

***EVIDENCE BASED NURSING***  
**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners  
State Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

**Oleh:  
Kelompok**

Gandi Alfi Zarocha	(21101029)
Ivtitahul Hidayati	(21101044)
Ratu Nur Alhayu	(21101076)
Khairunnisa Salsabila Thamrin	(21101048)
Giyasul Masruhah	(21101031)
Rio Albit Geovandra	(21101082)
Moh Rizhal	(21101061)
Rofiqoh	(21101087)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

*Evidence based nursing* yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 29 September 2022

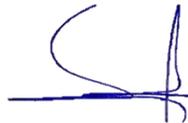
Yang Mengesahkan,  
Pembimbing Akademik,



(Hendra Dwi Cahyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIK. 199209242015081088

Kepala Ruangan  
Ruang Bromo Rumah Sakit Daerah dr.Abdoer Rahem Situbondo,

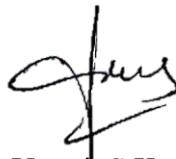


(Sandy Sasmita Ardi, S.Kep., Ners)

NIP. 198205142006041012.

Pembimbing Klinik

Ruang Bromo Rumah Sakit Daerah dr.Abdoer Rahem Situbondo,



(Setia Utami, S.Kep., Ners)

NIK. 19771128200604021

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat terselesaikan. *Evidence Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember dengan Judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi”.

Selama proses penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Pembimbing Rumah Sakit yang telah senantiasa membimbing, memberi masukan serta saran yang membangun guna terselesaikannya penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dengan baik.

Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Situbondo, Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	
DAFTAR ISI.....	
BAB 1 Pendahuluan.....	
1.1 Latar Belakang .....	
1.2 Rumusan Masalah .....	
1.3 Tujuan .....	
1.4 Manfaat .....	
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	
2.1 Konsep Nyeri pada Anak .....	
2.2 Konsep Pemasangan Infus pada Anak .....	
2.3 Konsep IGD (Instalasi Gawat Darurat).....	
2.4 Konsep Guided Imagery.....	
BAB 3 Analisa Jurnal .....	
BAB 4 Metode .....	
4.1 Desain Penelitian.....	
4.2 Strategi Pencarian Artikel .....	
4.3 Kata Kunci.....	
4.4 Database atau Search Engine .....	
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	
BAB 5 Hasil dan Pembahasan .....	
5.1 Hasil.....	
5.2 Pembahasan .....	
BAB 6 Penutup .....	
5.1 Kesimpulan.....	
5.2 Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN.....	

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan (Potter, 2014), kemudian dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan luka. Tindakan pembedahan dilakukan pada berbagai penyakit karena indikasi tertentu untuk memastikan suatu diagnosis, kuratif, rekonstruktif, dan paliatif.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara diperkirakan ada 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun dan berpotensi menimbulkan komplikasi dan kematian. Sedangkan di Indonesia terjadi peningkatan pembedahan setiap tahunnya dimana pada tahun 2009 terdapat 46,87% kasus pembedahan, tahun 2010 sebesar 53,22%, tahun 2011 sebesar 51,59%, dan tahun 2012 sebesar 53,68% (WHO, 2016).

Tindakan operasi selalu berhubungan dengan insisi atau membuat sayatan pada bagian tubuh yang dapat menimbulkan trauma dan keluhan. Keluhan yang dialami pasien pasca operasi salah satunya adalah nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik pasien maupun tenaga kesehatan (Potter, 2014). Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), Nyeri merupakan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan baik berupa sensorik maupun emosional yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan actual (Price, 2016). Nyeri post operasi akan timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan 24 jam pertama atau hari ke dua post operasi baik pasien yang baru pertama kali dilakukan operasi maupun yang sudah berulang kali dilakukan operasi. Nyeri yang banyak dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri sedang hingga nyeri berat. Oleh karena itu, tubuh akan berespon terhadap nyeri post operasi yang tidak hanya berdampak menurunkan metabolisme berbagai jaringan di tubuh, tetapi juga menyebabkan koagulasi darah meningkat, retensi cairan, gangguan tidur, hingga berdampak ke perilaku dan lamanya hari rawat di rumah sakit yang memanjang. Nyeri yang tidak diatasi berdampak pada terhambatnya proses penyembuhan,

keterbatasan lingkup gerak sendi sehingga mempersulit pasien memenuhi aktivitas sehari-hari, selain itu nyeri juga menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur. (Ngasu, Luftbis, & Rohmah, 2020).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Manajemen nyeri dan perawatan yang tidak adekuat berdampak besar bagi pasien seperti gangguan tidur, kesulitan saat mobilisasi, gelisah, dan agresif (Asdar, 2018). Meskipun banyak diobati dengan analgesik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga kenyamanannya terganggu. Rasa nyamandibutuhkan setiap individu, bebas dari rasanyeri menjadi salah satu kebutuhan pasien. Rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien sampai menuju tingkat kenyamanan. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan nyeri non farmakologi mempunyai resiko yang sangat rendah, meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Pada tatalaksana nyeri dengan teknik non farmakologi dikenal teknik distraksi yaitu salah satunya dengan teknik mendengarkan musik. Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu (Djamil, 2015). Dalam hal lain, saat nyeri hebat yang berlangsung berjam-jam atau berhari-hari, metode non farmakologi sangat membantu dalam meredakan nyeri tersebut (Suddarth & Brunner, 2013).

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorfin (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Potter & Perry, 2011) . Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Black & Hawks, 2014). Pada keadaan rileks tubuh akan distimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya akan merangsang organ-organ tubuh untuk mereproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan (Smeltzer, Bare, & Hinkle, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Astuti dan Merdekawati (2016). Terapi Musik ini diharapkan akan meningkatkan relaksasi pada pasien. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 36 responden dengan menggunakan Purposive sampling Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil uji statistik univariat diketahui sebelum diberikan terapi musik klasik rata-rata skala nyeri adalah 4,64 dan setelah diberikan terapi musik klasik rata – rata skala nyeri adalah 2,92. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi dengan p-value 0,002. Penelitian ini menunjukkan bahwa musik klasik dapat digunakan pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode quasy experimental design dengan rancangan penelitian One Group design. Alasan peneliti menggunakan metode nyeri pada post operasi saat dilakukan terapi musik untuk mengidentifikasi efektifitas terapi musik terhadap skala nyeri post operasi. Terapi musik meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa sehingga mencipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diharapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisa literature pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi perawat dan tenaga kesehatan**

Menambah wawasan terkait ilmu keperawatan khususnya dalam memberi asuhan pada pasien post operasi yang berkaitan dengan tingkat intensitas nyeri.

### **1.4.2 Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan mempertimbangkan strategi pemecahan masalah yang berhubungan dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi.

### **1.4.3 Bagi institusi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber kepustakaan di bidang ilmu keperawatan khususnya tentang terapi musik terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Nyeri**

##### **2.1.1 Pengertian Nyeri**

Curton (1983 dalam Aziz, 2008) Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Sesuai dengan penjelasan *The International Association for the Study of Pain* (1979 dalam Potter Perry, 2009) nyeri didefinisikan sebagai perasaan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual atau potensial yang menyebabkan kerusakan jaringan.

##### **2.1.2 Mekanisme Nyeri**

Mekanisme timbulnya nyeri terjadi karena adanya empat proses, yaitu: transduksi (*transduction*), transmisi (*transmission*), modulasi (*modulation*), dan persepsi (*perception*) (McGuire & Sheilder, 1993; Turk & Flor, 1999). Dari keempat proses tersebut dijelaskan oleh Ardinata (2007) sebagai berikut:

###### **a. Transduksi**

Transduksi merupakan proses dari stimulus nyeri diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak (Turk & Flor, 1999). Proses transduksi dimulai ketika ada nosiseptor yaitu reseptor yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri teraktivasi. Aktivasi reseptor ini merupakan sebagai bentuk respon terhadap stimulus yang datang seperti kerusakan jaringan. Nosiseptor yang terletak di bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi, dan lain-lain (Prasetyo, 2010).

###### **b. Transmisi**

Transmisi merupakan serangkaian kejadian neural yang membawa impuls listrik melalui sistem saraf ke area otak. Proses transmisi dapat melibatkan saraf aferen yang terbentuk dari serat saraf berdiameter kecil ke sedang serta berdiameter besar (Davis, 2003). Saraf aferen akan ber-axon pada dorsal horn di spinalis. Selanjutnya transmisi ini dilanjutkan melalui sistem contra lateral spina lthalamic melalui ventral lateral dari thalamus menuju cortexserebral. Kontrol nyeri (pain control) dapat dilakukan selama proses kedua ini yaitu transmisi (Kozier, 2004 dalam Purba, 2015).

c. Modulasi

Modulasi mengacu berbagai aktivitas neural untuk mengontrol jalur transmisi nosiseptor tersebut (Turk & Flor, 1999). Proses modulasi melibatkan sistem neural yang kompleks. Ketika impuls nyeri sampai di pusat saraf, transmisi impuls nyeri ini akan dikontrol oleh sistem saraf pusat dan mentransmisikan impuls nyeri ini kebagian lain dari sistem saraf seperti bagian cortex. Selanjutnya impuls nyeri ini akan ditransmisikan melalui saraf descend ke tulang belakang untuk memodulasi efektor (Ardinata, 2007 & LeMone, 2016).

d. Persepsi

Persepsi merupakan proses yang subjective (Turk & Flor, 1999). Proses persepsi ini tidak hanya berkaitan dengan proses fisiologis atau proses anatomis saja (McGuire & Sheider, 1993) akan tetapi juga meliputi *cognition* (pengenalan) dan *memory* (mengingat) (Davis, 2003). Oleh karena itu, faktor psikologis, emosional, dan behavioral (perilaku) juga muncul sebagai respon dalam mempersepsikan pengalaman nyeri tersebut. Proses persepsi ini jugalah yang menjadikan nyeri tersebut suatu fenomena yang melibatkan multi dimensional.

### 2.1.3 Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi Berdasarkan Waktu

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri akut yang terjadi dalam waktu atau durasi 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan, sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Nyeri akut dapat dipandang sebagai nyeri yang terbatas dan bermamfaat untuk mengidentifikasi adanya cedera atau penyakit pada tubuh. Nyeri akut biasaya menghilang dengan sendirinya dengan atau

tanpa tindakan setelah keruakan jaringan penyembuhan (Tamsuri, 2007). Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah, atau inflamasi. Hampir setiap individu pernah merasakan nyeri, seperti cederas saat mengalami kecelakaan, sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, terbakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri sesudah tindakan pembedahan, dan lainnya (Prasetyo, 2010).

Nyeri kronis umumnya timbul tidak teratur, intermitten, atau bahkan persisten. Nyeri ini menimbulkan kelelahan mental dan fisik (Tamsuri, 2007). Pada individu yang mengalami nyeri kronis timbul suatu perasaan tidak aman karena ia tidak pernah tau apa yang ia rasakan dari hari ke hari. Gejala nyeri kronis meliputi keletihan, insomnia, anoreksia, penurunan berat badan, depresi, putus asa, dan kemarahan. Pasien dengan nyeri kronis tidak atau kurang memperlihatkan hiperaktivitas autonom tetapi memperlihatkan gejala iritabilitas, kehilangan semangat, dan gangguan kemampuan berkonsentrasi. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan stres, kegalauan emosi, dan gangguan fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2005).

b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

Menurut Tamsuri, (2007) Berdasarkan lokasi nyeri dapat dibedakan bedakan menjadi enam jenis yaitu :

- 1) Nyeri superfisial biasanya timbul akibat stimulasi kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Nyeri berlangsung sebentar terlokalisasi, dan memiliki sensasi yang tajam.
- 2) Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*) adalah nyeri yang terjadi pada otot tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya perenggangan dan iskemia.
- 3) Nyeri viresal adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal. Nyeri dapat bersifat difusi dan dapat menyebar ke berbagai arah. Durasi bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama dari pada nyeri superfisial. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul atau unik tergantung organ yang terlibat.
- 4) Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari sensasi asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat intermitten atau

konstan.

- 5) Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan klien yang mengalami amputasi. Nyeri oleh klien dipersepsikan berada pada organ yang telah diamputasi seolah olah organnya masih ada.
- 6) Nyeri alih (*reffered pain*) adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri visceral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat dan lokasi. Nyeri jenis ini dapat timbul karena masuknya neuron sensori dari organ yang mengalami nyeri kedalam medulla spinalis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya.

c. Klasifikasi Nyeri Yang Berdasarkan Organ

Menurut Tamsuri, (2007) Nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan (aktual atau potensial) organ. Nyeri neurogenik adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia terjadi secara akut mau pun kronis. Nyeri psikogenik adalah seperti cemas dan aku timbul pada klien.

#### 2.1.4 Teori Pengontrolan Nyeri

Teori kontrol Gerbang (Gate Control Theory) oleh Melzack dan Wall (1965 dalam Potter & Perry, 2009) menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Proses dimana terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain dan stimulasi serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri melalui sirkuit gerbang penghambat. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis medulla spinalis mengandung enkefalin, yang menghambat transmisi nyeri.

Nyeri memiliki beberapa komponen yaitu emosional dan kognitif serta sensasi secara fisik (Potter & Perry, 2009). Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri. Proses fisiologis, emosional, dan kognitif dapat berpengaruh terhadap manajemen nyeri. Sebagai contoh: stress, latihan/olahraga dan faktor-faktor lain yang meningkatkan pelepasan endorphen dapat meningkatkan ambang nyeri seseorang. Dikarenakan jumlah substansi-substansi sirkulasi bervariasi disetiap individu, maka respon terhadap nyeri pun akan berbeda.

### 2.1.5 Faktor Mempengaruhi Nyeri

Mc Caffery dan Pasero (1999 dalam Prasetyo, 2010) menyatakan bahwa klien yang paling mengerti dan memahami tentang apa yang dirasakannya saat nyeri datang. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing- masing individu terhadap nyeri. Perawat harus menguasai dan memahami faktor- faktor tersebut agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap klien yang mengalami masalah nyeri. Faktor- faktor tersebut adalah:

#### a. Usia

Variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak- anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia

ini dapat mempengaruhi bagaimana anak- anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2005). Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada kedua orang tuanya ataupun pada perawat. Sebagian anak-anak terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya (Prasetyo, 2010). Pada lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Seringkali lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu. Terkadang penyakitnya berbeda- berbeda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama (Prasetyo, 2010).

#### b. Jenis kelamin

Pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa budaya menganggap bahwa perempuan dalam merasakan nyeri tidak lebih berani dan memilih untuk menangis. Penelitian menyebutkan bahwa hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormon seks testosteron menaikkan ambang nyeri sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Pada manusia rasa nyeri lebih kompleks, dipengaruhi oleh personal, sosial, budaya, dan lain-lain. Namun, tergantung dari individu bagaimanamenanggapi nyeri (Prasetyo, 2010).

#### c. Kebudayaan

Kebudayaan mempengaruhi bagaimana seseorang belajar untuk bereaksi

dan mengekspresikan nyeri. Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang menginformasikan nyerinya kepada orang lain termasuk tenaga kesehatan. Perawat seringkali berasumsi bahwa cara berespon setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama (Potter & Perry, 2009).

d. Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seorang wanita yang merasakan nyeri

bersalin akan merasakan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena dipukuli suaminya (Prasetyo, 2010).

e. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada individu. Nyeri yang dirasakan terasa ringan, sedang, bahkan berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi (Prasetyo, 2010).

f. Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan pasien yang melakukan upaya pengalihan dihubungkan dengan penurunan respon nyeri (Gill, 1990 dalam Potter & Perry, 2009).

g. Ansietas (kecemasan)

Hubungan nyeri dengan ansietas bersifat kompleks. Ansietas yang dirasakan pasien dapat meningkatkan persepsi nyeri, nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Contoh yang dapat dipaparkan adalah seseorang yang menderita kanker kronis dan merasa takut akan kondisi penyakitnya akan semakin meningkatkan persepsi nyerinya (Prasetyo, 2010).

h. Kelelahan

Kelelahan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping seseorang. Kelelahan dapat menjadi masalah umum pada individu yang menderita penyakit kronik dalam jangka lama. Nyeri berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Potter & Perry, 2009).

i. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, bukan berarti dengan

adanya pengalaman pasien lebih mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang akan datang. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalamansedikit tentang nyeri (Prasetyo, 2010).

j. Dukungan keluarga dan sosial

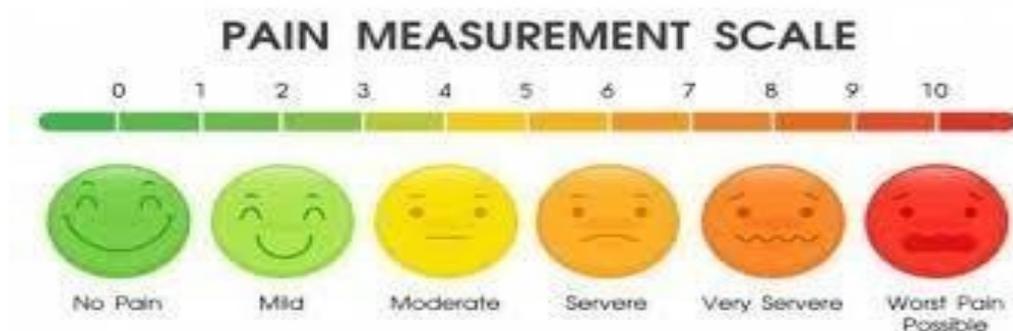
Individu yang mengalami nyeri sangat membutuhkan dukungan, perhatian, dan perlindungan dari keluarga atau teman terdekat. Nyeri memang masih dirasakan pasien namun kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Prasetyo, 2010).

## 2.2 Intensitas Nyeri

### 2.2.1 Definisi Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

#### Skala Nyeri



Ringan:1-3, Sedang:4-6, Berat:7-10

### 2.2.2 Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi

Pembedahan merupakan suatu kekerasan atau trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindakan pembedahan menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering dikemukakan adalah

nyeri, demam, takikardia, sesak nafas, mual, muntah, dan memburuknya keadaan umum (Syamsuhidajat, 2000).

Benedetti (1990), nyeri yang hebat menstimulasi reaksi stress yang secara merugikan mempengaruhi sistem jantung dan imun. Ketika impuls nyeri ditransmisikan, tegangan otot meningkat, seperti halnya pada vasokonstriksi lokal. Iskemia pada tempat yang sakit menyebabkan stimulasi lebih jauh dari reseptor nyeri. Bila impuls yang menyakitkan ini menjalar secara sentral, aktivitas simpatis diperberat, yang meningkatkan kebutuhan miokardium dan konsumsi oksigen. Penelitian telah menunjukkan bahwa insufisiensi kardiovaskular terjadi tiga kali lebih sering dan insiden infeksi lima kali lebih besar pada individu dengan kontrol nyeri yang buruk (Smeltzer & Bare, 2000).

## **2.3 Terapi Musik**

### **2.3.1 Pengertian**

Menurut World Federation of Music Therapy (WFMT) pada tahun 2011 dalam (Kriswanto, 2020), "Terapi musik adalah penggunaan musik secara profesional serta unsur-unsurnya sebagai intervensi dalam lingkungan medis, pendidikan, dan keseharian individu, kelompok, keluarga, atau komunitas yang berupaya mengoptimalkan kualitas hidup mereka dan juga meningkatkan kondisi fisik, sosial, komunikasi, emosi, kesehatan, serta kesejahteraan intelektual dan spiritual". Dalam praktik klinis, musik digunakan untuk meringankan rasa nyeri atau sakit dalam hubungannya dengan anestesi atau obat pereda nyeri, meningkatkan mood pasien dan mengurangi depresi, mempromosikan gerakan untuk rehabilitasi fisik, melawan ketakutan, dan mengurangi ketegangan otot.

Kehadiran musik sebagai media intervensi non-pharmacological dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada pasien, sehingga proses penyembuhan atau healing yang berjalan bisa efektif dan lebih efisien. Menurut Potter (2005) dalam (Nurdiansyah, 2015) jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow music.

Menurut (Nilsson, 2009) karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 *beat per minutes* dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan klien.

### 2.3.2 Prosedur pemberian terapi musik

#### a. Pra Interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
- 2) Siapkan alat-alat
- 3) Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 4) Cuci tangan

#### b. Orientasi

- 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga

#### c. Kerja

- 1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Menanyakan keluhan utama klien
- 3) Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
- 4) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/ atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
- 5) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
- 6) Identifikasi pilihan music klien.
- 7) Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
- 8) Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan music klien
- 9) Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.
- 10) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
- 11) Dekatkan tape musik/ CD dan perlengkapan dengan klien.
- 12) Pastikan tape musik/ CD dan perlengkapan dalam kondisi baik.
- 13) Dukung dengan *headphone* jika diperlukan.
- 14) Nyalakan music dan lakukan terapi music.
- 15) Pastikan volume music sesuai dan tidak terlalu keras.
- 16) Hindari menghidupkan music dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
- 17) Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alatmusic atau bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu.

- 18) Hindari stimulasi music setelah nyeri/ luka kepala akut.
- 19) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/ atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
- 20) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.

d. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 2) Simpulkan hasil kegiatan
- 3) Berikan umpan balik positif
- 4) Kontrak pertemuan selanjutnya
- 5) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 6) Bereskan alat-alat
- 7) Cuci tangan

### 2.3.3 Mekanisme musik dapat menurunkan nyeri post operasi

Nyeri pada pasien post operasi disebabkan terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan, kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktivasi nosiseptor dan memulai tranmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri. Nyeri akan mengakibatkan mobilisasi terbatas (Economidou, 2012).

Gelombang suara yang datang dari arah spektral berbeda dibentuk oleh pinna berdasarkan arah suara. Saluran telinga menyaring gelombang tersebut sebelum melewati 2 tulang telinga yang kecil dan menuju ke koklea. Gelombang suara masuk ke koklea dan mengatur cairan saat bergerak. Koklea merupakan bagian dari membran basilar, berbeda nilai resonansi, berbeda pula frekuensinya. Kemudian peran membran basilar sebagai analisis spektrum. Pergerakan dari membran basilar menyebabkan penghantaran pada sel-sel rambut yang panjang membentang. Sel-sel rambut luar berfungsi untuk menyempurnakan resonansi pada membran basilar karena signal umpan balik dari otak. Signal yang berasal dari sel-sel rambut dilanjutkan pada syaraf pendengaran. Fungsi inti koklea adalah mempertajam bunyi suara yang masuk, sementara kompleks olivary superior bertanggung jawab untuk mempersepsikan tentang lokasi suara. Fungsi pusat-pusat syaraf lainnya masih belum diketahui keterkaitannya dengan sistem pendengaran manusia, tetapi berperan utama untuk persepsi dan pemahaman dari signal audio seperti melalui musik, suara maupun dalam bentuk lainnya (Robinson, 2008).

Musik yang hanya bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain

mengeluarkan gama amino butyric acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enke palin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi nuerotransmitter rasa nyeri pada pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Potter P. , 2014).

Musik klasik memiliki tempo yang lambat dan menenangkan, sehingga bisa dijadikan alat alternatif untuk menjadikan musik sebagai terapi di bidang kesehatan (Sumasno Hadi tahun 2015). Musik klasik dapat Mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain ACHT, prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat mengurangi nyeri (Campbell, 2002). Berdasarkan gate kontrol bahwa inplus dapat diatur oleh hambatan mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan implus dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan oleh sebuah pertahankan dibuka dan implus dihambat saat semua pertahanan ditutup. Tempo musik yang lambat akan menurunkan respiratory rate, sementara denyut nadi memiliki kesesuaian dengan rhytim dari musik. Dengan begitu akan akan mengubah gelombang beta menjadi gelombang alfa di otak. Pitch dan rhitim akan berpengaruh pada sistem limbik yang mempengaruhi emosi (Wigram, 2002). Musik dengan frekuensi 40-60 Hz juga telah terbukti menurunkan kecemasan menurunkan ketugangan otot, mengurangi nyeri, dan menimbulkan tenang (American Musik Therapy Association, 2008).

Terapi musik menimbulkan efek terapeutik jika diputarkan musik yang menenangkan dan lembut dengan volume 25%-50%, dan durasinya 20-30 menit tetapi lebih lama lebih baik (Aizid 2011). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa adanya pengaruh terapi musik klasik pada pasien post op. Setelah diberikan terapi musik klasik terdapat adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan responden. Ini disebabkan oleh impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat dan salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin. Musik klasik dapat meningkatkan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh dan menyebabkan nyeri yang dirasakan responden berkurang



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Pengumpulan Data**

##### **3.1.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Studi Literatur, yaitu merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan sejumlah buku, artikel dan jurnal yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan sebagai literature adalah penelitian dengan desain studi literature, penelitian kuantitatif *Pre eksperimental design, quasi experimental*. Sumber data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh penulis dari penelitian terdahulu ataupun dari berbagai database seperti *Google Scholar* Pubmed, maupun *Scient Direct*.

#### **3.2 Strategi Pencarian Artikel**

Framework Yang Digunakan Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework

- a. *Population/problem*, populasi atau masalah yang akan di analisis
- b. *Intervention*, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tenaga penatalaksanaan
- c. *Comporation*, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pemanding
- d. *Outcome*, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
- e. *Study design*, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review.

#### **3.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau memsprekulasi pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam 5 penelitian ini yaitu, "*terapi musik*", "*tingkat nyeri*" OR NOT "*pasien post operasi*".

### 3.4 Database Atau Search Engine

Data yang digunakan dalam pencarian ini adalah data skunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti peneliti terdahulu. Sumber data skunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan Google Scholar, dan Pubmed.

### 3.5 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan Kriteria ekslusi merupakan menghilangkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan kriteria dan sebab tertentu (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dan ekslusi dalam membuat karya ilmiah ini diuraikan berdasarkan tabel berikut:

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekslusi</b>
<b>Population</b>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topic Terapi Musik dan nyeri post operasi	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan Terapi Musik dan nyeri post operasi.
<b>Intervention</b>	Intervensi yang digunakan terapi Terapi Musik	Intervensi lain selain terapi Terapi Musik.
<b>Comparation</b>	Ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<b>Outcome</b>	Adanya pengaruh antara terapi musik terhadap nyeri post operasi	Tidak ada pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi.
<b>Study design</b>	kuantitatif dengan metode quasy experimental	kuantitatif
<b>Tahun</b>	<b>&gt;2016</b>	<b>&lt;2016</b>

**BAB 3**  
**ANALISA JURNAL**

**Judul** : EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI

**Penulis** : Mutmainnah. HS., Maslin Rundulemo

**Publikasi** : Pustaka Katulistiwa Volume 1 - Nomor 1, Januari 2020

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>Nyeri Post Operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal yang paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik.</p> <p>Tujuan Penelitian :</p> <p>Untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.</p>
Tinjauan teori/review literatur	<p>Nyeri Post Operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik. Perawat menghabiskan lebih</p>

	banyak waktu bersama pasien dibandingkan dengan tenaga perawatan professional lainnya, populasi pada penelitian ini ini adalah seluruh pasien Post Operasi yang dirawat di ruangan perawatan bedah (Garuda I dan Kasuari) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang pasien Post Operasi.
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi
Sampel dan desain penelitian	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 reponden dengan menggunakan desain penelitian Pre eksperimental design
Instrumen penelitian	Analisis data menggunakan Uji univariat dan biavariat.
Hasil	Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $p = \text{value } 0,000$ yang artinya Adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi
Kesimpulan	Terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dengan nilai nilai P Value =0,005 ( $p < 0,05$ ).

No.	P (Problem)	I (Intervention)	C (Comparation)	O (Outcome)	S (Study Design)
1.	Masalah yang muncul dari jurnal yang telah di telaah adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stress dan nyeri atau menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kesesuaian musik sangat di pengaruhi oleh pendidikan, falsafah yang dianut, tatanan klinis dan latar belakang budaya yang dianut oleh pasien itu sendiri. Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk musik terapi, asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali permenit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek	Rancangan ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimental design dengan rancangan PretestPosttest design.

		teurapetik yang sangat baik terhadap kesehatan dan juga disesuaikan dengan kondisi emosi, keinginan pasien dan tidak lupa memperhatikan tingakt usia.			
--	--	---	--	--	--

**Judul** : PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP RESPON NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI DI RSUD A. DADI TJOKRODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG

**Penulis** : Tubagus Erwin Nurdiansyah

**Publikasi** : Jurnal Kesehatan, Volume VI, Nomor 1, April 2015, hlm 14-22

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>Nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Pengaruh negatif dari nyeri dapat dikendalikan dengan manajemen nyeri sebagai bagian dari perawatan pasien yang sangat penting, meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, imagery dan biofeedback.</p> <p>Tujuan Penelitian :</p> <p>Untuk mengetahui efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.</p>
Tinjauan teori/review literatur	<p>Manajemen nyeri pasca bedah meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, imagery dan biofeedback. Intervensi perilaku kognitif dalam mengontrol nyeri dimaksudkan untuk melengkapi atau mendukung pemberian terapi analgesik agar</p>

	pengendalian nyeri menjadi efektif.
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.
Sampel dan desain penelitian	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 reponden dengan menggunakan desain penelitian Quasi Experimental
Instrumen penelitian	Analisis data menggunakan Uji univariat
Hasil	Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $p = value 0,000$ yang artinya Adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi
Kesimpulan	Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik mempunyai efektifitas yang lebih baik dalam manajemen nyeri pasca pembedahan.

No.	P (Problem)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	S (Study Design))
1.	Masalah yang muncul dari jurnal yang telah di telaah adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada post operasi	Pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan terapi music melalui MP3 player atau HP pada pasien post op, dimana pengukuran skala nyeri dilakukan dengan menggunakan lembar observasi	Rancangan ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Desain Penelitian menggunakan disain quasi experimental dengan pretest-postest with control group design.

**Judul** : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rs. Ummi Kota Bengkulu

**Penulis** : Sulastril, Ida Samidah, Murwati

**Publikasi** : Riset Media Keperawatan Vol. 4 No. 2 Desember 2021 : 88-93

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>Nyeri adalah suatu gangguan yang tidak menyenangkan dan terlokalisasi yang disebabkan oleh luka insisi. Terapi music merupakan salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengalihkan sensasi yang tidak menyenangkan oleh seseorang misalnya nyeri.</p> <p>Tujuan Penelitian :</p> <p>Untuk mengetahui efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.</p>
Tinjauan teori/review literatur	<p>Salah satu teknik distraksi audio adalah dengan terapi musik, musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama AminoButyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke nueron lainnya oleh neurontransmitter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkepalin</p>

	dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.
Sampel dan desain penelitian	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden dengan menggunakan desain penelitian Pre-Eksperimental dengan pendekatan One Group pre-post test design.
Instrumen penelitian	Analisis data menggunakan Uji Paired t test
Hasil	Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $p = \text{value } 0,000$ yang artinya Adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi
Kesimpulan	Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik terdapat pengaruh pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

No.	P (Problem)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	S (Study Design)
1.	Masalah yang muncul dari jurnal yang telah di telaah adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada post operasi	Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang	Rancangan ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	One-grup pretest post test design,

**Judul** : TERAPI MUSIK KLASIK (ALUNAN PIANO) MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI

**Penulis** : Vera Sesrianty , Sri Wulandari

**Publikasi** : Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Vol. 1 No. 1 Tahun 2018

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>Nyeri merupakan salah satu elemen pada post operasi yang bisa meningkatkan level hormon stres seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara simultan menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pembedahan. Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri</p> <p>Tujuan Penelitian :</p> <p>Untuk mengetahui efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.</p>
Tinjauan teori/review literatur	<p>Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik</p>

	atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.
Sampel dan desain penelitian	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 reponden dengan menggunakan desain penelitian Quasi Experiment one-group pre-posttest design.
Instrumen penelitian	Analisis data menggunakan accidental sampling
Hasil	Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $p = \text{value } 0,000$ yang artinya  Adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi
Kesimpulan	Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik terdapat pengaruh pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

No.	P (Problem)	I (Intervention)	C (Comparation)	O (Outcome)	T (Study
-----	-------------	------------------	-----------------	-------------	----------

					<b>Design)</b>
1.	Masalah yang muncul dari jurnal yang telah ditelaah adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada post operasi	pemberian terapi musik klasik dan perlengkapan terapi music yaitu earphone dan MP3 player jenis premium mini MP3 player.	Rancangan ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dengan rancangan pendekatan Quasi Experiment one-group pre-posttest design

**Judul** : PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI

**Penulis** : Ani Astuti<sup>1</sup> , Diah Merdekawati

**Publikasi** : JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education V10.i3 (148-154)

Komponen Jurnal	Hasil Analisis
Latar belakang/masalah dan tujuan penelitian	<p>Nyeri merupakan salah satu elemen pada post operasi yang bisa meningkatkan level hormon stres seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara simultan menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pembedahan. Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri</p> <p>Tujuan Penelitian :</p> <p>Untuk mengetahui efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.</p>
Tinjauan teori/review literatur	<p>Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan pembedahan dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik pasien</p>

	maupun tenaga kesehatan.
Hipotesis atau pertanyaan penelitian	Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi.
Sampel dan desain penelitian	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 reponden dengan menggunakan desain penelitian Quasi Experiment one-group pre-posttest design.
Instrumen penelitian	Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon
Hasil	Berdasarkan hasil menunjukkan nilai $p = value 0,000$ yang artinya Adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi
Kesimpulan	Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik terdapat pengaruh pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

No.	P (Problem)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	S (Study Design)
1.	Masalah yang muncul dari jurnal yang telah di telaah adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik sebagai Alternatif Manajemen Nyeri pada post operasi	pemberian terapi musik klasik dan perlengkapan terapi music yaitu earphone dan MP3 player jenis premium mini MP3 player. Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner dan prosedur kerja untuk mengukur intensitas nyeri saat Pre-test Post-test pada responden yang diteliti.	Rancangan ini dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara teknik terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi	Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment design dengan rancangan penelitian One Group design without control.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil**

##### **5.1.1 Karakteristik studi**

lima artikel yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan topik yaitu pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi

##### **5.1.2 Karakteristik responden**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan keluhan nyeri post operasi

#### **5.2 Pembahasan**

Dari 5 artikel yang telah di review tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi. Jenis musik yang dapat digunakan untuk musik terapi ialah musik yang disukai oleh pasien, asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali permenit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek teurapetik yang sangat baik terhadap kesehatan dan juga disesuaikan dengan kondisi emosi, keinginan pasien dan tidak lupa memperhatikan tingakt usia. Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang.

Mekanisme musik dapat menurunkan tingkat nyeri ialah musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan gama amino butyric acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls lisrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurontransmitter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enke palin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi nuerotransmitter rasa nyeri pada pada pusat persepsi dan interprestasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Potter P. , 2014).

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diharapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal (Ani & Diah, 2016). Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis dan tidak berlirik, temponya 60-80 beat per menit dan musik yang dijadikan terapi adalah jenis musik yang dipilih oleh klien. Musik dengan frekuensi 40 – 60 Hz juga terbukti menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri dan menimbulkan efek tenang (Tubagus & Budi, 2019). Terapi musik menimbulkan efek terapeutik jika diputarkan musik yang menenangkan dan lembut dengan volume 25%-50%, dan durasinya 20-30 menit tetapi lebih lama lebih baik (Aizid 2011 dalam Rhona, 2020). Pilihan yang tepat dalam pemberian terapi musik sebagai pengobatan yaitu musik klasik. Musik klasik memiliki tempo yang lambat dan menenangkan, sehingga bisa dijadikan alat alternatif untuk menjadikan musik sebagai terapi di bidang kesehatan. Musik klasik dapat mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain ACHT, prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat mengurangi nyeri. Tempo musik yang lambat akan menurunkan respiratory rate, sementara denyut nadi memiliki kesesuaian dengan rhytim dari musik. Dengan begitu akan mengubah gelombang beta menjadi gelombang alfa di otak. Pitch dan rhytim akan berpengaruh pada sistem limbik yang mempengaruhi emosi (Rhona, 2020).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil review yang telah dilakukan pada keempat artikel tersebut, didapatkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi. Terapi music yang dilakukan adalah menggunakan jenis music yang memiliki tempo lambat dan menenangkan seperti music klasik dan music tradisional.

#### **6.2 Saran**

Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri. Namun, masih banyak perawat yang ragu dan tidak percaya diri dengan intervensi mandiri, sehingga kemandirian perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terlaksana sebagaimana mestinya, perawat masih sangat ketergantungan dengan terapi medis. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran untuk menerapkan manajemen nyeri dengan menggunakan terapi music sebagai terapi non farmakologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, A., & Diah, M. (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi . *Jurnal IPTEK Terapan Research of Applied Science and Education V10.i3*, 148-254.
- Asdar, F. (2018). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Op Laparotomi di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis 8(2)*, 120-126.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes : 7th Edition*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Djamal, R. S. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina A Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Kesehatan*.
- Kriswanto, Y. J. (2020). Peran Musik Sebagai Media Intervensidalam Lingkup Praktik Klinis. *Jurnal seni dan desain*, 81-86, Volume 2, Nomor 2.
- Ngasu, K. E., Luftbis, A. A., & Rohmah, M. (2020). Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 47-51, Vol. 12, No. 2.
- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial . *Journal of Clinical Nursing*, 2153-2161.
- Nurdiansyah, T. E. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota BandarLampung. *Jurnal Kesehatan*, 14-22, Vol.6, No. 1.
- Potter, P. (2014). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Fundamentals of Nursing : 6th edition*. St. Louis: Mosby.
- Price, S. A. (2016). *Patofisiologi konsep klinis proses proses penyakit (edisi 6 volume2)*. Jakarta: EGC.
- Rhona, S. d. (2020). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur Di Bangsal Bedah RS Dr. Reksodiwiryo Padang*. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Volume 11 nomor 2* , 175-183.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., & Hinkle ,<sup>38</sup>J. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth: (11th Ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Suddarth, & Brunner. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.

Suwondo, b. s. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia. Tubagus, E., & Budi, A. (2019). *Pengaruh Terapi Musik Tradisional Terhadap Respon Nyeri pada Pasien Paska-Operasi di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, Volume 13, No.2, 163-171.

WHO. (2016). *World Health Organization*

## LAMPIRAN JURNAL

### EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI

\*Mutmainnah. HS., Maslin Rundulemo

Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya, Indonesia

Vol. 1, No. 01,  
Januari 2019

ISSN online:  
XXXX-XXX

Korespondensi \*  
Dosen PSIK STIK - U  
eMail:  
mutmainnah.flo@gmail.com

**Katulistwa**



#### ABSTRAK

Nyeri Post Operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal yang paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik. Dan hasil wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 kepada 5 orang perawat yang ada di ruangan perawatan bedah (Garuda I dan Kasuari), mengatakan manajemen nyeri terutama terapi musik belum pernah dilakukan. Selama ini manajemen nyeri untuk menurunkan nyeri Post Operasi yaitu dengan tindakan farmakologi yakni memberikan analgesik. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jenis penelitian ini adalah Pre eksperimental design dengan pendekatan pretest-posttest design. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi musik dan variabel dependen adalah skala nyeri pada pasien Post Operasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Post Operasi yang dirawat di ruangan perawatan bedah (Garuda I dan Kasuari) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang pasien Post Operasi. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa nilai P Value = 0,005 (p < 0,05), artinya bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pasien Post Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Saran bagi pihak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, agar dapat menggunakan terapi musik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Post Operasi.

**Kata kunci:** Musik, Nyeri, Post-OP.

#### ABSTRACT

Post operative pain is often a problem for patients and is the most disturbing thing, with the result that nursing intervention is needed to reduce pain. One form of intervention is music therapy. From the results of interviews on May 31, 2018 to 5 nurses in the surgical treatment room (Garuda I and Kasuari) said pain management, especially music therapy, had never been done. During this pain management to reduce post operative pain that is by pharmacological measures namely providing analgesics. The purpose of this study was to determine the effect of music therapy on pain reduction in postoperative patients in the surgical treatment room at Anutapura Hospital Palu. The research design is a Pre experimental design with a pretest-posttest design approach. The independent variable in this study is music therapy and the dependent variable is the pain scale in postoperative patients. This research was conducted at Anutapura Hospital Palu. The data used are primary data and secondary data. Data analysis uses univariate and bivariate analyzes. The population in this study were all Postoperative patients who were treated in the surgical treatment room (Garuda I and Kasuari) Anutapura Hospital Palu. The sample in this study amounted to 10 postoperative patients. The results of the bivariate analysis showed that the value of P Value = 0.005 (p < 0.05), meaning that there is an effect of music therapy on pain reduction in Postoperative patients in the surgical treatment room at Anutapura Hospital Palu. The conclusion, there is the effect of music therapy on pain reduction in postoperative patients in the surgical treatment room at Anutapura Hospital Palu. Suggestions for Anutapura Hospital Palu, to use music therapy to reduce pain scale in postoperative patients.

**Keywords:** Music, Therapy, Pain, Post-OP.

#### PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk dalam perawatan pasca operasi bedah. Tindakan pembedahan atau operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering adalah nyeri (Sjamsuhidajat, 2012).

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Untuk menjaga homeostasis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan oleh pasien. Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan (Sjamsuhidajat, 2012).

Nyeri menurut *The International Association for the Study of Pain* merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu (Mahon, 1994; dalam Potter & Perry, 2007). Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pasien (Sjamsuhidajat, 2012).

Nyeri Post Operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi musik. Perawat menghabiskan lebih banyak waktu bersama pasien dibandingkan dengan tenaga perawatan profesional lainnya, maka perawat mempunyai kesempatan untuk menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan (Smeltzer & Bare, 2010).

Musik sebagai terapi telah dikenal sejak 550 tahun sebelum Masehi, dan ini dikembangkan oleh Pythagoras dari Yunani. Berdasarkan State University of New York di Buffalo, sejak mereka menggunakan terapi musik kebutuhan akan obat penenang pun turun drastis hingga 50%. Menurut Greer (2006), terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan hormone endorfin, hormone tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyerinya berkurang.

Terapi musik dirancang untuk mengatasi permasalahan yang berbeda serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang. Untuk itu terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stress dan nyeri atau menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kesesuaian musik sangat di pengaruhi oleh pendidikan, falsafah yang dianut, tatanan klinis dan latar belakang budaya yang dianut oleh pasien itu sendiri. Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk musik terapi, asalakan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali permenit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek teurapetik yang sangat baik terhadap kesehatan dan juga disesuaikan dengan kondisi emosi, keinginan pasien dan tidak lupa memperhatikan tingkat usia. Tetapi pada umumnya ada beberapa musik yang sering digunakan seperti musik jazz, musik tradisional, musik klasik dan musik instrumental (Djohan, 2010).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) diperkirakan ada 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun dan jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun (WHO, 2015). Di Indonesia tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se Indonesia dengan pasien operasi sebanyak 1,2 juta jiwa. Pada tahun 2015 diperkirakan 11% dari beban penyakit di dunia dapat ditanggulangi dengan pembedahan (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Data yang didapatkan dari rekam medis Rumah Sakit Umum Anutapura Palu jumlah pasien operasi pada rentang bulan Januari – April 2018 di 3 ruangan perawatan bedah (Garuda I dan Kasuari) sebanyak 585 pasien. Dari hasil wawancara kepada 5 orang perawat yang ada di ruangan, mengatakan manajemen nyeri terutama musik belum pernah dilakukan. Selama ini manajemen nyeri untuk menurunkan nyeri Post Operasi yaitu dengan tindakan farmakologi yakni memberikan analgesic.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimental design dengan rancangan Pretest-Posttest design. Pretest-Posttest design adalah penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan pengamatan awal terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan pengamatan akhir (Dahlan, 2013). Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2018 di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi secara langsung yang dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) tentang efektivitas terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Data sekunder yaitu data jumlah pasien post operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Cara pengumpulan data yaitu dengan mengambil data primer dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung terhadap tingkat nyeri pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Observasi dan wawancara dilakukan dengan menggunakan lembar instrument berupa garis skala nyeri numeric rating scale (NRS).

Observasi dan wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri dengan sebelumnya memberikan penjelasan kepada responden atau keluarga responden tentang maksud dan tujuan penelitian dan perlakuan apa yang akan diberikan lalu dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden oleh responden atau keluarga responden.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat akan menggambarkan karakteristik responden berupa jenis kelamin, kelompok umur, dan pendidikan terakhir. Variabel yang termasuk dalam analisis univariat dan bivariat.

##### Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	50,0
2	Perempuan	5	50,0
Jumlah		10	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki 50,0% dan perempuan sebanyak 50,0%.Kelompok Usia

##### Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-35	7	70,0
2	36-45	3	30,0
Jumlah		10	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak yaitu 26-35 tahun sebanyak 70,0% dan yang terendah yaitu 36-45 tahun sebanyak 30,0%.

##### Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	3	30,0
2	SMP	1	10,0
3	SMA	4	40,0
4	D3 Farmasi	1	10,0
5	S1	1	10,0
Jumlah		10	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 40,0% dan terendah yaitu SMP, D3 Farmasi dan S1 dengan jumlah yang sama sebanyak 10,0%.Variabel Penelitian Pada penelitian ini, hasil analisa univariat juga akan menggambarkan variabel penelitian berupa skala nyeri pada pasien Post Operasi.

#### Skala Nyeri Pasien Post Operasi

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sebelum Terapi Musik di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri sedang	3	30,0
2	Nyeri berat terkontrol	7	70,0
Jumlah		10	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki skala nyeri sebelum terapi musik yaitu nyeri berat terkontrol sebanyak 70,0% dan nyeri sedang sebanyak 30,0%.

#### Skala Nyeri pada pasien Post Operasi Setelah Terapi Musik

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Setelah Terapi Musik di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri ringan	6	60,0
2	Nyeri sedang	4	40,0
Jumlah		10	100,0

Tabel 5 Menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki skala nyeri setelah terapi musik yaitu nyeri ringan sebanyak 60,0% sedangkan nyeri sedang sebanyak 40,0% .

#### Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi

Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk perbedaan antara skala nyeri pada pasien Post Operasi sebelum terapi musik dan skala nyeri pada pasien Post Operasi sesudah terapi musik. Uji statistik yang digunakan adalah paired sample t-test (uji-t berpasangan).

Tabel 6. Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Skala Nyeri	Mean	SD	SE	T	P-value
Sebelum terapi musik	6,90	1,52	0,48	11,635	0,001
Sesudah terapi musik	3,10	1,10	0,34		

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai  $P Value = 0,001$  dengan nilai  $\alpha 0,05$  dan  $t$  hitung 11,635 atau  $> t$  tabel, maka  $H_0$  diterima. Artinya bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien *Post* Operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

#### PEMBAHASAN

Nyeri Pasien Post Operasi Sebelum diberikan Terapi Musik di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum terapi musik, sebagian besar responden memiliki skala nyeri berat terkontrol yaitu sebanyak 70,0% dan sebagian kecil responden memiliki skala nyeri sedang yaitu sebanyak 30,0%. Menurut peneliti bahwa responden yang memiliki skala nyeri berat

Nyeri Pasien Post Operasi Sesudah diberikan Terapi Musik di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah terapi musik, sebagian besar responden memiliki skala nyeri ringan sebanyak 60,0% dan sebagian kecil responden memiliki skala nyeri sedang yaitu sebanyak 40,0%. Menurut peneliti bahwa responden yang memiliki skala nyeri ringan lebih banyak dibanding skala nyeri sedang sesudah terapi musik disebabkan mendengarkan musik akan mengalihkan perhatian terhadap nyeri dan memberi rasa nyaman dan rileks, sehingga dapat menurunkan rasa nyeri yang dialami oleh responden.

Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *mean* skala nyeri sebelum terapi musik adalah 6,90 dan sesudah terapi musik adalah 3,10. Nilai  $T$  yaitu 11,635 dengan nilai  $p = 0,001$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

## Saran

Bagi pihak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, agar dapat menggunakan terapi musik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Post Operasi. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat meneliti lebih lanjut tentang skala nyeri pada pasien Post Operasi dengan desain variabel yang berbeda dengan jumlah pasien yang lebih banyak atau lebih khusus seperti efektivitas terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi sectio. Bagi peneliti selanjutnya agar mengkaji jenis terapi anastesi pada saat operasi dan waktu pemberian obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E & Susanti, Y. 2015. Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi Akut Di Ruang Rawat Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki. Universitas Andalas. Padang, dari <http://ejournal.universitasantandalas.ac.id> diakses 12 september 2018.
- Astuti, A. 2016. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Jambi. Jurnal IPTEKS Terapan Research of Applied Science and Education. STIKES Harapan Ibu. Jambi, dari <http://lib.umpo.ac.id> diakses 12 september 2018.
- Bachsin, F. 2013. Terapi Musik pada Nyeri Pasca Sectio Caesarea. <http://fuadbachsin.wordpress.com/2008/10/18/musik-nyeri-sectio-caes>. Diakses Tanggal 20 Oktober 2018.
- Benenson, Rolando. Music Therapy and Manual. Second edisi. USA: Charles C. Thomas Publisher, LTD. 1997
- Betz, Sowden. (2010). Buku Saku Keperawatan Pediatri edisi 3. Alih Bahasa Tambayong. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Black, J.M & Hawk, J.H. 2014. Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. Elsevier Saunders. Missouri.
- Brunner & Suddarth. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Campbell. (2011). Terapi Musik Bidang Keperawatan. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Dahalan, S.M. (2013). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba Medikal.
- Dayat, Suryana. (2012). Terapi Musik. Tersedia di: [https://books.google.co.id/books/about/Terapi\\_Musik.html?id=fuCO5gqmoVcC&redir\\_ssc=y](https://books.google.co.id/books/about/Terapi_Musik.html?id=fuCO5gqmoVcC&redir_ssc=y). diakses 15 Mei 2018.
- Djohan. (2010). Terapi Musik Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Galaang Press
- Farastuti. 2011. Penanganan Nyeri pada Keganasan. FKUI-Press. Jakarta.
- Isaacs, Ann. (2010). Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik. Jakarta: EGC
- Kapalan dan Sadock. (2010). Buku Ajar Psikiatri Klinik. Jakarta: EGC.
- Kastono, R. 2011. Struktur dan Fungsi Sistem Syaraf Manusia. Yrama Widya. Bandung.
- Kate, Richard Mucci. (2011). The Healing Sound of Music Manfaat Musik untuk Kesembuhan, Kesehatan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kementrian Kesehatan R.I. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Matasarin-Jacobs, E. 2010. Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care. Saunders Company. Philadelphia.
- Megawati. 2010. Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Di Ruang Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan. USU-Press. Medan.
- Moekroni, Analia. (2016). Pengaruh Pemberian Musik Klasik dalam Menurunkan Nyeri Ibu

## PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP RESPON NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI DI RSUD A. DADI TJOKRODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG

Tubagus Erwin Nurdiansyah  
STIKES Mitra Lampung  
e-mail: [tubagus\\_erwin@yahoo.co.id](mailto:tubagus_erwin@yahoo.co.id)

**Abstrak:** Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Pengaruh negatif dari nyeri dapat dikendalikan dengan manajemen nyeri sebagai bagian dari perawatan pasien yang sangat penting, meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imagery* dan *biofeedback*. Tujuan penelitian guna melihat efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi. Metode penelitian menggunakan *quasi experimental* dengan desain *pretest-posttest with control group design*. Sampel berjumlah 34 responden. Variabel penelitian adalah pemberian terapi musik dan respon nyeri. Data dikumpulkan dengan menggunakan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Faces Pain Scale Revised* (FPSR). Hasil penelitian menunjukkan perbedaan selisih respon nyeri pasien post operasi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, yang dibuktikan dengan nilai selisih pada kelompok intervensi sebesar 2,65 dan nilai selisih pada kelompok kontrol sebesar 1,59. Adapun faktor *confounding* tidak memiliki pengaruh terhadap respon nyeri yaitu pengalaman nyeri masa lalu ( $p$ -value=0,387), jenis kelamin ( $p$ -value=0,068) dan budaya bermusik ( $p$ -value = 0,599). Kesimpulan pada penelitian ini adalah pemberian terapi musik mempunyai efektifitas yang lebih baik dalam manajemen nyeri pasca pembedahan. Saran penelitian ini adalah agar terapi musik dapat diterapkan secara langsung di Rumah Sakit untuk menurunkan respon nyeri pada pasien post operasi pembedahan.

**Kata Kunci:** terapi musik, nyeri

Nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah-masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Sebanyak 77% pasien pasca bedah mendapatkan pengobatan nyeri yang tidak adekuat dengan 71% masih mengalami nyeri setelah diberi obat dan 80%-nya mendeskripsikan masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat (Katz, 2005).

Tindakan pembedahan berupa insisi pada kulit, tindakan traumatik pada jaringan tubuh lainnya dan manipulasi struktur tubuh viseral telah mencetuskan mekanisme inflamasi, nyeri neuropati dan viseral yang berkontribusi pada rasa nyeri yang terjadi selama periode pasca bedah. Nyeri pasca bedah dikelompokkan sebagai nyeri akut yang dihubungkan dengan respons otonom, metabolik-endokrin, fisiologi dan perilaku (Sona & Amit, 2007). Cidera jaringan tubuh pada pembedahan akan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandin, bradikinin dan substansi P yang akan mengakibatkan respons nyeri dan menjadi sumber stres bagi tubuh. Substansi kimia ini mengakibatkan tubuh melakukan perlawanan dengan mengaktivasi sistem saraf simpatis untuk membuat serangkaian

perubahan pada tubuh. Denyut jantung, curah jantung dan tekanan darah meningkat, pupil berdilatasi, tangan dan kaki menjadi dingin. Mekanisme yang dapat menimbulkan respons stres dapat pula dipakai untuk menghilangkan nyeri. Segera setelah individu memahami bahwa situasi nyeri tidak berbahaya, otak akan berhenti mengirim tanda bahaya ke batang otak, berhenti mengirim pesan nyeri ke sistem saraf. Beberapa menit setelah pengiriman pesan bahaya terhenti, respons perlawanan terhenti dan nyeri menghilang.

Mekanisme penghentian respons stres dapat diperoleh dengan teknik relaksasi. Respons relaksasi adalah kebalikan dari respons alarm dan respons tersebut mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang. Respons relaksasi mengembalikan proses fisik, mental dan emosi. Menyadari persepsi nyeri, mengalihkan perhatian dan pikiran dan kemudian mengendalikannya, membuat individu menjadi rileks dan akhirnya nyeri menghilang.

Nyeri pasca bedah yang tidak hilang dapat menimbulkan efek negatif terhadap fisiologis dan psikologi (Black & Hawk, 2014). Dampak nyeri terhadap psikologi berupa gangguan tidur dan sulit berhubungan dengan orang lain karena perhatiannya berfokus pada nyeri. Nyeri yang tidak teratasi akan

menghambat penyembuhan. Pasien dirawat di rumah sakit menjadi lebih lama dan meningkatkan biaya perawatan rumah sakit (Black & Hawk, 2014; Smeltzer et al., 2008).

Pengaruh negatif dari nyeri dapat dikendalikan dengan penatalaksanaan yang adekuat melalui pendekatan multidisiplin kesehatan. Manajemen nyeri merupakan bagian dari perawatan pasien yang sangat penting. (*The American Pain Society* 2003 dalam Smeltzer et al., 2008) memberi sebutan nyeri sebagai tanda-tanda vital kelima atau *Pain: The 5 th Vital Sign*. Sementara itu *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization, (JCAHO)* pada tahun 2000 mengembangkan standar pengelolaan nyeri bagi institusi kesehatan dengan menyatakan bahwa nyeri harus dinilai pada semua pasien, dan pasien mempunyai hak untuk dikaji dan diberikan penatalaksanaan nyeri secara tepat.

Manajemen nyeri pasca bedah meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imagery* dan *biofeedback* (Potter & Perry, 2011). Intervensi perilaku kognitif dalam mengontrol nyeri dimaksudkan untuk melengkapi atau mendukung pemberian terapi analgesik agar pengendalian nyeri menjadi efektif (Smeltzer et al., 2008).

Relaksasi adalah satu dari pendekatan perilaku kognitif yang sudah digunakan secara luas dalam manajemen nyeri pasca bedah dan telah direkomendasikan dalam pengelolaan nyeri oleh *Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)*, (1992). Relaksasi meningkatkan toleransi nyeri dan meningkatkan keefektifan tindakan penghilang nyeri lainnya tanpa menimbulkan risiko (Lemone & Burke, 2008; Santos dos Benedita, 2004)

Sebuah penelitian telah memperlihatkan teknik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah. Sebuah penelitian oleh Good (1999) membandingkan efek *jaw relaxation*, musik dan kombinasi *jaw relaxation* dan musik, dengan kelompok kontrol yang mendapatkan pengobatan rutin pada sampel 500 pasien dengan nyeri pasca bedah abdomen. Skor sensasi nyeri secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol kecuali segera setelah ambulasi pada hari pertama dan kedua. Skor nyeri pada kelompok kombinasi secara signifikan lebih rendah daripada kelompok musik dan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan dalam skor nyeri diantara kelompok dengan terapi musik dan kelompok

kontrol yang diberikan relaksasi biasa (Kwekkeboom, 2006).

Terapi musik sebagai teknik relaksasi yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow musik (Potter, 2005 dikutip dari Erfandi, 2009).

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphins* (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan diantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot (Potter & Perry, 2011). Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah (Campbell, 2001 dalam Ucup, 2011). Beberapa studi kasus praktek dokter gigi di Eropa terapi musik telah terbukti bisa mengurangi nyeri yang dirasakan oleh seseorang (Potter & Perry, 2011).

Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Black & Hawk, 2014). Pada keadaan rileks tubuh akan distimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya akan merangsang organ-organ tubuh untuk mereproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan (Smeltzer et al., 2008).

Lebih lanjut teknik relaksasi dengan terapi musik dapat mempersingkat lama rawat di rumah sakit, membantu menurunkan respons kecemasan pasien yang menjalani pembedahan. Roykul charoen & Good, (2004) telah melakukan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap sensori dan afeksi pasien pasca bedah abdomen setelah latihan berjalan pada hari pertama pasca bedah yang dilakukan di rumah sakit besar di Thailand. Hasilnya memperlihatkan sensasi nyeri berkurang secara signifikan dan mengalami peningkatan *sense of control* nyeri pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Dilaporkan juga bahwa tingkat kecemasan pasien menurun pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol.

Berbagai jenis manajemen nyeri non farmakologi telah banyak diterapkan dalam tatanan

pelayanan keperawatan. Namun, penggunaan manajemen nyeri non farmakologi di Indonesia masih belum optimal. Teknik relaksasi yang paling sering digunakan yaitu nafas dalam dan teknik distraksi. Akan tetapi belum ada prosedur tertulis mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah yang ditetapkan menjadi standar pelayanan keperawatan. Dismasing itu belum ada penggunaan alat audiovisual yang secara khusus disiapkan untuk mempermudah pasien memahami dan melakukan prosedur teknik relaksasi dan terapi musik dengan benar dan tepat.

RSUD A. Dadi Tjokrodipo merupakan Rumah Sakit rujukan yang berada di Kota Bandar Lampung, Rumah Sakit ini telah mempunyai fasilitas Instalasi Bedah Sentral yang melayani seluruh pasien yang akan melakukan operasi. RSUD A. Dadi Tjokrodipo belum secara optimal menerapkan manajemen nyeri secara non farmakologi, selama ini manajemen nyeri yang berkembang merupakan manajemen nyeri secara farmakologi.

Menurut data yang diperoleh pada pra survey, berdasarkan data Rekam Medis pada Januari–Maret tahun 2014 yang ada di RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo didapatkan pada bulan Januari sebanyak 143 operasi, bulan Februari sebanyak 106 operasi dan pada bulan Maret sebanyak 93 operasi. Serta berdasarkan wawancara terhadap 2 orang post operasi pembedahan abdomen masih merasakan nyeri yang hebat walaupun sudah diberikan obat penghilang nyeri.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan sebagai upaya mengembangkan manajemen nyeri dengan pendekatan perilaku kognitif serta untuk mendukung penelitian-penelitian mengenai teknik relaksasi sebelumnya, peneliti ingin mencoba mengeksplorasi lebih jauh efektifitas terapi musik terhadap respon nyeri pasien post operasi di RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

## METODE PENELITIAN

Desain Penelitian menggunakan desain *quasi experimental* dengan *pretest-posttest with control group design*. Peneliti membandingkan efek terapi terhadap rasa nyeri antar dua kelompok independen. Kelompok intervensi yaitu responden yang mendapatkan kombinasi terapi musik dan analgesik, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi analgesik.

Penelitian dilaksanakan di RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Persiapan penelitian dimulai dari Maret-April 2014. Penelitian

dilaksanakan mulai tanggal 4 Juli–14 Agustus 2014. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang melakukan operasi di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada bulan Juli–Agustus tahun 2014, dengan jumlah pasien yang menjalankan operasi yaitu 216 orang.

Jumlah subyek yang diambil adalah total sampel yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi, dengan mengambil jumlah minimal sampel yang dianggap memenuhi syarat untuk penelitian eksperimen yaitu 15 subyek pada setiap kelompok (Dempsey & Dempsey, 2002). Dengan menambahkan 10% dari jumlah sampel sehingga didapatkan 17 sampel pada setiap kelompok.

Analisa Data yang diuji homogenitas yaitu karakteristik pengalaman terhadap nyeri dengan nilai signifikansi sebesar 1,000, jenis kelamin dengan nilai signifikansi sebesar 0,190 dan budaya bermusik.

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Untuk data kategorik pengalaman terhadap nyeri responden, jenis kelamin dan budaya bermusik, hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Pengujian masing-masing variabel dilakukan dengan menggunakan tabel yang diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh (Hastono, 2010).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas, variabel terikat dan perancu. Uji Statistik yang digunakan untuk menguji respon nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi standar dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan uji statistik dengan *t dependent*. Sedangkan uji statistik untuk membandingkan respon nyeri pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan uji *t independent*.

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling besar berpengaruh terhadap variabel dependen (Hastono, 2010). Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Uji Homogenitas dan Uji Normalitas

Pada penelitian ini variabel-variabel yang diuji homogenitas yaitu karakteristik pengalaman terhadap nyeri dengan nilai signifikansi sebesar 1,000, jenis kelamin dengan nilai signifikansi sebesar 0,190 dan budaya bermusik. Nilai signifikansi sebesar 0,256 > nilai alpha yaitu 0,05,

berarti bahwa kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen. Sedangkan uji normalitas dilakukan dengan menggunakan nilai *Skewness* dibagi dengan *standar error of skewness* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan bantuan program komputer. Diperoleh nilai signifikansi pengalaman terhadap nyeri sebesar -0,716, nilai signifikansi jenis kelamin sebesar 1,807, nilai signifikansi budaya bermusik sebesar -1,230, nilai signifikansi nyeri sebelum sebesar 1,230 dan nilai signifikansi nyeri setelah sebesar -0,083. Penelitian menunjukkan nilai signifikansi berkisar antara -2 sampai dengan 2. Berarti data memenuhi asumsi normalitas.

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden. Dari hasil skrening dan evaluasi terhadap responden penelitian, dapat dikategorikan sebagaimana karakteristik responden meliputi pengalaman terhadap nyeri, jenis kelamin dan budaya dalam bermusik (jenis musik kesukaan) kesemuanya itu dijabarkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan PRespon Nyeri, Jenis Kelamin, dan Budaya Bermusik

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Respon Nyeri</b>						
Ditoleransi	7	41,2	7	41,2	14	41,2
Tidak Ditoleransi	10	58,8	10	58,8	20	58,8
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki – Laki	12	70,6	10	58,8	22	64,7
Perempuan	5	29,4	7	41,2	12	35,3
<b>Budaya Bermusik</b>						
Musik Mayor	6	35,3	9	52,9	15	44,1
Musik Minor	11	64,7	8	47,1	19	55,9

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa distribusi pengalaman terhadap nyeri responden pada kelompok intervensi ataupun kontrol yaitu sebagian besar pengalaman terhadap nyeri tidak dapat ditoleransi yaitu sebanyak 20 orang (58,8%). Sedangkan untuk jenis kelamin sebagian besar yaitu laki – laki sebanyak 22 orang (64,7%) dan budaya bermusik responden sebagian besar adalah menyukai jenis musik minor sebanyak 19 orang (55,9%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Rerata Respon Nyeri

Kelompok	Sebelum Perlakuan			
	Mean	Median	S.D	Min-Max
<b>Intervensi</b>				
Sebelum	8,35	8,00	0,493	8-9
<b>Kontrol</b>				
Sebelum	8,65	9,00	0,493	8-9

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rerata respon nyeri responden pada kelompok intervensi sebelum terapi musik adalah sebesar 8,35 dengan median sebesar 8,00. Sementara standar deviasi sebesar 0,493 dan untuk skala nyeri terendah dan tertinggi yaitu 8 dan 9. Sedangkan rerata respon nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan prosedur standar adalah sebesar 8,65 dengan median sebesar 9,00. Sementara standar deviasi sebesar 0,493 dan untuk skala nyeri terendah dan tertinggi yaitu 8 dan 9.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Rerata Respon Nyeri Setelah Dilakukan Perlakuan

Kelompok	Setelah Perlakuan			
	Mean	Median	S.D	Min-Max
<b>Intervensi</b>				
Setelah	5,71	6,00	0,849	4-7
<b>Kontrol</b>				
Setelah	7,06	7,00	0,659	6-8

Berdasarkan tabel 3 juga dapat diketahui bahwa rerata respon nyeri responden pada kelompok intervensi setelah terapi musik adalah sebesar 5,71 dengan median sebesar 6,00. Sementara standar deviasi sebesar 0,849 dan untuk skala nyeri terendah dan tertinggi yaitu 4 dan 7. Sedangkan rerata respon nyeri responden pada kelompok kontrol setelah diberikan prosedur standar adalah sebesar 7,06 dengan median sebesar 7,00. Sementara standar deviasi sebesar 0,659 dan untuk skala nyeri terendah dan tertinggi yaitu 6 dan 8.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas, variabel terikat dan perancu. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *dependent sample t-test (Paired t-test)* untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah setiap variabel, untuk melihat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *independent sample t-test (Pooled t-test)*.

Perbedaan Rerata Respon Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Perbedaan Rerata Respon Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan

Variabel	N	Mean	S.D	S.E	P-Value
<b>Intervensi</b>	17				
Nyeri Sebelum		8,35	0,702	0,170	0,000
Nyeri Setelah		5,71			
<b>Kontrol</b>	17				
Nyeri Sebelum		8,65	0,618	0,150	0,000
Nyeri Setelah		7,06			

Signifikan /Bermakna pada  $\alpha=0,05$

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui rerata respon nyeri sebelum terapi musik adalah 8,35 dan rerata respon nyeri setelah terapi musik adalah 5,71. Berdasarkan hasil uji *t-independent* didapatkan *p-value* 0,000. Interpretasi dari hasil *p-value* yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2014.

Sedangkan rerata respon nyeri sebelum prosedur standar adalah 8,65 dan rerata respon nyeri setelah prosedur standar adalah 7,06. Berdasarkan hasil uji *t-independent* didapatkan *p-value* 0,000. Interpretasi dari hasil *p-value* yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur standar pada pasien post operasi di RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2014.

Perbedaan Selisih Rerata Respon Nyeri Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Perbedaan Selisih Rerata Respon Nyeri Antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	S.D	S.E	P-Value
<b>Intervensi</b>	17	2,65	0,702	0,170	<b>0,000</b>
<b>Kontrol</b>	17	1,59	0,618	0,150	

Signifikan /Bermakna pada  $\alpha=0,05$

Berdasarkan tabel 5 dapat digambarkan bahwa rerata selisih penurunan nyeri pada kelompok intervensi adalah 2,65, sementara selisih penurunan nyeri pada kelompok kontrol adalah 1,59. Hasil uji *t independent* didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang memiliki interpretasi bahwa ada

perbedaan yang signifikan rerata selisih respon nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2014.

Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling besar berpengaruh terhadap variabel dependen (Hastono, 2010). Metode analisis yang digunakan adalah *regresi linier ganda*.

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Variabel *Confounding* Terhadap Respon Nyeri Setelah Perlakuan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	P-Value
Pengalaman Terhadap Nyeri	34	0,387
Jenis Kelamin	34	0,068
Budaya Bermusik	34	0,599

Signifikan / Bermakna pada  $\alpha=0,25$

Berdasarkan tabel 6 dapat digambarkan bahwa dari beberapa variabel *confounding* seperti pengalaman terhadap nyeri, jenis kelamin dan budaya bermusik pada analisis regresi menunjukkan nilai *p-value* yaitu pengalaman terhadap nyeri sebesar 0,387, jenis kelamin sebesar 0,068 dan budaya bermusik sebesar 0,599. Berdasarkan tingkat signifikan alpha 0,25, maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan variabel yang dapat masuk pada tahap analisis permodelan multivariat dengan menggunakan *regresi linier ganda*. Akan tetapi setelah data jenis kelamin dimasukkan ke dalam analisis menggunakan *regresi linier ganda*, diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,075. Berarti bahwa *p-value* > alpha (0,075 > 0,05) dengan kesimpulan bahwa jenis kelamin juga tidak mempunyai pengaruh terhadap respon nyeri post operasi.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui rerata respon nyeri sebelum terapi musik adalah 8,35 dan rerata respon nyeri setelah terapi musik adalah 5,71. Berdasarkan hasil uji *t-independent* didapatkan *p-value* 0,000. Interpretasi dari hasil *p-value* yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik pada pasien post operasi.

Sedangkan rerata respon nyeri sebelum prosedur standar adalah 8,65 dan rerata respon nyeri setelah prosedur standar adalah 7,06. Berdasarkan

hasil uji *t-independent* didapatkan *p-value* 0,000. Interpretasi dari hasil *p-value* yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur standar pada pasien post operasi.

Jika dibandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, terlihat lebih besar penurunan respon nyeri pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal tersebut berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik dengan dikombinasikan dengan terapi standar post operasi dalam menurunkan respon nyeri pada pasien dengan post operasi pembedahan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Devi (2008) dengan judul pengaruh terapi musik terhadap respon stres psikofisiologis pasien yang menjalani *coronary angiography* di Pelayanan Jantung Tepadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian ini adalah *Quasi eksperimen dengan non equivalent pretest-posttest with control group*. Penelitian ini dilakukan dengan random sampling, 60 orang sampel yaitu 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi. Terjadi penurunan tingkat kecemasan, penurunan yang lebih besar terjadi pada kelompok intervensi ( $p=0,000$ ) yang berarti ada pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pasien secara signifikan.

Pemberian keterolak 30 mg intravena mempunyai efek yang sama dengan morfin 10 mg dalam mengurangi nyeri sedang sampai dengan berat (Suryana, 2010 dalam Dian, 2012). Keterolak merupakan agen analgesik NSAID pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin untuk nyeri berat (Potter & Perry, 2006).

Keterolak dalam obat NSAID yang umumnya diberikan pada pasien post operasi di RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Keterolak sediaan ampul 30 mg dengan rute pemberian per drip intravena merupakan prosedur terapi standar yang diberikan pada pasien post operasi di RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Dosis yang diterima pada seluruh responden adalah sama yaitu 30 mg per drip intravena untuk keterolak sediaan ampul, dengan pemberian per 8 jam setiap harinya.

Pemberian analgetik merupakan prosedur standar pada post operasi. Penggunaan analgesik untuk mengatasi nyeri pasca pembedahan merupakan protokol yang seharusnya (Good, et.al., 2005; Nilssons, 2008). Efek sementara dari pemberian penghilang nyeri akan mengakibatkan banyaknya efek samping yang harus dipahami oleh pemberi layanan manajemen nyeri, seperti sedasi,

*confuse*, agitasi, peningkatan produksi asam-asam saluran cerna, yang justru menghambat proses penyembuhan luka, ambulasi sampai dengan *prolonged length of stay* yang sangat berpengaruh terhadap *effective cost management* dari pasien (Neal, 2002; *Australian Acute musculoskeletal pain guidelines group*, 2003; Peterson & Bredow, 2004; Nilssons, 2008).

Respon nyeri responden pada kelompok kontrol yang diukur setelah 30 menit pemberian terapi keterolak 30 mg per drip intravena menunjukkan penurunan respon nyeri yang signifikan disebabkan karena rute pemberian keterolak melalui per drip intravena memberikan efek lebih cepat. Seperti diketahui bahwa waktu plasma keterolak memiliki konsentrasi 54 menit setelah pemberian oral, 38 menit setelah pemberian intramuskular dan 30 pemberian intravena. Waktu paruh keterolak adalah 4–6 jam (Suryana, 2010 dalam Dian, 2012).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa selisih respon nyeri terjadi pada kelompok intervensi sebesar 2,65. Rentang skala nyeri sebelum terapi musik yaitu berkisar 8–9, kemudian setelah pemberian terapi musik skala nyeri berkisar dalam rentang 4–7. Sedangkan selisih respon nyeri responden pada kelompok kontrol sebesar 1,59. Rentang skala nyeri sebelum terapi standar yaitu berkisar 8–9, kemudian diberikan prosedur terapi standar maka respon nyeri dalam rentang nilai 7–8. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa selisih respon nyeri terjadi lebih besar pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal tersebut dikarenakan terapi musik dapat memodulasikan nyeri melalui pengeluaran endorfin dan enkefalin. Menurut teori perubahan hormone mengemukakan tentang peranan endorfin yang merupakan substansi atau neurotransmitter menyerupai morfin yang dihasilkan tubuh secara alami. Neurotransmitter tersebut hanya bisa cocok pada reseptor-reseptor pada saraf yang secara spesifik dibentuk untuk menerimanya. Keberadaan endorfin pada sinaps sel-sel saraf mengakibatkan penurunan sensasi nyeri (Kastono, 2008). Peningkatan endorfin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pemafasan.

Seperti diketahui bahwa endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh (Potter & Perry, 2006). Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam

sinaps. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkefalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall, 2008).

Nilsson menyatakan bahwa waktu pelaksanaan pelaksanaan terapi musik bisa dimulai sesegera mungkin, yaitu bisa dimulai 2 jam post operasi. Meskipun klien masih dirangsang pulih sadar, terapi bisa langsung diberikan (Nilsson, 2009). Good, et.al. (1999) merekomendasikan intervensi terapi musik diberikan pada hari pertama dan kedua post operasi. Hal ini merupakan upaya untuk menstimulasi pengeluaran endorfin sesegera mungkin.

Selain itu terapi musik akan membuat perubahan-perubahan di dalam tubuh, seperti mengurangi ketegangan otot, menurunkan konsumsi oksigen, pernafasan dan meningkatkan produksi serotonin yang menimbulkan perasaan tenang dan sejahtera dengan demikian akan mengurangi nyeri. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Ia berperan dalam sistem analgesika otak. Serotonin menyebabkan neuron-neuron lokal medulla spinalis mensekresi enkefalin. Enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan postsinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C dan A. Analgesika ini dapat memblokir sinyal nyeri pada tempat masuknya ke medulla spinalis.

Pemberian terapi musik terjadi pengalihan perhatian dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Seseorang, yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri, akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri (Smeltzer et al., 2008). Penurunan nyeri ini membantu proses penyembuhan luka pada pemulihan kondisi umum, dan pasien bisa memulai rehabilitasi sesegera mungkin. Efek samping dari penggunaan analgetik juga bisa dikurangi karena pasien bisa direkomendasikan untuk mengurangi dosis konsumsi analgesik. Hal ini akan membantu dalam pengurangan *cost* pasien dan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan keperawatan.

Tse, Chan dan Benzie (2005) yang melakukan penelitian pengaruh terapi musik pada pasien post operasi nasal di *polytechnic University* Hong Kong. Salah satu indikator penelitian tersebut adalah

konsumsi analgesik. Dimana kelompok intervensi menunjukkan hasil yang sangat signifikan pengurangan konsumsi analgesik dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa penurunan tingkat nyeri pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi standar Ketorolak 30 mg sediaan ampul drip intravena.

Chiang (2012) telah membuktikan bahwa terapi musik sangat efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker di Taiwan. Hasil penelitiannya adalah terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ketiga kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ( $P \text{ value} = 0,001$ ). Terapi musik dengan kombinasi suara alam memiliki efek paling besar untuk menurunkan nyeri pasien kanker.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori ada perbedaan yang signifikan respon nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2014. Penurunan tingkat nyeri ini bisa disebabkan oleh efek musik yang bersifat sedative memberikan respon berupa ketenangan emosional, relaksasi, denyut nadi dan tekanan darah sistolik menurun, sehingga pasien mampu mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat digambarkan bahwa dari beberapa variabel *confounding* seperti pengalaman terhadap nyeri, jenis kelamin dan budaya bermusik pada analisis regresi menunjukkan nilai  $p\text{-value}$  yaitu pengalaman terhadap nyeri sebesar 0,387, jenis kelamin sebesar 0,068 dan budaya bermusik sebesar 0,599. Berdasarkan tingkat signifikan  $\alpha$  0,25, maka dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan variabel yang dapat masuk pada tahap analisis permodelan multivariat dengan menggunakan *regresi linier ganda*. Akan tetapi setelah data jenis kelamin dimasukkan ke dalam analisis menggunakan *regresi linier ganda*, diperoleh hasil  $p\text{-value}$  sebesar 0,075. Berarti bahwa  $p\text{-value} > \alpha$  ( $0,075 > 0,05$ ) dengan kesimpulan bahwa jenis kelamin juga tidak mempunyai pengaruh terhadap respon nyeri post operasi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

Pengalaman terhadap nyeri responden sebagian besar tidak dapat ditoleransi yaitu sebanyak

20 orang (58,8%). Sedangkan untuk jenis kelamin sebagian besar yaitu laki – laki sebanyak 22 orang (64,7%) dan budaya bermusik responden sebagian besar adalah menyukai jenis musik minor sebanyak 19 orang (55,9%).

Rerata respon nyeri responden pada kelompok intervensi sebelum terapi musik adalah sebesar 8,35, sedangkan rerata respon nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan prosedur standar adalah sebesar 8,65, rerata respon nyeri responden pada kelompok intervensi setelah terapi musik adalah sebesar 5,71, sedangkan rerata respon nyeri responden pada kelompok kontrol setelah diberikan prosedur standar adalah sebesar 7,06.

Ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dengan *p-value* yaitu 0,000 dan ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah pada kelompok kontrol dengan *p-value* yaitu 0,000.

Ada perbedaan yang signifikan rerata selisih respon nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSUD. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2014, dengan *p-value* yaitu 0,000.

Tidak ada pengaruh antara variabel confounding dengan nyeri post operasi dengan menunjukkan nilai *p-value* yaitu pengalaman terhadap nyeri sebesar 0,387, jenis kelamin sebesar 0,068 dan budaya bermusik sebesar 0,599.

#### SARAN

Bagi Pelayanan Keperawatan, terapi musik terbukti sangat efektif dalam menurunkan respon

#### DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M. & Hawk, J.H. (2014). *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (7th Ed). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Campbell, D. (2001). *Music: Physician For Time to Come*. Wheaton: Quest Books.
- Chiang, L. (2012). *The Effect Of Music and Nature Sounds On Cancer Pain and Anxiety In Hospice Cancer Patient*, Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University. (Unpublished Dissertation Paper).
- Dian, N. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)*, FIK-UI, Unpublished Thesis Paper.
- Devi, (2008). *Pengaruh terapi musik terhadap respon stres psikofisiologis pasien yang menjalani coronary angiography di*

nyeri pada pasien post operasi, maka disarankan agar terapi musik dapat menjadi salah satu terapi mandiri bagi perawat untuk mengatasi respon nyeri pasien post operasi atau dalam manajemen nyeri dapat menjadi SOP dalam perawatan pasien post operasi, sehingga rasa nyeri pasien yang sangat mengganggu dapat berkurang dan dapat meningkatkan kesembuhan pasien.

Bagi Keilmuan Keperawatan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengembangan teknik terapi musik dalam mengelola terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri pasien post operasi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Serta menjadi landasan untuk mewujudkan *evidence based practice* terutama dalam hal mengelola terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan nyeri bagi perawat secara mandiri.

Bagi Riset Keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya terkait intervensi mandiri perawat dalam mengelola nyeri non farmakologi dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, seperti jumlah responden yang lebih banyak serta menggunakan desain dan metode yang lebih baik. Serta pengukuran nyeri bisa disertai dengan perubahan hemodinamika tubuh seperti tekanan darah, frekuensi nafas dan frekuensi nadi.

- Pelayanan Jantung Tepadu Rumah Sakit. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Unpublished Thesis Paper.*
- Dempsey, P.A & Dempsey, A.D (2002). *Riset Keperawatan, Edisi IV, Alih Bahasa. Palupi Widyastuti*. EGC: Jakarta.
- Good M. Anderson (2005). *Relaxation and Music Reduce Pain Following Intestinal Surgery, Research In Nursing and Health*.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. edisi 11. Alih bahasa: Irawati et al. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hasiono, S.P. (2010). *Analisis Data*, FKM-UI, tidak dipublikasikan.
- Katz, A.W. (2005). *Cyclooxygenase-2-selective inhibitors in the management of acute and perioperative pain*. Cleveland Clinic Journal in Medicine, 69, 65-75.

- <http://www.spineuniverse.com> diperoleh tanggal 12 Maret 2014.
- Kwekkeboom, K.L. (2006). *Systematic review of relaxation interventions for pain*. *Journal of Nursing Scholarship*, 38, 269-278.
- Kastono, R. (2008). *Struktur dan Fungsi Sistem Syaraf Manusia*. Yrama Widya: Bandung.
- Lemone, P. & Burke, M.K. (2008). *Medical-surgical nursing*. New Jersey: Pearson education Inc.
- Nilsson, U. (2009). *Caring Music: Music Intervention For Improved Health*. Diakses pada website: ([www.orebro.se/uso/page/2436.aspx](http://www.orebro.se/uso/page/2436.aspx).) pada tanggal 2 Maret 2014.
- Polit, F.D. & Beck, T.C. (2006). *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. (6th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G., (2011). *Fundamentals of nursing*, (6th Ed). St. Louis, MO: Mosby.
- Rospond, R. M (2008). *Pain Assesment*. Consult Pharm.
- Rekam Medik RSUDT (2014). *Data Rekam Medik Post Operasi RSUDT kota Bandar Lampung*. Unpublished Data.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sona & Amit. (2007). *A postoperative pain and its management*. <http://www.ijccm.org/text/asp?> diperoleh tanggal 17 Maret 2014.
- Smeltzer, S.C., et al. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth*. (11th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tse, M., Chan, M.F & Benzie, I.F (2005). *The effect of music therapy on post operative pain, heart rate, systolic blood pressure and analgesic using following nasal surgery*. *Journal Pain Palliative Care Pharmacother*, 19, 21-28.
- Peterson, S.J & Bredow, T.S (2004). *Middle Range Theories, Application to Nursing Research*. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.
- Roykulcharoen,V&Good, M (2004). *Systematic relaxation to relieve postoperative pain*. US National Library of MedicineNational Institutes of Health.



## TERAPI MUSIK KLASIK (ALUNAN PIANO) MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI

Vera Sesrianty<sup>1</sup>, Sri Wulandari<sup>2</sup>  
Dosen STIKes Perintis Padang<sup>1</sup>  
Mahasiswa PSIK STIKes Perintis Padang<sup>2</sup>  
[verasesrianty@gmail.com](mailto:verasesrianty@gmail.com)

### Abstract

*Surgery is an act of opening or removing body tissues that can change the structure and function of the body so as to cause pain as the main problem due to incision of surgery, This study aims to determine the effect of classical music therapy (strains of piano) to decrease the intensity of pain in patients Post Operation at Surgical Ward of Achmad Mochtar Hospital in Bukittinggi. This research type is Quasy Experiment with approach of one group pre test post test, sampling in this study using Accidental Sampling technique to get 17 respondents. Data collection in this study used an observation sheet of pain. The results showed that there was an effect of giving classical music therapy (piano strain) to pain level ( $p = 0,000$ ) postoperative patients. It can be concluded that giving classical music therapy (strains of piano) is effective in reducing pain intensity in postoperative patients. For it is expected to all parties, especially nurses and families of patients to always provide nursing care support to patients in reducing the intensity of post surgery pain, one of them with the provision of classical music therapy (strains of piano) that proved effective against the decrease in pain intensity*

**Keywords** : *Classical Music Therapy, Pain, Post Operation.*

### 1. PENDAHULUAN

Pembedahan adalah suatu tindakan membuka atau membuang jaringan tubuh dan dapat mengubah struktur dan fungsi tubuh (Heriana, 2014). Pembedahan baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan (Smeltzer & Bare, 2002).

Tindakan pembedahan secara global mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. World Health Organization dalam suatu studi memperkirakan 266,2 juta hingga 359,5 juta operasi dilakukan pada tahun 2012. Estimasi ini mengalami peningkatan 38% selama delapan tahun sebelumnya. Dimana diperkirakan 38% selama delapan tahun sebelumnya. Dimana diperkirakan 234,2 juta operasi yang dilakukan di seluruh dunia pada

tahun 2004. Di Indonesia rata-rata angka operasi adalah sebesar 1.839 per 100.000 populasi per tahun nya. (WHO,2015).

Pascaoperatif adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah (Smeltzer & Bare, 2002). Pada saat klien kembali ke area penerimaan rawat jalan atau unit keperawatan, klien biasanya terjaga dan menyadari sejumlah ketidaknyamanan seperti nyeri, haus, distensi abdomen, mual, retensi urine, konstipasi, gelisah dan nyeri (Rosdach, 2012).

Nyeri merupakan salah satu elemen pada post operasi yang bisa meningkatkan level hormon stres seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara

simultan menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pembedahan (Chelly *et al.*, 2003). Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Rasa nyeri bisa timbul hampir pada setiap insisi post operasi. Bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan, untuk itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk meminimalkan nyeri yang dialami oleh pasien.

Pada umumnya pengobatan dirumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi. Salah satu teknik *distraksi* yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien adalah terapi musik klasik (alunan piano).

Menurut Kate and Richard Mucci dalam bukunya *the healing sound of music*, memaparkan bahwa tubuh manusia mempunyai *ritme* tersendiri. Kemampuan seseorang mencapai *ritme* dan suara-suara dalam diri mereka membuat penyembuhan musikal menjadi semakin efektif (Hastomi & Sumaryati, 2012). Maka terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer non invasif yang dapat digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan penelitian Yanuar (2015). Pengambilan data skala nyeri

menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik selama 10 menit pada kelompok eksperimen. Berdasarkan Uji *Mann-Whitney* didapatkan bahwa hasil nilai  $P= 0,007$  hal ini menunjukkan nilai  $P<0,05$  yang berarti ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada survey awal tanggal 01 maret 2017 ditemukan pasien rawat inap post operasi adalah sebanyak 10 orang dengan diagnosa *appendicitis* dan *hernia*. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada pasien, 9 dari 10 orang pasien menyatakan mengalami kesulitan tidur karena nyeri. Berdasarkan informasi dari perawat diketahui bahwa sebagian besar pasien pasca operasi mengalami gangguan tidur pada hari pertama setelah operasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 01 maret 2017 dengan perawat didapatkan informasi bahwa terapi alternatif seperti musik klasik (alunan piano) belum pernah digunakan sebagai intervensi keperawatan. Perawat mengemukakan bahwa belum adanya informasi mengenai terapi musik dan sarana yang menunjang untuk pelaksanaan terapi musik seperti perangkat audio diruangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano)

dan rata-rata perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) sehingga teridentifikasi bagaimana pengaruh terapi musik klasik (alunan piano) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi

## 2. KAJIAN LITERATUR

### Pembedahan

Pembedahan adalah suatu tindakan membuka atau membuang jaringan tubuh dan dapat mengubah struktur dan fungsi tubuh (Heriana, 2014). Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh terdiri dari tiga fase: praoperatif, intraoperatif dan pasca operasi. Tiga fase ini secara bersamaan disebut periode perioperatif (Kozier *et al*, 2010). Berdasarkan lokasinya, pembedahan dapat dibagi menjadi bedah thorak, kardiovaskuler, bedah neurologi, bedah orthopedi, bedah urologi, bedah kepala leher, bedah digestif, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

Peran perawat selama fase post operasi sangat penting terutama untuk pemulihan klien. Anestesi menghambat kemampuan klien untuk berespons terhadap stimulus lingkungan dan untuk membantu mereka sendiri, meskipun derajat kesadaran klien mungkin akan sangat beragam. (Kozier *et al*, 2010).

Tujuan umum asuhan keperawatan selama periode pascaoperatif adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan rasa nyaman dan penyembuhan

- b. Mengembalikan semaksimal mungkin derajat kesehatan
- c. Mencegah resiko terkait seperti infeksi atau komplikasi pernafasan dan kardiovaskular.

Menurut (Kozier *et al*, 2010) intervensi keperawatan pascaoperatif yang dilakukan antara lain:

- a. Melakukan manajemen nyeri
- b. Mengatur posisi yang tepat
- c. Mendorong spirometri insentif serta latihan nafas dalam dan batuk efektif
- d. Mempertahankan hidrasi dan status nutrisi yang adekuat
- e. Meningkatkan eliminasi urine
- f. Melanjutkan pengisapan gastrointestinal
- g. Memberikan perawatan luka

### Terapi Musik Klasik (Alunan Piano)

Menurut Potter & Perry (2006) terapi musik yaitu menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit. Terapi memperbaiki gerakan atau komunikasi fisik, mengembangkan ekspresi emosional, memperbaiki ingatan, dan mengalihkan rasa nyeri. Suryana (2012) mendefinisikan terapi musik sebagai suatu proses yang terencana, bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kelainan atau hambatan dalam pertumbuhannya, baik fisik motorik, sosial emosional maupun *mental intelegency*. Musik merupakan seni budaya hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang dirasa berdasarkan bunyi yang indah, berirama atau dalam bentuk lagu.

Muttaqin (2008) menjabarkan manfaat musik sebagai berikut:

- a. Musik sebagai hiburan
- b. Musik dan Terapi kesehatan
- c. Musik dan kecerdasan
- d. Musik dan kepribadian

Manfaat terapi musik menurut Djohan (2006) diantaranya adalah:

- a. Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan
- b. Mempengaruhi pernafasan
- c. Mempengaruhi denyut jantung, nadi, dan tekanan darah manusia
- d. Mempengaruhi suhu tubuh manusia
- e. Menimbulkan rasa aman dan sejahtera
- f. Mempengaruhi rasa sakit

Melalui terapi musik, individu juga dapat mengalihkan persepsi waktu mereka dari jam waktu jam, menit, dan detik sebenarnya (yang dipersepsikan di hemisfer kiri otak). Menjadi waktu yang dialami yang dipersepsikan lewat ingatan. Pendengar dapat benar-benar kehilangan urutan waktu selama masa yang panjang, yang memungkinkan mereka mengurangi rasa cemas, takut, dan nyeri. Musik bersifat non verbal sehingga lebih condong pada hemisfer otak kanan, yang mengatur cara pemrosesan informasi yang sifatnya pencitraan, intuitif, dan kreatif (Kozier *et al*, 2010).

Melalui musik Hipotalamus dimanipulasi agar tidak bereaksi terlalu kuat terhadap stressor yang diterimanya. Hal ini disebabkan

karena musik merangsang hipofisis untuk melepaskan endorphin (optat alami) yang akan menghasilkan euforia dan sedasi, sehingga pada akhirnya akan mampu menurunkan nyeri, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri yang dirasakannya (Campbell, 2002)

Musik klasik adalah komposisi musik yang lahir dari budaya eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan akibat operasi, melepaskan rasa sakit, dan menurunkan tingkat stress (Musbikin, 2009).

Widyatuti (2008) mengemukakan terapi musik idealnya dapat dilakukan selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan 10 menit, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat. Nilsson (2008) melakukan *systematic review* pada beberapa studi tentang intervensi musik dan mengemukakan bahwa waktu mendengarkan musik pada sebagian besar studi adalah 15-30 menit.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik menurut Suryana (2012) adalah :

- a. Hindari interupsi yang diakibatkan cahaya yang remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu

- b. Usahakan klien untuk menganalisa musik, dengan prinsip nikmati musik kemanapun musik membawa
- c. Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien terutama yang berirama lembut dan teratur.

Mariah & Ruth, (2006) mengemukakan pedoman intervensi musik untuk relaksasi sebagai berikut :

- a. Pastikan pasien memiliki pendengaran yang baik
- b. Pastikan pasien menyukai untuk mendengarkan musik
- c. Menilai preferensi musik dan riwayat sebelumnya dengan penggunaan musik untuk relaksasi
- d. Menyediakan pilihan lagu sesuai yang di butuhkan
- e. Lengkapi semua kebutuhan keperawatan sebelum intervensi
- f. Mengumpulkan peralatan (CD/kaset-Player, hp, baterai) dan memastikan semua dalam keadaan baik
- g. Membantu pasien untuk mengatur posisi yang nyaman sesuai kebutuhan, memastikan pencahayaan dan membantu pasien dengan peralatan yang diperlukan
- h. Meningkatkan lingkungan yang diperlukan
- i. Pasang tanda tidak mengganggu untuk meminimalkan gangguan yang tidak perlu
- j. Mendorong dan memberikan pasien dengan kesempatan untuk praktek relaksasi dengan musik
- k. Dokumentasikan intervensi keperawatan

## Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Bruner and Sudarth,2002).

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer. Berdasarkan letaknya *norireseptor* dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit, somatik dal, dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Potter & Perry, 2006).

## Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

- a. Pengalaman Nyeri Masa Lalu
- b. Kecemasan
- c. Umur
- d. Jenis Kelamin
- e. Sosial Budaya
- f. Nilai Agama

g. Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif dengan rancangan pendekatan *Quasi Experiment one-group pre-posttest design*. Dalam rancangan penelitian ini hanya melibatkan kelompok perlakuan tanpa ada kelompok kontrol. Hasil ukur untuk tingkat nyeri adalah 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri sangat berat

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 juni- 10 juni 2017 di Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan 17 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah prosedur berkaitan dengan pemberian terapi musik klasik dan perlengkapan terapi musik yaitu *earphone* dan *MP3 player* jenis *premium mini MP3 player*. Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner dan prosedur kerja untuk mengukur intensitas nyeri saat *Pre-test* *Post-test* pada responden yang diteliti.

Penelitian ini pertama kali dilakukan pada hari senin tanggal 5 juni 2017 dimana pada hari itu peneliti melakukan overan, dengan didampingi oleh perawat ruangan dan mendapatkan pasien 4 orang dengan hernia dan appendicitis dengan kondisi meringis post operasi, sebelum melakukan penelitian tentang

pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri, peneliti meminta persetujuan kepada calon responden dan menjelaskan prosedur penelitian. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti memberi kuesioner kepada responden untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapi musik dilakukan, setelah responden mengisi kuesioner peneliti memberikan penilaian terhadap intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti menganjurkan kepada responden dan keluarga untuk mempertahankan terapi musik jika nyeri tiba-tiba datang, dan mengajarkan kepada responden bagaimana prosedur terapi musik.

Penilaian intensitas nyeri, sebelum dan sesudah intervensi hari kedua pada hari selasa tanggal 06 juni 2017, penilaian dilakukan pada 7 orang responden, intervensi dilakukan tiga kali secara berulang, setiap kali intervensi peneliti selalu menilai intensitas nyeri pada responden post operasi sebelum dan sesudah intervensi. Pada tanggal 07 juni peneliti melakukan penelitian kepada 6 orang responden sehingga responden mencukupi 17 orang. Selama penelitian ini peneliti tidak membedakan responden dan tidak melanggar kode etik dalam penelitian.

Untuk mengetahui hasil pre-test dan post-test terhadap ada dan tidaknya pengaruh terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri post operasi dilakukan dengan uji statistik *T-Test Independen* dengan menggunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai  $P < 0,05$  maka

statistik disebut “bermakna” dan jika  $P > 0,05$   
maka statistik disebut “tidak bermakna”.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Rata-rata Intensitas Nyeri Responden Sebelum Intervensi

Tabel 1 Rata-rata Intensitas Nyeri Responden Sebelum Pemberian  
Terapi Musik Klasik (Alunan Piano) (n : 17)

Variabel	N	SD	Min	Max	95% CI	Mean
Nyeri Pre Test	17	0,6	4,33	6,67	5,18 – 5,80	5,49

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri responden sebelum intervensi adalah 5,49 (nyeri sedang) dengan standar deviasi 0,6. Rata-rata intensitas nyeri terendah 4,33 dan tertinggi 6,67. Berdasarkan hasil estimasi interval diyakini bahwa pada tingkat kepercayaan 95% rata-rata intensitas nyeri responden sebelum intervensi berkisar antara 5,18 – 5,80.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Krendehi, dkk (2015) dengan judul Pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi di ruang perawatan bedah Flamboyan Rumah Sakit Mongisi di Manado didapatkan hasil bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sebelum pemberian terapi musik adalah 5,07 berada pada skala nyeri sedang.

Sensasi nyeri yang dirasakan oleh setiap responden pada penelitian ini berbeda-beda tergantung adaptasi nyeri dan kondisi psikologis individu tersebut, dimana sensasi nyeri responden dapat dipengaruhi oleh pengalaman nyeri masa lalu, jenis kelamin,

kecemasan, umur, nilai, agama, lingkungan dan dukungan orang terdekat. Hal ini tergambar dari hasil penelitian, dimana responden yang mengalami nyeri dalam intensitas berat adalah responden yang mengalami nyeri dalam intensitas berat adalah responden wanita (30%) dengan usia yang lebih cenderung lebih muda (20%) sehingga adaptasi nyeri yang ditunjukkan berupa gejala nyeri berat yaitu menangis, memukul dan meratap, sedangkan pada kelompok responden dengan intensitas nyeri sedang cenderung didominasi oleh laki-laki(50%) serta dengan usia yang lebih dewasa sehingga mereka mampu menunjukkan adaptasi nyeri yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, sebelum pemberian intervensi terapi musik klasik (alunan piano) pada umumnya intensitas nyeri responden pasca operasi berada pada skala nyeri sedang, dimana sebagian besar (88,23%) responden dengan intensitas nyeri sedang dan bahkan ditemukan sebanyak 2 orang (11,77%) responden dengan skala nyeri berat. Nyeri pasca operasi terjadi karena adanya

rangsangan mekanik luka oleh tubuh yang menghasilkan mediator kimia nyeri.

**Rata-rata Intensitas Nyeri Responden Sesudah Intervensi**

Tabel 2 Rata-rata Intensitas Nyeri Responden Sebelum Pemberian Terapi Musik Klasik (Alunan Piano) (n : 17)

Variabel	N	SD	Min	Max	95% CI	Mean
Nyeri Post Test	17	0,67	3,33	5,67	4,24 – 4,93	4,58

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri responden sesudah 3 kali pemberian terapi musik klasik (alunan piano) adalah 4,58 dengan standar deviasi 0,67. Rata-rata intensitas nyeri terendah adalah 3,33 dan tertinggi 5,67.

Sesudah 3 kali pemberian terapi musik klasik (alunan piano) ditemukan 3 orang responden dengan rata-rata intensitas nyeri berada pada skala nyeri ringan dan 14 orang responden dengan rata-rata skala nyeri sedang serta tidak ditemukan lagi responden dengan rata-rata skala nyeri pada intensitas berat.

Nyeri merupakan kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Potter dan Perry (2006) menyatakan nyeri di definisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya,

Menurut Potter & Perry (2006) terapi musik yaitu menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit. Terapi memperbaiki gerakan atau komunikasi fisik, mengembangkan ekspresi emosional, memperbaiki ingatan, dan mengalihkan rasa nyeri.

**Rata-rata Perbedaan Intensitas Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Tabel 3 Rata-rata Perbedaan Intensitas Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik (Alunan Piano) (n : 17)

Intensitas Nyeri	Mean	Mean Different	SD	T	df	p value	N
Pre Test	5,49	0,902	0,155	23,858	15	0,000	17
Post Test	4,58						

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian

terapi musik klasik (alunan piano) dengan beda rata-rata 0,902 dan p value = 0,000, artinya ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri

yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) dimana terjadi penurunan setelah intervensi.

Nyeri merupakan salah satu elemen pada post operasi yang bisa meningkatkan level hormon stres seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara simultan menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pembedahan (Chelly *etal*, 2003). Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer non invasif yang dapat digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi tingkat kecemasan, karena tubuh manusia mempunyai *ritme* tersendiri. Kemampuan seseorang mencapai *ritme* dan suara-suara dalam diri mereka membuat penyembuhan musikal menjadi semakin efektif (Hastomi & Sumaryati, 2012).

Mendengarkan musik akan mengalihkan perhatian terhadap nyeri (distraksi) dan memberikan rasa nyaman dan rilek (relaksasi). Sesuai dengan teori menurut Campbell (2001) musik dapat digunakan sebagai terapi musik untuk meningkatkan kemampuan manusia terhadap berbagai jenis penyakit dan dapat dimanfaatkan sebagai aktivitas didraksi. Teknik distraksi dengan terapi musik akan membantu melepaskan endorfin yang ada dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Krendehi, dkk (2015) dengan judul Pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi di ruang perawatan bedah Flamboyan Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisi di Manado didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian terapi musik dengan beda rata-rata 2,00 dan  $p = 0,000$ .

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi musik klasik (alunan piano) efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi, dimana nyeri post operasi terjadi akibat reaksi tubuh terhadap stress bekas insisi operasi sehingga tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri. Pemberian terapi musik klasik mampu menekan sensasi nyeri dengan memberikan efek nyaman dan rileksasi tubuh dimana musik masuk melalui organ pendengaran kemudian menstimulasi hipotalamus pada batang otak agar tidak bereaksi terlalu kuat terhadap stressor yang diterimanya, dalam hal ini stressor nyeri. Hal ini terjadi karena musik merangsang hipofisis untuk meningkatkan sekresi hormon endorphen yang menghasilkan euforia dan sedasi yang berfungsi sebagai analgesic alami bagi tubuh, dengan peningkatan konsentrasi endorphen (euforia dan sedasi) di dalam darah mampu memberikan efek nyaman dan rileksasi tubuh sehingga menurunkan denyut jantung sehingga sensasi nyeri yang dirasakan responden berkurang.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri responden sebelum pemberian terapi musik klasik (alunan piano) dengan tingkat nyeri responden berada pada skala nyeri sedang, intensitas nyeri responden sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) adalah tingkat nyeri sedang, ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik (alunan piano) dengan beda rata-rata 0,90 dan  $p$  value = 0,000, dimana terjadi penurunan nyeri setelah intervensi sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik klasik (alunan piano) terhadap intensitas nyeri post operasi

## 6. REFERENSI

- Bernaidi, I. (2009). *Dynamic Interactions between musical, cardiovascular and cerebral Rhythm in Humans. Circulation. Ireland. Case Western Reserve University.*
- Cahyono, S. B. (2011). *Meraih Kekuatan Penyembuhan Diri yang Tak Terbatas.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Campbell, D. (2002). *Efek Mozart Bagi Anak.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Chelly, J.E, Ben David, B., Williams, B.A, & Kentor, M.L (2003). *Anesthesia and post operative analgesia outcomes following orthopaedic surgery. Orthopaedics.*
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi.* Yogyakarta: Galangpress.
- Hastomi, I. & Sumaryati, E., (2012). *Terapi Musik.* Yogyakarta:Javalitera
- Kozier et al .(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 7, Volume 1.* Jakarta: EGC
- Musbikin, Imam (2009). *Kehebatan musik untuk Mengasah Kecerdasan Anak.* Yogyakarta: Power Books
- Muttaqin, Moh. (2008). *Seni Musik Klasik Jilid 1.* Jakarta: Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Natalina, (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan.* Jakarta: Mitra Wacana
- Potter, P.A., Perry, A.G., (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik, Edisi 4 volume 2.* Jakarta: EGC.
- Rosdalch, Caroline. B., (2012). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10 Vol. 3.* Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1.* Jakarta: EGC.
- Suryana, Dayat. (2012) *Terapi Musik.* <https://books.google.co.id/books> diakses pada tanggal 05 Maret 2017
- WHO (2015). *Size and Distribution of Global Volume of Surgery in 2012.* Diakses tanggal 04 maret 2017.
- Widyatuti. (2008). *Terapi Komplementer dalam Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 12, no 1.* Diakses tanggal 04 maret 2017.
- Yanuar, Alan. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri.*

## Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rs. Ummi Kota Bengkulu

Sulastr<sup>1\*</sup>, Ida Samidah<sup>2</sup>, Murwati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu.

\*sulastry2007@gmail.com

### Abstrak

Seksio sesarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus dinding abdomen. Nyeri adalah suatu gangguan yang tidak menyenangkan dan terlokalisasi yang disebabkan oleh luka insisi. Terapi music merupakan salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengalihkan sensasi yang tidak menyenangkan oleh seseorang misalnya nyeri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS. Umui Kota Bengkulu. Desain penelitian ini menggunakan metode Pre-Eksperimental dengan pendekatan One Group pre-post test design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 pasien. Dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling dan alat ukur yang digunakan adalah NRS (Numeric Rating Scale). Analisa data menggunakan Uji Paired t test dengan derajat signifikansi  $\alpha$  0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama AminoButyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang. Sebelum dilakukan terapi music rata-rata tingkat nyeri 6,25. Setelah dilakukan terapi music tingkat nyeri menjadi 4,68. Hasil analisa dari penelitian ini didapatkan bahwa nilai P value= 0,001 ( $p < \alpha$  0,05) yang mempunyai makna terdapat pengaruh pemberian terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS. Umui Kota Bengkulu. Dengan demikian diharapkan untuk dapat menerapkan terapi music untuk mengurangi tingkat nyeri di Instansi Rumah Sakit.

**Kata kunci:** Nyeri, Musik, Terapi

## *The Effect of Music Therapy on Reducing Pain Intensity in Post Surgery Patients At Rs. Umui Bengkulu City*

### Abstract

Cesarean section is a form of the process of giving birth to a child by performing a surgical incision through the abdominal wall. Pain is an unpleasant and localized disorder caused by an incision wound. Music therapy is one of the distraction techniques used to divert unpleasant sensations by a person, such as pain. The purpose of this study was to determine the effect of music therapy on reducing pain levels in postoperative patients at the hospital. Umui Bengkulu City. The design of this study used a pre-experimental method with a One Group pre-post test design approach. The sample in this study amounted to 16 patients, using purposive sampling technique and the measuring instrument used was NRS (Numeric Rating Scale). Data analysis used Paired t test with a significance degree of 0.05. The results showed that music is believed to increase the release of endorphins. Endorphins are ejectors of the feeling of relaxation and calm that arise, the midbrain secretes Gama Amino Butyric Acid (GABA) which functions to inhibit the conduction of electrical impulses from one neuron to another by neurotransmitters in the synapse. The midbrain secretes enkepalins and beta endorphins and these substances can cause an analgesic effect which ultimately eliminates pain neurotransmitters in the somatic sensory perception and interpretation center in the brain so that the effect that can appear is reduced pain. Prior to music therapy, the average pain level was 6.25. After music therapy, the pain level became 4.68. The results of the analysis of this study found that the P value = 0.001 ( $p < 0.05$ ) which means that there is an effect of giving music therapy to reducing pain levels in postoperative patients at the hospital. Umui Bengkulu City. Thus, it is expected to be able to apply music therapy to reduce pain levels in hospital institutions.

**Keywords :** Pain, Music, Therapy

## PENDAHULUAN

Salah satu teknik distraksi audio adalah dengan terapi musik, musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall 2008).

Berdasarkan penelitian Sari (2014), bahwa terapi music terhadap penurunan nyeri post, yang menunjukkan nilai p value = 0,000 dan  $\alpha = 0,05$ . Dalam penelitian Novita (2012) pengaruh terapi musik dengan tingkat nyeri post operasi ORIF yang menunjukkan nilai p value = 0,000 dan  $\alpha = 0,05$ . Jona, Dkk (2010) intensitas nyeri sebelum diberikan terapi musik klasik adalah nyeri sedang dengan skala 4-6 (100%), setelah diberikan terapi musik klasik intensitas nyeri adalah 59,1% nyeri sedang dan 40,9% nyeri ringan dengan hasil man whitney menunjukkan nilai p value = 0,213 dan  $\alpha = 0,05$ .

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 15 sampai 30 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus

sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pada pasien post operasi di RS. Ummi Kota Bengkulu.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian yaitu Pre Experimental Design, karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh. Penelitian ini menggunakan One-grup pretestposttest design, yaitu mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam 2011). Design penelitian menggunakan skema rancangan penelitian sebagai berikut :

Tabel 1.  
Skema Rancangan Penelitian

Subyek (S)	Pra-Tes (O1)	Perlakuan (X)	Post-Tes (O2)
Pasien Post Op	Observasi tingkat nyeri	Terapi mendengarkan musik	Observasi tingkat nyeri

Keterangan :

S : Subyek

O1 :Observasi tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi music

X :Intervensi (terapi mendengar musik)

O2 :Observasi tingkat nyeri setelah dilakukan terapi music.

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel (Mardalis, 2010). Populasi dalam penelitian ini rata-rata adalah 41 pasien post di RS. Ummi Kota Bengkulu.

Sampel adalah sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian (Mardalis, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Gay dalam fathnur (2016). Jumlah sampel untuk penelitian eksperimental minimal 15 sampel sehingga rumus perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} (t - 1)(r - 1) &> 15 \\ (1 - 1)(r - 1) &> 15 \\ 0(r - 1) &> 15 \\ r &= 15 + 1 \\ r &= 16 \end{aligned}$$

Keterangan :

t = banyak kelompok perlakuan

r = jumlah replikasi

Jadi besar sampel dalam penelitian ini minimal 16 pasien post di RS. Ummi Kota Bengkulu yang sesuai dengan kriteria inklusi.

1) Kriteria inklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Pasien > 2 jam pasca operasi
- b) Pasien sadar penuh
- c) Pasien kooperatif

2) Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Pasien yang menolak menjadi responden
- b) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
- c) Pasien yang tidak menyukai 3 jenis musik yang disediakan

Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar instrument dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) yang digunakan sebagai alat pengukur intensitas nyeri atau tingkat nyeri dengan rentang nilai 0 (nol) tidak nyeri, 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri berat), selain dengan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS), pemberian terapi jenis musik diberikan selama 15-30 menit dengan alat

mp3, headset, numericating scale (NRS), bolpoint dan musik jazz, pop dan klasik.

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai pretest dan potest kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia, umur dan pendidikan. Variabel independennya adalah terapi musik dan variabel dependennya adalah penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo 2005). Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data interval, data yang diperoleh adalah data pre test dan post test serta dianalisis menggunakan uji peired t test menggunakan SPSS 16.0 dengan nilai kesalahan  $\alpha$  0,05. Digunakan uji paired t test ini apabila sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. Rancangan ini paling umum dikenal dengan rancangan pre-post, artinya membandingkan rata-rata nilai pre test dan post test dari satu sampel (Riwidikdo, 2013)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum yang diidentifikasi dari responden adalah karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 2.  
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RS. Ummi Kota Bengkulu

Usia (Tahun)	Mean	Modus	SD	Min-Max	CI 95 %
	26,25	25	1,183	25-29	25,61 - 26,88

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden yaitu 26,25 tahun dengan standart deviasi 1,183.

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik, tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik di RS. Ummi Kota Bengkulu dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta uji beda variabel dependent tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi musik.

**1) Perubahan Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Musik di RS. Ummi Kota Bengkulu**

Tabel 3.  
Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Musik di RS. Ummi Kota Bengkulu

	Mean	SD	t	CI 95 %	P-value
Tingkat Nyeri Sebelum	6,25	1,000	25	5,71-6,78	0,001

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 6,25 dengan standart deviasi sebesar 1.000, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 5,71 – 6,78.

**2) Perubahan Tekanan Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Musik di RS. Ummi Kota Bengkulu**

Tabel 4  
Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Nyeri Sesudah Diberikan Terapi Musik di RS. Ummi Kota Bengkulu

	Mean	SD	T	CI 95 %	P-value
Tingkat Nyeri sesudah	4,68	1,195	15	4,05-5,32	0,001

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,68 dengan standart deviasi sebesar 1.195, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 4,05-5,32.

**3) Pengaruh pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post operasi (SC) di RS. Ummi Kota Bengkulu**

Tabel 5.

Analisa Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post operasi (SC) di Rs. Ummi Kota Bengkulu

	N	Mean	Mean Difference	SD	T	t Difference	P-value
Tingkat Nyeri Sebelum di intervensi	16	6,25	1,56	1,000	25	7,6	0,001
Tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi		4,68		1,195	15		

Sumber : Data primer hasil penelitian

Berdasarkan tabel 5 dijelaskan bahwa dengan 16 sampel rata-rata tingkat nyeri adalah 1,56 dengan standart deviasi sebesar 814, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri adalah 1,12-1,99. Dengan p-value sama dengan p= 0,001.

Hasil uji Paired Sample T-Test didapatkan  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak maka  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan antar variable. Hasil ini berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi (SC) di Rs. Ummi Kota Bengkulu.

**PEMBAHASAN**

**1) Tingkat Nyeri Sebelum diberikan Terapi Musik pada Pasien Post Operasi Di RS. Ummi Kota Bengkulu.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan terapi musik pada pasien post operasi rata-rata adalah 6 dari 10 dengan standart deviasi sebesar 1.000, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik adalah 5,71-6,78 (Nyeri Sedang) maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada rasponden sebelum diberikan terapi musik adalah nyeri sedang.

Sectio Secarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus

abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu anak atau lebih dan cara ini dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi (Yusmiati & Dodi 2007).

Persalinan secara Sectio Secarea sering mengalami rasa nyeri akibat insisi abdomen. Berdasarkan hasil penelitian rasa nyeri yang timbul setelah operasi dinding abdomen adalah nyeri ringan 25% dari 14 pasien, nyeri sedang 48,2% sebanyak 27 pasien, dan nyeri berat 26,8% dengan 15 pasien (Fitri dkk 2012).

## 2) Tingkat Nyeri Sesudah diberikan Terapi Musik dan Pengaruh Terapi Musik pada Pasien Post Operasi Di RS. Ummi Kota Bengkulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4 dan tabel 5 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,68 dengan standart deviasi sebesar 1.195, pada tingkat kepercayaan 95% maka tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik adalah 4,05-5,32, jadi ada penurunan tingkat nyeri 1,56 (Nyeri sedang).

Dengan p-value sama dengan  $p=0,001$ . Hasil uji Paired Sample T-Test didapatkan  $p=0,001 < \alpha=0,05$  maka  $H_0$  ditolak maka  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan antar variable. Hasil ini berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi (SC) di RS. Ummi Kota Bengkulu.

Menurut Potter dan Perry (2006) salah satu upaya mengatasi rasa nyeri adalah dengan memberikan tindakan non farmakologi. Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri terdiri dari massage effleurage, teknik relaksasi dan teknik distraksi. Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu hal atau melakukan pengalihan perhatian ke hal-hal diluar nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan cara distraksi penglihatan (visual), distraksi intelektual

(pengalihan nyeri dengan kegiatan-kegiatan) dan distraksi pendengaran (audio) (Andarmoyo 2013).

Salah satu teknik distraksi audio adalah dengan terapi musik, musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama AminoButyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall 2008).

## SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka kesimpulan sebagai berikut : Tingkat nyeri sebelum diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RS. Ummi Kota Bengkulu rata-rata adalah 6,25. Tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RS. Ummi Kota Bengkulu rata-rata adalah 4,68. Ada penurunan signifikan tingkat nyeri sesudah diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RS. Ummi Kota Bengkulu dengan rata-rata 1,56 dengan nilai  $p=0,001 < \alpha=0,05$ , berarti hal ini pula ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi

## DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

- Batubara, dkk. 2008. hubungan pengetahuan, nyeri pembedahan dan bentuk puting dengan pemberian air susu ibu pertama kali pada ibu post partum. *Jurnal Keperawatan soedirman*.
- Eka, Erwin 2009. *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*. Indonesia. <http://www.terapimusik/2desember2013.com>.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Judha, M, Sudarti & Fauziah, A. 201. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Marmi, D. 2013. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Natalia, D. 2013, *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Novita, P. 2012. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Tesis Universitas Indonesia. Depok.
- Nurak, MT & Sugiarto. 2011. Indikasi Persalinan Berdasarkan Ummur dan Paritas di Rumah Sadit DKT Gubeng Pojok Surabaya. Akademik Griya Husada Surabaya.
- Nursalam. 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba, Medika.
- Potter, PA. & Perry, A. g. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Putra. 2016. Perbedaan Kecemasan Antara Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pervaginam Dan Diruang Bersalin Rs. Ummi Kota Bengkulu. Madiun : *Skripsi*.
- Rasjidi, M. 2009. *Nyeri Saat Persalinan*. Jakarta : ECG
- Sari, P. 2014. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post di Bangsal Kenanga RSUD Karanganyar. *Skripsi*. Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Schou, M. 2008. Pengaruh Guided Imagery and Musik (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Banyumas. S1 Keperawatan. FK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto.
- Yulianan, R. 2012. Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ny. S Post Sectio Caesraea Dengan Indikasi Plasenta Previa Di Ruang Kenanga RSUD Karanganyar. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Surakarta.



## PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI

Ani Astuti<sup>1\*</sup>, Diah Merdekawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia (36132)

\*[astutiastuti89@gmail.com](mailto:astutiastuti89@gmail.com)

Submitted : 20-06-2016, Reviewed: 21-06-2016, Accepted: 21-06-2016

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.526>

### Abstract

*The purpose of this research was to know the influence of classical music therapy to decrease pain scale in patients post- surgery in RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Jambi. This study was a quasi experiment design with one group design without control. Sampling using purposive sampling with a sample of 36 respondents . The instrument used was the observation sheet pain scale level . Data will be analyzed using the Wilcoxon test. Results of univariate statistical test known before the classical music therapy given average pain scale was 4.64 and after therapy is given to classical music the average pain scale was 2.92. Based on the results of the bivariate analysis known that there was an effect of music therapy on pain scale decrease in postoperative patients with a p- value of 0.002. This study shows that classical music can be used to reduce patient postoperative pain scale.*

**Keywords:** *Classical Music, Pain, Post Operative*

### Abstrak

*Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian. Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment design dengan rancangan penelitian One Group design without control. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 36 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tingkat skala nyeri. Data akan dianalisis dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil uji statistik univariat diketahui sebelum diberikan terapi musik klasik rata-rata skala nyeri adalah 4,64 dan setelah diberikan terapi musik klasik rata – rata skala nyeri adalah 2,92. Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi dengan p-value 0,002. Penelitian ini menunjukkan bahwa musik klasik dapat digunakan pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri.*

**Kata Kunci:** *Musik Klasik, Nyeri, Post Operasi*

### PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan

dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan (Potter & Perry, 2010). Tindakan pembedahan dilakukan pada berbagai penyakit karena indikasi tertentu. Berdasarkan data *World Health*



*Organization* (WHO) diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara diperkirakan ada 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun dan berpotensi menimbulkan komplikasi dan kematian. Sedangkan di Indonesia terjadi peningkatan pembedahan setiap tahunnya dimana pada tahun 2009 terdapat 46,87% kasus pembedahan, tahun 2010 sebesar 53,22%, tahun 2011 sebesar 51,59%, dan tahun 2012 sebesar 53,68% (WHO, 2013).

Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan pembedahan dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik pasien maupun tenaga kesehatan (Potter & Perry, 2010).

*The international association for the study of pain* mendefinikan nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Price & Wilson, 2014).

Nyeri dapat diatasi dengan intervensi manajemen nyeri terutama pada nyeri post operasi yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat

menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, *simple* dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kawalski, 2015).

Selain itu 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, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa musik klasik 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 (Bematzky et al, 2011).

Meskipun demikian, pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi dilapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. Kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter yaitu terapi farmakologi (Rosdahl & Kawalski, 2015). Masih banyak perawat yang ragu dan tidak percaya diri dengan intervensi mandiri, sehingga kemandirian perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terlaksana sebagaimana mestinya, perawat masih sangat ketergantungan dengan terapi medis



dan masih terbelenggu pada peran sebagai pelaksana dari setiap tindakan pendelegasian.

RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian merupakan rumah sakit rujukan di daerah Muara jambi mempunyai angka kasus operasi yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Namun berdasarkan survey awal yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi mandiri perawat dalam manajemen nyeri terutama terapi musik klasik tidak pernah dilakukan. Selama ini manajemen nyeri hanya menggunakan terapi farmakologi dan terapi mandiri perawat adalah relaksasi nafas dalam dan mobilisasi miring kanan dan kiri, itupun jarang perawat lakukan karena tindakan tersebut terkadang malah membuat nyeri semakin bertambah.

Berdasarkan hasil data-data di atas dan penelitian sebelumnya, serta betapa tingginya peranan nyeri mempengaruhi sistem tubuh lainnya maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi Di RSUD H.Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Tahun 2016.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre eksperimen with pre-test* dan *post-test one group design*, yang mana observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi.

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batanghari, penelitian dilakukan pada tanggal 21 Desember 2015 sampai 20 Januari 2016.

Responden yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu pasien post operasi < 24 jam dalam keadaan sadar, mengalami nyeri dengan skala sedang, 7jam setelah pemberian analgetik dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus uji analitik numerik berpasangan (Dahlan, 2011) yaitu sebanyak 36 responden dengan tehnik *purposive sampling*.

Pengukuran skala nyeri peneliti menggunakan lembar instrumen berupa lembar instrumen berupa garis skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* sebagai alat pengukuran intensitas nyeri atau tingkat nyeri untuk menilai skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian terapi musik klasik. Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan wawancara.

#### HASIL PENELITIAN

Sebanyak 36 responden dalam penelitian ini dengan karakteristik seperti pada Tabel 1. Dalam penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden adalah berusia 26-35 tahun (50%) dan pengalaman menjalani operasi yaitu pertama kali sebanyak 28 responden (50%).

Tabel 1. Karakteristik responden (N=36 orang)

Variabel	N	%
<b>Umur</b>		
27-25	13	36,1
26-35	18	50
36-45	5	13,9
<b>Pengalaman operasi</b>		
menjalani		
1 kali	18	50
2 kali	10	27,8
3 kali	8	22,2



Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 36 (100%) responden dan skala nyeri setelah diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas pasien mengalami nyeri ringan sebanyak 23 (63,9%) responden.

Table 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah diberikan terapi musik klasik (N=36 orang)

Variabel	N	%
Nyeri Sebelum		
Ringan	0	0
Sedang	36	100
Nyeri Sesudah		
Ringan	23	63,9
Sedang	13	36,1

Setelah dilakukan analisis bivariat, diketahui adanya perbedaan nilai rata-rata nyeri responden.

Table 3. Perbedaan Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Musik Klasik

Variabel	Mean	SD	p-value	N
Nyeri Sebelum	4,64	0,487	0,002	36
Nyeri Sesudah	2,92	0,906		

Dalam analisa bivariat, penelitian ini terlihat adanya perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik ( $p\text{-value} = 0,002$ ).

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang Pengaruh Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri pada 36 responden diketahui bahwa adanya selisih nilai mean skala nyeri 1,72 dan standar deviasi 0,419. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P\text{-value}$  0,002 ( $P\text{ value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri.

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang

tidak dapat dibagi dengan orang lain. Menurut McCaffery mendefinisikan nyeri sebagai segala hal yang dikatakan oleh orang yang mengalami nyeri dan terjadi kapan saja orang tersebut mengatakan bahwa ia merasakan nyeri, dasar dari definisi ini adalah kemauan tenaga kesehatan untuk percaya bahwa klien mengalami nyeri dan bahwa klien adalah orang yang berwenang terhadap nyeri tersebut (Berman dkk, 2009).

Nyeri pada pasien post operasi disebabkan terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan, kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktifkan nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri. Nyeri akan mengakibatkan mobilisasi terbatas (Economidou, 2012).

Adanya perbedaan skala nyeri setelah pemberian terapi musik klasik dikarenakan adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu. Tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Perry dan Potter (2010) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping dan dukungan keluarga sosial. Selain itu juga dipengaruhi proses penerimaan suara pada setiap individu (Robinson, 2008).

Gelombang suara yang datang dari arah spektral berbeda dibentuk oleh pinna berdasarkan arah suara. Saluran telinga menyaring gelombang tersebut sebelum melewati 2 tulang telinga yang kecil dan menuju ke koklea. Gelombang suara masuk



ke koklea dan mengatur cairan saat bergerak. Koklea merupakan bagian dari membran basilar, berbeda nilai resonansi, berbeda pula frekuensinya. Kemudian peran membran basilar sebagai analisis spektrum. Pergerakan dari membran basilar menyebabkan penghantaran pada sel-sel rambut yang panjang membentang. Sel-sel rambut luar berfungsi untuk menyempurnakan resonansi pada membran basilar karena signal umpan balik dari otak. Signal yang berasal dari sel-sel rambut dilanjutkan pada syaraf pendengaran. Fungsi inti koklea adalah mempertajam bunyi suara yang masuk, sementara kompleks *olivary superior* bertanggung jawab untuk mempersepsikan tentang lokasi suara. Fungsi pusat-pusat syaraf lainnya masih belum diketahui keterkaitannya dengan sistem pendengaran manusia, tetapi berperan utama untuk persepsi dan pemahaman dari signal audio seperti melalui pidato, musik, suara maupun dalam bentuk lainnya (Robinson, 2008).

Musik yang hanya bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon *endorfin*. *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *gama amino butyric acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak

sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall, 2008).

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

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa sehingga mencipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diharapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik.



Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (Nikandish, 2007).

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

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

#### KESIMPULAN

1. Sebelum terapi musik klasik diberikan, rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi adalah 4,64 dan setelah diberikan terapi musik klasik rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi adalah 2,92.
2. Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

#### SARAN

Hendaknya menerapkan terapi musik klasik dalam penatalaksanaan nyeri post operasi guna membantu meringankan nyeri pada post operasi.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih atas dukungan materil maupun non materil dan semangat yang diberikan oleh Ketua dan seluruh civitas akademika STIKES Harapan Ibu Jambi

sehingga penelitian ini dapat diselesaikan tanpa hambatan. RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Jambi yang telah memberikan kesempatan dan bersedia untuk bekerja sama serta memfasilitasi peneliti dalam penggunaan ruangan untuk proses penelitian.

Tidak lupa pula ucapan terima kasih saya haturkan kepada kedua orangtua dan saudara saya yang selalu memberikan motivasi dan doa untuk kelancaran karir saya. Paling utama saya panjatkan rasa syukur kepada Allah SWT yang memberikan kesehatan, kesempatan, kemudahan-kemudahan dan kelancaran hingga penelitian ini dapat diselesaikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (Buku 3 edisi 7). Jakarta: EGC.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit* (edisi 6 volume 2). Jakarta: EGC.
- Roasdalh, C. B., & Kawalski, M. T. (2015). *Buku Ajar Kperawatan Dasar* (Edisi 10 volume 3). Jakarta: EGC.
- Bernatzky, G, et al., (2011). *Emosional foundations of music a non-pharmacologic pain management tool in modern medicine. Neurosci.* doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.06.005.
- Berman, A, et al., (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis* (Edisi 5). Jakarta: EGC.



- Economidou . E. et al., (2012). *Health science Journal*. Volume 6, Issue 3 (jully- September 2012).
- Robinson, D. J. M. (2008). *The Human Auditory System, South African Journal of Science*. Vol. 3, 1-13.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Nilsoon, U. (2009). *Caring music: music intervation for improved health*, diakses pada website: ([www.orebroll.sc/uso/page2436.aspx](http://www.orebroll.sc/uso/page2436.aspx)).
- Demir, Yurdanur. (2011). *Non farmacological therapies in pain management science*. Abant izzet baysal university, Bolu Health science hight school turkey.
- Nikandish, R, et al.(2007).*The inpact of music post operative pain and anxiety*, M. E. J, Anesth 19(3).
- Hooks, H E. (2014). *Effect of music intervention on the patient's perception of pain after knee Replacemen*.*electronic tenses and dissertations*: paper 2321. <http://dc.estu.edu/etd/234>.
- Good, M. et al., (2010). *Supplementing Relaxion and Music For Pain After Surgery*. July/august 2010, Vol 59, No 4.



