

INTERVENSI MUSIK GAMELAN UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN FASE AKUT DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Jokomono
RS. Mardi Rahayu Kudus

ABSTRAK

INTERVENSI MUSIK GAMELAN UNTUK MENGURANGI NYERI DAN KECEMASAN PADA PASIEN FASE AKUT DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Latar belakang: Musik Intervensi gamelan adalah penggunaan sebuah musik gamelan untuk meningkatkan dan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial individu dari berbagai kalangan usia. Musik intervensi gamelan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien fase akut di UGD Rumah Sakit Mardi Rahayu membahas tentang seberapa besar efek terapeutik musik gamelan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien fase akut.

Tujuan: Studi ini difokuskan untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pasien fase akut sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan musik gamelan

Metode:Metode studi yang digunakan adalah melalui pendekatan proses asuhan keperawatan

Hasil: Berdasarkan hasil studi menunjukkan responden 1 mendapatkan penurunan intensitas nyeri yaitu dari skala 6 menjadi skala 5, sedangkan pada responden 2 intensitas nyeri skala 6 tidak mengalami penurunan. Pada tingkat kecemasan responden 1 mengalami perbaikan dari skala 18 menjadi 14, sedangkan responden 2 dari skala 14 menjadi 11

Simpulan: Simpulan studi ini adalah intervensi musik gamelan mampu memberikan efek terapeutik terhadap penurunan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada pasien fase akut di Unit gawat darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu. Penulis menyarankan untuk menerapkan intervensi musik gamelan ini di semua ruang pelayanan keperawatan

Kata kunci: Musik intervensi, intensitas nyeri, tingkat kecemasan

PENDAHULUAN

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual klien. Terapi musik terdiri dari 2 elemen utama yaitu elemen terapi dan elemen musik. Elemen terapi yang meliputi keterampilan musik bagi terapis, membangun hubungan terapis dengan klien, aktifitas yang terstruktur dan dianjurkan oleh tim yang merawat klien untuk mencapai tujuan yang spesifik dan objektif bagi klien. Elemen musik tersebut meliputi irama, melodi, dan harmoni (Bell. MH, 2010). Musik dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu menyanyi, menciptakan lagu, memainkan alat musik, improvisasi, mendiskusikan lirik dan mendengarkan musik.

Pemanfaatan musik di rumah sakit dapat diterapkan pada semua ruang/unit yang memerlukan musik sebagai intervensi untuk tujuan terapeutik seperti manajemen nyeri, manajemen kecemasan seperti di ICU, UGD, Kamar Operasi, dan ruang obstetri, unit rehabilitasi, dan bahkan di klinik rawat jalan (Bell MH, 2010). Musik sebagai bentuk intervensi juga dapat diberikan pada semua golongan umur (David E, 2001). Sebagai salah satu metode non farmakologi dari manajemen nyeri, musik terapi dapat diterapkan baik pada nyeri akut maupun nyeri kronis(David E, 2001).

Penggunaan musik sebagai intervensi yang efektif merupakan bagian integral dari suatu rencana tindakan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan nyeri dan kecemasan pasien, hal ini karena musik merupakan alat terapi non invasif (McCaffrey,2002). Intervensi musik mampu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien yang mengalami nyeri akut pasca pembedahan, bahkan mampu mengurangi penggunaan analgetika pasca operasi *sectio caecaria* (Huseyin Sen et al,2009) dan pasca operasi *total joint arthroplasty* (Kelly D. Allred, 2009). Pada kondisi nyeri kronis seperti pada kanker payudara dan

kanker leher, intervensi musik mampu menurunkan ambang nyeri penderita (Raji K,2010). Pada penelitian lain musik mampu mengurangi nyeri dan kecemasan pada *palliative care* pasien dengan kondisi *terminal*.(Thomson, 2008)

Pemilihan jenis musik yang tepat untuk intervensi keperawatan mutlak dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, musik yang digunakan adalah musik yang memiliki tempo yang lambat dan teratur, yaitu 60 sampai dengan 80 *beats* permenit.(McCaffrey,2002). Beberapa jenis musik seperti musik klasik dapat digunakan seperti mozart , akan tetapi jenis musik tradisional juga dapat digunakan, seperti musik klasik Turki (Ovoyulu, 2006)

RS Mardi Rahayu sudah memiliki sound system yang dihubungkan ke seluruh ruangan,yang digunakan sebagai sarana informasi dan hiburan musik untuk setiap orang yang berada di suatu ruangan, termasuk ruang Unit Gawat Darurat, akan tetapi jenis musik yang diputar adalah musik pop modern yang belum memperhatikan fungsi terapeutik,. Sehingga kondisi yang diharapkan sebagai fungsi terapeutik masih perlu diteliti secara seksama. Sebuah penelitian yang berkaitan dengan musik terapi sudah dilakukan yaitu tentang Efektivitas Musik Terapi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan di ruang *ICU* (Nugroho,2007), sedangkan pada kondisi atau fase akut belum pernah dilakukan penelitian, bahkan belum ada tindak lanjut dan pemanfaatan musik sebagai bagian intervensi keperawatan dalam management nyeri dan kecemasan untuk seluruh ruang pelayanan keperawatan dan medis

METODE

Sampel diambil secara purposive dari semua populasi yaitu semua pasien UGD yang memiliki masalah keperawatan nyeri dan kecemasan. Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur untuk skala nyeri yaitu skala intensitas nyeri numerik / *Numeric Rating Scale* (Flaherty,1996), sedangkan untuk kecemasan digunakan alat ukur *State anxiety inventory*. Jenis musik yang digunakan adalah musik tradisional Indonesia. Untuk memutar musik digunakan pemutar musik portable (*MP3 Player*) dengan suara loudspeaker dan Timer untuk menentukan waktu intervensi dan evaluasi. Analisa data yang dilakukan pada studi kasus ini dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Profil pasien I:

Seorang laki-laki usia 48 tahun, memiliki latar belakang pendidikan SMA, dan bekerja sebagai karyawan. Klien masuk UGD mengeluh nyeri dada \pm 1hari SMRS pasien menyatakan ulu hati sampai dengan dada kiri terasa nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan saat aktivitas dan mereda saat digunakan untuk istirahat, \pm 3 jam SMRS pasien menyatakan nyeri tidak berkurang meskipun saat istirahat, nyeri dirasakan sampai pada leher kiri, nafas sesak dan badan lemes. TD 130/ 80 mmHg,HR 55X/mnt, tekanan kuat, irama teratur, Akral hangat, RR 24 x/menit, hasil EKG menunjukkan elevasi pada segmen ST pada lead II, III dan aVF, skala *nyeri* 6, skala kecemasan 18. Pasien didiagnosa medis STEMI

Profil pasien II:

Klien ke2 adalah laki –laki usia 49 tahun, berpendidikan SMA dan bekerja sebagai seorang wiraswata . Klien masuk di Ugd karena habis terjatuh dari bak truk saat menurunkan barang dari truk, pada saat kejadian pasien menyatakan masih ingat, dan oleh temanya pasien dibawa ke puskesmas terdekat. Setelah mendapatkan pertolongan dan perawatan luka dengan balut tekan, pasien langsung dirujuk ke RS Mardi Rahayu. Sesampai di UGD pasien dalam kondisi sadar dan menyatakan nyeri pada luka di kepala, terdapat luka pada pipi dan pelipis kanan dan terdapat luka dengan dibalut tekan, haematome pada dahi kanan dan terdapat bekas darah yang keluar dari hidung. Pasien meringis menahan nyeri, Tensi 150/90 mmhg,

HR 112 X/menit, akral hangat, tekanan nadi kuat, RR 22 x/menit, SaO₂ 99%, skala nyeri 6, skala kecemasan 14. Pasien di diagnosa medis Cedera Kepala Ringan

Pelaksanaan musik intervensi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan musik gamelan mampu memberikan efek terapeutik pada pasien I, hasil pengkajian setelah musik intervensi menunjukkan penurunan intensitas skala nyeri yaitu dari skala 6 menjadi skala 5. Sedangkan pada tingkat kecemasan yang berhubungan dengan nyeri pada kedua pasien menunjukkan musik intervensi Gamelan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pengkajian yang dilakukan dengan *State Anxiety Inventory*

B. PEMBAHASAN

Hasil studi berdasarkan sosiodemografi didapatkan bahwa dari dua responden memiliki usia yang hampir sama yaitu diatas 45 tahun, dan berjenis kelamin sama yaitu laki-laki. Kedua responden memiliki pendidikan yang sama, sedangkan pada pekerjaan, seorang responden adalah seorang wiraswatawan dan yang lain adalah karyawan. Melihat dari sisi sosiodemografi diatas, kedua responden memiliki kualifikasi yang hampir sama, sehingga dalam mempersepsikan nyeri dan kecemasan yang dirasakan menjadi lebih objektif

Pada intervensi yang sudah dilakukan terhadap responden dengan masalah keperawatan nyeri dan kecemasan yaitu pada Responden 1, 49 tahun dengan STEMI dan Responden II usia 48 tahun dengan CKR didapatkan data yaitu pada data nyeri awal pengkajian Responden 1 memiliki nyeri skala sedang dengan skala numerik 6, sedangkan Responden 2 juga memiliki skala numerik 6. Nyeri yang dirasakan Responden 1 merupakan nyeri yang berasal dari reseptor viseral dimana bersumber pada organ jantung (Corwin,1997), yaitu adanya sumbatan pada pembuluh koroner, sehingga otot jantung mengalami hipoksia, akibatnya terjadi metabolisme anaerob pada miokardium. Metabolisme anerob menghasilkan asam laktat yang menumpuk sehingga menimbulkan nyeri yang ditransmisikan oleh neuroreseptor pada area uluhati, dada,dan leher. Sedangkan tipe nyeri dari Responden 2 terjadi karena adanya kerusakan/cedera jaringan kulit dan otot pada daerah wajah dan dahi kanan, akibatnya menimbulkan rangsang pada *Nosireceptor kutaneus* (reseptor nyeri yang berasal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dilokalisir/ didefinisikan).

Kecemasan dan nyeri merupakan bagian yang sulit dipisahkan hal ini karena pada kecemasan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan kecemasan (Farida, 2010). Pada pengkajian terhadap dua responden dengan masalah keperawatan nyeri akut, dilakukan juga pengkajian kecemasan yang berhubungan dengan nyeri, pengkajian dilakukan dengan menggunakan state anxiety inventory. Responden dengan STEMI didapatkan skor 18, sedangkan responden dengan CKR didapatkan skor 14, kedua responden masuk dalam tingkat kecemasan sedang, sehingga perlu dilakukan intervensi untuk mencegah meningkatnya persepsi nyeri yang dirasakan responden.

Nyeri yang dirasakan responden masuk pada tingkat nyeri sedang (skala 6) dimana pengukuran skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik/*numeric rating scale* (Flaherty SA,1996). Salah satu manajemen nyeri pada nyeri sedang adalah dengan menggunakan manajemen nyeri non farmakologi : tehnik distraksi (Elsa Wuhrman, 2011), sedangkan salah satu bentuk tehnik distraksi yang digunakan adalah dengan “mendengarkan” (Taylor 1997).

Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan musik klasik Gamelan Jawa, hal ini disebabkan karena musik pada gamelan Jawa mempunyai ciri nada yang lebih lembut (Suryo.S 1997). Hasil penelitian menunjukkan adanya pola tertentu pada karakteristik akustik musik gamelan Jawa laras pelog pathet nem (6). Terdapat perubahan tempo yang dinamis di sepanjang lagu, dengan distribusi tempo antara 60-100 bpm untuk tempo lambat dan antara 200-240 bpm pada tempo cepat. Nilai pitch dominan terdistribusi pada rentang 100-500 Hz (Dwinita, 2008) Tujuan intervensi yang dilakukan adalah untuk mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan responden.

Musik intervensi Gamelan diputar selama 5 menit, kemudian dilakukan pengkajian ulang pada menit ke 10, dengan demikian membantu memberikan kesempatan secara fisiologis tubuh responden dalam melakukan penyesuaian dan pemanfaatan kadar endorfin yang diproduksi tubuh sampai dengan menimbulkan efek rasa nyaman. Pada pengkajian pasca intervensi didapatkan responden / Responden 1 mengalami penurunan skala nyeri yaitu menunjukkan pada skala 5. Sedangkan pada Responden 2 menunjukkan skala nyeri numerik yang sama yaitu skala 6 pada pengkajian setelah intervensi.

Musik klasik terbukti mampu mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan seperti penelitian yang dilakukan oleh Nimet Ovayolu dan kawan-kawan yang menggunakan musik klasik Turki. Musik mampu mengurangi dan memberikan efek positif terhadap nyeri, hal ini karena musik merupakan alat *distracter*, musik membantu pasien untuk dapat meningkatkan kontrol, musik mampu merangsang/menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan Endorphine untuk melawan nyeri, dan musik yang lembut menimbulkan relaksasi dengan membuat pernafasan dan detak jantung menjadi lambat dan teratur. Musik intervensi bekerja terutama melalui komponen kognitif dari teori Gate Control theory of pain (Raji K,2010).

Endorfin atau *neuropeptida endorphenic morphine* merupakan zat nyeri alamiah yang dimiliki setiap orang yang diproduksi di kelenjar pituitary serta merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan postsinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinaps di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi melalui penghambatan neurotransmiter nyeri seperti kalsium, prostaglandin dan lain-lain, terutama substansi P.

Intensitas nyeri yang tidak berubah pada responden 2 menunjukkan bahwa setiap orang memiliki kadar endorfin yang berbeda-beda. Faktor pemberi pelayanan, perawat dalam teknik dan prinsip yang harus diberikan secara benar dalam memberikan intervensi dengan musik juga menjadi tolok ukur keberhasilan efek terapeutik dari musik intervensi (McCaffrey,2002). Sedangkan lingkungan UGD yang kurang terapeutik juga mengganggu proses pelaksanaan musik intervensi, karena klien menjadi tidak fokus dalam proses pelaksanaan.

Pada pengkajian awal, tingkat kecemasan Responden 1 berdasarkan pengkajian *State Anxiety Inventory* memiliki nilai 18 yang berarti memiliki tingkat kecemasan sedang, pada Responden 2 memiliki nilai skala kecemasan dengan score 14. Pada saat bersamaan dengan evaluasi nyeri juga dilakukan evaluasi terhadap tingkat kecemasan dengan menggunakan *State Anxiety Inventory*. Responden 1 memiliki score nilai 14, sedangkan Responden 2 memiliki score nilai 11.

Selain menstimulasi pelepasan *endorfin*, terapi musik berdampak pada sistem hormonal, yaitu menurunkan sekresi *katekolamin* seperti *epinephrine* dan *norepinephrine* di medula adrenal. Penurunan *katekolamin* mempengaruhi fisiologi organ seperti menurunkan denyut jantung, kecepatan pernafasan, ketegangan otot yang akan menyebabkan perasaan nyaman (Francis,2000). Dengan menurunnya persepsi nyeri dan teraturnya fungsi organ dengan sendirinya seseorang menjadi lebih rileks dan tenang.

Dari hasil pengkajian skala nyeri dan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua pasien menunjukkan bahwa secara kualitas musik gamelan belum terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri sedang ke nyeri ringan, akan tetapi secara kuantitas musik gamelan dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri pada fase akut. Pada masalah keperawatan dengan kecemasan, musik gamelan secara kualitas belum dapat menurunkan dari tingkat cemas Sedang ke tingkat cemas Rendah, sedangkan secara kuantitas skala kecemasan (*State anxiety Inventory*) dapat menurun setelah mendengarkan musik gamelan sebagai salah satu bentuk musik terapi.

Bevariasinya hasil setelah intervensi menunjukkan bahwa setiap orang memiliki perbedaan dalam memaknai rasa nyeri, dan perhatian terhadap nyeri (Gill, 1990), pengalaman masa lalu, pola koping dan keberadaan kadar *enkefalin* dan

endorfin (McCaffrey). Tingkat seseorang dalam memfokuskan perhatiannya pada nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri, dimana perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat dan sebaliknya.(Gill,1990)

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yaitu pada pelaksanaan intervensi yang sangat singkat dan situasi lingkungan UGD yang kurang terpetik sehingga hasil dari studi ini kemungkinan dapat mengurangi validitas hasil yang ingin dicapai.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa intervensi musik gamelan untuk mengurangi Nyeri dan kecemasan pada fase akut menunjukkan bahwa intervensi tersebut mampu mengurangi masalah nyeri dan kecemasan pada fase akut. Dengan demikian musik merupakan sarana / alat terapi nonfarmakologi yang efektif, ekonomis dan praktis dan untuk masalah nyeri dan kecemasan fase akut

B. SARAN

- Intervensi Musik sebagai salah satu terapi modalitas yang efektif dan ekonomis dalam menurunkan masalah nyeri dan kecemasan pada fase akut diharapkan dapat dijalankan oleh setiap perawat baik dibagian perawatan kritis dan emergensi maupun diruang lain yang memerlukan management nyeri dan kecemasan.
- Rumah sakit yang sudah memiliki *sound system* yang sudah terpasang seluruh ruangan perawatan maupun non perawatan, akan lebih baik apabila digunakan untuk memutar musik- musik klasik atau yang lembut dan yang memiliki tone yang pelan sehingga mampu memberikan pengaruh terpetik bagi pasien.
- Studi lanjut dengan metode yang lebih baik sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang lebih valid

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul Azis A. (2003). Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah.edisi I.jakarta :salemba Medika.:35-62
2. Anne Horne T, Danise G. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminal ill. *Journal of Palliative medicine* volume 11, number 4, 583-588
3. Ardinata, Dedi. (2010) Multidimesional Nyeri. (online). url: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21184>. diakses pada tanggal 3 28 Desember 2010
4. American Music Terapy Asociation. Diakses pada tanggal 20 November 2010. Url: <http://www.musictherapy.org/>
5. Bell MH, Halvey K, Paice JA.(2004) Pain Assesment & Management in Aging. *Journal of issues in Nursing*.(online),<http://www.medscape.com/viewpublication/1151> 9(3) , Diakses pada tanggal 23 November 2010. Url: www.medscape.com
6. Corwin, E J.(1997) Buku Saku Patofisiologi. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta
7. David Evans. (2001) The Efectiveness of music as Intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advance Nursing*
8. Dwinita.A.,(2008) Analisis Karakteristik Akustik Musik Gamelan Jawa Laras Pelog Pathet Nem. *Abstrak*. (online) <http://merthayasa.wordpress.com>. Diakses 30 Desember 2010
9. Ferguson SL, Voll. (2004). Burn pain and anxiety: the use of music relaxation during rehabilitation. *Journal of burn care & rehabilitation* .1(1):8-14
10. Francis S. Greenspan, (2000) *Basic And Clinical Endokrinology*. Edisi 4. Alih Bahasa : Caroline Wijaya: EGC. Jakarta
11. Ibrahim AS.(2002). Menyiasati Gangguan Cemas.(Online) Pdpersi, Jakarta. Url : <http://www.pdpersi.co.id>

12. Kelly D, jacquiline F., & Mary Lou. (2009). The Effect of Music on post operative Pain and Anxiety. *American Society for Pain Management Nursing/j.pmn.*
13. McCaffrey, R. Rozzano CL. (2002). Music listening as a Nursing Intervention: A Symphony of Practice. *Holist Nurs Pract*, 16(3):70-77
14. Nugroho. (2007). Efektivitas Musik Terapi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan di ruang ICU RS Mardi Rahayu Kudus. Skripsi
15. Ovayolu N et al. (2006). Listening to turkish classical music decreases patient anxiety, pain, dissatisfaction and dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: a prospective randomized controlled trial. *World journal of gastroenterology*, 12(46):7532-7536. Diakses pada tanggal 20 November 2010. Url: www.wjnet.com/1007-9327/12/7532.asp
16. Raji K & jaya GS (2010) Effect of Music Therapy for patients with Cancer pain. *International Jurnal of Biological & Medical Research*. [url:www.biomedscidirect.com](http://www.biomedscidirect.com) . Diakses tanggal 24 november 2010
17. Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (1996) *Brunner and Suddarth's textbook of medical – surgical nursing*. 8th Edition. Alih bahasa : Waluyo, A. Jakarta: EGC; 2000 (Buku asli diterbitkan tahun 1996)
18. Sen Huseyin, et al. (2009) The Efect of Musical Therapy on Postoperative Pain after Caesarean Section. *TAF Preventive Bulletin*. (online) 8(2):107-112. Diakses pada tanggal 20 November 2010. Url: www.korhek.org
19. Suryo S . (1997) Gamelan. (online) .url: <http://www.joglosemar.co.id/gamelan.html>. Diakses pada tanggal 19 November 2010
20. Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
21. Suryo, S (1997) Gamelan. (Online). url: <http://www.joglosemar.co.id/gamelan.html> Diakses tanggal 25 November 2010
22. Taylor, C & Priscilla L. (1997) *Fundamental of Nursing: The Art and Science of nursing*, Lippincot, Philadelphia.
23. Yunanto W (2006). Gamelan. (online). Wikipedia ensiklopedia bebas. [url:www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) .diakses tanggal 25 November 2010