

**PENGARUH PEMBERIAN MUSIK TERHADAP SKALA NYERI AKIBAT PERAWATAN LUKA BEDAH PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG PERAWATAN BEDAH FLAMBOYANRUMAH SAKIT TK. III 07.06.01R.W MONGISIDI MANADO TAHUN 2015**

**Deivi Sanny Karendehi  
Sefti S. J Rompas  
Hendro Bidjuni**

Program Studi Ilmu KeperawatanFakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado.  
Email: [nzdedev\\_sanny@yahoo.com](mailto:nzdedev_sanny@yahoo.com)

**ABSTRACT** :Pain is the main reason a person to seek help for health care. Pain occurring at the same time many disease processes or concurrently with diagnostic examination or treatment. To reduce pain, one of them with a non-pharmacological action is a distraction. One of the effective musically was a distraction, which can lower the physiological pain, stress, and anxiety to distract a person from pain.**The Purpose** to find out the musical effect of the scale of pain resulting from surgical wound care on post-operative patients. **The Research Method**used the *Quasy Eksperimen* : Non Randomized Pretest-posttest Design With Control Group with the two groups without randomization, one group was given preferential treatment and other groups as control the observed before and after. **Sampling technique** done with Total Sampling. **Research results** data analyze using statistical tests with paired sample t-Test with 95% ( $\alpha = 0,05$ ) Confidence Interval, obtained  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  (Ho Denied). **Conclusion** music can lose the scale of pain resulting from surgical wound care of post-operative patients in a surgical care Flamboyan room Grade III 07.06.01 Hospital R.W Mongisidi Manado.

**Keyword** : Music, Pain, Postoperative patient.

**ABSTRAK** :Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan.Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Untuk mengurangi nyeri, salah satunya dengan tindakan non-farmakologis adalah distraksi.Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri.**Tujuan** untuk mengetahui pengaruh musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi.**Metode Penelitian** menggunakan *Quasy Eksperimen* : Non Randomized Pretest-posttest Design With Control Group dengan dua kelompok tanpa randomisasi, satu kelompok diberi perlakuan dan kelompok lain sebagai kontrol, kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya. **Teknik pengambilan sampel** dilakukan dengan Total Sampling. **Hasil penelitian** analisa data menggunakan uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  (Ho ditolak). **Kesimpulan** yaitu musik bisa menurunkan skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado.

**Kata kunci** : Musik, Nyeri, Pasien pasca operasi.

## PENDAHULUAN

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri (Purwanto, 2008). Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan (Smeltzer, 2001).

Salah satu ketakutan terbesar pasien bedah adalah nyeri. Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu, toleransi yang ditimbulkan untuk nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma bedah dan jenis agens anastesi dan bagaimana agen tersebut diberikan (Smeltzer, 2001). Didapatkan 50 % pasien pasca operasi merasakan nyeri dan 2-3 % diantaranya berakhir sebagai nyeri kronik. Penyebab tingginya kasus ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam menangani nyeri, takut dalam penggunaan opioid dan adanya pandangan bahwa wajar bila pasien dibedah merasakan nyeri (Purwanto, 2008).

Selama periode pasca perioperatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali *equilibrium* fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi yang optimalnya dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin (Purwanto, 2008).

Metode penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pendekatan farmakologis yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid, tujuan pemberian opioid adalah untuk meredakan nyeri dengan pemberian dari rute apa saja, efek samping opioid seperti depresi pernafasan, sedasi, mual muntah dan konstipasi. Efek samping

tersebut harus dipertimbangkan dan diantisipasi (Smeltzer, 2001).

Metode pereda nyeri non-farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Salah satu tindakan non-farmakologis adalah distraksi. Distraksi mengalihkan perhatian pasien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Purwanto, 2008).

Salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu (Guzzetta, 1989 dalam Harefa, dkk, 2010). Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif diberbagai situasi klinik, pasien umumnya lebih menyukai melakukan suatu kegiatan memainkan alat musik, menyanyikan lagu atau mendengarkan musik. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, merupakan pilihan yang paling baik (Elsevier, 2010).

Di Hellersen Jerman, bukan hanya kamar saja yang dilengkapi musik, tetapi juga ruang operasi. Dari peralatan teknologi modern yang terdiri atas enam saluran, pasien yang Cuma dibius lokal bisa memilih irama musik yang disukai, mulai dari *Big-Band-Sound* ala Glenn Miller sampai musik klasik. Di ruang operasi ini, headphone boleh dipakai. Selama ini umumnya dokter bedah menilai positif penggunaan musik. Dalam suatu penelitian di *State University Of New York* di Buffalo, dengan mendengarkan musik para pelaku operasi merasa rileks saat mengerjakan tugasnya. Tekanan darah dan denyut jantung mereka memang naik karena tugas berat itu tapi cuma sedikit.

Kebutuhan akan obat penenang turun sampai 50%. Selain itu, karena kebanyakan pasien lebih rileks saat operasi, komplikasi

jarang terjadi sehingga masa rawat inap bisa diperpendek (Purwanto, 2008).

Musik dan nyeri mempunyai persamaan penting yaitu bahwa keduanya bisa digolongkan sebagai *input* sensor dan *output*. Sensori *input* berarti bahwa ketika musik terdengar, sinyal dikirim ke otak ketika rasa sakit dirasakan. Jika getaran musik dapat dibawa ke dalam resonansi dekat dengan getaran rasa sakit, maka persepsi psikologis rasa sakit akan diubah dan dihilangkan (*Journal of the American Association for Music Therapist*, 1999 dalam Harefa, dkk, 2010).

Secara kronologis, profesi terapis musik di negara maju seperti Amerika Serikat mulai berkembang selama perang Dunia I. Ketika itu musik masih digunakan dirumah sakit bagi veteran perang hanya sebatas media untuk menyembuhkan gangguan trauma. Para veteran perang baik secara aktif maupun pasif melakukan aktivitas musik terutama sekali untuk mengurangi rasa sakit sehingga banyak dokter dan perawat menjadi saksi bagaimana musik sangat berperan dalam penanganan psikologis, fisiologis, kognitif, dan terutama sekali memperbaiki kondisi emosional (Harefa, dkk, 2010).

Studi pendahuluan pada tanggal 7 November 2014 di ruang bedah Flamboyan RS Tk. III R.W Mongisidi Manado terdapat 132 Pasien perawatan luka pasca operasi dari bulan Juni sampai November 2014, dengan gambaran perawatan luka di ruang perawatan bedah Flamboyan RS Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado adalah perawatan luka teknik aseptik dengan menggunakan alkohol dan Iodine, dari 9 pasien perawatan luka pasca operasi 2 pasien mengalami nyeri sedang (4-6) saat perawatan luka. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi diruang perawatan bedah Flamboyan Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Eksperimen dengan Jenis rancangan *Quasy Eksperimen :Non RandomizedPretest-posttest DesignWithControl Group* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan dua kelompok tanpa randomisasi, satu kelompok diberi perlakuan dan kelompok lain sebagai kontrol, kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya (Supardi, 2013). Pada kelompok perlakuan sebelumnya diukur skala nyeri, kemudian diberi musik saat perawatan luka, kemudian diukur kembali skala nyerinya setelah perawatan luka yang disertai musik. Pada kelompok kontrol diukur skala nyeri sebelum dan sesudah perawatan luka tanpa diberi musik.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2015 di Ruang Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W. Mongisidi Manado.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi dan generalisasi (Supardi, dkk, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi di Ruang Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W. Mongisidi Manado. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Total Sampling* yang disebut sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi hari ke 2-3 yang sedang dalam perawatan luka yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi :

- 1) Responden yang bersedia diberikan terapi musik.
  - 2) Responden yang pasca operasi hari ke 2-3.
  - 3) Responden yang sedang menjalani perawatan luka pasca operasi.
  - 4) Responden mengalami nyeri perawatan luka bedah dengan skala sedang (4-6).
  - 5) Responden dengan jenis luka operasi sedang.
  - 6) Responden pasca operasi dengan penatalaksanaan analgetik drips.
- b. Kriteria eksklusi :
- 1) Responden yang menolak untuk diteliti.
  - 2) Responden yang bukan pasien pasca operasi.

### **Analisa Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Digunakan untuk menggambarkan intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi sebelum terapi musik dan menggambarkan intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi sesudah terapi musik.

#### **2. Analisis Bivariat**

Data yang dianalisis dengan bivariat untuk melihat pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi. Data yang digunakan adalah data yang berasal dari responden yang diukur skala nyeri sebelum diberi terapi musik (nilai pre test) dan diukur skala nyerinya setelah diberi terapi musik akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi (nilai post test), selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum diberi terapi musik (pre test) dengan setelah diberi terapi musik (post test) (Riwidikdo,2009). Data dari setiap kelompok analisis dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data

berdistribusi normal atau tidak. Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dengan menggunakan uji statistik t berpasangan atau dependen (*paired samples t-test*) digunakan untuk melihat perubahan intensitas nyeri pre dan post pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dan uji statistik t tidak berpasangan atau (*independent samples t-test*) dengan derajat kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan derajat kemaknaan 95%. Uji ini bertujuan untuk melihat adanya pengaruh dan mengukur efektifitas perlakuan dengan membandingkan kelompok yang mendapat perlakuan dan kelompok yang tidak mendapat perlakuan. Jika pada responden diberi terapi musik nilai  $P < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi dan jika pada responden diberi terapi musik nilai  $P > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik tidak efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi.

### **HASIL dan PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

Hasil penelitian serta pembahasan mengenai pengaruh musik terhadap skala nyeri pada pasien pasca operasi di Ruang Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W. Mongisidi Manado.

#### **Analisis Univariat**

Sampel yang diambil pada penelitian berjumlah 30 orang, 15 responden diberi terapi musik dan 15 responden tidak diberi terapi musik dengan karakteristik responden yang bersedia menjadi subjek penelitian, dengan luka post op hari ke 2-3, skala nyeri sedang, jenis operasi sedang, responden berada di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado sebagai berikut :

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado.

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	5	33,3	6	40
Laki-laki	10	66,7	9	60
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>				
12-20 Tahun	0	0	3	20
21-30 Tahun	5	33,3	2	13,3
31-40 Tahun	6	40	2	13,3
41-50 Tahun	3	20	3	20
> 50 Tahun	1	6,7	5	33,4
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>				
SD	2	13,3	1	6,7
SMP	3	20	4	26,7
SMA	7	46,7	6	40
D-III	0	0	2	13,3
SI	3	20	2	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	5	33,3	4	26,7
Karyawan Swasta	3	20	2	13,3
Mahasiswa	0	0	2	13,3
Petani	1	6,7	3	20
PNS	3	20	2	13,3
Sopir	1	6,7	1	6,7
Tukang	2	13,3	0	0
Siswa	0	0	1	6,7
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak pada kedua kelompok adalah berjenis kelamin Laki-laki dengan rincian pada kelompok Perlakuan sebanyak 10 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 responden dengan jumlah presentase keseluruhan sebanyak 63,3 %. Berdasarkan karakteristik umur responden dari kedua kelompok rata-rata kategori umur 31-40 tahun dengan rincian pada kelompok Perlakuan sebanyak 6 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden dengan jumlah presentasi sebanyak 26,7% (8 responden). Berdasarkan karakteristik pendidikan responden dari kedua kelompok rata-rata kategori pendidikan SMA dengan rincian pada kelompok Perlakuan sebanyak 7 responden dan pada kelompok kontrol

sebanyak 6 responden dengan jumlah presentasi sebanyak 43,3% (13 responden). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden dari kedua kelompok rata-rata kategori pekerjaan IRT dengan rincian pada kelompok Perlakuan sebanyak 5 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden dengan jumlah presentasi sebanyak 30% (9 responden).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado (n=30).

Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
<b>Kontrol</b>					
Sebelum	5,07	5	0,799	4-6	-1,456-
Sesudah	6,13	6	0,915	5-8	-0,677
<b>Perlakuan</b>					1,446-
Sebelum	5,07	5	0,799	4-6	2,554
Sesudah	3,07	3	1,033	2-5	

Sumber : Data Primer 2015

### Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, uji normalitas yang merupakan syarat mutlak dari uji t dependent. Jika di dapatkan data berdistribusi normal maka syarat untuk lakukan uji t terpenuhi, dengan cara *skewness* dibagi dengan standar errornya yang menghasilkan nilai  $\leq 2$ , berarti data berdistribusi normal (Sofian,2012).

Di bawah ini merupakan hasil uji normalitas data pada variable numerik yaitu kelompok perlakuan diberi musik pada saat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi dan kelompok kontrol yang tidak diberi musik pada saat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi.

Tabel 3 Uji Normalitas kelompok Perlakuan yang diberi musik pada saat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi dan kelompok Kontrol yang tidak diberi musik pada saat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi (n=30).

Skala Nyeri	Skewness/SE
Sebelum	-0,22
<b>Perlakuan</b>	
Sesudah	1,29
Sebelum	-0,22
<b>Kontrol</b>	
Sesudah	0,60

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa uji normalitas dari hasil uji *skewness* di bagi *standart error* pada skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi di dapatkan hasil data berdistribusi normal, maka uji bivariat dapat dilakukan menggunakan uji parametrik dalam hal ini *paired samples t-Test*(Uji T Dependen) dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha \leq 0,05$ ) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4 Hasil analisis Pengaruh *Paired sample T-Test* (Uji T Dependen) pada kelompok Perlakuan sebelum dan sesudah perawatan luka dengan pemberian terapi musik.

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p Value
Sebelum	15	5,07	0,799	7,746	0,000
Sesudah		3,07	1,033	7,746	

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 Menggunakan *Paired sample T-Test* ( Uji T Dependent) hasil nilai *p Value* dari skala nyeri yang diberi terapi musik 0,000 dengan  $\alpha \leq 0,05$ , yang berarti  $p \text{ Value} \leq \alpha$  ( $0,000 \leq 0,05$ ) terlihat pengaruh musik efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi.

Tabel 5 Hasil analisis perbedaan ( Uji T Independent) pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perawatan luka tanpa pemberian musik.

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p Value
Perlakuan Sesudah	15	3,07	1,000	7,746	0,000
Kontrol Sesudah	15	6,13	0,704	-5,870	0,000

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 didapatkan nilai *p Value* adalah 0,000 dengan  $\alpha \leq 0,05$ , yang berarti  $p \text{ Value} \leq \alpha$  ( $0,000 \leq 0,05$ ) terlihat adanya perbedaan yang signifikan yaitu rata-rata skala nyeri pada pasien bedah akibat perawatan luka pasca operasi pada kelompok Perlakuan yang diberi terapi musik dengan skala nyeri pada pasien bedah akibat perawatan luka pasca operasi pada kelompok kontrol tanpa diberi musik.

### Pembahasan

Penelitian ini membandingkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan terapi musik dan kelompok kontrol tidak diberikan terapi musik. Sebelum perlakuan intensitas nyeri diukur terlebih dahulu dan setelah perlakuan setelah 10 menit, intensitas nyeri diukur kembali. Jumlah responden terdiri dari 30 orang pasien pasca operasi yang berada di ruang perawatan bedah Flamboyan RS Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado. Alat ukur yang dipakai adalah skala nyeri numerik (Andarmoyo, 2013).

McCaffery dan Pasero (1999) dalam Andarmoyo (2013) menyatakan bahwa hanya klienlah yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang ia rasakan. Oleh karena itulah dikatakan klien sebagai *expert* tentang nyeri yang ia rasakan. Adanya 4 responden yang sebelum pemberian musik mengalami nyeri sedang, dan setelah pemberian musik terjadi perubahan penurunan skala nyeri tapi masih skala nyeri sedang, hal ini dipengaruhi karena klien belum pernah merasakan nyeri seperti ini sebelumnya. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman masa lalu dalam mengatasi nyeri. Persepsi meningkatkan cemas terhadap nyeri

dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas (Smeltzer, 2001).

Pemberian musik pada 15 responden pada saat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi sangat efektif dalam menurunkan skala nyeri yang didapat dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ Value} < 0,05$ ), ini menunjukkan adanya pengaruh musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi.

Musik menstimulasi pengeluaran endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh. Endorpin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butiryc Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. Selain itu juga, *midbrain* mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Novita, 2012).

Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Harefa, dkk (2010) pada penelitiannya tentang pengaruh musik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di RSUD Swadana Tarutung dengan jumlah responden 28 dengan 14 kelompok perlakuan dan 14 kelompok kontrol, didapatkan hasil nilai  $P = 0,000$  ( $\leq 0,05$ ), hal ini menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan terapi musik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ira Suarilah, dkk (2013) tentang *Guide imagery and music (GIM)* menurunkan intensitas nyeri pasien post *sectio caesarea* berbasis adaptasi Roy dengan 30 responden (15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok perlakuan), penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan *non random control*

*group pre test post*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil pengukuran intensitas nyeri dianalisis menggunakan uji *t dependen* dan uji *t independen*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh GIM terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC berbasis adaptasi Roy di RSUP NTB. Hasil uji *t dependen* pada kelompok kontrol adalah  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada kelompok perlakuan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil uji *t independen*  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ). GIM terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post SC di RSUP NTB.

Lenny Irmawaty juga melakukan penelitian tentang manajemen nyeri dengan menggunakan musik pada pasien *post sectio caesarea* di RSUD Pasar Rebo tahun 2013 dengan responden berjumlah 42 yaitu 21 kelompok perlakuan dan 21 kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *paired t-Test* dan *Mann-Whitney* didapatkan nilai yang signifikan sebesar  $0,016 < 0,005$ , yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari hasil pengukuran data *pretest dan posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Saat seseorang mendengarkan musik, gelombangnya ditransmisikan melalui *ossicles* di telinga tengah dan melalui cairan *cochlear* berjalan menuju telinga dalam. Membrane basilaris *cochlea* merupakan area resonansi dan berespon terhadap frekuensi getaran yang bervariasi. Rambut silia sebagai sensori reseptor yang mengubah frekuensi getaran menjadi getaran elektrik dan langsung terhubung dengan ujung nervus pendengaran. Nervus auditori menghantarkan sinyal ini ke korteks auditori di lobus temporal. Korteks auditori primer menerima input dan mempersepsikan *pitch* dan melodi yang rumit, dan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang. Korteks auditori sekunder lebih lanjut memproses interpretasi musik sebagai gabungan harmoni, melodi

dan *rhythm*( Wilgram, 2002 dalam Novita, 2012).

Eerikainen (2007) melakukan penelitian frekuensi suara musik yang bisa dijadikan terapi. Frekuensi yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri adalah 40-52 Hz. Terapi musik bisa diawali dengan frekuensi 40 Hz, dengan asumsi dasar bahwa ini adalah frekuensi dasar talamus, sehingga stimulasi getaran dengan frekuensi yang sama akan memulai efek kognitif untuk terapi. Musik dengan frekuensi 40-60 Hz juga telah terbukti menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri, dan menimbulkan efek tenang (Novita, 2012).

Ketorolak per drip juga mempengaruhi terjadi penurunan skala nyeri. Ketorolak merupakan jenis analgetik non narkotik yang kuat, yang bekerja di perifer dan tidak ada efek opioid reseptor. Ketorolak juga efektif sebagai antiinflamasi dan antipiretik. Efek ini memperlambat sintesa prostaglandin. Pemberian ketorolak 30 mg intravena per drips mempunyai efek untuk menurunkan nyeri. Ketorolak merupakan agen analgesik NSAID pertama yang dapat diinjeksikan yang kemnajorannya dapat dibandingkan dengan morfin untuk nyeri berat (Novita, 2012).

Ketorolak adalah obat NSAID yang pada umumnya diberikan pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado. Ketorolak sediaan ampul 30 mg dengan rute pemberian drip dengan NaCl 0,9% intravena merupakan salah satu prosedur terapi standar yang diberikan pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Tk. III 07.06.01 R.W Mongisidi Manado.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh 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 Mongisidi Manado dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Skala nyeri sebelum diberikan musik pada kelompok perlakuan dan tanpa musik pada kelompok kontrol adalah sama dengan mean 5,07.
2. Skala nyeri sesudah diberikan musik pada kelompok perlakuan dan tanpa musik pada kelompok kontrol dengan selisih mean 3,06.
3. Ada perbedaan skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi pada kelompok perlakuan yang diberi musik dan kelompok kontrol yang tidak diberi musik.
4. Ada pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H. Aziz.A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*. Salemba Medika : Jakarta.
- Andarmoyo, Sulistyono.(2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-ruzz Media : Yogyakarta.
- Chiang, L. (2012). *The Effect of Music and Nature Sounds On Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patients*. Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University.
- Dwirahayu, Yayuk.(2011).*Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu di Ruang Melati RSUD DR. Harjono Ponorogo*.
- Ekaputra, Erfandi.(2013). *Evolusi Manajemen Luka*. Trans Info Media : Jakarta.

- Elsevier (Singapore) Pte Ltd .(2010). *Potter.Perry Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Salemba Medika : Jakarta.
- Harefa, Karnirius, Manurung, Kesaktian, Nainggolan, M Adelia(2010).*Jurnal Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di RSUD Swadana*. Tarutung.
- Irmawaty, Lenny, Ratilasari, Mekar.(2013).*Jurnal Manajemen Nyeri Menggunakan Terapi Musik Pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Pasar Rebo*.
- Neda, Ajopraz. (2014). *Effect of Music on Postoperative Pain in Patients Under Open Heart Surgery, ICU Rumah Sakit Shahid Beheshti di kota Kashan*.*Department of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran*.
- Novita, Dian. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Depok.
- Morison, J Moya. (2003). *Pedoman Praktis Manejemen Luka*.EGC : Jakarta.
- Mubarak, WIqbal,dkk.(2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*.EGC : Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan.(2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi*. Manado
- Prasetyo, N Sigit.(2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Purwanto, Budhi. (2012). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum dalam Asuhan Keperawatan)*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Purwanto, Edi. (2008). *Jurnal Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Pot Operasi di Ruang Bedah RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Riwidikdo, Handoko.(2009). *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Press. Jogjakarta
- Saryono, Widianti, T Anggriyani (2010). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Setiadi.(2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Smeltzer. C Suzanne,dkk. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*.EGC : Jakarta.
- Suarilah, Ira.(2013).*Guided imagery and music (GIM) reduce pain intensity of sectio caesarea patient based on Roy's adaptation model*di ruang Melati RSUP NTB.
- Supardi, Sudibyo.(2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Trans Info Media : Jakarta.