

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK DAN TERAPI IMAJINASI TERBIMBING TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASCA BEDAH MAYOR ABDOMEN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Mega Fajar Gilar *), Yunie Armiyati **), Syamsul Arif ***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

****) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Nyeri pasca bedah mayor abdomen harus diatasi perawat dengan metode non farmakologi misalnya terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa perbedaan efektivitas terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang. Rancangan penelitian menggunakan *two group pre-post test design* dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri responden pada kelompok terapi musik klasik sebanyak 41,73 %, sedangkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok terapi imajinasi terbimbing sebanyak 25,17%. Hasil uji *independent t test* menunjukkan p value 0,015 (<0,05) artinya ada perbedaan efektivitas terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian ini merekomendasikan terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan non farmakologis yang dilakukan perawat untuk menurunkan nyeri pasca bedah mayor abdomen.

Kata kunci : bedah mayor abdomen, nyeri, musik klasik, imajinasi terbimbing

ABSTRACT

Pain after surgery is a physiological thing, but this case is one of most-frightened grip for patients after surgery. Pain post-major abdomen surgery should handled by nurse with nonpharmacological method, for example classical music therapy and guided-imagination therapy. The purpose of this research is to analyze the difference of effectiveness classical music therapy and guided-imagination toward reduction of pain intensity post-major abdomen surgery in RSUD Tugurejo Semarang. Observation design used two group pre-post test design with sample of 32 respondents and used purposive sampling technique. The result of research showed that there was reduction pain intensity for group of classical music therapy as much as 41,73 %, beside that reduction pain intensity for group of guided-imagination therapy as much as 21,17 %. The result of experiment independent test showed p value 0,015 (< 0,05) it mean that there was difference of effectiveness classical music therapy and guided-imagination therapy toward reduction of pain intensity post-major abdomen surgery in RSUD Tugurejo Semarang. This observation result recommended that classical music therapy and guided-imagination therapy can be used as nonpharmacology independent nursing action for nurse to decrease the pain post-major abdomen surgery.

Keyword : mayor abdomen surgery, pain, classical music, guided-imagination

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara

invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani. Pembukaan bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah

bagian yang di tangani tampak, dilakukan tindakan perbaikan yang di akhiri dengan penutupan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010, hlm.331). Pembedahan secara umum di bagi menjadi dua yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering di lakukan. Bedah mayor abdomen merupakan pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010, hlm.340). Tindakan bedah abdomen juga merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah *digestif* dan *obstetri gynecologi* (Khoirilumam, 2012, hlm.2). Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang di kemukakan adalah nyeri (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010, hlm.335).

Pengertian nyeri menurut Asosiasi Nyeri Internasional (1979 dalam Tamsuri, 2007, hlm.1) nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial, atau menggambarkan keadaan kerusakan seperti tersebut di atas. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan.

Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun yang dialami oleh pasien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry & Potter, 2006, hlm.1503). Nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahatnya (Potter & Perry, 2005, hlm.1502). Nyeri yang dialami dalam jangka waktu cukup lama

dapat mengganggu mobilisasi pasien pada tingkatan tertentu. Pasien barangkali dapat mengalami kesulitan dalam melakukan *hygiene* (Andarmoyo, 2013, hlm.42) memenuhi kebutuhan pribadi seperti makan, dan pasien mengalami gangguan tidur (Potter & Perry, 2009, hlm.239).

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang, sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, *TENS (Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation)*, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, *massage*, serta terapi musik (Andarmoyo, 2013, hlm.85).

Terapi musik adalah menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan mental. Fisik, emosional, spiritual (Setyoadi, 2011, hlm.42). Penelitian Novita (2012, hlm.1) tentang pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi *Open Reduction And Internal Fixation (ORIF)* di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Lampung di dapatkan kesimpulan ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap nyeri pasien post operasi ORIF.

Terapi imajinasi terbimbing juga dapat digunakan untuk mengelola stres dan koping dengan cara berkhayal dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan. Stimulus yang menyenangkan menyebabkan pelepasan *endorfin* (substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh yang menghambat transmisi impuls nyeri). Pelepasan *endorfin* ini menghambat transmisi neurotransmitter tertentu (substansi P) sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri. Menurut Potter dan Perry (2006, hlm.1529) imajinasi terbimbing, pasien menciptakan kesan dalam pikiran, berkonsentrasi dalam kesan tersebut sehingga secara bertahap merasa rileks. Penelitian Andarmoyo (2006, hlm.1) tentang pengaruh terapi non farmakologi (imajinasi terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi *sectio cesarea* pada ibu primipara hari 1-2 di ruang melati RSUD Prof. DR. Hardjono

Ponorogo pada 10 responden saat pre test mendapatkan hasil nyeri berat (80%), nyeri sedang (20%), nyeri ringan (0%). Setelah diberikan terapi nyeri berat menjadi (10%), nyeri sedang (30%), nyeri ringan (60%). Kesimpulannya ada pengaruh pemberian terapi imajinasi terbimbing terhadap tingkat nyeri pasien post operasi *sectio cesarea* pada ibu primipara hari 1-2 di ruang melati RSUD Prof. DR. Hardjono Ponorogo.

Berdasarkan data kegiatan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2013 didapatkan data jumlah tindakan operasi sebesar 8902 kasus, dengan kasus operasi besar sebanyak 1826 kasus dan kasus bedah besar abdomen sebanyak 409 kasus. Jika di rata-rata dalam satu bulan sekitar 34 kasus setiap bulan. Sebagian besar pasien pasca operasi tersebut mengeluh nyeri dan tidak bisa mengurangi nyeri secara efektif. Hal ini berakibat pasien merasa cemas, sulit tidur, tekanan darah meningkat, dan rasa takut untuk mobilisasi bertahap.

Efek imajinasi terbimbing pada nyeri memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Pasien dalam keadaan rileks secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon *endorfin*. Hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh yang terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal (Tamsuri, 2007, hlm.11).

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh santai secara fisik dan mental sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah nyeri. Para ahli yakin setiap jenis musik klasik seperti mozart dan beethoven dapat membantu mengurangi nyeri otot dan nyeri kronis (Muttaqin & Kustap, 2008, dalam Jona, 2013, hlm.28). Terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *gate control*, bahwa impuls nyeri dapat di atur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat (Farida, 2010 dalam Endarto, 2012, ¶11). Teori *Gate Control* dari Melzack dan wall (1965 dalam Potter & Perry, 2006, hlm.1507) mengusulkan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi *endorfin* yang akan menghambat pelepasan *substansi P*.

Musik klasik Mozart itu sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon *endorfin* yang merupakan substansi sejenis morfin yang di suplai oleh tubuh (Farida, 2010, ¶11). Sehingga pada neuron nyeri perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya *substansi P* akan menghantarkan impuls pada saat tersebut, *endorfin* akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga terjadi transmisi impuls nyeri di medula spinalis menjadi terhambat, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2005, dalam Jona, 2013, ¶15)

Fenomena yang diamati peneliti bahwa manajemen nyeri di bangsal dilakukan dengan pemberian analgetik, yang apabila reaksi obat sudah habis pasien akan mulai merasakan nyeri. Perawat belum mengaplikasikan secara maksimal manajemen non farmakologi untuk mengatasi nyeri pasien. Manajemen nyeri non farmakologi yang mudah diaplikasikan untuk mengatasi nyeri pasien post operasi antara lain dengan terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing, namun belum ada penelitian yang membandingkan metode mana yang lebih efektif. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui manakah yang lebih efektif antara terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan jenis rancangan *Pre-Post test Design*, dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden dimana di kedua kelompok sama-sama dilakukan intervensi.

Kelompok 1 dengan terapi musik klasik jumlah responden 16, kelompok 2 dengan terapi imajinasi terbimbing jumlah responden 16. instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi, Lembar instrument observasi pengukuran skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (Potter & Perry, 2009, hlm.238).

Analisa data penelitian ini menggunakan analisis univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden

dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Variabel yang di analisis adalah karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Pada analisis univariat ini, data kategorik di jelaskan dengan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase dan analisa bivariat digunakan untuk menguji perbedaan efektifitas antara terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 25 Maret – 13 April 2014, di RSUD Tugurejo Semarang dengan jumlah responden sebanyak 32 orang di lakukan di 3 ruang yaitu ruang Dahlia 3 & 4, dan ruang Bougenville 3. Hasil penelitian ini menguraikan tentang intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum dan setelah dilakukan terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing.

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pada pasien pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret – April 2014

| Variabel | Frekuensi | Presentasi |
|----------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| Remaja awal | 10 | 31,2 |
| Dewasa awal | 15 | 46,9 |
| Dewasa akhir | 0 | 0 |
| Lansia awal | 1 | 3,14 |
| Lansia akhir | 6 | 18,8 |
| Total | 32 | 100 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 25 |
| Perempuan | 24 | 75 |
| Total | 32 | 100 |
| Variabel | Frekuensi | Presentasi |
| Pendidikan | | |
| Dasar | 7 | 21,9 |
| Menengah | 10 | 31,2 |
| Tinggi | 15 | 46,9 |
| Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 digambarkan bahwa distribusi usia responden pada kelompok usia yang paling sedikit adalah kelompok usia lansia awal dengan jumlah 1 (18,8%), dan

jumlah usia yang paling banyak pada kelompok usia dewasa awal adalah 15 (46,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (25%) dan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 24 orang (75%). Distribusi frekuensi pendidikan juga digambarkan dalam tabel 5.1 bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 15 orang (46,9%).

Lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan (Singh, 2008, dalam Novita, 2012, hlm.23).

Toleransi nyeri terlihat meningkat sejalan umur. Umur merupakan variabel penting yang mempengaruhi reaksi maupun ekspresi pasien terhadap nyeri, dimana perbedaan perkembangan yang ditentukan antara kelompok umur dapat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi seseorang terhadap nyeri yang dialaminya (Kozier & Erb, 2009, hlm.416). hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risqi (2010, hlm.36) di rumah sakit Orthopedi Surakarta diketahui bahwa dalam 27 responden menunjukkan mayoritas kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 12 responden (44,4%).

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam berespon nyeri, tetapi toleransi terhadap nyeri di pengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin (Potter & Perry, 2006, hlm. 1512). Menurut Sari (2008, hlm.14) perempuan lebih menyenangi percakapan pribadi dan pembicaraan yang akrab dan berorientasi pada suatu hubungan yang dirasakannya. Hal inilah mengapa wanita cenderung lebih banyak mengutamakan rasa nyeri atau sesuatu yang dialami. Penelitian ini sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zees tahun (2012, hlm.641) terhadap 30 responden pasien *Apendiktomi* di RSUD Prof.Dr.H Aloei Suboe

Kota Gorontalo, didapatkan data karakteristik responden untuk jenis kelamin terbanyak pada perempuan dengan jumlah 22 orang (73,4%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Ini di dukung oleh teori menurut Sukmadinata (2003, hlm.61) orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat pemikiran seseorang menjadi rasional dalam mengatasi nyeri. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah seseorang sulit merespon terjadinya nyeri yang dialami. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Andarmoyo tahun 2003 tentang nyeri post operasi sectio cesarea di RSUD Prof. Hardjono Ponorogo terdapat 10 responden, karakteristik untuk pendidikan yang paling banyak SMA 80%.

2. Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Terapi Musik Klasik.

Tabel 5.2
Perbedaan Mean Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Terapi Musik Klasik di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret-April 2014

| Variabel | Sebelum X ± SD | Setelah X ± SD | p value |
|------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Intensitas nyeri | 7,62±0,957 | 4,44±1,094 | 0,000 |

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean intensitas nyeri sebelum di berikan intervensi terapi musik klasik adalah 7,62. Setelah diberikan terapi musik klasik intensitas nyeri menjadi 4,44.

Berdasarkan hasil uji *Dependent t test* didapatkan *p value* 0,000 (<0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi musik klasik pada pasien pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014, sehingga dapat disimpulkan terapi

musik klasik efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen.

Penelitian ini didukung oleh Hanifah (2007, hlm.1) yaitu ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah abdomen di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yang menunjukkan *p value* 0,039 (<0,05).

Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik klasik Mozart dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem syaraf pusat (Farida, 2010, hlm.23). Saat neuron nyeri perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi p akan menghantarkan *impuls* pada saat tersebut, *endorfin* akan memblokir lepasnya substansi p dari neuron sensorik, sehingga transmisi impuls nyeri di medula spinalis menjadi terhambat, sehingga nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2006, hlm. 1507).

3. Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Terapi Imajinasi Terbimbing.

Tabel 5.3
Perbedaan Mean Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Terapi Imajinasi Terbimbing di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret-April 2014 (n=16)

| Variabel | Sebelum x±SD | Setelah x±SD | p value |
|------------------|-----------------|-----------------|------------|
| Intensitas nyeri | 7,19±1,047 | 5,38±0,957 | 0,000 |

Hasil penelitian dapat diketahui mean intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi terapi imajinasi terbimbing adalah 7,19 Setelah diberikan terapi musik klasik intensitas nyeri menjadi 5,38. Berdasarkan hasil uji *Dependent t test* didapatkan *p value* 0,000 (<0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi imajinasi terbimbing pada

pasien pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Andarmoyo (2006, hlm.1) tentang pengaruh terapi non farmakologi (Imajinasi Terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi scio cesarea pada ibu primipara hari 1-2 di ruang melati RSUD Prof.Dr. Hardjono ponorogo. Ada pengaruh pemberian terapi imajinasi terbimbing terhadap tingkat nyeri pasien pasca sectio cesarea dengan hasil t hitung < t tabel (-54, 0 < 8, 0) (Andarmoyo, 2006, hlm.1).

Terapi imajinasi terbimbing juga dapat digunakan untuk mengelola stres dan koping dengan cara berkhayal dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan. Stimulus yang menyenangkan menyebabkan pelepasan *endorfin* (substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh yang menghambat transmisi impuls nyeri). Pelepasan *endorfin* ini menghambat transmisi neurotransmitter tertentu (substansi P) sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006 hlm.1529). Efek imajinasi terbimbing pada nyeri memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang (Tamsuri, 2007, hlm.11).

4. Menganalisa perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri.

Tabel 5.4

Perbedaan Mean Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Kelompok Terapi Musik Klasik Dan Terapi Imajinasi Terbimbing di RSUD Tugurejo Semarang bulan Maret-April 2014

| Variabel | Musik klasik | Imajinasi terbimbing | P value |
|-----------------------------------|------------------|----------------------|---------|
| | $\bar{x} \pm SD$ | $\bar{x} \pm SD$ | |
| Perbedaan mean setelah intervensi | 4,44±1,094 | 5,38±0,957 | 0,015 |

Hasil penelitian efektifitas seperti yang terlihat dalam tabel 5.5 menunjukkan mean intensitas nyeri setelah intervensi pada kelompok terapi musik klasik adalah 4,44, sedangkan pada kelompok terapi imajinasi terbimbing adalah

5,38. Skor intensitas nyeri terapi musik klasik lebih rendah setelah intervensi di dibandingkan skor setelah terapi imajinasi terbimbing. Berdasarkan hasil uji *Independent t test* didapatkan data *p value* 0,015 (*p value* < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerata intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi antara kelompok terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014.

Penurunan intensitas nyeri pada kelompok terapi musik klasik 41,73% dan untuk terapi imajinasi terbimbing 25,17%. Terapi musik klasik terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri paling banyak dibandingkan dilakukan terapi imajinasi terbimbing pada pasien pasca bedah mayor abdomen. Perbedaan penurunan ini terjadi karena kemampuan konsentrasi dan penggunaan alat instrumen yang tidak sama di kedua kelompok terapi.

Musik dapat mempengaruhi hidup seseorang dengan memberikan rasa santai dan nyaman atau menyenangkan. Di samping sebagai hiburan, musik juga dapat menyembuhkan stres, depresi, dan nyeri. Musik terbukti dapat menurunkan denyut jantung. Ini membantu menenangkan dan merangsang bagian otak yang terkait ke aktifitas emosi dan tidur (Muttaqin, 2008, hlm. 39).

Terapi musik klasik Mozart sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon *endorfin* yang merupakan substansi sejenis morfin yang di suplai oleh tubuh (Farida, 2010, hlm.23). Seperti diketahui bahwa *endorfin* memiliki efek relaksasi pada tubuh. *Endorfin* juga sebagai *ejektor* dari masa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid (GABA)* yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari suatu 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 sensorik *somatic* di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall, 2008, hlm.289).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Novita (2012, hlm.1) tentang pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi ORIF di RSUD. H Abdul Moeloek Lampung di dapatkan kesimpulan ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap tingkat nyeri pasien post operasi ORIF.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Karakteristik responden pasien pasca bedah mayor abdomen paling banyak kelompok dewasa awal (26-35) 15 responden (46,9%). Jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 24 responden (75%), dan pendidikan terbanyak adalah pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (46,9%).
2. Intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi musik klasik dengan nilai rata-rata sebesar 7,62, sebagian besar mengalami nyeri intensitas berat (87,5%). Setelah dilakukan terapi musik klasik rata-rata nyeri menjadi 4,44, sebagian besar mengalami nyeri intensitas sedang (75%).
3. Intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi imajinasi terbimbing dengan nilai rata-rata sebesar 7,19, sebagian besar mengalami nyeri intensitas berat (81,2%). Setelah dilakukan terapi imajinasi terbimbing rata-rata nyeri menurun menjadi 5,38, sebagian besar mengalami nyeri intensitas sedang (87,5%).
4. Ada perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2014. Dengan p value 0,015 ($<0,05$) Terapi musik klasik lebih efektif dibandingkan dengan terapi imajinasi terbimbing

B. SARAN

1. Bagi layanan kesehatan
Diharapkan hasil penelitian ini pemilihan terapi musik klasik sebagai salah satu terapi non farmakologi dalam intervensi mandiri keperawatan untuk mengatasi respon nyeri pasca

bedah mayor abdomen atau dalam management nyeri, dan menjadi salah satu SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam perawatan pasca bedah mayor abdomen.

2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi dan tambahan sebagai bahan masukkan ilmiah dan teoritis untuk kepentingan pendidikan khususnya asuhan keperawatan dalam menangani nyeri pasca bedah mayor abdomen.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat mengendalikan karakteristik responden agar menjadikan penelitian tidak bias dan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen.

PUSTAKA

- Abdurrasyid. (2013). *Pengaruh terapi distraksi mendengarkan musik klasik mozart terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker di rumah sakit Dharmais Jakarta*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-81-1.pdf> diperoleh 16 februari 2014
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & proses keperawatan nyeri*. Jogyakarta: Ar-ruzz
- . (2006). *pengaruh terapi non farmakologi (imajinasi terbimbing) terhadap tingkat nyeri pasien post operasi sectio cesarea pda ibu primipara hri 1-2 di ruang melati RSUD PROF. DR. Hardjono ponorogo*. <http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/4/jkptumpo-gdl-sulistyuan-185-1-imaginas-%29.pdf> Diperoleh 21 januari 2014.
- Aprianto, D. (2013). *efektifitas relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di RS Telogorejo*

- Semarang. <http://ejournalstiketelogorejo.co.id> diperoleh 02 januari 2014
- Dewi, Ni Made. (2012). *Pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. <http://journal.respati.ac.id/sites/default/files/2012-VI-18%20NI%20MADE%20DEWI%20RATNASARI.pdf> diperoleh tanggal 23 april 2014.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress
- Endarto, A. (2012). *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien kanker Sebelum Dan Sesudah pemberian Terapi Musik Di RS Telogorejo Semarang*. <http://ejournalstiketelogorejo.co.id> diperoleh 02 januari 2014
- Farida, A (2010), *Efektifitas terapi musik terhadap penurunan nyeri post operasi pada anak usia sekolah di RSUP Haji Adam Malik Medan*, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, <http://www.repository.usu.ac.id>, di peroleh tanggal 24 April 2014
- Green, C, W dan Setyowati, H. (2004). *Terapi alternatif*. Yogyakarta : Yayasan Spiritia
- Guyton, A. C., & Hall, J, E. (2008). *Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Alih bahasa : Irawati et.al. jakart : EGC
- Hanifa. (2007). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri akibat Perawatan Luka Bedah Abdomen Di Badan Pelaksana Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Umum Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar*. id.scribd.com/doc/14961398 di peroleh 24 April 2014
- Jona, R. (2013). *Perbedaan efektifitas terapi nafas dalam dan terapi musik klasik pada pasien fraktur di RSUD Dr Suwondo Kendal*. <http://ejournalstiketelogorejo.co.id> diperoleh 02 januari 2014
- Khoirululumam. (2012). *Efektifitas hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah mayor abdomen di RSUD Dokter kariadi Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/130/jtptunimus-gdl-khoiruluma-6489-3-4.babi-a.pdf>. diperoleh 10 januari 2014
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2009). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, proses & Praktek*. Edisi 5. Alih bahasa : Eny,M., Esti, W., Devi, Y. Jakarta: EGC.
- _____. (2011). *Buku Ajar fundamental keperawatan Konsep, proses, & praktek edisi 77, vol 1 alih bahasa pamilih eko karyuni*. Jakarta: EGC
- Lukman, & Ningsih, Nurma. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, M dan Kustap, (2008). *Seni musik klasik untuk sekolah menengah kejuruan*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Novita, D. (2012). *pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. [www.digital_20328120_T30673_pengaruh_terapi_5. Pdf](http://www.digital_20328120_T30673_pengaruh_terapi_5.Pdf). Diperoleh 16 januari 2014.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek Volume 1, Edisi 4*. Jakarta : EGC
- _____. (2006), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek Volume2, Edisi 4*. Jakarta : EGC
- _____. (2009), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek Volume 1, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika

- Rizqi, Y, A. (2010). *Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada post operasi fraktur di ruang rawat inap bedah rumah sakit orthopedi Surakarta*.
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/23456789/3643> diperoleh tanggal 6Juni 2014
- Sari, S, A. (2008). *Kelas kata dalam bahasa indonesia sebuah tinjauan sterotip jender*. <http://eprint.undip.ac.id.pdf> diperoleh tanggal 24 April 2014
- Setyawan, S. (2010), *metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Jakarta : Nuha Medika
- Setyoadi, K. (2011). *Terapi Modalitas keperawatan pada pasien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S, C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan medikal bedah Brunner & Suddart* .edisi 8 vol.1. alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Sjamsuhidajat, R & Jong W D. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. (2007), *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:EGC
- Yunitasari, L. (2008). *Terapi musik untuk balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing
- Zees, R.H (2012). *Pengaruh tehnik relaksasi terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien apendiktomi di ruang G2 lantai II kelas III Blud RSUD PROF.DR.H Aloe Suboe Gorontalo*. <Http://e-journal.uny.ac.id/index.php.jhs/article/view/910> di peroleh 24 April 2014