

**PENGARUH LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*  
KOMBINASI DENGAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI PASCA OPERASI BEDAH MINOR  
DIRUANG RAWAT INAP BEDAH**

**SKRIPSI**



**SUSILAWATI**

**NIM: B21743321501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**PENGARUH LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*  
KOMBINASI DENGAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI PASCA OPERASI BEDAH MINOR  
DIRUANG RAWAT INAP BEDAH**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda



**Disusun Oleh :**

**SUSILAWATI**

**NIM: B21743321501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH LATIHAN *PROGRESIVE MUSCLE RELAXATION* KOMBINASI  
DENGAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI  
PASCA OPERASI BEDAH MINOR DI RUANG  
RAWAT INAP BEDAH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SUSILAWATI

NIM. B21743321501

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 30 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.86.13.071
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.74.13.045
3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.83.11.023
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)  
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.13.071

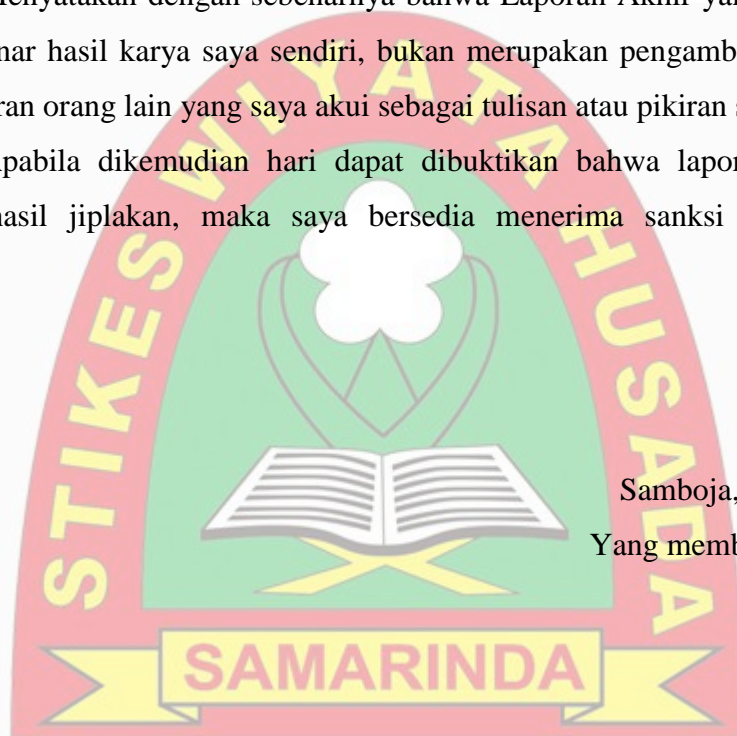
## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susilawati  
Nim : B21743321501  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Latihan *progressive muscle relaxaion* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa laporan tugas akhir adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samboja, Juli 2019  
Yang membuat pernyataan,

Susilawati

NIM : B21743321501

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi Dengan Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Minor”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam penyelesaian Program Pendidikan S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku pembimbing II yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Penguji yang berkenan memberikan saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Kepada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, atas kesempatan yang diberikan untuk memberikan ijin tempat penelitian.
8. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama di perkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan pengarahannya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat menjadikan sarana untuk menambah wawasan, khusus dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2019

Susilawati



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susilawati

NIM : B21743321501

Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi Dengan Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juni 2019

Yang membuat pernyataan

Susilawati

B21743321501

## ABSTRAK

# PENGARUH LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* KOMBINASI DENGAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASCA OPERASI BEDAH MINOR DIRUANG RAWAT INAP BEDAH

Susilawati<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan, STIKES Wiyata Husada, Jl Kadrie Oening No. 77

Samarinda Kalimantan Timur

e-mail : susilawati2024@gmail.com

<sup>2</sup> Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda Kalimantan timur

e-mail : a.diponegoro@yahoo.co.id

<sup>3</sup> Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl Kadrie Oening No 77 Samarinda Kalimantan Timur

e-mail : chrisyendamanik@stikeswhs.ac

---

### Abstrak

**Latar Belakang :** Prevalensi pembedahan mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya mencapai 30-40 % setiap tahunnya dari seluruh dunia, semua tindakan pembedahan menimbulkan efek samping nyeri, alternatif lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah dengan terapi non farmakologi pada pasien pasca operasi bedah minor dengan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dimana terapi ini bisa menurunkan intensitas nyeri, mengurangi cemas dan stres.

**Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan *progressive muscle* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

**Metologi :** jenis penelitian ini ada *Pre eksperimen* dengan desain *one group pretest posttest design*, populasi penelitian ini adalah pasien pasca operasi bedah minor pada bulan April -juni 2019. Teknik sampling *consecutive sampling* dengan jumlah responden 16 orang. Dilakukan intervensi satu kali sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian normalitas menunjukkan 0,006 uji Analisis data menggunakan *Wilcoxon*.

**Hasil penelitian** diperoleh nilai *p value* 0,000, dengan demikian *p value* (0,000) lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak . Artinya bahwa ada hubungan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dimana terapi ini bisa menurunkan intensitas nyeri.

**Kata kunci :** *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik , bedah minor.

## ABSTRACT

### **The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise Combine with Music to Decrease the Intensity of Pain after Minor Surgery in Surgical Ward**

Susilawati <sup>1</sup>, Chrisylen Damanik <sup>2</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini <sup>3</sup>

**Background:** The prevalence of minor surgery increases every year. Pain is one of the responses that is often felt in patients after minor surgery in reducing the intensity of pain. Nurses use non-pharmacological therapy as decreasing the intensity of pain after minor surgery.

**Aim:** to know the effect of *progressive muscle Relaxatio (PMR)* exercise combine with music to decrease the intensity of pain after minor surgery.

**Method:** this study used *Pre Eksperimental* and *one group pretest posttest design*. The population in this study are patients who had minor surgery before. The sampling technique used *concecutive sampling* with the total responses are 16 that has been adjusted to the inclusion criteria and the exclusion of research instruments using NRS, this study used the Wilcoxon test. The data gathered through the *progressive muscle Relaxatio (PMR)* exercise.

**Result:** the result showed that P value 0,000 lower than alpha 0,005. it means that there is effect from *progressive muscle relaxation* combined with the music to decrease the intensity of pain after minor surgery.

**Conclusion:** *progressive muscle Relaxatio (PMR)* exercise can combine with the music, therefore the nurse can decrease the intensity of pain after minor surgery.

**Keywords:** *progressive muscle relaxation combine with music*, minor surgery

## DAFTAR ISI

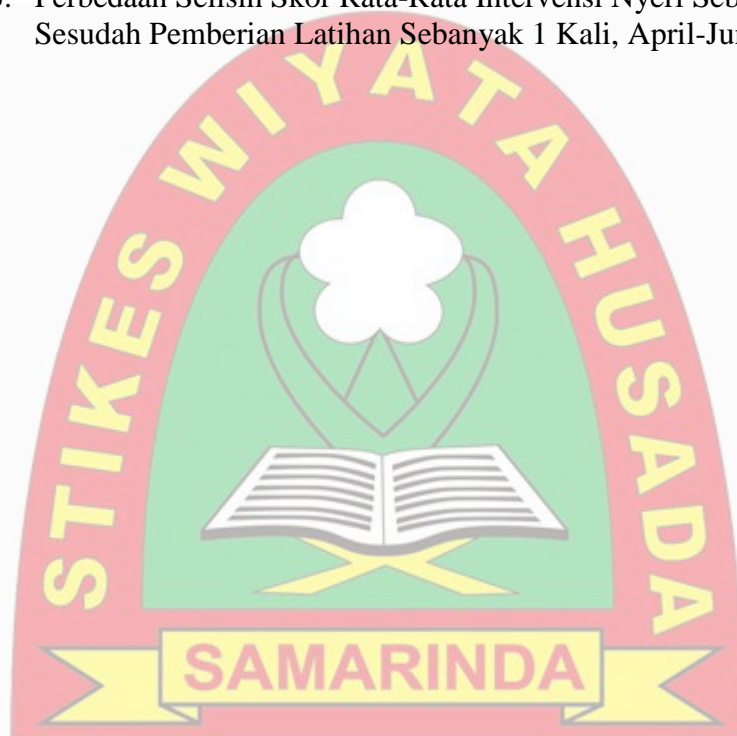
	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Pembedahan .....	11
2. Konsep Pasca Operasi .....	11
3. Konsep Nyeri .....	12
4. Aplikasi Teori Comfort oleh Kolcaba dan Manajemen Asuhan Keperawatan .....	23
5. Konsep <i>Progressive Muscle Relaxation</i> .....	26
6. Konsep Musik Mozart .....	29
7. Hubungan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Kombinasi Musik dengan Nyeri Paska Pembedahan .....	32
B. Kerangka Teori .....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesa Penelitian .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	38
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	39
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	40
F. Alat Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	41
G. Analisa Data .....	43
H. Etika Penelitian .....	46
I. Alur Penelitian .....	48

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan .....	54
C. Keterbatasan Penelitian. ....	58
D. Implikasi dan Tindak Lanjut Hasil Penelitian .....	58
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	40
Tabel 3.2. Uji Normalitas Shapiro Wilk.....	44
Tabel 3.3. Analisa Univariat.....	45
Tabel 3.4. Analisa Bivariat.....	45
Tabel 4.1. Uji Normalitas Skor Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi April-Juni 2019 (N=16).....	50
Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi April-Juni 2019 (N=16).....	51
Tabel 4.3. Perbedaan Selisih Skor Rata-Rata Intervensi Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Latihan Sebanyak 1 Kali, April-Juni 2019 ...	54



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	34
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Skema 3.1. Alur Penelitian.....	48



## DAFTAR GRAFIK

	<b>Halaman</b>
Grafik 4.1 Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. SOP Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi Dengan Musik
- Lampiran 4. Lembaran Observasi Pretest
- Lampiran 5. Lembaran Observasi Posttest
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 8. Rumus Perhitungan Sampel
- Lampiran 9. Timeline Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Analisa Statistik
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Foto Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan, setelah bagian yang ingin ditampilkan, dilakukan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Mengklarifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan. Jika dilihat dari tingkat keseriusan, (Sjamsuhidajat, 2011) operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor. Operasi mayor dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh dan menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan, sedangkan operasi minor melibatkan perubahan ruang kecil pada bagian tubuh. Sayatan atau luka yang dihasilkan sehabis operasi merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku (potter & ferry 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) 2016 jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. tercatat ditahun 2011 terdapat 140 juta klien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan tahun 2012 data mengalami peningkatan 148 juta jiwa, tindakan pembedahan adalah urutan ke 11 yang banyak terjadi (Depkes RI, 2009), di Indonesia klien operasi mencapai angka 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Potter & Ferry 2010) sementara data di RSUD ABADI Samboja pada tahun 2017 terdapat 1,379 klien dan pada tahun 2018 terdapat 1,448 klien, kasus pembedahan pertahun disimpulkan rata-rata di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja meningkat.

Salah satu respon pembedahan klien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Ferry 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2018) bahwa nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi, sekitar 60% pasien mengalami nyeri yang cukup hebat sedang 25% sisanya mengalami nyeri sedang dan 15% terakhir mengalami nyeri ringan. Hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda pada tanggal 20 Maret 2019 sampai dengan 27 Maret 2019 menggambarkan 13 dari 15 pada paska operasi bedah minor menyatakan bahwa terasa sakit pada daerah bekas operasi apalagi jika bergerak dan pasien menunjukkan perilaku kehati-hatian untuk bergerak takut luka operasi terbuka, dan menghindari perubahan posisi agar respon nyeri tidak terlalu terasa pada pasien. Berbagai usahapun sudah dilakukan seperti penggunaan obat analgetik sebagai tindakan farmakologi namun beberapa pasien menimbulkan tidak nyaman didaerah lambung, hal ini disebabkan sebagian besar pasien bedah minor memiliki riwayat gastritis. Selain hal tersebut tindakan keperawatan dalam upaya mengontrol nyeri telah dilaksanakan seperti relaksasi napas dalam, pijat punggung, dan lainnya namun dirasakan beberapa masih menunjukkan kurang efektif dalam mengatasi nyeri.

Respon nyeri sendiri timbul oleh karena Nosiseptor (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin (Solehati, 2018).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada

klien dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan untuk menangani masalah nyeri, (Hayat & Indriyati, 2015) peduli akan kondisi klien, selalu berdiskusi dengan klien, memberikan senyuman sebagai peningkatan rasa nyaman, menata emosi klien, sentuhan yang bersifat fisik mau pun fisiologi sebagai bentuk komunikasi, menjaga kerahasiaan klien serta perawat dapat menerima, merasakan dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas klien. Sebagai seorang peneliti perawat juga melakukan penelitian dan memperbaharui penelitian sebelumnya untuk memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti terutama masalah nyeri.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan masalah nyeri asuhan keperawatan yang bisa diberikan adalah manajemen nyeri yaitu dengan memberikan terapi farmakologi dengan analgetik dan tindakan non farmakologi salah satunya relaksasi otot progresif dan terapi musik. Salah satu model keperawatan dalam menghadapi dewasa yang sedang mengalami nyeri pasca operasi, atau nyeri saat pemasangan infus, perawatan luka dan pengambilan darah vena adalah teori *comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi ketidaknyamanan (Utami, 2016). Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan tiga intervensi *comfort* yaitu teknis pengukuran kenyamanan seperti mengontrol nyeri, memantau tanda-tanda vital, pengobatan nyeri, intervensi yang kedua yaitu *coaching* (mengajarkan) seperti memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan dan integrasi secara realistis dalam menghadapi kematian dengan cara sesuai dengan budayanya, intervensi yang ketiga yaitu *comfort food* untuk jiwa seperti terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pijatan, adaptasi lingkungan untuk meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, pijatan, sentuhan teraupetik, mengenang (Utami, 2016).

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam

menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali yang dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit dan dapat disertai dengan instruksi yang direkam yang mengarahkan individu untuk memperhatikan urutan otot yang direlaksasikan. Rendahnya aktivitas otot tersebut menyebabkan kekakuan pada otot. Otot yang kaku akan menyebabkan tubuh tidak menjadi rileks (Hamarno et al., 2010) intensitas nyeri berkurang.

Terapi musik juga merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Suherman, Nuraisyah, & Ahmad, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa musik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *adrenal corticotropin hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stress (Sousa & Swiney, 2016). Tujuan terapi musik yaitu untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh dalam fungsi mental, fungsi fisik, dan fungsi sosial (*American Music Therapy Association, 2008*). Sedangkan tujuan spesifik terapi musik adalah untuk menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecemasan, menurunkan agitas, memperbaiki hubungan interpersonal, meningkatkan motivasi, meningkatkan konsep diri, meningkatkan kemampuan verbal dan melepaskan emosi dengan nyaman.

Mendengarkan musik morzart dapat dilakukan pada saat beraktivitas kapanpun, akan tetapi hal ini dapat dilakukan dengan pengecualian tidak mengganggu proses kegiatan beraktivitas. Banyak musik yang digemari tetapi pada sebuah penelitian yang sudah teruji keefektifannya yaitu musik morzart yang dapat memberikan kenyamanan adalah tempo yang lebih lembut, salah satu musik tersebut adalah musik morzart (Sutresno, & Prawitasari, 2018). Adapun hubungan dengan peneliti menurut (Aprina, & Sunarsih, 2018) nyeri

adalah salah satu keluhan paling umum pada pasien setelah menjalani operasi pembedahan. Berdasarkan hasil laporan aktivitas di Dr. Hi. Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek di Provinsi Lampung pada Juli-Desember 2016 memperoleh data operasi BPH sebanyak 51 jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri untuk pasien pasca operasi BPH (Benigna Prostate Hyperplasia). penelitian eksperimen dengan menggunakan desain pretest dan posttest satu kelompok, 20 sampel menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi *progressive muscle relaxation* menurunkan frekuensi nyeri. Persamaan dari penelitian ini menggunakan terapi *progressive muscle relaxation* dikombinasikan dengan musik, perbedaannya nyeri pasca operasi (Aprina et al. 2018) (Keperawatan & Ilmiah, 2016). Upaya meredakan nyeri tersebut telah banyak dilakukan, salah satunya menggunakan terapi musik, namun peneliti menemukan penelitian tentang nyeri dengan menggunakan terapi musik keroncong sebagai musik klasik tradisional asli Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh intervensi musik keroncong terhadap tingkat penurunan nyeri (Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, 2018), yang meneliti relaksasi otot progresif pada penurunan skala nyeri punggung kronis di Puskesmas Cibeureum dengan metode satu kelompok *pretest* dan *posttest design*. Sebanyak 68 sampel, tehnik sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sebanyak 43 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung yang meneliti relaksasi otot progresif pada penurunan skala nyeri punggung kronis (Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta 2014). Berdasarkan fenomena diatas perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh dari terapi *progressive muscle relaxation* dikombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada klien pasca operasi bedah minor.

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi bedah minor meningkat setiap tahunnya, nyeri merupakan salah satu respon yang sering dirasakan pada klien pasca operasi, berbagai penelitian telah dilakukan upaya dalam menurunkan intensitas nyeri seperti tindakan farmakologi, namun menimbulkan efek samping yang kurang baik pada klien, demikian tindakan perawatan standar masih ditemukan kurang efektif dalam manajemen nyeri. Untuk pelaksanaan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik belum pernah dilakukan, sehingga berdasarkan fenomena tersebut, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi skor rata-rata intensitas nyeri pada klien pasca operasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan terapi musik.
- b) Menganalisis perbedaan skor rata-rata intensitas nyeri pada klien pasca operasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Praktis

- a. Pusat Pelayanan Kesehatan.

Penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor melalui inovasi terapi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan

intervensi asuhan keperawatan standar, sehingga diharapkan menghasilkan *outcome* yang memadai.

b. Bagi Pasien

Pasien mampu melakukan pengontrolan nyeri secara mandiri dan dapat dibantu oleh perawat maupun keluarga sehingga dapat mencegah dampak dari nyeri yang dirasakan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa upaya penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor dapat dilakukan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan menerapkan terapi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.

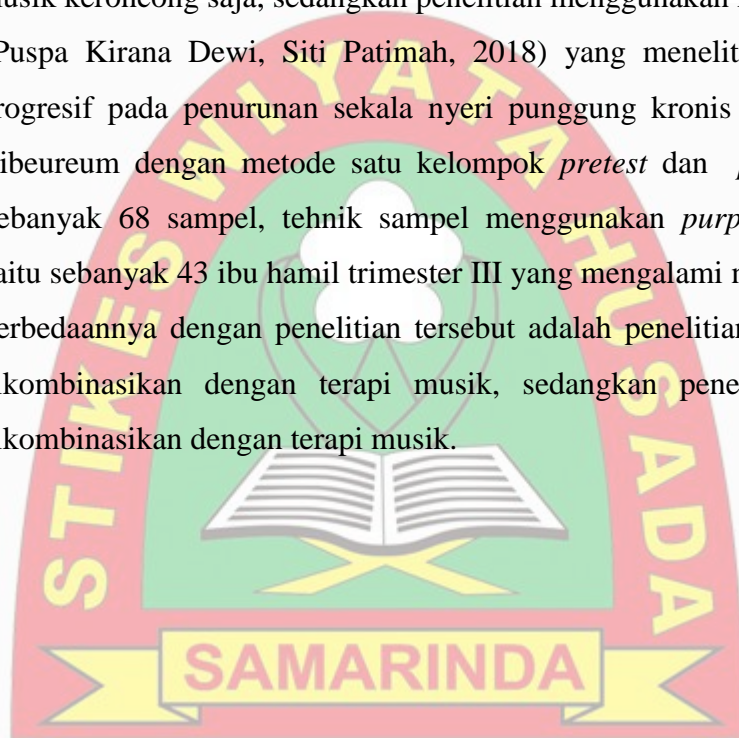
**E. Penelitian Terkait**

Penelitian yang berkaitan dengan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor yang menjalani pembedahan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti belum pernah dilakukan. Sebagai bahan referensi penelitian ini disertai penelitian sebelumnya.

1. (Aprina et al. 2018) meneliti tentang pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post operasi BPH. Rancangan penelitian *quasi eksperimen* dengan desain penelitian *one group pre- post test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah sebanyak 20 responden. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post operasi. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diketahui skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi progresif dapat disimpulkan ada pengaruh penurunan skala nyeri. Persamaan dari penelitian ini menggunakan metode *progressive muscle relaxation*, perbedaannya tidak dikombinasikan dengan musik.
2. (Keperawatan & Ilmiah, 2016) meneliti tentang hubungan terapi musik keroncong untuk mengetahui pengaruh intervensi musik keroncong

terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi metode yang di lakukan *quasi experiment* dengan *desain pre-post nonequivalent control group* dengan jumlah responden 32 pasien. Musik di berikan dengan dosis 2x20 pada pasien pasca operasi dua hari. Nyeri diukur menggunakan *Visual Analogue Scal* (VAS). Hasilnya kelompok intervensi menurun sevara signifikan: Intervensi musik keroncong memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pasca operasi dibandingkan kelompok kontrol. Persamaan penelitian ini untuk mengurangi nyeri pembedahan menggunakan terapi musik, namun pada penelitian tersebut menggunakan musik keroncong saja, sedangkan penelitian menggunakan musik.

3. (Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, 2018) yang meneliti relaksasi otot progresif pada penurunan sekala nyeri punggung kronis di Puskesmas Cibeureum dengan metode satu kelompok *pretest* dan *posttest design*. Sebanyak 68 sampel, tehnik sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sebanyak 43 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Perbedaannya dengan penelitian tersebut adalah penelitian tersebut tidak dikombinasikan dengan terapi musik, sedangkan penelitian sekarang dikombinasikan dengan terapi musik.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Pembedahan

##### a. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan, setelah bagian yang ingin ditampilkan, dilakukan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Mengklasifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan. Jika dilihat dari tingkat keseriusan, operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor (Potter and Ferry, 2010). Operasi minor melibatkan perubahan ruang kecil pada bagian tubuh. Sayatan atau luka yang dihasilkan sehabis operasi merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, spinal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku (Sjamsuhidajat, 2011).

##### b. Jenis Pembedahan

Menurut (Himawan & Ariyani, 2019) jenis pembedahan sebagai berikut :

1) Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain:

1. Kedaruratan /*Emergency*: pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal: pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2. *Urgen*: pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
  3. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hyperplasia prostate tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid, katarak.
  4. Efektif: pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal: perbaikan sesar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.
  5. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan diserahkan sepenuhnya kepada pasien.
- 2) Menurut faktor risikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan.
- a) Operasi minor adalah melibatkan perubahan ruang kecil pada bagian tubuh. Sayatan atau luka yang dihasilkan sehabis operasi merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku. Operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan dan dapat pulang di hari yang sama. Operasi ini sedikit menimbulkan komplikasi.
  - b) Operasi mayor adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan dapat dalam waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit.

Pembedahan ini memiliki resiko komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan.

## 2. Pasca Operasi Bedah Minor

Definisi pasca operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Black & Hawks, 2014). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang.

### a. Jenis-jenis operasi

- 1) Menurut fungsinya tujuannya, (Potter & Ferry 2010) membagi menjadi: diagnostik seperti bopsi, laparatomy eksplorasi. Kuratif bilatera, reparatif, rekontruksi, paliatif, dan transplansi.
- 2) Menurut luas atau tingkat resiko:
- 3) Mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
- 4) Operasi minor melibatkan perubahan ruang kecil pada bagian tubuh. Sayatan atau luka yang dihasilkan sehabis operasi merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, spinal atau GA seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku.

### b. Komplikasi Pasca Operasi

Menurut (Ipiña & Piacentni, 2012) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, hipertensi yang tidak di terapi, dan ventilasi yang tidak adekuat. Sedangkan menurut (Black & Hawks, 2014) komplikasi

post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

### 3. Konsep nyeri

#### 1) Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang potensial dan akurat (Prianto, 2010). Nyeri adalah keadaan di mana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan.

#### b. Etiologi

Memberi peringatan bahwa ada sesuatu yang salah, nyeri mendahului sinyal lain dan nyeri berkaitan dengan perasaan tidak menyenangkan. Nyeri ternyata merupakan sensasi yang sangat rumit karena jika nyeri berkepanjangan dan jaringan rusak, jalur-jalur nosiseptor sentral mengalami fasilitasi dan reorganisasi (Huang et al, 2016). Semua klien yang baru menjalani operasi akan mengalami nyeri. Medikasi nyeri harus diberikan bila perlu dan sebelum nyeri menjadi lebih parah. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi nyeri yaitu: persepsi nyeri, faktor sosiobudaya, usia, jenis kelamin, arti nyeri, ansietas, pengalaman sebelumnya mengenai nyeri serta harapan (Black & Hawks, 2014).

#### c. Fisiologi

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viseral, persendian, dinding arteri hati dan kantong empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi dan rangsangan. Stimulasi oleh zat kimiawi diataranya seperti histamien, bradikinin,

proglandin dan macam-macam asam seperti ada nya asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang di lepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan (Kurniawan & Hidayat, 2008). Reseptor merupakan sel-sel khusus yang mendeteksi perubahan-perubahan partikular disekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor-reseptor inilah yang menangkap stimulus-stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi (Prasetyo , 2010) :

a) Extroreseptor

Yaitu reseptor yang berpengaruh terhadap perubahan pada lingkungan eksternal, antara lain:

- a) Corpusculum miessineri, corpusculum merkel: untuk merasakan stimulus taktil (sentuh/rabaan).
- b) Corpusculum krausse: untuk merasakan rangsang dingin.
- c) Corpusculum ruffini: untuk merasakan rangsang panas, merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis.

b) Telereseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.

a) Propioseptor

Merupakan reseptor yang menerima impuls primer dari organ otot, spindle dan tendon golgi.

b) Interoseptor

c) Pada organ-organ visceral dan pembuluh darah.

Organ indra untuk nyeri adalah ujung-ujung saraf yang dijumpai pada hampir semua jaringan tubuh. Impuls nyeri dihantarkan ke susunan saraf pusat oleh dua sistem serabut. Satu sistem nosiseptor terbentuk dari serabut-serabut  $A^\delta$  kecil bermielin dengan diameter 2-5  $\mu\text{m}$ . Sistem ini menghantarkan dengan kecepatan 12-30 m/det. Sistem yang satu lagi terdiri dari serabut C tak bermielin dengan diameter 0,4-1,2  $\mu\text{m}$ . Serabut yang terakhir ini ditemukan di bagian lateral radiks dorsalis dan sering disebut serabut C radik dorsalis. Serabut-serabut ini

menghantarkan dengan kecepatan yang lambat sebesar 0,5-2 m/det. Kedua kelompok serabut ini berakhir kornu dorsalis; serabut A $\delta$  berakhir terutama di neuron-neuron lamina I dan V, sementara serabut C radiks dorsalis berakhir di neuron lamina I dan II. Transmitter sinaps yang disekresi oleh serabut aferen primer yang menghantarkan nyeri ringan cepat adalah glutamat, dan transmitter yang menghantarkan nyeri hebat lambat adalah substansi P (Ganong, 2008).

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap *transduksi*, di mana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulus tertentu, sebagaimana juga telah disebutkan dalam klasifikasi reseptor sebelumnya. *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri.

Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. Dalam beberapa detik selanjutnya, nyeri menyebar sampai seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C.

#### d. Klasifikasi nyeri

Menurut (Dedi A, 2014) nyeri di klasifikasikan menjadi empat yaitu :

##### 1) Nyeri berdasarkan tempatnya

###### a) *Pheriperal pain*

*Pheriperal pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar.

###### b) *Deep pain*

*Deep pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas.

###### c) *Reffered pain*

*Reffered pain* merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asal nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung

###### d) *Central pain*

*Central pain* adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer.

##### 2) Nyeri berdasarkan sifat

###### a) *Incidental pain*

*Incidental pain* merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Incidental* ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2007).

b) *Steady pain*

*Steady pain* merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain*.

c) *Proximal pain*

*Proximal pain* merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

3) Nyeri berdasarkan ringan beratnya (Gerbershagen et al. 2013)

a) Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4) Nyeri berdasarkan waktu serangan

a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan

eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Potter dan Perry, 2013).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Potter dan Perry, 2013). Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter dan Perry, 2013).

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Persepsi nyeri (Wiley & Limited, 2015)

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu pada nyeri. Untuk memahami toleransi, seseorang harus membedakan antara batas nyeri dan toleransi nyeri. Batas nyeri didefinisikan sebagai intensitas terendah dari stimulus menyakitkan yang dapat bervariasi bergantung pada faktor fisiologis (seperti inflamasi atau cedera di dekat reseptor nyeri), namun pada dasarnya sama bagi semua individu jika sistem saraf pusat dan perifer tidak bermasalah.

Toleransi adalah durasi atau intensitas nyeri yang dapat ditahan oleh individu. Toleransi nyeri berbeda tiap individu dan pengalaman. Beberapa individu memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri, dengan kata lain, mereka dapat menoleransi nyeri tanpa disertai distress, sebaliknya terdapat individu yang memiliki toleransi yang rendah akan nyeri.

2) Faktor Sosiobudaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini mempengaruhi

seluruh respons sensori, termasuk respons terhadap nyeri. Kita belajar bagaimana respons nyeri dan pengalaman lainnya dari keluarga dan kelompok etnik. Respons terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing. Dengan kerangka seperti ini, kita belajar apa yang sesuai dan diterima oleh kelompok sebaya (*per group*) kita. Individu dari budaya berbeda menghadapi nyeri dengan berbagai cara. Masalah terjadi ketika perawat tidak mengenali cara individu menghadapi nyeri atau ketika perawat tidak menerima cara tersebut. Peneliti menemukan bahwa penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien mereka dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri.

### 3) Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa. Tidak ada alasan untuk berasumsi bahwa persepsi nyeri berubah pada usia lanjut kecuali terjadi kerusakan pada SSP. Transmisi dan persepsi mungkin melambat penuaan, namun intensitas nyeri tidak hilang. Faktor fisik seperti paralisis dan afasia, mungkin mengganggu kemampuan untuk berkomunikasi. Individu lansia yang bingung mungkin tidak mampu menyampaikan pengalaman nyeri mereka. Ekspresi yang tidak berubah bukan berarti tidak ada nyeri

### 4) Jenis Kelamin

Menunjukkan bahwa intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita (Wijaya, 2014). Jenis kelamin dapat menjadi faktor yang signifikan dalam respon nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Di beberapa budaya di Amerika Serikat, pria diharapkan lebih jarang

mengekspresikan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu. Meskipun demikian, pemberi layanan kesehatan yang memiliki nilai untuk bertahan dari nyeri tanpa mengeluh akan melihat wanita sebagai “tukang mengeluh” dan mungkin mengabaikan atau menyepelekan ekspresi nyeri mereka. Baik laki-laki maupun perempuan dapat merasakan pengalaman nyeri yang tidak perlu jika perawat menyadari adanya bias gender dalam mengekspresikan nyeri. Secara teori menyatakan laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri (Black & Hawks, 2014).

#### 5) Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut.

#### 6) Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami klien juga mungkin memengaruhi respons terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengertian atas nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memberuk.

#### 7) Pengalaman sebelum menangani nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri.

#### 8) Harapan dan efek plasebo

Harapan klien memengaruhi persepsi terhadap nyeri dan efektivitas intervensi untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Tingkat keparahan nyeri yang dialami, sebagai tambahan selain

kualitas emosional dan kognitif yang dihasilkan oleh pengalaman, dipengaruhi oleh harapan klien.

f. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.

1) Farmakologis dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya dan pasien. Obat-obat tertentu mungkin diresepkan atau kateter epidural mungkin dipasang untuk memberi dosis awal. Namun demikian, adalah perawat yang mempertahankan analgesia, mengkaji keefektifannya, dan melaporkan jika intervensi tersebut tidak efektif atau menimbulkan efek samping. Penatalaksanaan nyeri memerlukan kolaborasi erat dan komunikasi yang efektif diantara pemberi perawatan kesehatan. Terdapat banyak intervensi (Black & Hawks, 2014).

2) Nonfarmakologi yang dapat membantu meredakan nyeri, terutama ketika digunakan dengan obat-obatan farmakologi. Diuraikan sebagai intervensi fisik dan kognitif-prilaku, banyak pendekatan ini merupakan tindakan non-invasif, berisiko rendah, hemat, mudah dilakukan dan diajarkan, serta berada dalam lingkup praktik keperawatan. Adapun jenis dari intervensi fisik yaitu standar kenyamanan, stimulasi kutaneus, pijat, kompres panas atau dingin, dan akupresur, sedangkan untuk intervensi kognitif dan biobehavioral yaitu napas dalam, relaksasi progresif, napas ritmik, dan musik. Intervensi fisik memberikan kenyamanan, meningkatkan mobilitas, dan membantu respon fisiologis. Intervensi kognitif-prilaku mengubah persepsi nyeri, menurunkan ketakutan, juga memberikan klien kontrol diri yang lebih. Terapi-terapi ini dianggap memberikan perubahan fisiologis. Sebagai contoh, pembuluh darah perifer mungkin mengalami dilatasi, penegangan otot menurun, sistem imun

menguat, dan zat kimia pada otak diaktivasi atau dimodifikasi. Teknik seperti ini dapat untuk menangani nyeri dan mempromosikan cara hidup sehat. Suatu hal yang mungkin juga untuk mengajarkan klien kombinasi dari teknik-teknik ini untuk memperbesar kesempatan mereka akan kontrol diri terhadap manifestasi nyeri (Black & Hawks, 2014).

g. Ada bermacam-macam cara menilai nyeri

(Wiley & Limited, 2015)

*Visual Analogue Scale* (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang klien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Farmasis dapat segera menggunakannya sebagai penilaian cepat pada hampir semua situasi.

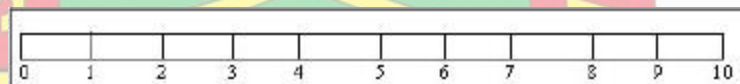
Namun, pada periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Alternatif cara lain, selain VAS adalah skala numerik verbal. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat

dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata klien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri. VAS mirip dengan NRS. Sebuah garis 10cm dengan deskriptor seperti “tidak ada rasa sakit” dan “nyeri terburuk yang bisa dibayangkan” yang ditunjukkan kepada pasien. Pasien diminta untuk menandai pada baris titik yang paling mencerminkan tingkat rasa sakit. Jarak dari “tidak ada rasa sakit” untuk tanda ini kemudian diukur dalam milimeter, memberikan skor VAS dari 1-10. Skala ini memerlukan sejumlah peralatan kecil, tetapi dapat disesuaikan untuk mengukur variabel lain seperti efek samping.

Pengukuran nyeri:

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

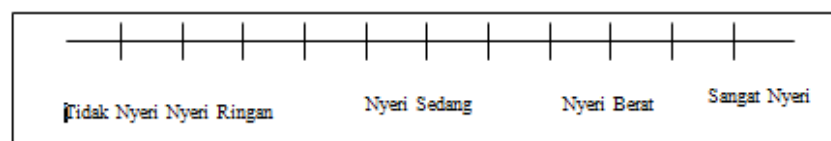
Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2. 1 Skala numeric rating scale (NRS)

#### 2. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2. 2 Skala visual analog scale (VAS)

### 3. Skala Wajah Wong dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2. 3 Skala Wajah Wong dan Barker

### 4. Aplikasi Teori Comfort oleh Kolcaba dan Manajemen Asuhan Keperawatan

Model teori kenyamanan (*comfort*) yang di kembangkan oleh Katharine Kolcaba dapat digunakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan rasa nyaman. Menurut Kolcaba kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu keperawatan. Keperawatan adalah pengkajian yang sengaja dilakukan untuk pemenuhan kenyamanan, merancang pengukuran kenyamanan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan mengkaji ulang tingkat kenyamanan pasien setelah implementasi serta membandingkannya dengan target sebelumnya. Pengkajian keperawatan ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien dan keluarga pada empat konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman. Pengkajian dan evaluasi dapat dinilai secara subjektif dan objektif. Perawat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan yang tidak terikat dari pasien. Menurut Kolcaba, teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung dilapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Hal ini dapat menjadikan teori kenyamanan bisa di modifikasi seluas-luasnya sesuai kebutuhan klien masing-masing (Utami, 2016). Perawat

menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Kondisi keluarga dan klien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku. (Sieloff, 2006). Perilaku yang diberikan perawat berupa intervensi untuk mencegah terjadinya nyeri pada klien pasca operasi bedah minor, dengan memberikan terapi *progressive muscle relaxation* kombinasi musik yang diharapkan dengan dengan diberikan terapi ini, klien merasa nyaman, rasa nyeri dapat berkurang.

Penilaian pasca operasi bedah minor, dengan melihat tanda dan gejala pada klien biasanya ditandai dengan nyeri pada daerah operasi, perasaan takut bergerak, takut jahitan terbuka, pasca operasi akan pulih dalam 1 hari. Peran perawat sangat penting dalam melakukan pengkajian pada klien yang mengalami pasca operasi pembedahan merupakan langkah awal dalam mengatasi terjadinya komplikasi pasca operasi bedah minor. Pengkajian yang dilakukan pada klien *pasca operasi bedah minor* berupa :

a. Biodata klien yang penting meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku dan gaya hidup.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien pada saat di kaji. Pada umumnya akan ditemukan klien merasa nyeri pada daerah operasi biasanya terus menerus, demam, nyeri tekan lepas, kram otot tegang dan kaku.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan klien mencari pertolongan dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST.

P : Apa yang menyebabkan timbulnya keluhan

Q : Bagaimana keluhan dirasakan klien, apakah hilang timbul atau terus menerus (menetap)

R : Lokasi dimana keluhan tersebut dirasakan

S : Seberapa keparahan yang di rasakan klien dengan skala *Visual analog scale* 1-10.

T : Kapan keluhan timbul, sekaligus faktor yang memperberat dan memperingan keluhan.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah menderita penyakit yang sama, ketergantungan terhadap makanan / minuman, zat dan obat-obatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien.

Diagnosa keperawatan prioritas yang akan diangkat dari pasca operasi bedah minor ini adalah nyeri adalah efek yang sangat mengganggu, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan pembedahan, *Nursing Outcome Classification (NOC)* yang dapat diberikan adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan pembedahan, pengobatan non farmakologi, terapi PMR. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan sesuai yang terdapat di dalam *Nursing Intervention Classification (NIC)* pada klien pasca operasi bedah minor adalah intervensi mempertimbangkan keinginan klien untuk berpartisipasi, kemampuan berpartisipasi didukung orang dekat terhadap metode dan kontra indikasi ketika memilih strategi, menurut intervensinya ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri dengan latihan PMR pergerakan dimulai dari pergerakan otot muka, leher, bahu, tangan dan kaki dengan mengombinasikannya dengan musik selama 15-30 menit. Dikombinasi dengan musik (Suherman & Ahmad, 2017). Penelitian menunjukkan bahwa musik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *adrenal corticotropin hormon (ACTH)* yang merupakan hormon stress (Sousa & Swiney, 2016)

## 5. Konsep *Progressive Muscle Relaxation*

### a. Pengertian

Menurut Richmond (2007) dalam Alim (2010) *Progressive Muscle Relaxation* merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi otot melalui dua otot pada suatu bagian tubuh pada suatu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Sedangkan menurut Ignatiticious (1995) dalam sholehati dan Kosasih (2015) Relaksasi progresif adalah suatu metode yang terdiri dari atas peregangan dan relaksasi sekelompok otot, serta menfokuskan pada perasaan releks.

### b. Tujuan Relaksasi

*Progressive Muscle Relaxation* menurut Potter dan Ferry (2005) dalam Solehati dan kosasih (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- 2) Mengurangi disritmia jantung.
- 3) Mengurangi kebutuhan oksigen.
- 4) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika pasien sadar dan tidak sadar menfokuskan perhatian secara rileks.

### c. Langkah-langkah terapi latihan *Progressive Muscle Relaxation*

- 1) Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekuat-kuatnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.
- 2) Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditunjukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik dan ulangi kembali sekali lagi.
- 3) Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengantupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga klien merasakan ketegangan di sekitar otot-

otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.

- 4) Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Memoncongkan bibir sekuat-kuatnya kedepan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik kemudian dilakukan sekali lagi.
- 5) Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Klien diminta untuk menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang, lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik dan ulangi sekali lagi.
- 6) Gerakan keenam bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu sehingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi.
- 7) Gerakan ketujuh ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan. Selanjutnya minta klien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan tangan dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan dua kali pada masing-masing tangan.
- 8) Gerakan kedelapan adalah gerakan yang bertujuan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap ke langit-langit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.
- 9) Gerakan kesembilan adalah gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan menegangkan kedua tangan hingga menjadi kepalan dan membawa kepalan ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi.

- 10) Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu ke arah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher. Sesi ketiga: pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak dua kali.
- 11) Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan pertahankan selama 10 detik lalu lemaskan perlahan-lahan. Lakukan gerakan sekali lagi.
- 12) Gerakan keduabelas bertujuan untuk melatih otot-otot dada. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik nafas sedalam-dalamnya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan pada bagian dada dan daerah perut. Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir, lakukan gerakan ini sekali lagi.
- 13) Gerakan ketigabelas ditujukan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan menarik perut ke arah dalam sekuat-kuatnya. Tahan selama 10 menit hingga perut terasa kencang dan tegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.
- 14) Gerakan keempatbelas adalah gerakan yang ditujukan untuk merelaksasikan otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan dengan meluruskan kedua telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang pada daerah paha. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik, lakukan sekali lagi. Kemudian gerakan selanjutnya dengan cara menarik kedua telapak kaki ke arah dalam sampai klien merasakan ketegangan di kedua betis selama 10 detik. Lemaskan sekuat-kuatnya hingga 10 detik, lakukan kembali sekali lagi. Sesi keempat merupakan sesi evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi progresif gerakan pertama hingga keempatbelas yang meliputi dahi, mata,

rahang, mulut, leher, tangan, telapak tangan, bahu, punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki.

## 6. Konsep Musik *Mozart*

Musik didefinisikan sebagai ilmu atau seni yang menggunakan rangkaian nada atau suara. Suatu kesatuan atau kesinambungan komposisi diproduksi oleh kombinasi nada, dan suara, dan hubungan sementara. Musik *Mozart* adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik mampu merangsang dan memberdayakan kreatifitas dan motivatif otak (Campbell, 2001).

### a. Manfaat Musik

Manfaat musik menurut (Griffin, 2006) adalah sebagai berikut:

- 1) Efek, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang dan menyembuhkan gangguan psikosomatik.
- 2) *Refreshing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan kembali pikiran.
- 3) Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan oleh "feeling" tertentu, apabila ada motivasi semangatpun akan muncul.
- 4) Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan manfaat mendengarkan musik untuk kesehatan, baik kesehatan untuk fisik maupun mental, beberapa hal yang dapat ditangani dengan mendengarkan musik antara lain : kanker, stroke, nyeri, cemas, konsentrasi, gangguan belajar.

### b. Karakteristik Terapi Musik

Musik mempengaruhi persepsi (Farida, 2010) dengan cara :

- 1) Distraksi, yaitu pengalihan pikiran, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan.

- 2) Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks, karena jika seseorang mengalami cemas tidak dapat mengontrol pernafasan karna gelisah.
- 3) Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka. Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa kesejahteraan.
- 4) Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, dan tekanan darah. Musik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres.

c. Menggunakan musik untuk mengurangi nyeri

Cara mengontrol rasa cemas menggunakan musik efek dapat dilakukan sebagai berikut (Menurut Potter & Ferry, 2005):

- 1) Pilihlah musik efek yang sesuai dengan selera klien dengan elemen pertimbangkan usia dan latar belakang.
- 2) Gunakan *earphone* supaya klien dapat berfokus pada musik tersebut.
- 3) Apabila klien mendengarkan suara dari luar nyaringkan volume dan jika dalam keadaan hening turunkan volume musik tersebut.
- 4) Minta klien untuk berkonsentrasi pada musik dari mengikuti irama dengan mengetuk-mengetuk jari atau menepuk paha.
- 5) Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu.
- 6) Instruksikan klien untuk tidak menganalisa musik : nikmati musik kemana pun musik membawa anda.

d. Mekanisme Musik Menurunkan nyeri

Musik dengan audio klasik dengan frekuensi 8-12 hertz menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori asenden ke neuron-neuron *Reticular Activating System (RAS)*. Stimulus ini

kemudian akan ditransmisikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area kortek cerebral. Sistem limbik dan korpus collumsum serta melewati area-area sistem saraf otonom dan sistem saraf neuro endokrin sistem saraf otonom berisi saraf simpatis dan parasimpatis. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatik dan saraf parasimpatik untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, tidur (Tunner,2010).

Sistem limbik dibentuk oleh cincin yang berhubungan dengan Ciguleta gyrus, hippocampus, forniks, badan-badan mamilari, hipotalamus, traktus mamilotalamik, thalamus anterior, dan bulbus olfaktorius, ketika musik *mozart* dimainkan maka semua area yang berhubungan dengan sitem limbik akan terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi (Kemper & Denhuer,2005). Musik *mozart* juga menghasilkan sekresi Phenylethylamin dari sistem limbik yang merupakan *Neuroamine* yang berperan dalam perasaan cinta (Tuner,2010).

e. Teknik Pemberian Terapi Musik

Penggunaan terapi musik dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari mendengarkan kaset, *tape*, Mp3 hingga menyanyikan atau memainkan sebuah instrument musik yang disukai masing-masing individu. Sejumlah faktor harus diperhatikan saat mempertimbangkan teknik tertentu, jenis musik dan kesukaan individu terlibat aktif atau pasif, penggunaan di dalam kelompok atau secara individu, lamanya musik digunakan dan hasil yang diinginkan dengan frekuensi audio klasik yang sudah ditetapkan perangkat (Spwanthe, 2003).

f. Mendengarkan musik

Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi musik adalah menyediakan peralatan bagi pasien untuk mendengarkan musik. Pemutar kaset dan *compact disk* mempermudah penyediaan musik bagi pasien disemua jenis media. *Tape* memiliki banyak keuntungan anatara lain relative murah, kecil dan dapat

digunakan bahkan ditempat yang paling ramai seperti di unit perawatan kritis (Spwanthe, 2003).

*Tape* yang memiliki kemampuan *auto-reverse* memungkinkan pasien untuk mendengarkan musik dalam waktu yang lama tanpa adanya gangguan untuk menyalakan tape kembali. Banyak jenis aliran musik, salah satunya musik karya mozart, dengan perkembangan teknologi maka semakin banyak fasilitas/media (Mp3, Mp4, Mp5, Ipod, *Portable Speaker* dan lain-lain) yang memudahkan bagi perawat dan pasien untuk mendengarkan musik kapanpun dan dimanapun untuk relaksasi (Spawanthe,2003).

g. Durasi Mendengarkan Terapi Musik

Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit agar dapat memberikan efek terapeutik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif. Penelitian yang dilakukan McCarffey menemukan bahwa sebanyak 33% penurunan intensitas nyeri, setelah diberikan terapi musik *mozart* pada pasien osteoporosis selama 20 menit (Jerrard, 2004).

## 7. Hubungan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi Musik Dengan Nyeri Pasca Pembedahan

Klien yang menjalani pembedahan tentu membuat suatu perubahan perilaku baik secara adaptif maupun maladaptif. *Progressive Muscle Relaxation* kombinasi dengan musik sangat penting bagi penurunan intensitas nyeri pada pasca pembedahan namun pada pelaksanaannya banyak faktor-faktor yang berpengaruh pada *Progressive Muscle Relaxation* baik secara internal maupun eksternal dari individu. Penelitian (curtin et al 2008) prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui.

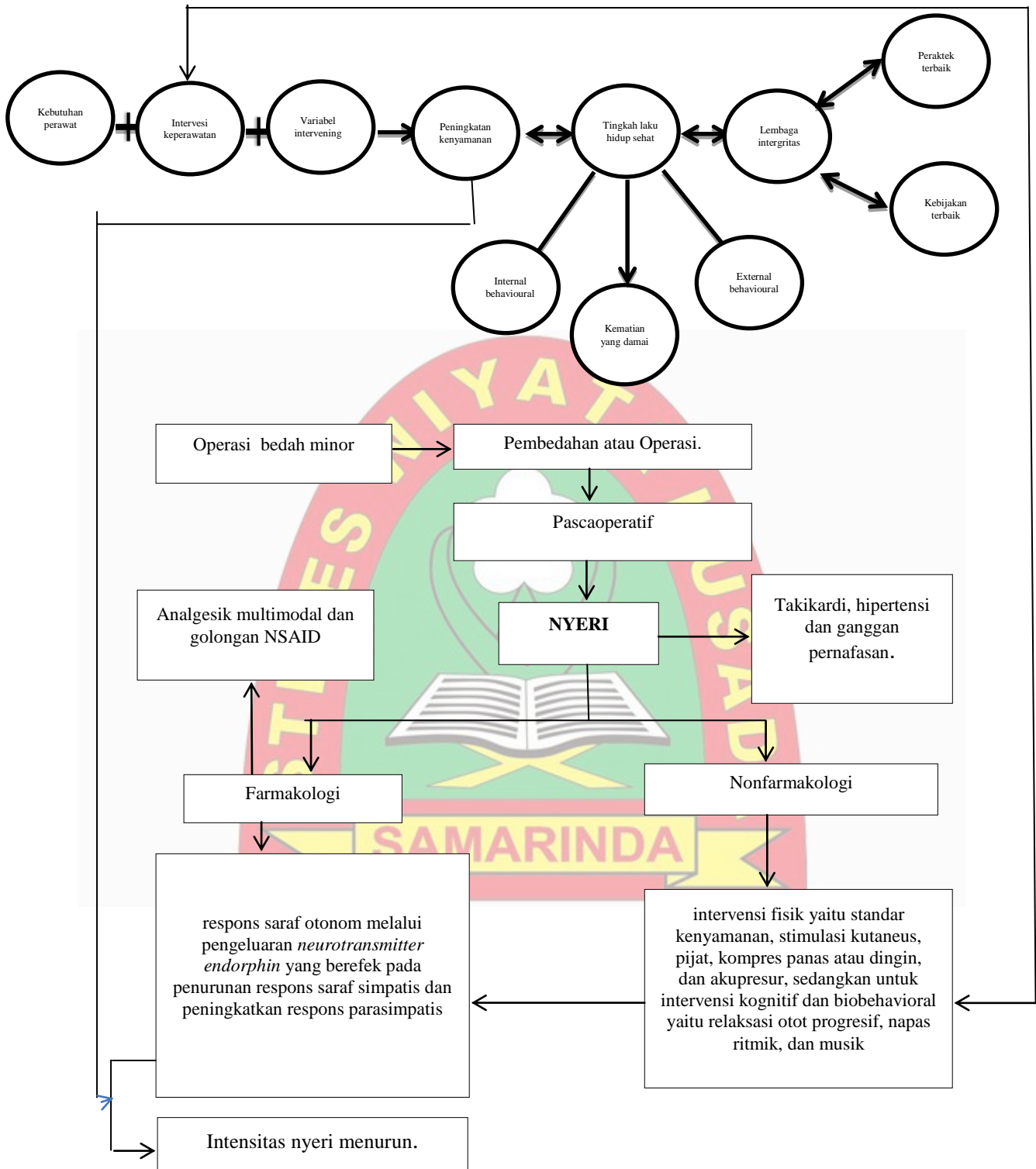
*Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan ketegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan

tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, sehingga menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman serta menurunkan skala nyeri secara bertahap. Dan terapi musik juga merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri, berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Suherman & Ahmad, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa musik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *adrenal corticotropin hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stress (Sousa & Swiney, 2016). Tujuan terapi *progressive muscle relaxation* kombinasi musik yaitu untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh dalam fungsi mental, fungsi fisik, dan fungsi sosial (*American Music Therapy Association, 2008*). Sedangkan tujuan spesifik terapi musik adalah untuk menurunkan ketegangan otot, menurunkan kecemasan, menurunkan agitas, memperbaiki hubungan interpersonal, meningkatkan motivasi, meningkatkan konsep diri, meningkatkan kemampuan verbal dan melepaskan emosi dengan nyaman. Mendengarkan musik dapat dilakukan pada saat beraktivitas kapanpun, akan tetapi hal ini dapat dilakukan dengan pengecualian tidak mengganggu proses kegiatan beraktivitas. Banyak musik yang digemari tetapi pada sebuah penelitian yang sudah teruji keefektifannya yaitu musik yang dapat memberikan kenyamanan adalah tempo yang lebih lembut, salah satu musik tersebut adalah musik klasik.

## B. Kerangka teori

Kerangka modifikasi teori keperawatan menurut Kolcaba

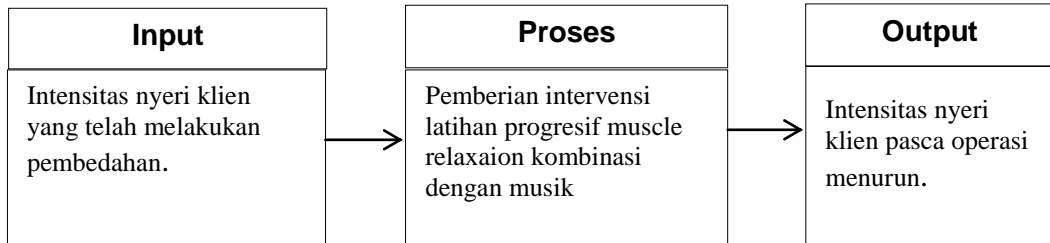


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sjamsuhidajat, 2011) & (Black & Hawks, 2014) Tarwoto 2011

### C. Kerangka Konsep

Terdapat kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini yaitu :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

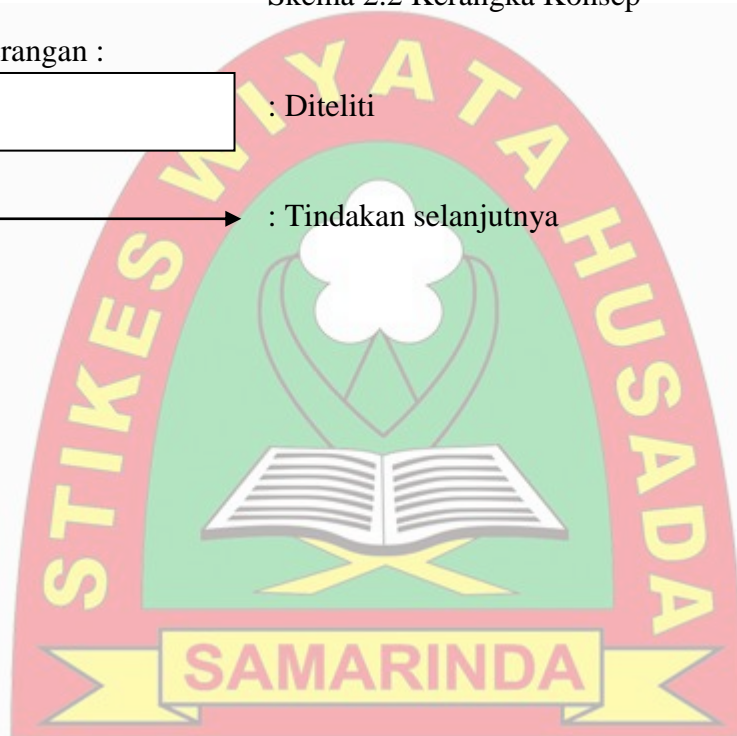
Keterangan :



: Diteliti



: Tindakan selanjutnya



#### D. Hipotesa Penelitian

Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesis nol ( $H_0$ ). Hipotesis alternatif menyatakan adanya pengaruh antara variabel X dan Y. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara variabel X dan Y.

Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu :

1. Hipotesa Alternatif ( $H_a$ )

$H_a$  diterima, terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian pre-eksperimen (*pre experimental design*) dengan bentuk *one group pretest-posttest design*. Desain pre eksperimental ini hanya dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok eksperimen. Desain ini terdapat *pretest* (sebelum diberi perlakuan) dan *posttest* (setelah diberi perlakuan). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:

$O_1 \quad X \quad O_2$

Keterangan:

$O_1$  = Nilai pretest (sebelum diberi perlakuan)

$O_2$  = Nilai posttest (setelah diberi perlakuan)

X = Intervensi

Pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor. Askep yang dinilai dalam *pretest* dan *posttest* adalah variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor sedangkan intervensi yang dilakukan adalah variabel independen dalam penelitian ini latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019 sampai dengan Juli 2019.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang melakukan pembedahan minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dirawat hari pertama pasca operasi.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Besaran sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda skor rata-rata antara dua kelompok berpasangan dengan rumus (Dahlan 2014) adalah klien pasca operasi yang dirawat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dilatih adalah 16 pasien. Untuk menghitung besar

$$n1 = n2 = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x1 - x2} \right)^2$$

N : besar sampel

Z $\alpha$  : kesalahan tipe 1 yaitu 5% ( $\alpha$  0.05) hipotesis satu arah maka Z $\alpha$  = 1,64

Z $\beta$  : kesalahan tipe 2 yaitu 10%, maka Z $\beta$  = 1,28

S : simpang baku gabungan

(Sopiyudin, 2013)

Berdasarkan perhitungan rumus

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah klien pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja berjumlah 16 responden.

## D. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek penelitian

### 1. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampling data atau teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasi. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak dilakukan secara acak. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan (Dharma, 2011). Pengambilan sampel dilakukan pada klien pasca operasi bedah minor yang terdiri dari 16 responden dan pengambilan sampelnya pada seluruh responden pasca operasi bedah minor yang memenuhi kriteria inklusi.

### 2. Kriteriaanya Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011). Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2011). Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi pasien pasca operasi bedah minor, klien yang sadar (*compos mentis*), bersedia menjadi responden, berumur 15-60 tahun, klien operasi bedah minor jenis anastesi lokal/spinal/GA, memiliki rasa percaya diri dan termotivasi untuk segera pulih. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi pasien tidak kooperatif, diabetes mellitus, kelainan muscular dan neurologis, pasien dengan riwayat operasi abdomen lain, dengan kondisi badan yang lemah atau kondisi menurun.

## E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Variabel bebas (*independen*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.
- b. Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri pada klien pasca operasi bedah minor.

### 3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional, artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain.

Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Skala
Independen			
Variabel independen	Pemberian metode <i>Progressive Muscle Relaxation</i> yang dilakukan secara bertahap ditambah dengan kombinasi musik Mozart selama 15-30 x/menit dengan lokasi relaksasi yang difokuskan pada daerah otot dahi, mata, rahang, sekitar mulut, leher belakang, leher depan, tangan bagian belakang, biseps, bahu, punggung, dada, perut, kaki secara bergantian dilakukan selama 10 detik dan dilakukan sekali lagi.	SOP	

Dependen				
Variabel	Dependen	Perubahan skala / intensitas nyeri yang	Skala NRS	Interval
Nyeri pre operasi		dialami responden pre operasi bedah minor sebelum intervensi.	Skala:1-10	
Nyeri post operasi		Perubahan Skala / intensitas nyeri yang dialami responden post operasi bedah minor sesudah intervensi.	Skala NRS Skala:1-10	Interval

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

## F. Alat Pengumpulan Data Dan Pengolahan Data

### 1. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bagian Rekam Medik yaitu dengan mengambil data lengkap dari klien yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda yang berisi nama, usia, jenis kelamin dan alamat klien.

### 2. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Karena pada prinsipnya peneliti melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Dengan cara mengumpulkan data yaitu dengan menggunakan lembar observasi Numeric Rating Scale (Sugiyono, 2012).

Uji validitas dan reabilitas, validitas atau kesahihan merupakan indeks yang digunakan untuk mengukur kebenaran suatu instrumen alat penelitian. Penilaian kesahihan alat ukur variabel menggunakan skala numerik. Reabilitas atau gendala yaitu suatu pengukuran disebut andal apabila memberikan nilai yang sama atau hampir sama pada pemeriksaan yang dilakukan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Numeric*

*Rating Scale* dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas atau reabilitas karena alat ukur sudah baku. Jadi tidak perlu diuji lagi.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi :

#### a. Prosedur administratif

- 1) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- 2) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data klien pasca operasi bedah minor yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- 3) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 5) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.

#### b. Prosedur teknis penelitian

- 1) Peneliti menentukan sampel penelitian dan mendapatkan sampel pada kelompok intervensi.
- 2) Setelah menentukan sampel, peneliti mendatangi klien pasca operasi bedah minor yang telah memenuhi kriteria inklusi.
- 3) Peneliti sebelum memberikan lembar penjelasan penelitian, peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah responden mempunyai keluhan yang dirasakan, bila tidak ada keluhan lain maka peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian.
- 4) Jika responden bersedia melakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik, lalu peneliti memberikan surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian untuk ditandatangani.

- 5) Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 6) Peneliti memberikan posisi nyaman dengan setengah duduk.
- 7) Memberikan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik kepada responden.
- 8) Pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.
- 9) Mengucapkan terimakasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 10) Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik.

### G. Analisa Data

Dalam tahap analisa data, data-data dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut (Notoadmojo, 2013) adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengelolaan Data

##### a. *Editing*

Dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang diperoleh, peneliti memeriksa lembaran penilaian dan memastikan seluruh data yang diperlukan telah terisi.

##### b. *Coding*

Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data berbentuk kalimat ke dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, data menggunakan skala rasio yang telah berbentuk angka, sehingga tidak perlu dilakukan proses *coding*.

##### c. *Processing (entry)*

Setelah dilakukan pengkodean data maka data-data yang telah diubah dalam bentuk kode angka kemudian dimasukkan ke dalam *software computer*. Penelitian ini melakukan input data-data yang telah di dapatkan selama penelitian ke dalam *software* Microsoft excel, yang meliputi tanggal intervensi, nomor responden, inisial, tingkat penurunan pre intervensi, dan tingkat penurunan post intervensi.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Analisa Data

Analisa data memiliki posisi strategis dalam suatu penelitian. Analisa data dengan pendekatan kuantitatif dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap analisa deskriptif (univariat) dan analisis analitik (bivariat).

a. Uji normalitas data

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *shapiro wilk*, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya  $> 0,05$  dan berdistribusi tidak normal nilai signifikansinya  $< 0,05$ . Hasil uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Uji Normalitas  
Uji Normalitas Shapiro wilk April-juni 2019 N=16

Variabel	<i>Shapiro Wilk</i>
Pre test	0,006
post test	0,000

Sumber Uji Normalitas Shapiro wilk April-juni 2019 N=16

b. Berdasarkan tabel *shapiro wilk* di atas diperoleh nilai signifikansi untuk sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi nilai signifikansi  $0,006 < 0,05$  yaitu data berdistribusi tidak normal, begitupula setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$  yaitu data berdistribusi tidak normal. Sehingga data baik sebelum maupun setelah dilakukan tindakan intervensi berdistribusi tidak normal maka di lakukan uji *wicoxon*.

c. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Arikunto, 2010). Variabel

dependen merupakan data numerik, sehingga hasil analisa yang disajikan meliputi mean (rata-rata, median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal.

Tabel 3.2 Analisa univariat

Variabel	Jumlah nyeri	Univariat
Nyeri sebelum	Numerik	Mean, median,SD,
Nyeri sesudah		Minimum, maksimum, range 95%

#### d. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat efektifitas latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi bedah minor. Uji analisa data untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan dengan menggunakan uji *Paired t-test* (Riwidikdo, 2007). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji t karena penelitian ini merupakan penelitian komperatif numerik berpasangan 2 kelompok. Dilakukan uji t apabila sebaran data normal, bila sebaran data tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2014) yaitu dengan menganalisa skor rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik.

Tabel 3.3 Analisa Bivariat

Nyeri pre post Pasca operasi	Nyeri Pasca operasi	Uji analisis
<b>Pre test</b>	Post test	uji T berpasangan
<b>Post test</b>	Post test	

## H. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Terdapat dua komponen yang penting dalam memberikan informasi tentang etika. Kedua komponen itu adalah isu etika dan *informed consent*. Pada bagian isu etika proposal penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah-langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek penelitian, bagaimana data akan dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan *adverse event* dan *serious adverse event* dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan proposal penelitian (Dahlan, 2014).

Komponen kedua adalah formulir *informed consent*. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

### 1. Aspek bahasa

Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.

### 2. Aspek kelengkapan dokumen

Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.

### 3. Aspek kelengkapan informasi

Informasi yang diberikan kepada calon subjek harus lengkap. Informasi tersebut diklasifikasikan menjadi dua elemen, yaitu elemen dasar dan elemen tambahan. Yang termasuk ke dalam elemen dasar yaitu:

- a. Penjelasan bahwa kegiatan adalah sebuah penelitian
- b. Tujuan penelitian dan mengapa calon subjek diminta untuk ikut serta
- c. Prosedur penelitian
- d. Resiko potensial dan rasa tidak enak yang akan dialami calon subjek
- e. Manfaat langsung bagi subjek

- f. Prosedur alternatif
- g. Penjagaan kerahasiaan data
- h. Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian
- i. Partisipasi adalah sukarela; dan
- j. Nama dan alamat peneliti yang harus dihubungi bila terjadi kecelakaan atau bila subjek bertanya.

Bagian *informed consent* yang termasuk ke dalam elemen tambahan adalah sebagai berikut :

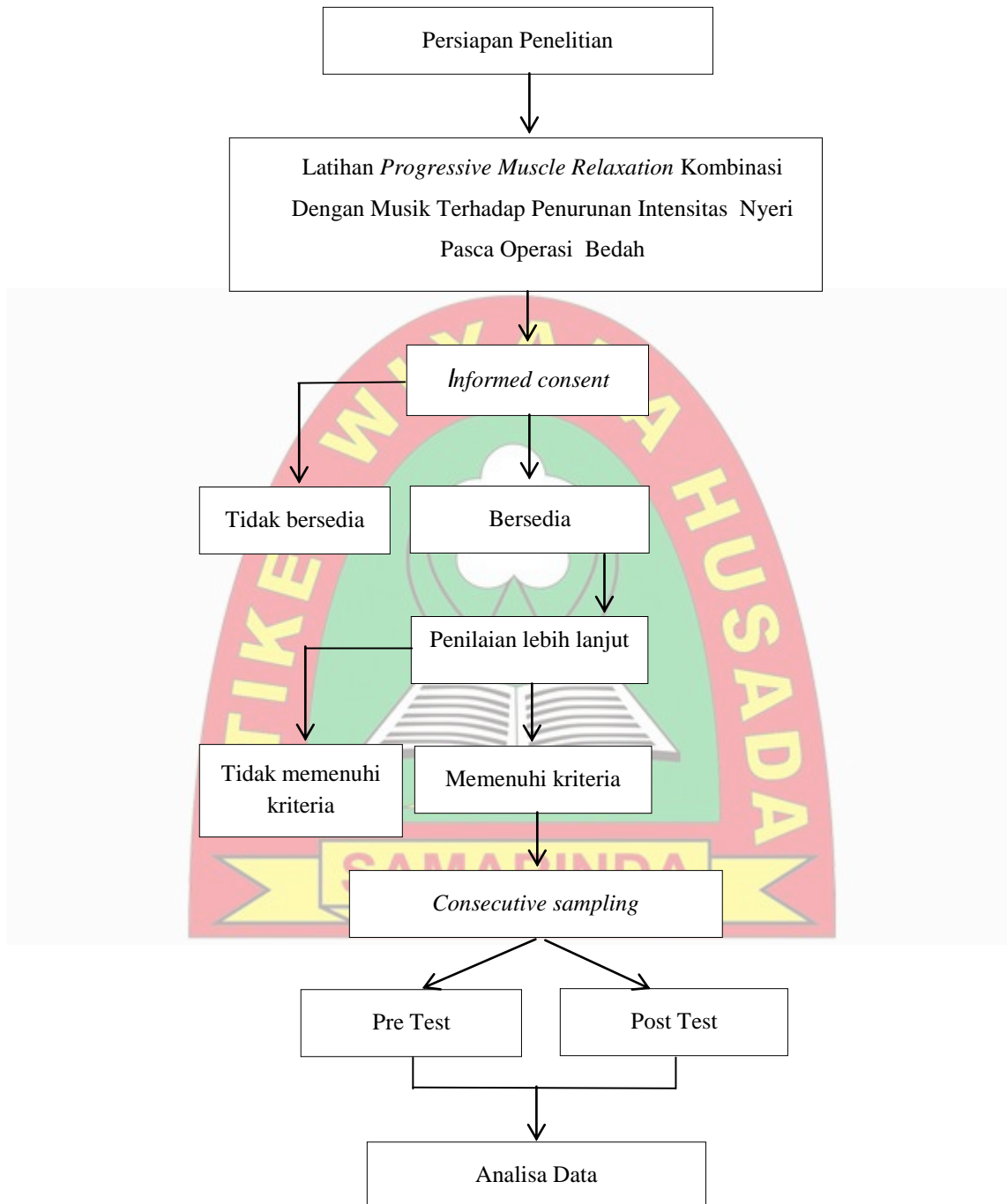
- a. Perkiraan jumlah subjek yang akan diikutsertakan
- b. Kemungkinan mendapat timbul resiko yang belum diketahui pada saat ini
- c. Subjek dapat dikeluarkan dari penelitian
- d. Bahaya potensial (bila ada) bagi subjek yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai
- e. Kemungkinan timbulnya biaya bagi perusahaan asuransi kesehatan akibat keikutsertaan calon subjek dalam penelitian; dan
- f. Insentif bagi subjek (bila ada).

#### 4. Aspek kelengkapan persetujuan

Pada bagian persetujuan, harus ada informasi mengenai nama subjek, usia, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus ditulis oleh subjek sendiri. Pada bagian persetujuan juga harus ada nama peneliti, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus diisi sendiri oleh peneliti. Bila diperlukan peneliti harus membuat beberapa formulir persetujuan, misal formulir persetujuan untuk subjek dewasa yang sadar tetapi tidak.

### I. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian “Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi dengan Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pada Klien Pasca Operasi Bedah Minor” ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri paska operasi bedah minor yang dilaksanakan pada bulan April-Juni 2019 di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang terletak di Jalan Balikpapan – Handil II Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur melibatkan 16 Responden, responden didapatkan di ruang ulin perawatan bedah.

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja terdapat fasilitas pelayanan berupa fasilitas fisik bangunan meliputi ruang pendaftaran, ruang rekam medik, ruang komite medik, ruang pertemuan (aula), instalasi farmasi, ruang kasir, instalasi rawat jalan ( poli anak, poli penyakit dalam, poli gigi, poli bedah umum, poli mata, poli THT, poli kebidanan, ruang fisioterapi, instalasi kebidanan, instalasi laboratorium, dan ruang bedah.

Visi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu menjadi rumah sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Misi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja meliputi:

- a. Memberikan pelayanan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pelanggan.
- b. Menyiapkan SDM profesional dan sejahtera untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana secara berkesinambungan.

##### 2. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *shapiro wilk*, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya  $> 0,005$  dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikansinya  $< 0,005$ . Hasil uji normalitas

### 3. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan responden di ruang rawat inap bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja April-Juni 2019 N=16

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase ( % )
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	8	50
	b. Perempuan	8	50
	Jumlah	16	100
2	Umur		
	a. 17-25	6	37,5
	b. 26-35	3	18,8
	c. 36-45	2	12,5
	d. 46-55	3	18,8
	e. 56-65	2	12,5
	Jumlah	16	100
3	Pendidikan		
	1. SMP	1	12,5
	2. SMA	14	75,0
	3. D3	0	6,3
	4. S1	1	6,3
	Jumlah		100,0

Sumber : Statistik Deskriptif, 2019

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan sama mengerti akan pentingnya cara menurunkan intensitas nyeri untuk mengurangi rasa nyeri, pada umur 17-25 merupakan masa yang bisa dalam mengontrol nyeri, pendidikan tidak berpengaruh dalam terapi ini, semua responden mengalami penurunan.

### 4. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi dalam bentuk distribusi statistik, yang dijelaskan sebagai berikut.

Distribusi statistik skor latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sebelum dan setelah dilakukan tindakan intervensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4.2.  
Katagori skor rata-rata intervensi sebelum-sesudah intervensi pemberian latihan PMR kombinasi dengan musik April-Juni 2019 N= 16

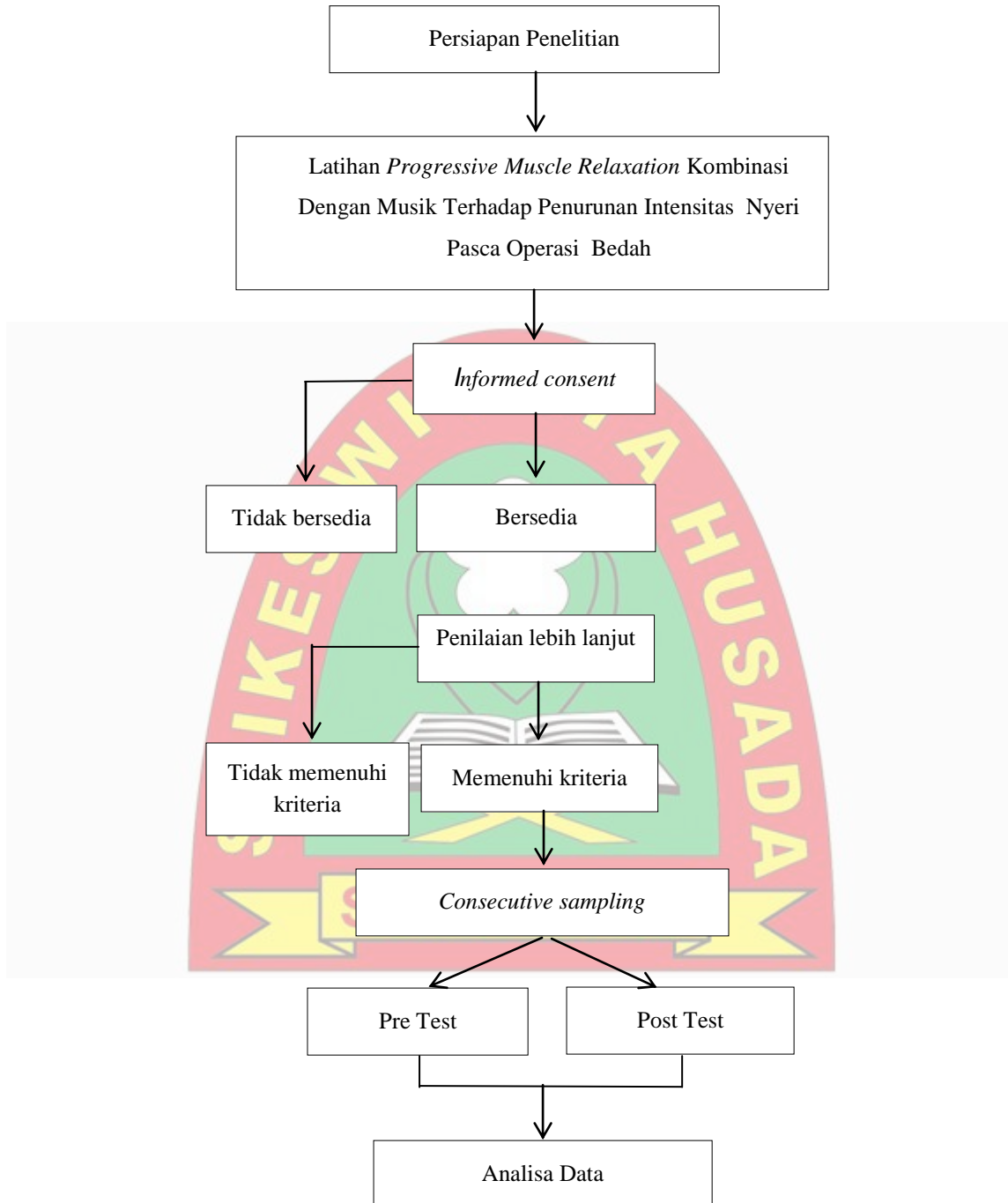
<i>Progressive Muscle Relaxation</i>	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Mak	Range min-mak
Sebelum intervensi	0,33	4,00	0,957	2	5	2-5
Sesudah intervensi	0,75	1,00	0,447	0	1	0-1

Sumber : Statistik Deskriptif

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor latihan *progressive muscle relaxation* intervensi yang dilakukan tindakan intervensi diperoleh nilai mean 0,33 /0,75 median yaitu 4.00 standar deviasi yaitu 0,957 nilai minimum dan maksimum masing-masing 2 dan 5 Kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan yang diperoleh nilai median yaitu 1,00 standar deviasi yaitu 447, dan nilai minimum dan maksimum masing-masing 0 dan 1

## 5. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian ( Dahlan, 2014 )

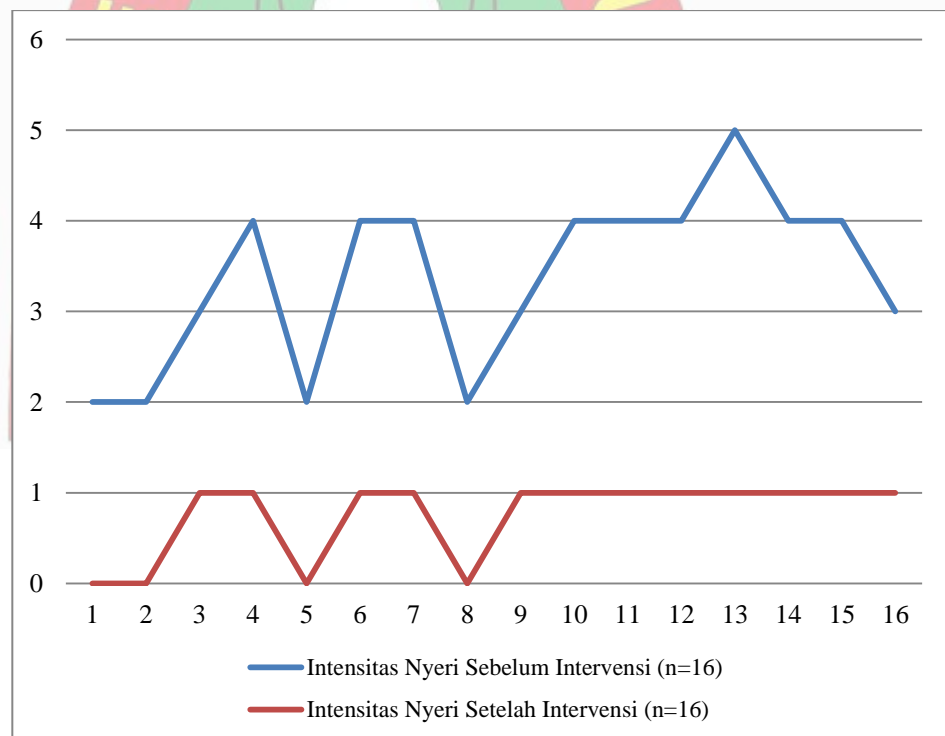


Skema 3.1 Alur Penelitian

## 6. Uji Bivariat

Data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal yang bisa dilihat dalam uji normalitas data, maka data dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu uji wilcoxon. Tabel dalam 4.3 di daerah  $H_0$  ditolak, maka keputusan adalah menolak  $H_0$  yang berarti semakin sering dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik maka akan semakin menurun skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Melihat P value (Sig.)  $> 0,05$  maka  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak. Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan nilai P value = 0,000 sehingga P value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bahwa terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah minor.

- a. Perubahan intensitas nyeri sebelum dan setelah di lakukan intervensi (n=16)



Berdasarkan grafik di atas, diketahui kelompok intervensi dengan mean sebesar 2,625 memiliki perubahan yang signifikan. Berdasarkan  $p$  value :  $0,000 < 0,01$  maka  $H_0$  ditolak dan menerima  $H_a$  yang berarti kelompok

intervensi memiliki perubahan yang signifikan maka latihan *progesive muscle relaxation* kombinasi musik digunakan dalam mengurangi intensitas nyeri pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

- b. Perbedaan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi untuk mengidentifikasi perbedaan *progesive muscle relaxation* kombinasi musik sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi, dapat dilihat pada tabel bawah ini :

Tabel 4.3.

Perbedaan skor Rata-rata intervensi nyeri sebelum dan setelah intervensi pemberian latihan PMR komninsi dengan musik April- Juni 2019 N= 16

Variabel	PMR Kombinasi Musik					
	Perbedaan	Mean +SD	Mean Difference	Median	95% CI	P value
Intensitas Nyeri	Sebelum	3,38+0,957	0,300	4,00	2,86/3,89	0,000
	Sesudah	0,750+0,447		1,00	0,51/0,99	

Ada perbedaan skor rata-rata median tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi.

## B. PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya yang mendukung atau berlawanan dengan hasil penelitian. Pada bagian pertama akan membahas tentang hasil analisis untuk variable intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik. Hasil penelitian dapat diterapkan dan diaplikasikan pada praktik keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi di daerah abdomen khususnya pada pasien yang mengalami nyeri.

**1. Skor intensitas nyeri sebelum intervensi pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh latihan pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor diketahui bahwa skor rata-rata intensitas nyeri pasca operasi sebelum latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu : 0,33 dengan nilai standar deviasi sebesar 0,957 nilai minimum 2 dan maksimum 5 serta 95% CI 3,00.

Berdasarkan data statistik menggunakan uji wilcoxon dengan menggunakan SPSS 20 adalah pada hasil tabel 4.3 didapatkan nilai  $p < 0,005$  dimana terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor.

Hal ini sejalan dengan penelitian dan hasil penelitian (Ners, murni sari 2018) yang mengatakan bahwa pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap 15 orang didapatkan skor rata-rata secara signifikansi ( $p=0,000$  ;  $\alpha=0,05$ ) dapat menurunkan kecemasan dengan perbedaan skala ( SD 0,98 ). Hal ini menunjukkan ada pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 begitu juga dari jurnal (Rosenthal et al., 2018) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *progressive muscle relaxation* kombinasi musik dan aromaterapi pada 46 guru organisasi perburuhan internasional pada tahun 2016 dimana rata-rata nilai stress menurun dengan nilai ( $p=0,000$ ) SD pre intervensi sebesar 3,761 sedangkan yang menyatakan adanya perbedaan yang sangat signifikan dalam menurunkan stres post intervensi menunjukkan rata 8,426 selain mudah dilakukan teknik ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi seperti halnya teknik relaksasi lainnya.

Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik merupakan tindakan yang disadari untuk merelaksasi otot-otot yang dapat menstimulasi respon saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphan yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan meningkatkan tespons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik Stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *zprogressive muscle relaxation* kombinasi musik juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Sousa & Swiney, 2016).

Latihan *progressive muscle relaxation* adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan mekanisme merelaksasi. Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stres, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen. Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dapat menurunkan nyeri dengan cara mengurangi stres, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen yang menyebabkan terjadinya relaksasi sehingga mengurangi rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri akibat trauma. Tindakan relaksasi dapat mengubah persepsi responden terhadap nyeri (Tarwoto, 2011).

## **2. Skor intensitas nyeri sesudah intervensi pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh latihan pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor

diketahui bahwa skor rata-rata intensitas nyeri pasca operasi sebelum latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu : 0,75 dengan nilai standar deviasi sebesar 0,447 nilai minimum 0 dan maksimum 1 serta 95% CI 3,00.

Andika Sandi (2015) dengan judul Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Comparative*. Menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan besar sampel berjumlah 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri terhadap responden setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2.69 dan setelah dilakukan teknik relaksasi progresif sebesar 4.69 dengan nilai  $p\text{-value}=0,00 < \alpha=0,05$  yang menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri setelah melakukan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015. Sedangkan penelitian lain

### **3. Selisih perbedaan skor rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik**

Hasil selisih perbedaan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi intervensi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor latihan *progressive muscle relaxation* sebelum dilakukan tindakan intervensi diperoleh nilai mean 0,33/0,75, median yaitu 4.00, standar deviasi yaitu 0,957, nilai minimum dan maksimum masing-masing 2 dan 5. Kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan yang diperoleh nilai median yaitu 1,00 standar deviasi yaitu 0,447 dan nilai minimum dan maksimum masing-masing 0 dan 1 nilai selisih yang didapatkan 3,00.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Pasien dengan nyeri pasca operasi bedah minor diberikan terapi analgetik, baik oral, intravena bolus atau intravena per drip. Pada penelitian ini peneliti tidak dapat mengendalikan secara ketat baik cara pemberian jenis obat analgetik yang diberikan pada pasien nyeri pasca operasi bedah minor.
2. Pasien dengan nyeri pasca operasi bedah minor tidak semuanya dapat melakukan aktivitas pergerakan pada daerah operasi, jadi ada tahap-tahap latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik tidak dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sehingga pelaksanaan latihan dilakukan secara keseluruhan.
3. Pemilihan sampel pada penelitian ini tidak menggunakan teknik randomisasi melainkan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang termasuk dalam jenis *non probability sampling* yang tidak dianjurkan untuk penelitian eksperimen.

### D. Implikasi dan Tindak Lanjut Hasil Penelitian

1. Implikasi Pada Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa intervensi keperawatan mandiri melalui pada pasien pasca operasi bedah minor mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri. Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik merupakan salah satu terapi komplementer yang telah dibuktikan manfaatnya melalui penelitian-penelitian terutama dalam upaya menurunkan atau mengurangi stres, kecemasan pasien, penurunan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan saturasi oksigen dan penelitian ini membuktikan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah minor. Dengan demikian hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan terapi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dan memasukkan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik ke dalam penatalaksanaan intervensi pasien nyeri pasca operasi bedah minor. Penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan

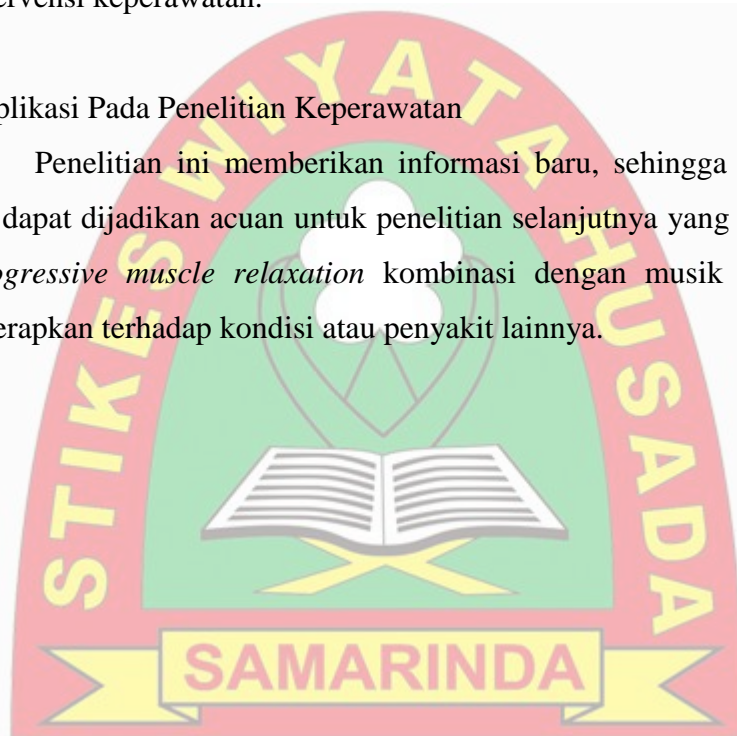
perilaku dan pola pikir perawat yang cenderung hanya memberikan tindakan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menangani pasien nyeri pasca operasi bedah minor.

## 2. Implikasi Pada Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pasien pasca operasi bedah minor. Hasil penelitian ini memberikan peluang bagi perkembangan ilmu keperawatan untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

## 3. Implikasi Pada Penelitian Keperawatan

Penelitian ini memberikan informasi baru, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis. Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik mungkin dapat diterapkan terhadap kondisi atau penyakit lainnya.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Skor intensitas nyeri sebelum intervensi sebesar 3,38 dan setelah intervensi 0,75 terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Analisis selisih skor intensitasnya 3,00 dimana nilai signifikan yang didapatkan  $< 0,005$  yaitu 0,000 sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat pengaruh atau perbedaan skor sebelum dan sesudah pemberian latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.

### B. SARAN

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja untuk mempertimbangkan latihan ini sebagai salah satu terapi mandiri Asuhan Keperawatan yang diberikan sebagai terapi non farmakologi.

#### 2. Bagi responden

Disarankan kepada para responden untuk menggunakan terapi / latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dalam pengobatan nyeri karena lebih efisien dan non farmakologi.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti mengenai efektivitas latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri dengan menggunakan kelompok intervensi sebelum dan sesudah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminat-Zeytun-Tuzman, B.-T.-U. (2018). Kafdağı'nın Kayan Yıldızı: Dr. Alim Töppe (1937-2010). *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi / Journal of Modern Turkish Studies*, 7(2), 258–266. <https://doi.org/10.1501/mtad.7.2010.2.37>
- Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2018). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 289. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.505>
- Black, M.; Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Medikal Surgical Nursing: Clinical*. Singapore; Medika Salemba.
- Clark, G. C., Moloney, G., & Sutton, G. (2010). Ophthalmic presentation of Wegener's granulomatosis on a background of polymyalgia rheumatica. *Clinical and Experimental Ophthalmology*, 38(1), 65–67. <https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2009.02217.x>
- Dedi A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Respon terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di IRNA Bedah RSUP dr. Djamil Padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 6–28.
- Depkes RI. (2003). Indikator Indonesia Sehat 2010. *Regulation*, 1–40.  
Disusun oleh : (2016).
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2018). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Erratum: Li et al. (2017). (2017). *Journal of Teaching in Physical Education*, 36(3), 369–369. <https://doi.org/10.1123/jtpe.2017-0145>
- Fine, P. (2005). Response by Perry Fine, MD. *Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation*, 1(2), 51–53. [https://doi.org/10.1300/j427v01n02\\_08](https://doi.org/10.1300/j427v01n02_08)

- Hamarno, R., Keperawatan, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Keperawatan, K., & Bedah, M. (2010). *Universitas Indonesia Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Klien Hipertensi Primer*.
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD RA. Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Huang et al. (2016). Huang et al. 2016. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 12(1), 244–247. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.151855>
- Hughes, B. D., Sieloff, E., Mehta, H. B., & Senagore, A. J. (2019). Did we prioritize quality improvement in general surgery: Time for a focus on outcomes and enhanced recovery care plans? *American Journal of Surgery*, 2
- Ipiña, A., Salum, G. M., Crinó, E., & Piacentini, R. D. (2012). Satellite and ground detection of very dense smoke clouds produced on the islands of the Paraná river delta that affected a large region in Central Argentina. *Advances in Space Research*, 49(5), 966–977. <https://doi.org/10.1016/j.asr.2011.12.009>
- Keperawatan, J., & Ilmiah, P. (2016). Musik keroncong menurunkan nyeri pascaoperasi di ruang perawatan kritis.
- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2019). Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>
- Marion, J. (2013). *Nursing Outcomes Classification*. St Louis Mosby, 3–39.
- Marks, H. (1988). 2011: How quickly they forget. *American Journal of Emergency Medicine*, 6(5), 538–539. [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(88\)90275-6](https://doi.org/10.1016/0735-6757(88)90275-6)

Ng, L., & Cashman, J. (2018). The management of acute pain. *Medicine (United Kingdom)*, 46(12), 780–785. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.09.009>

Notoadmojo, S,(2012) *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2011) *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi , Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2017) *Metodogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Potter and Ferry. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses Dan Praktek,Volume 2*. Jakarta :EGC.

Prianto, D. (2010). Teknik Relaksasi Nafas Dalam «Hikari Solution.Net. Retrieved from <https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/23/teknik-relaksasi-nafas-dalam/>

Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2014. (2014). Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, I. I. K. (2018). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri punggung bagian bawah ibu hamil trimester iii, 4(2), 16–24. Retrieved from <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2018/08/Pengaruh-Relaksasi-Otot-Progresif-Terhadap-Penurunan-Nyeri-Punggung-Bagian.Pdf>

Rice, V. H., Hartmann-Boyce, J., & Stead, L. F. (2013). Nursing Interventions for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub4>

Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran Egc.

Smeltzer, et al. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical- Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins* (Vol. Edition 13).  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Smeltzer et al. (2010). *Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1. China :*  
 Wolter Kluwer Health.

Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

Somer, M., Hartweg, M., Peters, K., & von Schnering, H. G. (1990). Crystal structure of tetrapotassium diphosphidoberyllate, *K Zeitschrift Fur Kristallographie - New Crystal Structures*, 192(3-4), 263-264.  
<https://doi.org/10.1524/zkri.1990.192.3-4.263>

Sousa, P., & Swiney, L. (2016). Intentionality, morality, and the incest taboo in Madagascar. *Frontiers in Psychology*, 7(APR).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00494>

Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Suherman, S., Nuraisyah, R., & Ahmad, G. N. (2017). Abnormal Return Dan Likuiditas Saham Atas Pengumuman Akuisisi. *Jurnal Manajemen*, 20(1). 151. <https://doi.org/10.24912/jm.v20i1.71>

Sulistiyo, M. D., Dayawati, R. N., & Nurlasmaya. (2013). Evolution strategies for weight optimization of Artificial Neural Network in time series prediction. In *Proceedings of 2013 International Conference on Robotics, Biomimetics, Intelligent Computational Systems, ROBIONETICS 2013* (pp. 143-147).  
<https://doi.org/10.1109/ROBIONETICS.2013.6743594>

- Sutresno, I. J., Emilia, O., & Prawitasari, S. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Bidan Desa Terhadap Kanker Leher Rahim Dan Pencegahannya Di Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.22146/jkr.35429>
- Suwanti, I. (2011). Pengaruh Musik Klasik ( Mozart ) Terhadap Perubahan Daya Konsentrasi Anak Autis Di Slb Aisyiyah 08 Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 1(3), 1–13.
- Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R., ... Zador, V. (2018). Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore*, 14(3), 177–211. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>
- Udin, B. A. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn. N Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Oksigenasi*.
- Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi, (September), 1–29.
- van Dijk, J. F. M., Schuurmans, M. J., Alblas, E. E., Kalkman, C. J., & van Wijck, A. J. M. (2017). Postoperative Pain: Knowledge And Beliefs Of Patients And Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3500–3510. <https://doi.org/10.1111/jocn.13714>
- Γεωργία Γ. Φασόη- Μπαρκά. (2010). No Title Μελέτη της μεταβολής της σχετιζόμενης με την υγεια ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού αρχικών σταδίων, ένα έτος μετά τη διάγνωση. *Το Βημα Του Ασκληπιου*, 9(1), 76–99.

Lampiran 1.

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Susilawati

NIM : B21743321501

Judul Penelitian : Pengaruh Latihan *Progressif Muscle Relaxation* Kombinasi Dengan Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara

menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

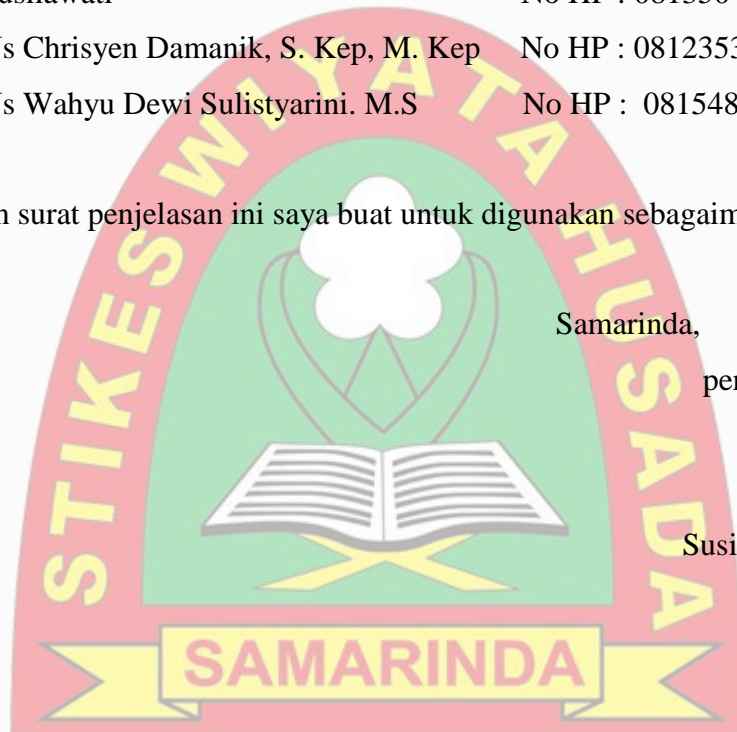
1. Susilawati No HP : 081350400550
2. Ns Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep No HP : 081235338835
3. Ns Wahyu Dewi Sulistyarini. M.S No HP : 081548538457

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2019

penulis

Susilawati



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Kombinasi Dengan Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2019

Mengetahui  
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Susilawati

Nama &amp; Tanda tangan

## Lampiran 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN  
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION**

**Tujuan:**

1. Metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien pasca pembedahan
2. Metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot

**Prosedur pelaksanaan:**

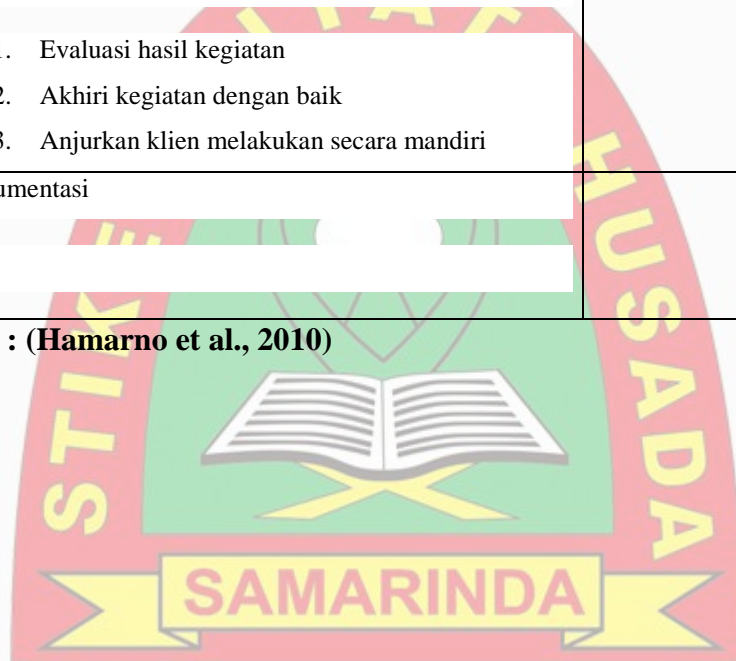
No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Tahap Prainteraksi  1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat yang diperlukan		
2	Tahap Orientasi  1. Memberikan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien 4. Menjaga privasi klien		
3.	Tahap Kerja  Memutar musik senyaman mungkin, dengan menggunakan audio mp3, posisi kan klien setengah duduk sambil memejamkan mata.  1. Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.  2. Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik dan ulangi kembali sekali lagi.		

<p>3. Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengantupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga klien merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.</p> <p>4. Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Memoncongkan bibir sekuat-kuatnya kedepan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik kemudian dilakukan sekali lagi.</p> <p>5. Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Klien diminta untuk menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang, lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik dan ulangi sekali lagi.</p> <p>6. Gerakan keenam bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu sehingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi.</p> <p>7. Gerakan ketujuh ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan. Selanjutnya minta klien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan tangan dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan dua kali pada masing-masing tangan.</p> <p>8. Gerakan kedelapan adalah gerakan yang bertujuan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan</p>		
---	--	--

	<p>bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap ke langit-langit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.</p> <p>9. Gerakan kesembilan adalah gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biceps. Gerakan ini diawali dengan menegangkan kedua tangan hingga menjadi kepalan dan membawa kepalan ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi.</p> <p>10. Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu ke arah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak dua kali.</p> <p>11. Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan pertahankan selama 10 detik lalu lemaskan perlahan-lahan. Lakukan gerakan sekali lagi.</p> <p>12. Gerakan keduabelas bertujuan untuk melatih otot-otot dada. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik nafas sedalam-dalamnya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan pada bagian dada dan daerah perut. Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir, lakukan gerakan ini sekali lagi.</p> <p>13. Gerakan ketigabelas ditujukan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan menarik perut ke arah dalam sekuat-kuatnya. Tahan selama 10 menit hingga perut terasa kencang dan tegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.</p> <p>14. Gerakan keempat belas adalah gerakan yang ditujukan untuk merelaksasikan otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan dengan meluruskan kedua</p>	
--	---	--

	<p>telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang pada daerah paha. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik, lakukan sekali lagi. Kemudian gerakan selanjutnya dengan cara menarik kedua telapak kaki kearah dalam sampai klien merasakan ketegangan di kedua betis selama 10 detik. Lemaskan sekuat-kuatnya hingga 10 detik, lakukan kembali sekali lagi. Evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi progresif. Gerakan pertama hingga keempat belas yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher, tangan, telapak tangan, bahu, punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki</p>		
4	<p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>3. Anjurkan klien melakukan secara mandiri</li> </ol>		
5	<p>Dokumentasi</p>		

**Refrensi : (Hamarno et al., 2010)**



## Lampiran 4. Lembar Observasi

**INTENSITAS NYERI SESUDAH DIBERIKAN LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

**A. Identitas responden**

Inisial : .....

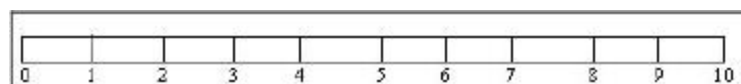
Umur :                    tahun

Jenis kelamin : L/P

Jenis operasi :

**B. Intensitas Nyeri Numeric Rating Scale ( NRS) Pre test**

No	Skala Nyeri	Skor
1	Tidak ada nyeri	<input type="checkbox"/>
2	Nyeri ringan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nyeri Sedang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nyeri Berat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Sangat berat	<input type="checkbox"/>



Gambar 2. 1 Skala numeric rating scale (NRS)

**Rujukan : Smeltzer *et al.* (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health**

## Lampiran 4 Lembar Observasi

**INTENSITAS NYERI SESUDAH DIBERIKAN LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

**A. Identitas responden**

Inisial : .....

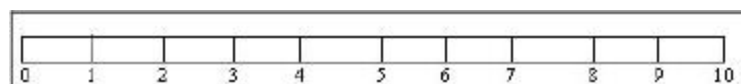
Umur :                    tahun

Jenis kelamin : L/P

Jenis operasi :

**B. Intensitas Nyeri Numeric Rating Scale ( NRS) Post test**

No	Skala Nyeri	Skor
1	Tidak ada nyeri	<input type="checkbox"/>
2	Nyeri ringan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nyeri Sedang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nyeri Berat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Sangat berat	<input type="checkbox"/>



Gambar 2. 1 Skala numeric rating scale (NRS)

**Rujukan : Smeltzer *et al.* (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health**

## Lampiran 5

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{(z_\alpha + z_\beta)s}{x_1 - x_2} \right)^2$$

$n$  = besar sampel

$Z_\alpha$  = kesalahan tipe 1 yaitu 5 % = 1,64

$Z_\beta$  = kesalahan tipe 2 yaitu 15 % = 1,28

$S$  = simpang baku gabungan

(Sopiyudin, 2013)

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{(1,64 + 1,28)0,03}{5,20 - 3,60} \right)^2$$

$$= \left( \frac{(2,32 + 1,64)1,5}{5,20 - 3,60} \right)^2$$

$$= \frac{5,94}{1,6} = 3,7$$

$$= 4^2$$

$$= 16$$

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

## Lampiran 6

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



## A. KETERANGAN DIRI

1. Nama : Susilawati
2. Tempat/Tanggal lahir : Muara Muntai, 14 Juni 1979
3. NIM : B21743321501
4. Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
5. Semester : III ( tiga)
6. Tahun Ajaran : 2018-2019
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Agama : Islam
9. Suku : Bugis
10. Status perkawinan : Sudah Kawin
11. Pekerjaan : Mahasiswa
12. Alamat : Jl Balikpapan-Handil II Kel. Sungai Seluang  
Samboja
13. Email : susilawati2024@gmail.com
14. Riwayat Pendidikan : SDN 006 Kota bangun  
SMP Negeri 1 Muara muntai  
SMA Negeri 1 Muara Muntai  
D III Keperawatan Muhamadiyah Samarinda

## B. RIWAYAT KELUARGA

1. Nama Orang Tua
  - Ayah : Abdul wahab (Alm)
  - Ibu : Ainah ( Alm)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan apa bila dikemudian hari terdapat keterangan yang tidak benar maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan serta menerima segala tindakan yang diambil oleh pemerintah.

Yang menyatakan

Susilawati

## Lampiran 7

ANALISA UNIVARIAT  
KARAKTER RESPONDEN

**Statistics**

		Jeniskelamin	Umur	Pendidikan
N	Valid	16	16	16
	Missing	0	0	0

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	50,0	50,0	50,0
	perempuan	8	50,0	50,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17,00	3	18,8	18,8	18,8
	18,00	1	6,3	6,3	25,0
	23,00	1	6,3	6,3	31,3
	26,00	1	6,3	6,3	37,5
	29,00	1	6,3	6,3	43,8
	32,00	1	6,3	6,3	50,0
	38,00	1	6,3	6,3	56,3
	40,00	2	12,5	12,5	68,8
	44,00	1	6,3	6,3	75,0
	55,00	2	12,5	12,5	87,5
	57,00	1	6,3	6,3	93,8
	60,00	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S1	1	6,3	6,3	6,3
SMA	14	87,5	87,5	93,8
SMP	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

**Statistics**

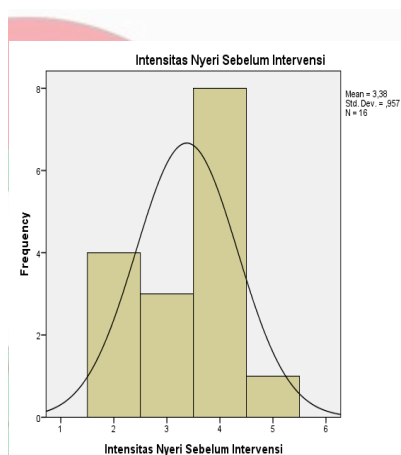
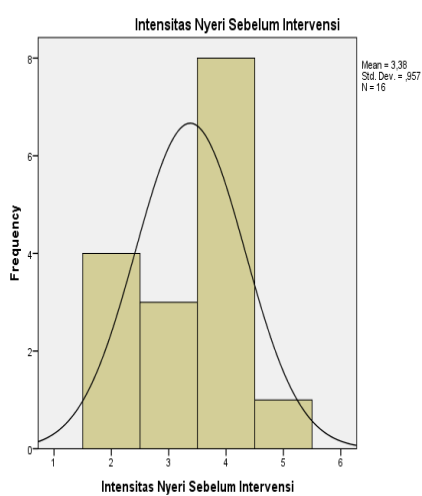
		Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	Intensitas Nyeri Setelah Intervensi
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		3,38	,75
Std. Error of Mean		,239	,112
Median		4,00	1,00
Mode		4	1
Std. Deviation		,957	,447
Variance		,917	,200
Skewness		-,374	-1,278
Std. Error of Skewness		,564	,564
Kurtosis		-1,035	-,440
Std. Error of Kurtosis		1,091	1,091
Range		3	1
Minimum		2	0
Maximum		5	1
Sum		54	12

**Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	4	25,0	25,0	25,0
3	3	18,8	18,8	43,8
4	8	50,0	50,0	93,8
5	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

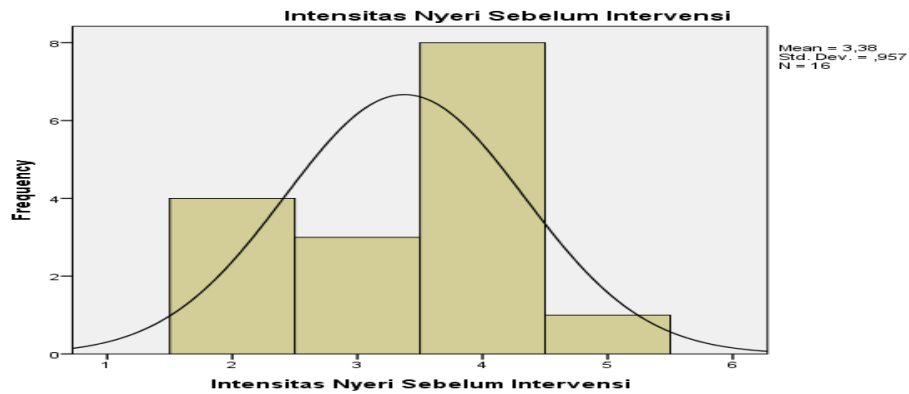
### Intensitas Nyeri Setelah Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	4	25,0	25,0	25,0
Valid 1	12	75,0	75,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%



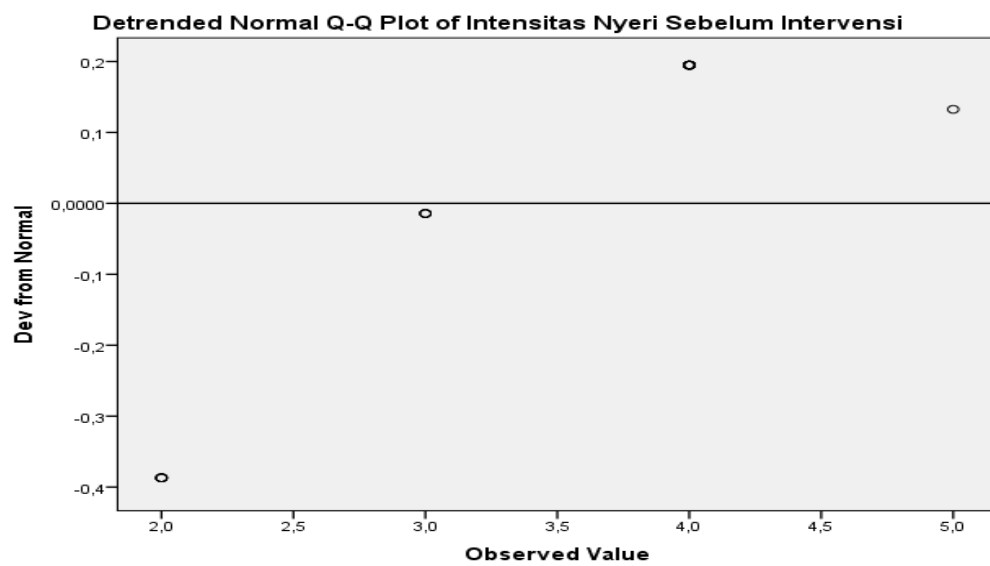
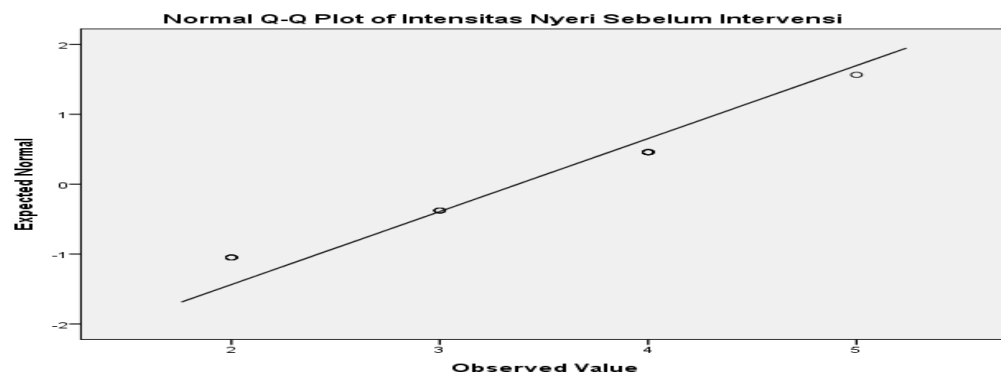
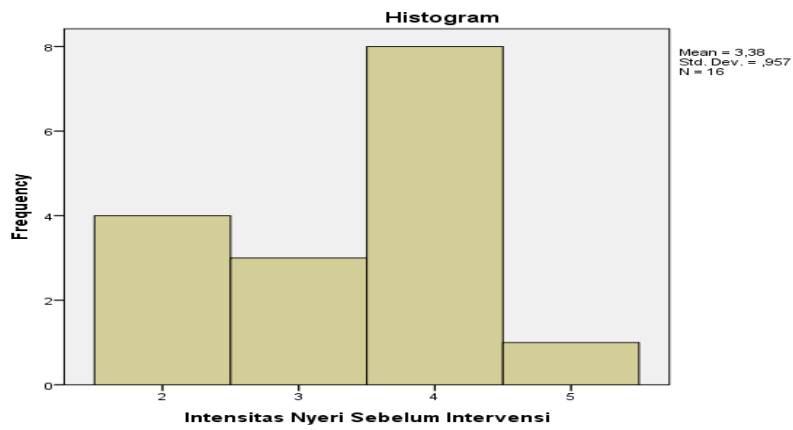
### Descriptives

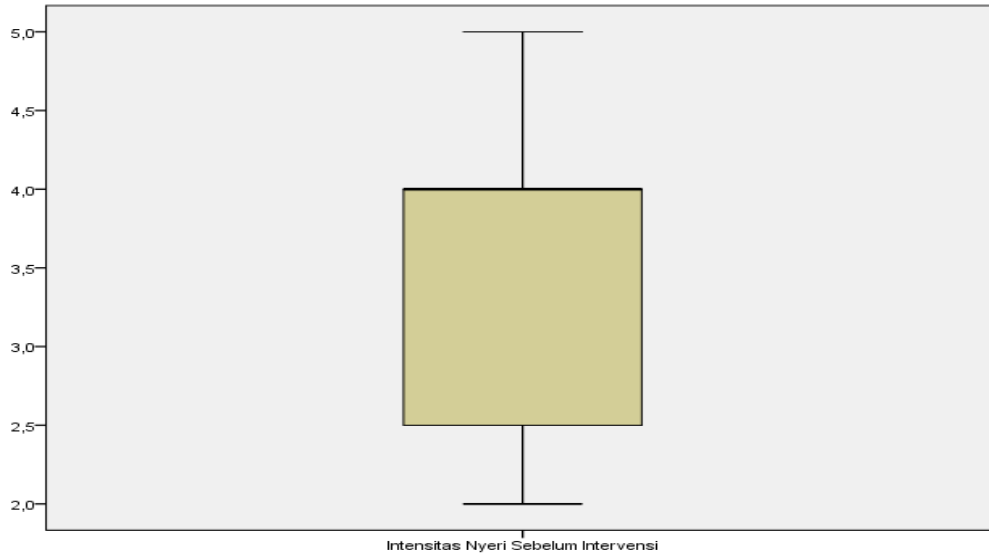
			Statistic	Std. Error
Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	Mean		3,38	,239
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,86	
		Upper Bound	3,89	
	5% Trimmed Mean		3,36	
	Median		4,00	
	Variance		,917	
	Std. Deviation		,957	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,374	,564
	Kurtosis		-1,035	1,091

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	,306	16	,000	,827	16	,006

### Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi





Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Intensitas Nyeri Setelah Intervensi - Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8,50	136,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Ties		0 <sup>c</sup>		
Total		16		

- a. Intensitas Nyeri Setelah Intervensi < Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi  
 b. Intensitas Nyeri Setelah Intervensi > Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi  
 c. Intensitas Nyeri Setelah Intervensi = Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi

Test Statistics<sup>a</sup>

	Intensitas Nyeri Setelah Intervensi - Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi
Z	-3,601 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on positive ranks.

## Lampiran 8



Nomor : 413 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

06 Maret 2019

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
Cq. Diklat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**


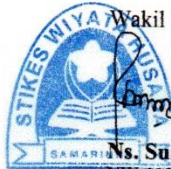
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SUSILAWATI  
NIM : B21743321501  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Kognitif Behavior Therapy Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Operasi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,  
  


**Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
**RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎ (0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337  
 Kode Pos 75271, website : [www.rsudajibatara.id](http://www.rsudajibatara.id)



Nomor	: 445/1385/000.800/IV/2019	<b>Kepada Yth,</b>
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Pendahuluan dan Pengambilan Data	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 413/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 06 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Susilawati
NIM	: B21743321501
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019

Kab. Direktur  
 Kabag. Tata Usaha



*Burhanuddin, S.Ag. M.Si*  
 Burhanuddin, S.Ag. M.Si  
 NIP. 197103301997021001



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
**RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337  
 Kode Pos 75271, website : [www.rsudajibatara.id](http://www.rsudajibatara.id)



Nomor : 445/2187/000.800/VI/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
 Penelitian

**Kepada Yth,**  
 Wakil Ketua I  
 STIKES Wiyata Husada  
 Di  
 Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 1050/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 27 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Susilawati  
 NIM : B21743321501  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Samboja, 17 Juni 2019  
 Direktur  
 drg. Musafirah Akil Ali, MARS  
 NIP. 19700504 200012 2 002

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan, setelah bagian yang ingin ditampilkan, dilakukan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Mengklasifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan. Jika dilihat dari tingkat keseriusan, (Sjamsuhidajat, 2011) operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor.

Bedah minor adalah operasi kecil dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku (potter & ferry 2010). Salah satu respon pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Ferry 2010). Paska operasi bedah minor setiap tahun meningkat laporan dari (Depkes RI, 2009), di Indonesia klien

operasi mencapai angka 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Potter & Ferry 2010) dengan demikian kondisi pasien yang memerlukan terapi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan untuk menangani masalah nyeri, (Hayat & Indriyati, 2015) peduli akan kondisi klien, selalu berdiskusi dengan klien, memberikan senyuman sebagai peningkatan rasa nyaman, menata emosi klien, sentuhan yang bersifat fisik mau pun fisiologi sebagai bentuk komunikasi, menjaga kerahasiaan klien serta perawat dapat menerima, merasakan dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas klien. Sebagai seorang peneliti perawat juga melakukan penelitian dan memperbaharui penelitian sebelumnya untuk memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti terutama masalah nyeri, terapi non farmakologis salah satunya relaksasi otot progresif dan terapi musik. Salah satu model keperawatan dalam menghadapi dewasa yang sedang mengalami nyeri paska operasi, dimana (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada

mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada klien dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi seperti Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali yang dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki serta dikombinasi dengan terapi musik juga merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Suherman, Nuraisyah, & Ahmad, 2017).

Berdasarkan data di Rumah Sakit ABADI Samboja pada tahun 2017 terdapat 1,379 klien dan pada tahun 2018 terdapat 1,448 klien, kasus pembedahan pertahun disimpulkan rata-rata di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa sakti Samboja

meningkat. Masalah keperawatan utama pada pasien bedah adalah nyeri akut, meskipun sudah diberikan tindakan medis dengan obat analgetik, pasien masih merasakan nyeri yang hebat. Dalam hal ini tindakan mandiri perawat adalah melatih pasien untuk melakukan intervensi.

Fenomena yang sering terjadi pada pasien paska operasi adalah nyeri sehingga pasien lebih mengutamakan pemberian analgetik sebagai cara untuk mengurangi rasa nyari, di samping itu kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai *terapi progressive muscle relaxation* kurangnya sosialisasi terapi mandiri keperawatan sehingga pasien enggan untuk melakukan terapi non farmokologi.

Peneliti menurut (Aprina, & Sunarsih, 2018) nyeri adalah salah satu keluhan paling umum pada pasien setelah menjalani operasi pembedahan. Berdasarkan hasil laporan aktivitas di Dr. Hi. Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek di Provinsi Lampung pada Juli-Desember 2016 memperoleh data operasi BPH sebanyak 51 jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri untuk pasien pasca operasi BPH (Benigna Prostate Hyperplasia). Penelitian eksperimen dengan menggunakan desain pretest dan posttest satu kelompok, 20 sampel.

Berdasarkan alasan ini, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri paska operasi bedah minor di ruang rawat inap bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Jenis ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian pra-eksperimen (*pre experimental design*) dengan bentuk *one group pretest-posttest design*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien paska operasi bedah minor hari pertama selama 3 bulan terakhir yaitu bulan juli 2019 memperoleh data dengan kasus bedah minor sebanyak 16 pasien.

Pada saat pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada bulan juli 2019 didapatkan sampel sebanyak 16 orang yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di mana tempat penelitian telah dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Waktu penelitian ini telah mulai awal bulan April 2019 sampai dengan akhir bulan juli 2019 dimulai dari persiapan uji validitas dan realibilitas, penelitian dan pengumpulan data sampai dengan penyusunan laporan penelitian.

Pada penelitian ini uji validitas dan realibilitas tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan sudah baku. Adapun hasil uji normalitas dengan

menggunakan *shapiro-wilk* didapatkan hasil tidak normal pada variabel pengetahuan dan observasi sehingga menggunakan median.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien di ruang rawat inap bedah sebanyak 16 responden.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	( % )
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	50
	b. Perempuan	8	50
	Jumlah	16	100
2	Umur		
	a 17-25	6	37,5
	b 26-35	3	18,8
	c 36-45	2	12,5
	d 46-55	3	18,8
	e 56-65	2	12,5
	Jumlah	16	100
3	Pendidikan		
	a SMP	1	12,5
	b SMA	14	75
	c D3	0	6,3
	d SI	1	6,3
	Jumlah		100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan sama mengerti akan pentingnya cara menurunkan intensitas nyeri untuk mengurangi rasa nyeri, pada umur 17-25 merupakan masa yang bisa dalam mengontrol nyeri, pendidikan tidak berpengaruh dalam terapi ini semua responden mengalami penurunan.

## Analisa Univariat

Pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi.

<i>progressive muscle relaxation</i>	Median	Standar Deviasi	Min	Mak	Range min-mak
Sebelum intervensi	4	0,957	2	5	2-5
Sesudah intervensi	1	0,447	0	1	0-1

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor latihan *progressive muscle relaxation* intervensi yang dilakukan tindakan intervensi diperoleh nilai mean 0,33 /0,75; median yaitu 4,00; standar deviasi yaitu 0,957; nilai minimum dan maksimum masing-masing 2 dan 5. Kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan yang diperoleh nilai median yaitu 1,00; standar deviasi yaitu 0,447 dan nilai minimum dan maksimum masing-masing 0 dan 1.

## Analisa Bivariat

Untuk mengukur perbedaan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi. Perbedaan skor rata-rata intervensi nyeri sebelum dan setelah intervensi pemberian latihan PMR kombinasi dengan musik April- Juni 2019 N= 16

## Variabel Intensitas Nyeri

Perbedaan	Mean +SD	Mean Difference	Median	95% CI	p value
Pre	3,38+0,957	0,3	4,00	2,86/3,89	0,000
post	0,750+0,447		1,00	0,51/0,99	

4.3 di daerah  $H_0$  ditolak, maka keputusan adalah menolak  $H_0$  yang berarti semakin sering dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik maka akan semakin menurun skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Melihat P value (Sig.) > 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan nilai P value = 0,000 sehingga P value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bahwa terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah minor.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa usia terbanyak responden adalah usia remaja dimana usia ini dimana usia ini dapat disebut juga usia produktif dengan jumlah responden terbanyak, responden berusia 26-35 =18,8% dan 45-65 = 14 %

Menurut jurnal (Rosenthal et al., 2018) yang menyatakan bahwa ada

pengaruh *progressive muscle relaxation* kombinasi musik dan aromaterapi pada 46 guru organisasi perburuhan internasional pada tahun 2016 dimana rata-rata nilai stress menurun dengan nilai ( $p=0,000$ ) SD *Pre intervensi* sebesar 3,761 sedangkan yang menyatakan adanya perbedaan yang sangat signifikan dalam menurunkan stres *post intervensi* menunjukkan rata 8,426 selain mudah dilakukan teknik ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi seperti halnya teknik relaksasi lain nya.

Latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik merupakan tindakan yang disadari untuk merelaksasi otot-otot yang dapat menstimulasi respon saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan meningkatkan tespons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik stimulasi saraf parasimpatis dan penghambatan stimulasi saraf simpatis pada *progressive muscle relaxation* kombinasi musik juga berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak diharapkan lebih adekuat (Sousa & Swiney, 2016).

Sejalan dengan penelitian Hal ini sejalan dengan penelitian dan hasil dan

penelitian (Ners Murni Sari ,2018) yang mengatakan bahwa pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap 15 orang didapat kan skor rata-rata secara signifikasi ( $p=0,000$  ;  $\alpha=0,05$ ) dapat menurunkan kecemasan dengan perbedaan skala ( SD 0,98 ) hal ini menunjukkan ada pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit.

### **1. Skor intensitas nyeri sebelum intervensi pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh latihan pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor diketahui bahwa skor rata-rata instensitas nyeri pasca operasi sebelum latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu : 0,33 dengan nilai standar deviasi sebesar 0,957 nilai minimum 2 dan maksimum 5 serta 95% CI 3,00.

Berdasarkan data statistik menggunakan uji wilcoxon dengan menggunakan SPSS 20 adalah pada hasil tabel 4.3 di dapat

kan nilai  $p < 0,005$  dimana terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor.

### **2. Skor intensitas nyeri sesudah intervensi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi bedah minor diketahui bahwa skor rata-rata intensitas nyeri pasca operasi sebelum latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yaitu : 0,75 dengan nilai standar deviasi sebesar 0,447 nilai minimum 0 dan maksimum 1 serta 95% CI 3,00.

### **3. Selisih perbedaan skor rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik**

Hasil selisih perbedaan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor

latihan *progressive muscle relaxation* intervensi yang dilakukan tindakan intervensi diperoleh nilai mean 0,33/0,75 median yaitu 4,00 standar deviasi yaitu 0,957 nilai minimum dan maksimum masing-masing 2 dan 5. Kemudian setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan yang diperoleh nilai median yaitu 1,00 standar deviasi yaitu 0,447, dan nilai minimum dan maksimum masing-masing 0 dan 1 nilai selisih yang didapatkan 3,00.

### **4. Hubungan pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri**

Setelah dilakukan hasil uji statistik diperoleh berarti kesimpulan data  $H_0$  ditolak, maka keputusan adalah menolak  $H_0$  yang berarti semakin sering dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi musik maka akan semakin menurun skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Melihat P value (Sig.)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan nilai P value = 0,000 sehingga P value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bahwa terdapat pengaruh latihan *progressive muscle relaxation* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah minor.

### Keterbatasan Penelitian

1. Pasien dengan nyeri pasca operasi bedah minor diberikan terapi analgetik, baik oral, intravena bolus atau intravena per drip. Pada penelitian ini peneliti tidak dapat mengendalikan secara ketat baik cara pemberian jenis obat analgetik yang diberikan pada pasien nyeri pasca operasi bedah minor.
2. Pasien dengan nyeri pasca operasi bedah minor tidak semuanya dapat melakukan aktivitas pergerakan pada daerah operasi jadi ada tahap-tahap *relaksasi progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik tidak dilakukan latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik sehingga pelaksanaan latihan dilakukan secara keseluruhan.
3. Pemilihan sampel pada penelitian ini tidak menggunakan teknik randomisasi melainkan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang termasuk dalam jenis *non probability sampling* yang tidak dianjurkan untuk penelitian eksperimen.

### Kesimpulan

Skor intensitas nyeri sebelum intervensi sebesar 3,38 setelah intervensi 0,75 terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Analisis selisih skor intensitas nya 3,00 dimana nilai signifikan yang didapatkan  $< 0,005$  yaitu 0,000 sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat pengaruh atau perbedaan skor

sebelum dan sesudah pemberian latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik.

### SARAN

1. Bagi Rumah Sakit  
Bagi Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda untuk mempertimbangkan latihan ini sebagai salah satu terapi mandiri Asuhan Keperawatan yang diberikan sebagai terapi non farmokologi.
2. Bagi responden  
Disaran kepada para responden untuk menggunakan terapi / latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik dalam pengobatan nyeri karena lebih efisien dan non farmokologi.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti mengenai efektivitas latihan *progressive muscle relaxation* kombinasi dengan musik terhadap penurunan intensitas nyeri dengan menggunakan kelompok intervensi sebelum dan sesudah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep selaku Ketua Sekolah

- Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
  4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
  5. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini. M.S selaku pembimbing II yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan skripsi ini .
  6. Penguji yang berkenan memberikan saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
  7. Kepada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, atas kesempatan yang di berikan untuk memberikan ijin tempat penelitian.
  8. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama di perkuliahan.
  9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
  10. Seluruh rekan-rekan sekolah tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta keritiknya dalam penulisan skripsi ini.
  11. Kepada semua pihak baik secara langsung mau pun tidak langsung yang telah banyak membantu memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aminat-Zeytun-Tuzman, B.-T.-U. (2018). Kafdağı'nın Kayan Yıldızı: Dr. Alim Töppe (1937-2010). *Modern Türklük Araştırmaları Dergisi / Journal of Modern Turkish Studies*, 7(2), 258–266. <https://doi.org/10.1501/mtad.7.2010.2.37>
- Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2018). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 289. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.505>
- Black, M.; Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Medikal Surgical Nursing: Clinical*. Singapore; Medika Salemba.
- Clark, G. C., Moloney, G., & Sutton, G. (2010). Ophthalmic presentation of Wegener's granulomatosis on a background of polymyalgia rheumatica. *Clinical and Experimental*

- Ophthalmology*, 38(1), 65–67.  
<https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2009.02217.x>
- Dedi A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Respon terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di IRNA Bedah RSUP dr. Djamil Padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 6–28.
- Depkes RI. (2003). Indikator Indonesia Sehat 2010. *Regulation*, 1–40.  
 Disusun oleh : (2016).
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2018). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360.  
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Erratum: Li et al. (2017). (2017). *Journal of Teaching in Physical Education*, 36(3), 369–369.  
<https://doi.org/10.1123/jtpe.2017-0145>
- Fine, P. (2005). Response by Perry Fine, MD. *Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation*, 1(2), 51–53.  
[https://doi.org/10.1300/j427v01n02\\_08](https://doi.org/10.1300/j427v01n02_08)
- Hamarno, R., Keperawatan, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Keperawatan, K., & Bedah, M. (2010). *Universitas Indonesia Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Klien Hipertensi Primer*.
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD RA. Kartini Jeparo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Huang et al. (2016). Huang et al. 2016. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 12(1), 244–247.  
<https://doi.org/10.4103/0973-1482.151855>
- Hughes, B. D., Sieloff, E., Mehta, H. B., & Senagore, A. J. (2019). Did we prioritize quality improvement in general surgery: Time for a focus on outcomes and enhanced recovery care plans? *American Journal of Surgery*, 2
- Ipiña, A., Salum, G. M., Crinó, E., & Piacentini, R. D. (2012). Satellite and ground detection of very dense smoke clouds produced on the islands of the Paraná river delta that affected a large region in Central Argentina. *Advances in Space Research*, 49(5), 966–977.  
<https://doi.org/10.1016/j.asr.2011.12.009>
- Keperawatan, J., & Ilmiah, P. (2016). Musik keroncong menurunkan nyeri

pascaoperasi di ruang perawatan kritis.

Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2019). Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>

Marion, J. (2013). Nursing Outcomes Classification. *St Louis Mosby*, 3–39.

Marks, H. (1988). 2011: How quickly they forget. *American Journal of Emergency Medicine*, 6(5), 538–539. [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(88\)90275-6](https://doi.org/10.1016/0735-6757(88)90275-6)

Ng, L., & Cashman, J. (2018). The management of acute pain. *Medicine (United Kingdom)*, 46(12), 780–785. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.09.009>

Notoadmojo, S. (2012) *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. (2011) *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi , Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: pSalemba Medika.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika.

Potter and Ferry. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktek, Volume 2*. Jakarta :EGC.

Prianto, D. (2010). Teknik Relaksasi Nafas Dalam « Hikari Solution.Net. Retrieved from <https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/23/teknik-relaksasi-nafas-dalam/>

Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2014. (2014). Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, I. I. K. (2018). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri punggung bagian bawah ibu hamil trimester iii, 4(2), 16–24. Retrieved from <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2018/08/Pengaruh-Relaksasi-Otot-Progresif-Terdapat-Penurunan-Nyeri-Punggung-Bagian.Pdf>

Rice, V. H., Hartmann-Boyce, J., & Stead, L. F. (2013). Nursing Interventions for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD01188.pub4>

Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran Egc.

- Smeltzer, et al. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins (Vol. Edition 13). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Smeltzer et al. (2010). *Textbook Of Medical Surgical Nursing*. Volume 1. China : Wolter Kluwer Health.
- Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>
- Somer, M., Hartweg, M., Peters, K., & von Schnering, H. G. (1990). Crystal structure of tetrapotassium diphosphidoberyllate, *K Zeitschrift Fur Kristallographie - New Crystal Structures*, 192(3-4), 263-264. <https://doi.org/10.1524/zkri.1990.192.3-4.263>
- Sousa, P., & Swiney, L. (2016). Intentionality, morality, and the incest taboo in Madagascar. *Frontiers in Psychology*, 7(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00494>
- Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suherman, S., Nuraisyah, R., & Ahmad, G. N. (2017). Abnormal Return Dan Likuiditas Saham Atas Pengumuman Akuisisi. *Jurnal Manajemen*, 20(1). 151. <https://doi.org/10.24912/jm.v20i1.71>
- Sulistiyo, M. D., Dayawati, R. N., & Nurlasmaya. (2013). Evolution strategies for weight optimization of Artificial Neural Network in time series prediction. In *Proceedings of 2013 International Conference on Robotics, Biomimetics, Intelligent Computational Systems, ROBIONETICS 2013* (pp. 143-147). <https://doi.org/10.1109/ROBIONETIC.S.2013.6743594>
- Sutresno, I. J., Emilia, O., & Prawitasari, S. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Bidan Desa Terhadap Kanker Leher Rahim Dan Pencegahannya Di Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1). 11. <https://doi.org/10.22146/jkr.35429>
- Suwanti, I. (2011). Pengaruh Musik Klasik (Mozart) Terhadap Perubahan Daya Konsentrasi Anak Autis Di Slb Aisyiyah 08 Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 1(3), 1-13.
- Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R.,

... Zador, V. (2018). Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore*, 14(3), 177–211. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>

Udin, B. A. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn. N Di Ruang Cempaka Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Oksigenasi*.

Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi, (September), 1–29.

van Dijk, J. F. M., Schuurmans, M. J., Alblas, E. E., Kalkman, C. J., & van Wijck, A. J. M. (2017). Postoperative Pain: Knowledge And Beliefs Of Patients And Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3500–3510.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13714>

Γεωργία Γ. Φασόη- Μπαρκά. (2010). No Title Μελέτη της μεταβολής της σχετιζόμενης με την υγεια ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο του μαστού αρχικών σταδίων, ένα έτος μετά τη διάγνωση. *Το Βημα Του Ασκληπιου*, 9(1), 76–99.