

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

##### 1. Skala nyeri sebelum diberikan terapi musik

Nyeri maupun gangguan rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien pasca operasi bedah jantung adalah gejala yang paling sering ditemui (Morton & Fontaine, 2013). Nyeri diungkapkan pasien seperti sensasi tertindih, diremas, atau merasa berat dibagian dada, nyeri dapat menjalar kebagian lain seperti lengan kiri, rahang, leher atau scapula (Kowalak *et al*, 2011). Nyeri yang terjadi pada pasien pasca operasi bedah jantung akan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis untuk bekerja yang kemudian dapat menimbulkan respon fisiologis yang apabila respon tersebut terjadi secara terus menerus akan membahayakan pasien (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vitani, Johan, & Rochana (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden yang dilakukan pengukuran nyeri pasca operasi menggunakan VAS-P mengalami nyeri yang sama pada saat *pretest*. Nilai nyeri kelompok intervensi *pretest* rata-rata  $45,75 \pm 20,09$ , sedangkan pada kelompok kontrol nilai nyeri *pretest* pada median 36 (2-52). Nilai tersebut menunjukkan bahwa nyeri responden tersebar pada rentang ringan sampai berat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajorpaz *et al*, (2015) melaporkan pasien pasca operasi kateterisasi jantung rata-rata mengalami nyeri. Hasil penelitian didapatkan pasien pasca operasi kateterisasi jantung rata-rata merasakan nyeri pasien post operasi bedah jantung rata-rata  $6,32 \pm 0,21$ . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cigerci & Ozbayir (2016) mealporkan bahwa nyeri pasca operasi arteri koroner pada kelompok kontrol 6,5 dengan SD 2,6 dan kelompok intervensi 4,0 dengan SD 2,4. Artinya bawah pasien post operasi arteri koroner merasakan nyeri sedang hingga berat. Hasil studi Susanne,

Patricia, Sharon, *et al* (2011) pada pasien pasca operasi jantung hari kedua menunjukkan adanya nyeri ringan pada kondisi baseline ( $\leq 40$ mm). Hal ini memungkinkan sensitifitas nyeri responden sudah berkurang. Hal tersebut berbeda dengan studi Departemen kesehatan Amerika yang menemukan bahwa lebih dari 80% pasien dalam prosedur operasi mengungkapkan pengalamannya mengalami nyeri pascaoperasi dari sedang sampai berat.

Nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif dan personal jadi masing-masing individu memiliki respon ataupun rasa yang tidak sama terkait nyerinya (Potter & Perry, 2010). Nyeri pada pasien pasca bedah jantung diakibatkan karena luka sayatan, chest tube, retraksi dan diseksi jaringan intraoperative, multiple kanulasi intravascular, dan prosedur invasive (Septiani & Dwi, 2019). Nyeri yang timbul pasca operasi dapat berdampak pada timbulnya gangguan kesehatan mental dan menurunnya kualitas hidup (Suseno, 2017). Nyeri akibat dari pembedahan jantung mengaktifkan saraf simpatik, kemudian dilewatkan ke sum-sum tulang belakang, aktivitas reticular system, thalamus, hipotalamus, system limbik dan korteks somatosensori, sehingga rasa nyeri tersebut dirasakan oleh pasien pasca oprasi kateterisasi jantung (Morton & Fontaine, 2013).

Pasien yang menjalani operasi pembedahan jantung seperti oprasi *bypass* (CABG), oprasi katup jantung, transplantasi jantung, *maze surgery*, *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) tidak hanya berisiko mengalami komplikasi namun juga mengalami masalah fisik dan psikologis seperti nyeri, penurunan kekuatan otot jantung, depresi, perubahan respon terhadap spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien bahkan sampai mengalami ketakutan akan terjadinya kematian. Efek pembedahan jantung juga dapat mengganggu tindakan sehari-hari seperti batuk, tarik nafas dalam, tertawa, bersin, bangun dari tempat tidur dan bahkan cegukan karena bedah jantung sebagian besar memerlukan pemisahan tulang dada (sternum) untuk menjangkau jantung sehingga dapat dilakukan perbaikan, maka tulang dada dan area sekitarnya memerlukan dukungan ekstra sampai dengan 3 minggu paska

bedah (Leung, Flora, Gravely, Irvine, Carney, & Grace, 2015; Yulianti, Kosasih, & Emiliyawati, 2012; Nuraeni, Mirwanti, Anna, Prawesti, & Emaliyawati, 2016).

Penurunan nyeri pada pasien dapat diupayakan dengan mendekatkan teman atau keluarga, memberikan informasi teoritis, memberikan teknik relaksasi dan memberikan terapi musik agar pasien bisa mengurangi nyeri (Buzatto, 2010). Hal ini didukung beberapa penelitian tentang efektifitas dari kedua teknik tersebut antara lain terapi musik efektif sebagai metode non farmakologi, murah, non invasif dan memiliki efek untuk mengurangi intensitas nyeri pasca operasi (Margareta *et al*, 2009; Jafari *et al*, 2012; Motahedian *et al*, 2012). Pasien yang mengeluhkan nyeri pasca operasi bedah jantung juga akan diberikan obat-obatan farmakologis analgesic seperti Morphine Sulfate via intravena atau nitrogliserin sublingual (Morton & Fontaine, 2013). Selain secara farmakologis, terdapat strategi non-farmakologis seperti terapi musik untuk mendampingi terapi farmakologis.

## 2. Skala nyeri setelah diberikan terapi musik

Berdasarkan hasil penelitian Vitani, Johan & Rochana (2016) menggambarkan bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi musik dilakukan pengukuran nyeri pascaoperasi menggunakan VAS-P mengalami nyeri yang sama pada saat *pretest*. Nilai nyeri kelompok intervensi *baseline* atau *pretest* rata-rata  $45,75 \pm 20,09$  dan setelah diberikan intervensi musik nyeri yang dirasakan berkisar  $22,81 \pm 19,02$ . Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cigerci & Ozbayir (2016) melaporkan bahwa sebelum diberikan terapi musik, pasien pasca operasi arteri koroner pada kelompok intervensi 4,0 dengan SD 2,4. Sedangkan setelah diberikan terapi musik pada hari pertama nyeri yang dirasakan pasien 1,2 dengan SD 2,2, hari kedua 0,5 dengan SD 1,4, dan hari ke tiga 0,4 dengan SD 0,4 dengan SD 1,5. Artinya bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi musik. Terapi musik instrumental terdiri dari musik relaksasi yang

mampu mengaktifkan gelombang alfa pada limbik yang memberikan rangsangan tubuh untuk rileks sehingga memungkinkan impuls saraf parasimpatis (Bunt & Stige, 2014). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajorpaz *et al*, (2015) sebelum diberikan terapi musik pasien post operasi bedah jantung rata-rata  $6,32 \pm 0,21$  dan setelah diberikan intervensi musik, nyeri yang dirasakan rata-rata  $3,11 \pm 0,12$ . Artinya terdapat perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah & Nugroho (2015) melaporkan bahwa nyeri pasien sebelum diberikan intervensi musik dalam kategori nyeri sedang 83% dan berat 17%, sedangkan setelah diberikan terapi musik dalam kategori ringan berkurang dari nyeri sedang ke ringan 65% dan tidak mengalami nyeri 35%. Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori kontrol yang menyatakan bahwa pada satu waktu, hanya satu impuls dapat berpindah dari sum-sum tulang keotak, jika dorongan tersebut diisi dengan pikiran yang lain seperti mendengarkan musik, maka sensasi rasa sakit tidak terkirim ke otak, sehingga rasa nyeri tersebut dapat berkurang (Morton & Fontaine, 2008).

Musik dapat memberikan perasaan tenang dan rileks karena musik memiliki alunan mendayu-dayu dan dapat mempengaruhi kerja dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Ketika musik diberikan kepada pasien pasca operasi, maka alunan musik tersebut mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan perangsangan terhadap gelombang alfa. Gelombang alfa menandakan bahwa pasien berada pada kondisi nyaman. Terapi musik dapat menjadi pilihan sebagai terapi nonfarmakologi dalam bentuk terapi komplementer untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi di ruang perawatan kritis. Seluruh jurnal membuktikan bahwa musik dapat direkomendasikan untuk menjadi bagian dari standar operasional prosedur manajemen nyeri pasien pascaoperasi di ruang perawatan kritis sesuai prosedur.

### 3. Pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri

Terapi musik dapat menurunkan skala nyeri pada pasien yang merasakan nyeri akibat dari gejala penyakit yang di derita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vitani, Johan & Rochana (2016) menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan nyeri pasca operasi sebelum dan setelah pemberian intervensi musik keroncong, baik pada kelompok intervensi ( $p = 0,000$ ) maupun pada kelompok kontrol ( $p = 0,002$ ). Hal ini berarti setelah pemberian intervensi musik keroncong dan atau terapi analgetik standar dari rumah sakit, nyeri pasien mengalami perubahan. Nilai nyeri pada kelompok intervensi pada penelitian ini berbeda dengan kelompok kontrol, dimana penurunan nilai nyeri kelompok intervensi ( $p = 0,003$ ) rata-rata  $22,94 \pm 14,63$  jika dibandingkan dengan kelompok kontrol  $2,06 \pm 21,90$ . Penurunan nyeri tersebut lebih besar dari penurunan nyeri pada penelitian yang dilakukan oleh Olney *et al*, (2011) dimana kombinasi musik dan suara alam yang diberikan 2x20 menit pada hari kedua sampai keempat pascaoperasi pada pasien operasi jantung ternyata mampu mengurangi nyeri  $14 \pm 14$  setelah dua kali dosis pada hari kedua pascaoperasi. Selain itu, mendengarkan musik klasik di ICU dan diulang selama 1-2 hari pascaoperasi terbukti efektif menurunkan nyeri pascaoperasi pada hari pertama dan kedua pascaoperasi (immediate postoperative period) dengan penurunan mencapai  $21 \pm 14$ . Musik dengan suara lembut yang didengarkan oleh pasien dapat membuat pasien menjadi lebih nyaman, rileks dan lebih tenang. Selain itu, dapat juga membuat tubuh pasien mengeluarkan getaran yang sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan Cigerci & Ozbayir (2016) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi bedah jantung. Hasil penelitian menunjukkan persepsi nyeri tingkat secara statistik secara signifikan lebih rendah pada kelompok musik, dibandingkan dengan kontrol ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,002$  dan  $p = 0,001$ , masing-masing). Jumlah analgesik yang digunakan secara statistik secara signifikan lebih rendah pada grup musik ( $p = 0,001$ ,  $p =$

0,001 dan  $p = 0,005$ ). Artinya terdapat pengaruh terapi musik terhadap persepsi nyeri pasien pasca operasi arteri coroner. Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Khodriyati, Arlina & Azizah (2018) menunjukkan hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan  $p\text{ value} < 0.05$  sehingga kombinasi terapi musik dan teknik relaksasi nafas dalam secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri pasien *post* kateterisasi jantung, kemudian dilakukan analisis perbedaan masing-masing variabel ditambah dengan protap rumah sakit sebagai kontrol dengan uji *mann whitney*. Hasil *pretest* mean 5,26 dengan SD 0,80 sedangkan nilai *posttest* 2,58 dengan SD 0,90. Hasil  $p\text{ value} < 0.05$  dan dilanjutkan uji *mann-whitney tes* untuk melihat perbandingan penurunan dua variabel dengan masing-masing  $p\text{ value} < 0.05$ , artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian penelitian Ajorpaz *et al*, (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyeri pasien *post* operasi bedah jantung sebelum dan setelah diberikan terapi musik, dibuktikan bahwa terapi musik secara signifikan menurunkan skala nyeri, terapi musik yang diberikan memberikan perubahan yang signifikan didapatkan nilai  $p$  0,004. Didukung oleh penelitian Sari (2018) menyatakan bahwa seluruh responden diberikan terapi musik tanpa menanyakan terlebih dahulu pemahaman tentang musik islami atau musik kesukaan responden. Sebelum diberikan terapi musik dilakukan pemilihan musik kesukaan yang sesuai dengan selera pendengar merupakan hal penting, karena musik bersifat subyektif sehingga memberi pengaruh yang berbeda pada setiap orang. Musik akan mudah diterima apabila sudah familiar ditelinga pendengar (Djohan, 2009). Sebagian besar responden pada penelitian tersebut dapat menerima dan menikmati terapi musik, sehingga dapat terlihat penurunan intensitas nyeri melalui pengkajian nyeri.

Menurut Gutawa (2011) menyatakan bahwa musik yang berkembang di Indonesia memiliki tempo lambat kurang dari 40 BPM (Beat Per Minute). Mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat

seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin yang merupakan hormon anestetik alami. *Music therapy is a beneficial nursing intervention that promotes relaxation and alleviates the perception of pain among the patients* (Kaliyaperumal, 2010). Musik akan lebih efektif sebagai anestetik alami jika diberikan selama 15 menit pada klien (Potter & Perry, 2010).

Musik dapat dapat memberikan efek bagi peningkatan kesehatan, mengurangi stress dan mengurangi rasa nyeri. Ketika musik diberikan kepada pasien pasca operasi, maka alunan musik tersebut mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan perangsangan terhadap gelombang alfa. Gelombang alfa menandakan bahwa pasien berada pada kondisi nyaman. Kondisi nyaman tersebut secara otomatis merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin. Kedua zat tersebut secara fisiologis menurunkan nyeri dan kecemasan pasien (American Music Therapy Association, 2001; Frazier *et al.*, 2003; Setyawan, 2014). Selain itu, musik berpengaruh terhadap mekanisme kerja syaraf otonom dan hormonal sehingga dapat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan tingkat nyeri. Pasien yang diberikan terapi musik akan tampak lebih rileks dan tenang dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi musik. Efek relaksasi yang didapat tersebut akan berpengaruh terhadap stabilitas, menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan. Seseorang yang mendengarkan musik yang sesuai maka denyut nadi dan tekanan darahnya dapat menurun dan stabil, gelombang otak dan otot-otot menjadi lebih rileks (Rihiyanto, 2007).

Hasil penelitian dari tiga jurnal membuktikan bahwa terapi musik dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah jantung. Pemberian terapi musik pada pasien dengan kasus pasca operasi bedah jantung sangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri. Selain mengurangi intensitas nyeri, terapi musik dapat membuat pasien lebih rileks serta dapat mempercepat proses penyembuhan pada pasien.

**B. Keterbatasan penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan kesulitan saat mencari jurnal-jurnal perdatabase karena banyak jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditulis oleh peneliti.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA