

PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
APENDIKTOMI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN
TEKNIK DISTRAKSI MUSIK KLASIK

*(Differences In The Intensity Of Postoperative Pain In Patients Apendiktomi Before
And After Distraction Of Classical Music)*

Lisa Nurcahyani
Ganjar Safari

Prodi Ilmu Keperawatan FIKES UNIBBA. Email: ganjar_ners@yahoo.com

ABSTRACT

Angka kejadian apendisitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun (handwashing, 2006). Menurut Lubis A (2008) statistik menunjukkan bahwa setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia. Saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara Negara-negara di Association South East Asian Nation (ASEAN). Teknik distraksi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, Salah satu distraksi yang efektif salah satunya musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Berdasarkan data awal yang ditemukan melalui wawancara dan observasi langsung di lapangan, terdapat 3 orang yang telah di operasi apendiktomi mengatakan berada pada skala nyeri 6-7 yaitu skala nyeri berat, angka kejadian intensitas nyeri yang terjadi pada pasien post operasi cukup meningkat. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi musik. **Metode:** Metodologi yang digunakan *Quasy eksperimental* dengan *rancangan Non Equivalent Control Group Design*. dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 64 orang pasien yang mengalami post operasi apendiks sedangkan sampel sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan nilai p-value < alpha atau menunjukan perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi sebelum dengan hasil nyeri berat sebagian besar 18 orang (56.3%) dan sesudah diberikan teknik distraksi musik dengan hasil nyeri ringan sebagian besar 22 orang (68.8%) dengan p- value 0.000 < alpha 0.05. **Kesimpulan:** Dengan didapatkannya hasil terdapat perbedaan diharapkan pada petugas kesehatan dan pihak rumah sakit untuk menerapkan teknik distraksi musik sebelum melakukan tindakan kepada pasien. **Saran:** menganjurkan pada pasien untuk melakukan teknik tersebut. Hal ini dilakukan supaya dengan pengaruh musik klasik pasien akan merasa rileks dan tenang.

Kata Kunci: Apendiktomi, Distraksi Musik, Nyeri, Post Operasi.

The incidence of appendicitis in the world reached 321 million cases each year (Handwashing, 2006). According to Lubis A (2008) statistics show that each year 10 million people appendicitis attack this Indonesia. Nowadays, appendicitis morbidity rate in Indonesia reached 95 per 1000 population and this figure is the highest among

countries in the Association South East Asian Nation (ASEAN). Distraction techniques is one method of non-pharmacological pain management in pain coping strategies, distraction One effective one music, which can reduce the physiological pain, stress and anxiety by diverting one's attention from the pain. Based on preliminary data discovered through interviews and direct observation in the field, there are 3 people who have been in operation apendiktomi said pain was on a scale of 6-7 is severe pain scale, the incidence of pain intensity in patients post-surgery on the rise. The purpose of this study to determine differences in the intensity of postoperative pain in patients apendiktomi before and after distraction techniques of classical music. Quasy experimental methodology used to design non-Equivalent Control Group Design. with a cross-sectional approach. Population in this study were 64 patients who experienced postoperative appendix while a sample of 32 people. Sampling techniques using accidental sampling technique. The results obtained p-value $< \alpha$ or indicate pain intensity differences in postoperative patients apendiktomi before severe pain most of the 18 people (56.3%) and after the music distraction techniques with results mostly mild pain 22 people (68.8%) with p-value $0.000 < \alpha 0.05$. With the acquisition of the differences are expected to result in health workers and hospital to implement distraction techniques to the music before performing an act to patients, and encourage patients to perform the technique. This is done so with musical classic influences patient will feel relaxed and calm.

Keywords: *Apendiktomi, Distraction Music, Pain, Postoperative.*

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang semata-mata bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Di sisi lain, konsep kontinuitas sehat dan sakit memberikan rentang yang lebih besar dalam menggambarkan status kesehatan seseorang (Brunner & Suddarth, 2005).

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Bagi seorang perawat ataupun tenaga kesehatan yang lain harus mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri yaitu usia, jenis kelamin, kultur, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, pola koping dan dukungan keluarga. Nyeri merupakan pengalaman

sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner & Suddarth, 2005).

Apendisitis akut adalah suatu keadaan yang terjadi dan membutuhkan intervensi pembedahan. Diagnosis apendisitis sulit ditegakkan pada anak-anak, sehingga angka perforasi dapat mencapai 30-60%. Risiko untuk perforasi tertinggi pada usia 1-4 tahun (70-75%) dan terendah pada remaja (30-40%). Diagnosis apendisitis mencapai 1-8% pada anak dengan nyeri abdomen akut. Insidensi kasus ini meningkat pada anak dari 1 menjadi 2 kasus tiap 10.000 anak berusia 4 tahun per tahun dan 25 kasus tiap 10.000 anak per tahun antara usia 10-17 tahun (menurut Adelia, 2011: 1).

Angka kejadian apendisitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun (handwashing, 2006). Menurut Lubis A (2008) statistik menunjukkan bahwa setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk

Indonesia. Saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara Negara-negara di Assosiation South East Asian Nation (ASEAN). Survey di 12 provinsi tahun 2008 menunjukkan jumlah apendisitis yang dirawat di Rumah Sakit sebanyak 3.251 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 1.236 orang, melihat data tersebut dan kenyataan bahwa masih banyak kasus apendisitis yang tidak dilaporkan. Departemen Kesehatan menganggap apendisitis merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

Teknik distraksi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorphen, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan dapat berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi. Salah satu distraksi yang efektif salah satunya musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung , mengurangi kecemasan dan depresi , menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu (Potter & Perry, 2006). Menurut Nurseha dan Djafar (2002) musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan menurunkan emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, *ritme*, melodi dan harmoni yang teratur

sehingga akan menghasilkan gelombang alfa serat gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan efek ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks dan menidurkan.

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa 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. 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). Menurut Smeltzer, S.C Bare B.G (2005) skala nyeri dapat dibedakan menjadi skala nyeri deskriptif, skala nyeri numerik, skala analog visual, dan skala nyeri menurut bourbanis. Tipe skala nyeri terbagi menjadi skala nyeri 1-3 tipe nyeri ringan, skala nyeri 4-6 tipe nyeri sedang, skala nyeri 7-9 tipe nyeri berat, skala nyeri 10 tipe nyeri sangat berat.

Berdasarkan data awal yang ditemukan di rumah sakit, terdapat pasien yang telah di operasi apendiktomi mengatakan rasa nyeri yang akut menjalar ke perut bagian kanan bawah dengan skala nyeri 6-7 yaitu skala nyeri berat dan tidak tahu bagaimana cara mengurangi rasa nyeri tersebut, angka kejadian intensitas nyeri yang terjadi pada pasien post operasi cukup meningkat. Dari hasil survey sementara yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit, umumnya perawat tidak melakukan teknik distraksi pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien post operasi apendiktomi karena perawat hanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik. Sehingga klien

masih mengalami gangguan rasa nyaman nyeri pada saat reaksi analgetik telah hilang.

Mengingat betapa pentingnya penatalaksanaan tindakan nonfarmakologis dalam perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi Musik Klasik”.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah Mengidentifikasi Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi Musik.

B. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Intensitas Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah ulasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Brunner dan Suddarth, 2005).

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. 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).

Menurut Brunner dan Suddarth (2005), nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

2. Faktor-Faktor Yang Dapat Meningkatkan Atau Menurunkan Nyeri

Menurut Brunner dan Suddarth (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah:

- Pengalaman Masa Lalu
- Ansietas dan Nyeri
- Budaya dan Nyeri
- Usia dan Nyeri
- Efek Plasebo
- Pola Koping
- Kelelahan
- Dukungan Keluarga dan Sosial

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas, Intensitas dan Lamanya Nyeri

Faktor yang mempengaruhi kualitas, intensitas, dan lamanya nyeri dapat disebutkan sebagai berikut :

- Lokasi operasi, jenis operasi dan lamanya operasi serta berapa besar kerusakan ringan akibat operasi tersebut.
- Adanya komplikasi yang erat dengan pembedahan.

- c. Pengelolaan anastesi baik sebelum, selama, sesudah pembedahan.
- d. Kualitas dari perawatan pasca bedah
- e. Suku, ras, warna kulit, karakter dan sosiokultural klien.
- f. Jenis kelamin, perempuan lebih cepat merasakan nyeri.
- g. Umur, ambang rangsang orang tua lebih tinggi.
- h. Pengalaman pembedahan masa lalu, bila pembedahan di tempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya.
- i. Motivasi pasien, pembedahan paliatif tumor ganas lebih nyeri dari pembedahan tumor jinak, walaupun luas yang diangkat sama besar.
- j. Fisiologik, psikologi dari penderita (Sarjuni, 2013).

4. Mengukur Nyeri

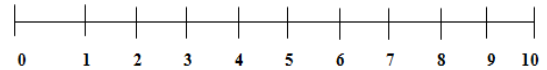
Informasi yang diperlukan harus menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara yaitu:

- a. Intensitas nyeri. Individu dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misalnya 1-3 tipe nyeri ringan, 4-6 tipe nyeri sedang, 7-9 tipe nyeri berat, 10 tipe nyeri sangat berat.
- b. Karakteristik nyeri, termasuk letak (dimana nyeri pada berbagai organ merupakan pengalihan), durasi (menit, jam, hari, bulan, dsb), irama (misalnya terus-menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misalnya nyeri seperti ditusuk, dibakar dan digencet).
- c. Faktor-faktor yang meredakan nyeri, misalnya gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat dan obat-obatan.
- d. Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya

tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain.

Pengukuran skala nyeri dapat diukur dengan menggunakan cara sebagai berikut:

Gambar 1
Skala Nyeri Numerik



(Potter, 2005)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat

Nyeri memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Nyeri ringan umumnya memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- b. Nyeri sedang atau moderat memiliki karakteristik: Peningkatan frekuensi pernafasan, peningkatan tekanan darah, peningkatan kekuatan otot, dilatasi pupil.
- c. Nyeri berat memiliki karakteristik : Muka pucat, otot mengeras, penurunan frekuensi nafas dan tekanan darah, kelelahan dan keletihan (Wasis, 2008).

Karakteristik nyeri dikategorikan sebagai berikut :

- a. Nilai 10 Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.
- b. Nilai 9, 8, 7 Sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
- c. Nilai 6 Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.
- d. Nilai 5 Nyeri seperti tertekan atau bergerak.
- e. Nilai 4 Nyeri seperti kram atau kaku.
- f. Nilai 3 Nyeri seperti perih atau mules.
- g. Nilai 2 Nyeri seperti terpukul.
- h. Nilai 1 Nyeri seperti gatal, tersetrum, atau nyut-nyutan.

i. Nilai 0 Tidak ada nyeri (Potter, 2005).

5. Konsep Nyeri Post Operasi

Nyeri post operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi sebab lain harus dipertimbangkan. Pencegahan nyeri direncanakan sebelum operasi dan analgesik sebaiknya diberikan sebelum nyeri timbul dengan dosis yang memadai. Jenis obat dan cara pemberiannya bergantung pada penyebab dan letak nyeri, dan keadaan penderitanya. Proses timbulnya keluhan nyeri berlangsung dalam empat tingkat yaitu :

- Rangsangan
- Kesadaran akan nyeri
- Perasaan dan pengalaman
- Kelakuan sikap verbal dan non verbal

Nyeri post operasi akan meningkatkan stres post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Menurut Potter dan Perry (2005) secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas :

- Respon perilaku, dan
- Respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjar otonom.

Respon perilaku terdiri dari :

- Secara vokal seperti merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu.
- Ekspresi wajah seperti meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat.
- Gerakan tubuh seperti kegelisahan, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari melindungi bagian tubuh.
- Interaksi sosial seperti menghindari percakapan, hanya

berfokus pada aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian.

Sedangkan respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjar-kelenjar terdiri dari :

- Mual dan muntah
- Peningkatan asam lambung
- Penurunan mobilitas usus
- Peningkatan sekresi usus
- Gangguan aktivitas ginjal.

6. Konsep Apendiktomi

Apendiktomi adalah eksisi pada apendiks yang mengalami peradangan vermiformis (Danis Difa, 2003). Apendiktomi bisa dilakukan secara terbuka atau dengan laparoskopi. Bila apendiktomi terbuka, insisi McBurney paling banyak dipilih oleh ahli bedah. Pada penderita yang diagnosisnya tidak jelas, sebaiknya dilakukan observasi terlebih dahulu. Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi dapat dilakukan bila dalam observasi masih terdapat keraguan. Bila tersedia laparoskopi, tindakan laparoskopi diagnostik pada kasus meragukan dapat segera menentukan akan dilakukannya operasi atau tidak (Sjamsuhidajat, 2011).

7. Konsep Teknik Distraksi Musik Klasik

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan

langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi (Tamsuri, 2007).

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit. Sedangkan manfaat dari teknik ini yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang menyenangkan.

Distraksi musik adalah pengalihan nyeri sedangkan musik adalah suara atau nada yang mengandung irama. Distraksi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seseorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Dalam kedokteran, distraksi musik disebut sebagai pelengkap, menurut Potter (2005) mendefinisikan distraksi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik.

Musik klasik, pop dan modern digunakan pada terapi musik. Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya memberikan efek terapeutik. Mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi pasca operasi

klien. Berdasarkan penelitian Moeloek (2005) musik dapat meningkatkan dan menstimulasi endorfin (hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri) serta mengatur hormon yang berkaitan dengan stres yaitu adrenalin dan kortisol. Musik memberikan stimulasi sensori yang menyenangkan sehingga menyebabkan pelepasan endorfin.

Salah satu jenis musik yang banyak digunakan adalah musik, seperti musik Mozart. Musik klasik ciptaan Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) yang dianjurkan untuk melakukan distraksi pendengaran. Menurut Dr. Alfred Tomatis dan Don Campbell, musik Mozart dapat mengurangi tingkat ketegangan emosi atau nyeri fisik dan dapat diistilahkan sebagai “Efek Mozart”. Dibanding musik klasik lain, melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan daerah kreatif dan motivatif di otak (Andreana, 2006). Cara-cara yang dianjurkan dalam menggunakan musik untuk mengontrol nyeri secara efektif:

- Pilih musik yang sesuai dengan selera klien, perawat mempertimbangkan usia.
- Gunakan earphone supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik.
- Pastikan tombol-tombol control di radio atau pesawat tape mudah ditekan.
- Apabila nyeri klien akut, kuatkan volume musik. Apabila nyeri berkurang volumenya dapat dikurangi.

Adapun manfaat musik menurut Spawnthe Anthony (2003) adalah :

- Efek mozart adalah salah satu istilah untuk untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.

- b. Refreshing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- c. Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul.
- d. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

Menurut Greer (2003), keunggulan terapi musik yaitu :

- a. Lebih murah daripada analgesik.
- b. Prosedur non invasif tidak melukai pasien.
- c. Tidak ada efek samping.
- d. Bisa diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri.

Menurut Potter (2005), musik dapat digunakan untuk penyembuhan, musik yang dipilih umumnya musik lembut dan teratur seperti instrumental/musik klasik mozart.

C. Metodologi Penelitian

1. Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Quasy eksperimental dengan rancangan Non Equivalent Control Group Design*.

2. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri bedah apendisitis berjumlah 64 orang yang mengalami nyeri post operasi apendektomi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri bedah apendisitis sebanyak 32 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*,

3. Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi sampel adalah :

- a. Pasien yang telah menjalani tindakan apendektomi pada hari kedua selama penelitian berlangsung.
- b. Pasien yang mengalami reaksi analgetiknya telah hilang atau selama 6 jam setelah pemberian analgetik dan belum mendapatkan analgetik lagi.
- c. Pasien dalam keadaan sadar.

Adapun kriteria eksklusi sampel adalah :

- a. Pasien apendiks tapi mengalami perforasi.
- b. Pasien mengalami gangguan pendengaran.
- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi sampel.

D. Hasil dan Pembahasan Penelitian

Hasil Penelitian:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum diberikan Teknik Distraksi Musik

Intensitas Nyeri	Distraksi Musik Klasik	
	Sebelum dilakukan distraksi	
	n	%
Tidak ada nyeri	0	0.0
Nyeri ringan	1	3.1
Nyeri sedang	13	40.6
Nyeri berat	18	56.3
Nyeri sangat berat	0	0.0
Total	32	100.0

Dari tabel di atas dapat dijelaskan intensitas nyeri sebelum diberikan teknik distraksi responden berada pada skala nyeri dengan kategori nyeri ringan sebagian kecil 1 orang (3.1%), nyeri sedang hampir setengahnya 13 orang (40.6%) dan nyeri berat sebagian besar 18 orang (56.3%). Hal ini disebabkan karena

tidak adanya pengalihan nyeri setelah post operasi sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah, adanya kecemasan, peningkatan nyeri, ketegangan otot, hal itu terlihat dari ekspresi wajah klien setelah post operasi.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri
Sesudah diberikan Teknik Distraksi
Musik

Intensitas Nyeri	Distraksi Musik Klasik	
	Sesudah dilakukan distraksi	
	n	%
Tidak ada nyeri	1	3.1
Nyeri ringan	22	68.8
Nyeri sedang	9	28.1
Nyeri berat	0	0.0
Nyeri sangat berat	0	0.0
Total	32	100.0

Dari tabel di atas dapat dijelaskan intensitas nyeri sesudah diberikan teknik distraksi musik, intensitas nyeri yang paling banyak dialami responden yaitu dengan kategori ringan yaitu sebagian besar 22 orang (68.8%), nyeri sedang hampir setengahnya 9 orang (28.1%), dan tidak ada nyeri sebagian kecil 1 orang (3.1%). Hal ini dipengaruhi distraksi yaitu pengalihan nyeri dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain yang berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri.

Tabel 3
Perbedaan Nyeri Post Operasi
Apendiktomi Sebelum Dan Sesudah
Diberikan Teknik Distraksi Musik
Pada Pasien Bedah Apendisitis

Varia bel	Mean	Me dia n	Mo dus	Stan dar devi asi	Mi n	Max
Sebel um	5.65	6.0 0	7.0 0	1.23	2.0 0	7.00
Sesu dah	2.81	3.0 0	2.0 0	0.89	1.0 0	4.00

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis adalah mean (5.65), median (6.00), modus (7.00), standar deviasi (1.23), minimum (2.00) dan maksimum (7.00). Setelah dilakukan teknik distraksi musik klasik didapatkan hasil yaitu mean (2.81), median (3.00), modus (2.00), standar deviasi (0.89), minimum (1.00) dan maksimum (4.00). Nilai ini menunjukkan adanya penurunan setelah dilakukan teknik distraksi musik klasik. Pada data di atas menunjukkan bahwa sebelum mean renk sebelum dilakukan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis adalah 0.00 dan setelah dilakukan mean renknya 16.50. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P-Value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Nilai ini menunjukkan perbedaan nyeri post operasi apendiktomi sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis.

Pembahasan:

Sebelum dilakukan teknik distraksi dapat dilihat data sebagai berikut yaitu nyeri post operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi sebab lain harus dipertimbangkan. Pencegahan nyeri direncanakan sebelum operasi dan analgesik sebaiknya diberikan sebelum nyeri timbul dengan dosis yang memadai. Nyeri post operasi akan meningkatkan stres post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan data sebelum dilakukan teknik distraksi dapat dijelaskan intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi responden berada pada skala nyeri dengan kategori nyeri berat yaitu sebagian besar 18 orang (56.3%), nyeri sedang hampir setengahnya 13 orang (40.6%), dan nyeri ringan sebagian kecil 1 orang (3.1%). Hal ini

disebabkan karena tidak adanya pengalihan nyeri setelah post operasi sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah, adanya kecemasan, peningkatan nyeri, ketegangan otot, hal itu terlihat dari ekspresi wajah klien setelah post operasi.

Setelah dilakukan teknik distraksi juga dapat dilihat dari adanya penurunan skala nyeri. Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfn, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. (Tamsuri, 2007). Berdasarkan data setelah dilakukan teknik distraksi musik responden berada pada kategori skala nyeri ringan yaitu sebagian besar 22 orang (68.8%), nyeri sedang hampir setengahnya 22 orang (28.1%), dan tidak ada nyeri sebagian kecil 1 orang (3.1%).

Berdasarkan data skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi musik dapat dijelaskan intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi musik klasik ada disekor intensitas nyeri 7 sebanyak 7 responden dan setelah dilakukan teknik intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu menjadi intensitas nyeri 4 sebanyak 9 orang. Nilai maksimal dan minimal intensitas nyeri sebelum yaitu 1-10 dan sesudah dilakukan yaitu 1-4. Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan nyeri post operasi apendiktomi sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi musik.

Musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres,

mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon* dengan menggunakan SPSS 13 tahun 2006 tingkat kepercayaan 95% *p value* lebih kecil dari alpha (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa sebelum mean renk sebelum dilakukan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis adalah 0.00 dan setelah dilakukan mean renknya 16.50. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P- Value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Nilai ini menunjukkan perbedaan nyeri post operasi apendiktomi sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis. Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik distraksi musik pada pasien bedah apendisitis adalah mean (5.65), median (6.00), modus (7.00), standar deviasi (1.23), minimum (2.00) dan maksimum (7.00). Setelah dilakukan teknik distraksi musik klasik didapatkan hasil yaitu mean (2.81), median (3.00), modus (2.00), standar deviasi (0.89), minimum (1.00) dan maksimum (4.00). Nilai ini menunjukkan adanya penurunan setelah dilakukan teknik distraksi musik klasik.

Hasil penelitian seiring dengan pendapat Berdasarkan penelitian Moeloek (2005) yang mengatakan musik dapat meningkatkan dan menstimulasi endorphen (hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri) serta mengatur hormon yang berkaitan dengan stres yaitu adrenalin dan kortisol. Musik memberikan stimulasi sensori yang menyenangkan sehingga menyebabkan pelepasan endorphen.

Dengan didapatkannya hasil penelitian terdapat perbedaan intensitas nyeri

sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi dengan menggunakan musik pada pasien post operasi diharapkan pada petugas kesehatan untuk melakukan atau menganjurkan pada pasien untuk melakukan penurunan nyeri dengan menggunakan musik selain menurunkan secara tidak langsung sangat membantu petugas kesehatan dalam melakukan tindakan medis.

E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Distraksi Musik Klasik, maka dapat disimpulkan :

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi responden berada pada skala nyeri dengan kategori nyeri berat yaitu sebagian besar 18 orang (56.3%)
2. Intensitas nyeri setelah dilakukan teknik distraksi intensitas nyeri yang paling banyak dialami responden yaitu dengan kategori ringan sebagian besar 22 orang (68.8%).
3. Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi musik klasik yaitu intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi musik klasik ada disekor intensitas nyeri 7 sebanyak 7 responden dan setelah dilakukan teknik intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu menjadi intensitas nyeri 4 sebanyak 9 orang. Nilai maksimal dan minimal

intensitas nyeri sebelum yaitu 1-10 dan sesudah dilakukan yaitu 1-4.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Azis. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero, Mary. 2008. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Brunner dan Suddarth. 2005. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Vol 1*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Danis Difa. 2003. *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta: Gita Media Press.
- Diyono. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan. Edisi 1*. Jakarta.
- Fuad. 2012. *Beberapa Manfaat Musik Mozart*. Available on line at <http://fuadhudoyo.blogspot.com> (diakses Agustus 2013).
- Irawati. 2003. *Pengertian Intensitas Komunikasi*. Available on line at <http://www.psychologymania.com> (diakses Juni 2013).
- Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mansjoer. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid II. Edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Maryani, Lidya. 2010. *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- Potter & Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Prakti*. Jakarta: EGC.
- Rumah Sakit Bina Sehat. 2013. *Data Pasien Bedah Rawat Inap*. Bandung: Medical Record.
- Sarjuni Ali. 2010. *Manajemen Nyeri Pasca Operasi*. Available on line at <http://alisarjunipadan.blogspot.com> (diakses Agustus 2013)
- Septiari Bea. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sjamsuhidajat. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Tamsuri Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tri Celina. 2008. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.