* adalah pengolahan data yang digunakan dengan cara memberikan skor pada item yang perlu diberi skor. Tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi yang diberikan skor (Arikunto, 2011) Pemberian skor nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri Sedang

7-10 : Nyeri berat

4. *Data Entry* (Memasukan data)

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari



orang yang melakukan “*entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias meskipun hanya memasukan data.

5. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2016).

6. *Cleaning* (pembersihan data)

*Cleaning* Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

#### **4.9.2 Analisa Data**

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisa data yang dapat di lakukan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisa unvariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, penyajiannya berbentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012), untuk menganalisis terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, dan jenis kelamin berbentuk kategori yang diprosentase dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang di lakukan terhadap dua variabel yang di duga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012), analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data data ordinal. Data ordinal merupakan data yang dinyatakan dalam bentuk kategori, tetapi posisi data tidak sama derajatnya karena dinyatakan dalam skala peringkat. Data ordinal diperoleh dari pre-test dan post-test, penurunan Skor nyeri ringan, sedang, berat pada pasien post operasi fraktur.serta dianalisis menggunakan Uji *wilcoxon* menggunakan bantuan komputer.

Uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2010). Uji ini dilakukan apabila data berdistribusi tidak normal jika berdistribusi normal menggunakan *uji paired t test* (Dahlan, 2017). Karena sampel berjumlah <50 maka peneliti menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, dimana menunjukkan hasil *Pre Test* dan *Post Test* dengan signifikan 0.000 dapat di artikan hasil uji normalitas data di katakan tidak normal karna di bawah 0.05 Hasil analisis disimpulkan sebagian berikut :

- a. Menolak  $H_1$  (menerima  $H_0$ ) bila diperoleh  $p > 0,05$
- b. Menerima  $H_1$  (menolak  $H_0$ ) bila diperoleh nilai  $p \leq 0,05$

#### **4.10 Etika Penelitian**

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa etika adalah ilmu tentang sesuatu yang baik dan yang buruk, tentang hak dan kewajiban seseorang dalam kelompok sosial. Penelitian adalah suatu upaya untuk mencari kebenaran terhadap fenomena kehidupan manusia, fenomena tersebut dapat berbentuk fenomena alam, sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan lain sebagainya guna melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermuara pada kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2012).

Berikut prinsip etik yang harus dipegang dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan dari penelitian tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan mempersiapkan formulir persetujuan (*inform consent*) yang mencakup :

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidak nyamanan yang ditimbulkan.
- c. Persetujuan subjek dalam menjawab dan menerapkan setiap pertanyaan dan anjuran yang diberikan oleh peneliti kapan saja.
- d. Jaminan nonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk hak privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, yakni dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin dan meminimalisir kerugian bagi masyarakat umumnya dan subjek pada khususnya. Penelitian ini akan memberikan manfaat.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No.12b Madiun. Kelurahan Sogaten, Mangunharjo, Madiun. RSUD milik Pemerintah Kota ini mempunyai luas tanah 45.000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 10.966,74 m<sup>2</sup>. Di RSUD Kota Madiun terdapat 217 tempat tidur yang terdiri dari : 14 tempat tidur kamar VIP, 36 tempat tidur kamar kelas I, 32 tempat tidur kamar kelas II, 85 tempat tidur kamar kelas III, 6 tempat tidur kamar ICU, 10 tempat tidur kamar HCU, 16 tempat tidur di IGD, 11 tempat tidur kamar bersalin, 5 tempat tidur ruang operasi, 2 tempat tidur ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kota Madiun antara lain : 71 perawat, 26 bidan, dan 33 dokter. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Anggrek dan Seruni RSUD Kota Madiun.

RSUD Kota Madiun memiliki visi dan misi dalam melakukan pelayanan terhadap masyarakat. Visi RSUD Kota Madiun yaitu mewujudkan fasilitas kesehatan masyarakat yang terjangkau. Misi RSUD Kota Madiun yaitu meningkatkan SDM yang berkualitas. Data penelitian yang diperoleh seluruhnya merupakan data primer dengan lembar NRS yang di isi oleh responden.

## 5.2 Data Umum

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	10	56%
2	Perempuan	8	44%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu dengan presentase sebanyak 10 orang (56%).

### 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	17-25	3	16,7%
2	26-35	8	44,4%
3	36-45	7	38,9%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun adalah berusia 26-35 yaitu dengan presentase sebanyak 8 orang (44,4%).

### 5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Operasi

Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Riwayat Operasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun

No	Riwayat Operasi	Frekuensi	Persentase
1	1 kali	13	72%
2	2 kali	5	28%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar riwayat operasi pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun mengatakan baru 1 kali mengalami operasi yaitu dengan presentase sebanyak 13 orang (72%).

## 5.3 Data Khusus

### 5.3.1 Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan skor nyeri pasien post operasi fraktur sebelum diberikan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Kota Madiun

No	Skor Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Skor 1-3 (nyeri ringan)	1	6%
2	Skor 4-6 (nyeri sedang)	8	44%
3	Skor 7-10 (nyeri berat)	9	50%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun sebelum di berikan terapi musik klasik mengalami skor nyeri yaitu dengan skor 7-10 (nyeri berat) dengan presentase sebanyak 9 orang (50%).

### 5.3.2 Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik

Berdasarkan skor nyeri pasien post operasi sesudah diberikan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik di RSUD Kota Madiun

No	Skor Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Skor 1-3 (nyeri ringan)	3	17%
2	Skor 4-6 (nyeri sedang)	15	83%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik sebagian besar responden merasakan skor nyeri dengan skor 4-6 (nyeri sedang) yaitu dengan presentase sebanyak 15 orang (83%).

### 5.3.3 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.6 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun

SkorNyeri	Frekuensi dan Persentase				<i>p-value</i>
	Pre	%	Post	%	
1-3 (nyeri ringan)	1	6%	3	17%	0,001
4-6 (nyeri sedang)	8	44%	15	83%	
7-10 (nyeri berat)	9	50%	0	0%	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

Sumber : data primer, di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik terhadap skor nyeri pada pasien post operasi fraktur yang mengalami skor nyeri berat sebanyak 9 responden (50%), skor nyeri sedang sebanyak 8 responden (44%) dan skor nyeri ringan sebanyak 1 responden (6%). Kemudian setelah di lakukan intervensi terapi musik klasik terhadap skor nyeri pada pasien post operasi fraktur setelah di lakukan observasi skor nyeri di dapatkan hasil yaitu skor nyeri ringan yaitu sebanyak 3 orang (17%), skor nyeri



sedang sebanyak 15 orang (83%). Pada pre dan post terdapat hubungan yang signifikan terhadap skor nyeri pada pasien post operasi fraktur dengan nilai *p-value* = 0,001 , <0,05 N=18 maka dapat di simpulkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap skor nyeri pada pada pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik**

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebelum di berikan terapi musik klasik sebagian besar pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun memiliki skor nyeri berat yaitu dengan presentase sebanyak 9 orang (50%). Dari hasil wawancara pada pasien yang mengalami nyeri berat didapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat operasi baru 1 kali sebanyak 13 responden.

Hasil penelitian di atas di tunjang oleh teori Potter (2010), Faktor yang mempengaruhi skor nyeri seseorang pasien post operasi fraktur salah satunya dapat dilihat dari riwayat operasi pasien. Pengalaman nyeri operasi sebelumnya terkadang meningkatkan stress pada periode post operasi, karena pasien akan bertanya-tanya tentang keefektifan prosedur terhadap perbaikan sakitnya. Selain itu setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, apabila seseorang belum merasakan nyeri sebelumnya maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri. Nyeri pada pasien post operasi fraktur disebabkan terjadinya kerusakan kontiunitas jaringan karena pembedahan. kerusakan kontiunitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian

mengaktivasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri. Nyeri akan mengakibatkan ketidaknyamanan, keterbatasan gerak dan imobilisasi terganggu (Economidou, 2012). Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang. Menurut McCaffery mendefinisikan nyeri sebagai segala hal yang dikatakan oleh orang yang mengalami nyeri dan terjadi kapan saja orang tersebut mengatakan bahwa ia merasakan nyeri, dasar dari definisi ini adalah kemauan tenaga kesehatan untuk percaya bahwa klien mengalami nyeri dan bahwa klien adalah orang yang berwenang terhadap nyeri tersebut (Berman dkk, 2011).

Menurut asumsi peneliti, sebagian pasien post Operasi di RSUD Kota Madiun memiliki skor nyeri yang masih tinggi, dimana responden yang sebagian besar baru pertama kali mengalami operasi lebih rentan mengalami skor nyeri yang tinggi karena belum pernah merasakan hal seperti itu. Hal ini tentu menjadi perhatian bagi semua pihak untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

#### **5.4.2 Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik**

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik sebagian besar responden mengalami penurunan skor nyeri. Data penurunan skor nyeri bervariasi walaupun terapi yang diberikan kepada responden adalah sama. Tidak ada responden yang mengalami nyeri berat namun masih ditemukan responden dengan skor nyeri sedang 3 (17%) dan responden mengalami nyeri ringan 15 (83%). Ada juga pasien yang diberikan terapi musik klasik sampai tertidur karena pasien tersebut menikmati dan rileks saat diberikan

terapi. Adanya perbedaan skor nyeri setelah pemberian terapi musik klasik dikarenakan adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu.

Hasil penelitian di atas di tunjang oleh teori Zakiyah, (2015), Adanya perbedaan skor nyeri setelah pemberian terapi musik klasik dikarenakan adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu. Skor nyeri yang dirasakan oleh responden dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, perhatian, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya koping dan dukungan keluarga sosial. Selain itu di pengaruhi oleh proses penerimaan suara setiap individu. Gelombang suara yang datang dari arah spektral berbeda dibentuk oleh pinna berdasarkan arah suara. Saluran telinga menyaring gelombang sebelum melewati 2 tulang telinga yang kecil dan menuju ke koklea. Gelombang suara masuk ke koklea dan mengatur cairan saat bergerak. Koklea merupakan bagian dari membran basilar, berbeda nilai resonansi, Kemudian peran membran basilar sebagai analisis spektrum. Pergerakan dari membran basilar penghantaran pada sel-sel rambut yang panjang membentang. Sel-sel rambut luar berfungsi untuk menyempurnakan resonansi pada membran basilar karena signal umpan balik dari otak. Signal yang berasal dari sel-sel rambut dilanjutkan pada syaraf pendengaran yang berperan utama untuk persepsi dan pemahaman dari signal audio seperti melalui pidato, musik, suara yang lainnya (Robinson, 2008). Musik klasik memiliki perangkat musik yang beraneka ragam, sehingga didalamnya terangkum warna warni suaranya yang variasinya sangat luas karena musik klasik menyediakan variasi stimulus yang merangsang otak yang akan memberikan efek menenangkan,

menimbulkan mood yang positif menurunkan tingkat kecemasan, stres dan membantu untuk mengalihkan rasa nyeri (Djohan, 2006).

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas nyeri akan mudah dikendalikan, dengan menggunakan terapi musik klasik upaya untuk mengusir stres, kecemasan atau ketakutan itu sendiri, musik klasik juga dapat di gunakan untuk menenangkan dan mengontrol rasa nyeri dan rasa nyeri pun akan menghilang dengan sendirinya.

#### **5.4.3 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur**

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebelum di lakukan terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur yang mengalami skor nyeri berat sebanyak 9 responden (50%), skor nyeri sedang sebanyak 8 responden (44%) dan skor nyeri ringan sebanyak 1 responden (6%). Kemudian setelah di lakukan intervensi terapi musik klasik terhadap skor nyeri pada pasien post operasi fraktur. di lakukan observasi skor nyeri di dapatkan hasil yaitu skor nyeri ringan yaitu sebanyak 3 orang (17%), skor nyeri sedang sebanyak 15 orang (83%). Pada pre dan post terdapat hubungan yang signifikan terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ,  $<0,05$   $N=18$  maka dapat di simpulkan ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi di RSUD Kota Madiun.

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa sehingga mencipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk

mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diharapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (Nikandish, 2007).

Musik klasik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya (Nilson, 2009). *New zealand society for music therapy* (NZSMT) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektivitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan menimbulkan mood yang positif (Economidou, 2012). Terapi musik klasik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami akan berlangsung, produksi hormon tubuh di seimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Demir, 2011).

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh dewi Nur (2013), tentang Pengaruh Musik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri pada 36 responden diketahui bahwa adanya selisih nilai mean skala nyeri 1,72 dan standar deviasi 0,419. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P-value*

0,002 ( $P$ -value  $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Hooks (2014) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri dengan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value = 0,037 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian dari Good et al (2010) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post ORIF dengan  $p$ -value 0,04 ( $< 0,05$ ).

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini terapi musik klasik dapat menurunkan skor nyeri pada pasien post operasi fraktur yang dilakukan dengan cara mengajak klien untuk memposisikan diri ke posisi yang nyaman. suasana yang tenang dan sepi bisa membuat pasien lebih rileks dan menikmati musik klasik yang di dengarkan. Sehingga pasien merasa nyaman dan sedikit demi sedikit nyeri akan berkurang sampai menghilang dengan sendirinya. Sehingga terapi musik klasik dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif untuk membantu menurunkan skor nyeri pasien post operasi fraktur.

## **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, yaitu antara lain:

1. Ada responden yang tidak memperhatikan atau tidak fokus selama pemberian terapi musik klasik sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian tersebut.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi di RSUD Kota Madiun.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Skor nyeri pasien post operasi fraktur sebelum di berikan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun.
2. Skor nyeri pasien post operasi fraktur sesudah di berikan terapi musik klasik di RSUD Kota Madiun.
3. Terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi responden

Bagi responden yang mengalami nyeri segera mendengarkan terapi musik klasik agar pasien merasa tenang dan nyeri sedikit demi sedikit berkurang.

2. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia

Menambah kepustakaan khususnya tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya pengaruh terapi musk klasik terhadap skor nyeri pasien post operasi fraktur.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinawati, 2016. *Pengaruh Terapi Musik Klasik untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang flamboyan RSUD Brebes.*
- Astuti & Merdekawati 2016. Pengaruh terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post operasi *Jurnal IPTE, Terapan* Vol 10, 148-154 ISSN: 1979-9292 E-ISSN: 2460-5611.
- Atwater, H. 2009. Binaural Beats and the Regulation of Arousal Levels.
- Brunner & Suddarth. 2005. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8.* Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12.* Jakarta : EGC.
- Carol R & Taylor. 2011. *Fundamentals of Nursing.* Edisi ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Djohan, 2006. Terapi Musik, Teori dan Aplikasi. (L. L. Hidajat, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Galangpress.
- Heijden, M. J. E. Van Der, Araghi, S. O., Dijk, M. Van, Jeekel, J., & Hunink, M. G. M, 2015. The Effects of Perioperative Music Interventions in Pediatric Surgery : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS ONE, 1–12. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0133608>.
- Giyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif.* Batang: Alfabeta.
- Hidayat, A Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : Salemba Medika.
- Ikawati, Zullies. 2010. *Cerdas Mengenal Obat.* Yogyakarta: Kanisius.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S, 2010. *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice.* (8, Ed.). California: Addison-Wesley.
- Mindlin. 2009. Brain Musik. <http://www.editinternational.com>. Tanggal Akses: 28 Desemberr 2019.
- Murtisari, Y., Isonah, & Supriyadi. 2014. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Salatiga, 1–13.

- Nastiti, 2017. Hubungan antara kepemilikan SIM C Dan Keikutsertaan Dalam Tes Pembuatan SIM Dengan Pengetahuan Berkendara Dan Kecelakaan Lalulintas di Kabupaten Sidoarjo. *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 12, Desember 2017: 167-178.
- Nilsoon, U. 2009. *Caring music: music intervation for improved health*. diakses pada website: ([www.orebroll.sc/uso/page\\_2436.aspx](http://www.orebroll.sc/uso/page_2436.aspx)).
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam terbitan (KDT).
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Porth, C M.2004. *Pathophysiology concept of altered health states*.7<sup>th</sup>ed: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price. Sylvia, A. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jilid 2.Edisi 4.Jakarta: EGC.
- Price & Wilson. 2014.*Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit (Edisi 10 volume)*. Jakarta: EGC.
- Prilina, Kardiyudiani. 2014. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penuurnan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur, *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Vol, 11, No 1.
- Sherwood, L. 2011. *Fisiologi Manusia dari Selke Sistem*.Edisi ke-2.Jakarta : EGC.
- Suherman. 2010. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri PasienPost OperasiTahun 2016*.
- Trappe, H. 2012. Role of music in intensive care medicine. *International Journal of Critical Illness and Injury Science* |, 2(1), 27–32. <http://doi.org/10.4103/2229-5151.94893>.
- Wilson.2009. *Wong's Essentialis of Padiatric Nursing*. St Louis : Mosby.
- Zakiyah, Ana. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta : Salemba Medika.

# LAMPIRAN

## SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI S1 KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 026 / STIKES / BHM / U / 1 / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan data awal

**Kepada Yth :**  
**Direktur RSUD Kota Madiun**

di -  
**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada :

Nama Mahasiswa : Fatmawati  
NIM : 201602056  
Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur  
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun  
Data yang di butuhkan : Jumlah pasien post operasi fraktur 3 bulan terakhir ( September - November 2019)  
Pembimbing : 1. Mega Arianti Putri, S. Kep.,M.Kep  
2. Cholik Harun R.,M.kes.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 6 Januari 2020  
Ketua



**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN: 0217097601

## SURAT IJIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 026 / STIKES / BHM / U / IJ / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun**  
**di -**

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Mahasiswa diwajibkan membuat Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/LTA. Sehubungan dengan hal itu, Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin Penelitian atas nama:

Nama Mahasiswa : Fatmawati  
NIM : 201602056  
Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun  
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 02 Maret 2020  
Ketua

**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601





**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt. III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximili (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/307 /401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 02 Maret 2020 Nomor : 026/STIKES/BHM/U/III/2020 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama : FATMAWATI  
Tempat/tgl. Lahir : MAGETAN, 26 JULI 1998  
Alamat : LK GULUN RT. 020 RW. 003 DESA PLAOSAN KECAMATAN PLAOSAN KABUPATEN MAGETAN
- Judul penelitian : Pengaruh terapi musik klasik terhadap skor nyeri Pasien post operasi fraktur di RSUD Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi  
Tempat penelitian : Di RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 1 (satu) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 9 Maret 2020

**Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA MADIUN**



**L. DARMAWAN S, SIP, MSi**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690603 198903 1 005

- Tembusan :
1. Bp. Walikota Madiun (sebagai laporan) ;
  2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

## SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsud.madiunkota.go.id>

Madiun, 30 April 2020

Nomor : 445/1063/401.300/2020  
Kepada  
Sifat : Penting  
Yth. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada  
Lampiran : -  
Mulia Madiun  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian  
Jawa Timur  
Di -

MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 09 Maret 2020 Nomor : 070/307/401.205/2020 perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Fatmawati  
NIM : 201602056  
Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/ Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar Penelitian/ Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 300.000,-/ Penelitian/ Survey.
3. Pengajuan Penelitian/ Survey terlebih dahulu dikonsulkan dengan Komite Etik Penelitian RSUD kota Madiun.
4. Waktu Penelitian/ Survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan copy hasil Penelitian/ Survey ke Komite Etik Penelitian RSUD Kota Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Madiun.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MADIUN

**dr. AGUS NUR WAHYUDI, Sp.S**  
Pembina Utama  
NIP. 19630408 198903 1 014

Lampiran 4

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**



**PEMERINTAH KOTA MADIUN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur  
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314  
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 440/ 1046 /401.300/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUS NURWAHYUDI, Sp. S  
N I P : 19630408 198903 1 014  
Pangkat/Gol : PEMBINA UTAMA (IV/d)  
Jabatan : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN

Menerangkan bahwa :

Nama : FATMAWATI  
N I M : 201602056  
Program Studi : S1 KEPERAWATAN  
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada bulan 15 April 2020 – 29 April 2020.

Dengan judul **Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di Rsud Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 29 April 2020

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA MADIUN**



**dr. Agus Nurwahyudi, Sp. S**  
Pembina Utama  
NIP. 19630408 198903 1 014



*Lampiran 5*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Yth. Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatn STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : FATMAWATI

NIM : 201602056

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesedian saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, April 2020  
Peneliti,

Fatmawati  
NIM 201602056

*Lampiran 6*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Fatmawati “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Skor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun” saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan dan pendidikan di indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.


Peneliti,

Madiun, April 2020  
Responden,

Fatmawati  
NIM 201602056

\_\_\_\_\_

Lampiran 7

	<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR</b> “Terapi Musik Klasik”
<b>Pengertian</b>	Teknik pengalihan perhatian yang memanfaatkan pendengaran pada seseorang sehingga bisa merubah pikiran, perasaan dan perilaku melalui musik klasik.
<b>Tujuan</b>	Membawa pengaruh yang sangat besar terhadap sistem kekebalan, peredaran darah, endokrin, dan juga sistem syaraf yang sangat berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis.
<b>Prosedur</b>	<p><b>I. Persiapan Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Musik Klasik</li> <li>2. Handphone</li> <li>3. Headphone</li> </ol> <p><b>II. Persiapan Klien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan diberikan.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi.</li> </ol> <p><b>III. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>2. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>3. Menetapkan perubahan pada perilaku yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi.</li> <li>4. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman</li> <li>5. Batasi stimulasi eksternal seperti pengunjuk, panggilan telepon selama mendengarkan musik klasik</li> <li>6. Sambungkan headphone ke handphone</li> <li>7. Pastikan handphone dan headphone dalam kondisi baik</li> <li>8. Nyalakan musik klasik dan pasang headphone ke telinga pasien selama 20 menit</li> <li>9. Pastikan volume handphone sesuai dan tidak terlalu keras</li> </ol>
<b>Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>2. Merapikan alat-alat</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol>
<b>Dokumentasi</b>	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Lampiran 8

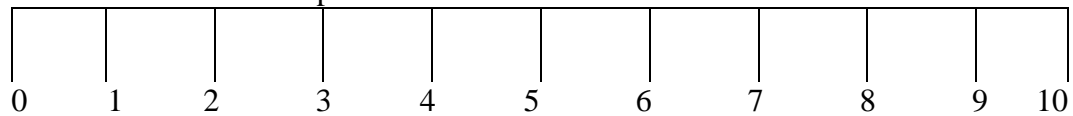
**LEMBAR OBSERVASI**

Inisial : .....

Umur : .....

Riwayat Operasi : .....

Sebelum di berikan terapi musik klasik



Nilai :

Keterangan :

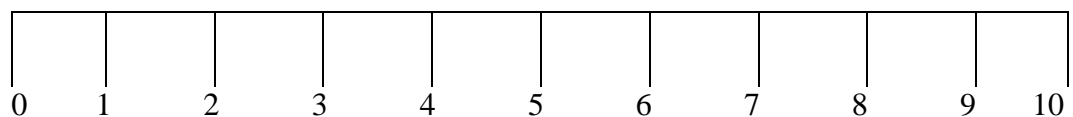
0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Sesudah diberikan terapi musik klasik



Nilai :

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Lampiran 9

**TABULASI DATA PRE-POST**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>SKOR NYERI SEBELUM DI BERI TERAPI</b>	<b>SKOR NYERI SESUDAH DI BERI TERAPI</b>
1	Tn.Y	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)
2	Tn.R	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
3	Ny. V	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
4	Ny.N	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
5	Tn.H	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)
6	Ny.S	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
7	Tn.A	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)
8	Tn.B	SKOR 3 (RINGAN)	SKOR 2 (RINGAN)
9	Tn.G	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)
10	Ny.A	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
11	Ny.D	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 6 (SEDANG)
12	Tn.G	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
13	Ny.B	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
14	Tn.Y	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 3 (RINGAN)
15	Tn.T	SKOR 5 (SEDANG)	SKOR 3 (RINGAN)
16	Ny.I	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)
17	Ny.W	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)
18	Tn.K	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)

**TABULASI DATA UMUM DAN KHUSUS**

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	RIWAYAT OPERASI	SKOR NYERI SEBELUM DI BERI TERAPI MUSIK KLASIK	SKOR NYERI SESUDAH DI BERI TERAPI MUSIK KLASIK	KETERANGAN
1	Tn.Y	LAKI-LAKI	26	2 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)	MENURUN
2	Tn.R	LAKI-LAKI	24	1 Kali	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
3	Ny. V	PEREMPUAN	37	1 Kali	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
4	Ny.N	PEREMPUAN	28	1 Kali	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
5	Tn.H	LAKI-LAKI	43	2 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)	MENURUN
6	Ny.S	PEREMPUAN	24	1 Kali	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
7	Tn.A	LAKI-LAKI	35	2 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)	MENURUN
8	Tn.B	LAKI-LAKI	32	2 Kali	SKOR 3 (RINGAN)	SKOR 2 (RINGAN)	MENURUN
9	Tn.G	LAKI-LAKI	45	1 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)	MENURUN
10	Ny.A	PEREMPUAN	34	1 Kali	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
11	Ny.D	LAKI-LAKI	45	1 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 6 (SEDANG)	TIDAK MENURUN
12	Tn.G	PEREMPUAN	25	1 Kali	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
13	Ny.B	PEREMPUAN	29	1 Kali	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
14	Tn.Y	LAKI-LAKI	33	2 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 3 (RINGAN)	MENURUN
15	Tn.T	LAKI-LAKI	45	1 Kali	SKOR 5 (SEDANG)	SKOR 3 (RINGAN)	MENURUN
16	Ny.I	PEREMPUAN	36	1 Kali	SKOR 6 (SEDANG)	SKOR 5 (SEDANG)	MENURUN
17	Ny.W	PEREMPUAN	26	1 Kali	SKOR 9 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN
18	Tn.K	LAKI-LAKI	45	1 Kali	SKOR 8 (BERAT)	SKOR 6 (SEDANG)	MENURUN

Lampiran 11

**HASIL OUTPUT SPSS DATA UMUM DAN DATA KHUSUS  
PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP SKOR NYERI  
PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RSUD KOTA MADIUN**

**PERSENTASE DATA UMUM DAN KHUSUS**

PERSENTASE DATA UMUM

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	10	55.6	55.6	55.6
	PEREMPUAN	8	44.4	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	16.7	16.7	16.7
	26-35	8	44.4	44.4	61.1
	36-45	7	38.9	38.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

**RIWAYAT OPERASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 KALI	13	72.2	72.2	72.2
	2 KALI	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

## PERSENTASE DATA KHUSUS

### SKOR NYERI SEBELUM DI BERIKAN TERAPI MUSIK KLASIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Skor 1-3 (nyeri ringan)	1	5.6	5.6	5.6
Skor 4-6 (nyeri sedang)	8	44.4	44.4	50.0
Skor 7-10 (nyeri berat)	9	50.0	50.0	100.0
Total	18	100.0	100.0	

### SKOR NYERI SESUDAH DI BERIKAN TERAPI MUSIK KLASIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Skor 1-3 (nyeri ringan)	3	16.7	16.7	16.7
Skor 4-6 (nyeri sedang)	15	83.3	83.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

## UJI NORMALITAS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
POST TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
PRE TEST	Mean	3.44	.145
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.14	
	Upper Bound	3.75	
	5% Trimmed Mean	3.49	
	Median	3.50	
	Variance	.379	
	Std. Deviation	.616	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	



	Skewness		-,616	,536
	Kurtosis		-,391	1,038
POST TEST	Mean		2,83	,090
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,64	
		Upper Bound	3,02	
	5% Trimmed Mean		2,87	
	Median		3,00	
	Variance		,147	
	Std. Deviation		,383	
	Minimum		2	
	Maximum		3	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1,956	,536
	Kurtosis		2,040	1,038

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PRE TEST	,317	18	,000	,743	18	,000
POST TEST	,501	18	,000	,457	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

#### UJI WILCOXSON

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	11 <sup>a</sup>	6,00	66,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Total	18		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	POST TEST - PRE TEST
Z	-3,317 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

*Lampiran 12*

**DOKUMENTASI PENELITIAN**





**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Bulan							
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan dan konsul judul								
2.	Penyusunan proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian proposal								
5.	Revisi proposal								
6.	Pengambilan data (Penelitian)								
7.	Penyusunan dan bimbingan skripsi								
8.	Ujian skripsi								

