

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI DISMENOREA

EFFECT OF MUSIC THERAPY AGAINST DYSMENORRHOEA PAIN LEVEL CHANGE

Astik Umiyah

Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo

Email: astikumiyah@akbidibrahimy.ac.id

ABSTRAK

Dismenore atau nyeri haid adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus, tindakan untuk mengurangi nyeri akibat dismenore dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dilakukan dengan terapi musik yang berguna untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat nyeri dismenore pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo. Metode penelitian ini menggunakan *One Group Pretest-Posttest*, Jumlah populasi 58 responden, dengan sampel 51 responden, sebelum diberikan perlakuan 15 responden mengalami nyeri ringan, nyeri sedang sebanyak 36 responden. Setelah dilakukan terapi musik didapatkan hasil 37 responden mengalami nyeri ringan dan 14 responden mengalami nyeri sedang. Selanjutnya dilakukan uji statistik *wilcoxon* dengan taraf kesalahan 0,025, didapatkan hasil harga z tabel=1,96, dan z hitung=-5,922, maka z hitung lebih besar dari z tabel. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kata Kunci: Terapi musik, Dismenore

ABSTRACT

Dysmenorrhea or menstrual pain is pain during menstruation caused by uterine muscle spasms, the action to reduce pain due to dysmenorrhea can be done by pharmacological and nonpharmacological methods. Nonpharmacological methods are performed with music therapy that is useful for improving physical, emotional, cognitive, and social conditions for individuals of all ages. The study aims to determine the effect of music therapy on changes in the level of dysmenorrhea pain in adolescents aged 17-21 years at Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo Dormitory. This research method used One Group Pretest-Posttest, Total population 58 responden, with sample 51 respondent, before given treatment 15 respondents experience mild pain, moderate pain as much 36 respondent. After the music therapy obtained 37 respondents had mild pain and 14 respondents experienced moderate pain. Furthermore, the test statistic wilcoxon with 0,025 error rate, obtained the result of z table = 1.96, and z arithmet = -5.922, then z arithmetic greater than z table. Thus H_0 is rejected and H_a accepted.

Keywords: Music Therapy, Dysmenorrhea

PENDAHULUAN

Terapi musik adalah terapi kesehatan menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia dengan cara

mengalihkan perhatian seseorang pada hal-hal lain sehingga akan lupa pada nyeri yang dialami, dengan demikian akan menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Suhartini, 2008).

Sudah banyak musik yang digunakan sebagai terapi berbagai macam penyakit, 71% pasien dengan nyeri non-kanker kronis yang diobati dengan terapi musik menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan, 60% pada pasien dengan nyeri kanker mengalami perbaikan klinis dan pengurangan keluhan, gabungan kriteria obyektif dan kepuasan perlakuan, 60% remaja dengan sakit kepala primer menurunkan intensitas nyeri subyektif sensori.

Nyeri haid merupakan nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus (Price & Wilson, 2006). Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung.

Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore, dan 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Di Surabaya di dapatkan 1,07%-1,31% dari jumlah penderita dismenore datang kebagian kebidanan,

15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat (Alphatino.com, 2009).

Dismenorea terbagi atas dua macam nyeri haid primer timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Nyeri haid skunder biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan sekitarnya (Kusmiran 2011).

Ada beberapa terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dismenorea ini antara lain dengan suhu panas (Bantal pemanas, kompres, minum minuman hangat, mandi air hangat), tidur dan istirahat cukup, olahraga teratur, visualisasi konsentrasi, aroma terapi, terapi musik dan pijatan atau massase yang di pusatkan pada daerah punggung bawah. Beberapa gangguan menstruasi dan siklusnya adalah *premenstrual tension* (Ketegangan pramenstruasi), *vicarios menstruation* (*Edema* pada kulit), *mittelschmerz* (Rasa nyeri saat ovulasi), dismenore (Nyeri haid) (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada

remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri diperoleh data bahwa sebanyak 58 remaja usia 17-21 penghuni asrama mengalami dismenore, dan dari mereka yang mengalami dismenore tidak maksimal dalam mengikuti pembelajaran karena tidak kuat menahan nyeri, dan mereka memilih untuk istirahat sampai rasa nyerinya hilang sebagian besar dari mereka biasanya selalu mengonsumsi obat-obatan analgesik untuk menghilangkan nyeri haid.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat nyeri dismenorhea pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimental "*One Group Pretest-Posttest*". Lokasi penelitian di Asrama Ma'had Aly Putri tahun 2014. variabel independent adalah terapi musik, sedangkan variabel dependent adalah tingkat nyeri dismenore yang (Ringan, sedang, berat, sangat berat). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri yang mengalami dismenore sebanyak 58 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jenis

simple random sampling, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sampel dengan jumlah 51 orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi. Selanjutnya data dianalisis dengan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji statistik ialah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi data waktu terjadinya dismenore pada remaja di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo

Waktu terjadinya dismenorea	Jumlah	Persentase
sebelum menstruasi	17	33,33 %
hari pertama menstruasi	25	49,02 %
hari kedua menstruasi	9	17,64 %
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa waktu terjadinya dismenore pada remaja di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo sebanyak 33,33 % (17 remaja) adalah dismenore sebelum menstruasi, sebanyak 49,02 % (25 remaja) adalah dismenore hari pertama menstruasi, sebanyak 17,64 % (9 remaja) adalah dismenore hari kedua menstruasi.

Tabel 2. Distribusi data lama nyeri dismenore pada remaja 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo

Lama dismenore	Jumlah	Persentase
1 hari	33	64,7%
1-2 hari	18	35,29%
jumlah	51	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa yang mengalami dismenore selama 1 hari sebanyak 64,7% (33 remaja) dan yang mengalami dismenore selama 1-2 hari sebanyak 35,29% (18 remaja).

Tabel 3. Distribusi data Jenis musik kesukaan remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putrid Sukorejo Situbondo

Jenis musik	Jumlah	Persentase
pop	49	96,07 %
dangdut	2	3,92 %
jumlah	51	100%

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa remaja lebih banyak yang menyukai Janis musik pop sebanyak 49 remaja dan dangdut sebanyak 2 remaja.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Dismenore Sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Musik kepada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo

Tingkat nyeri sebelum terapi musik	jumlah	persentase	Tingkat nyeri sesudah terapi musik	jumlah	persentase
Nyeri ringan	15	29,41%	Nyeri ringan	37	72,55%
Nyeri sedang	31	70,59%	Nyeri sedang	14	27,45%
total	51	100%	Total	51	100%

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa Tingkat nyeri Dismenore Sebelum dilakukan Terapi Musik pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo yang mengalami dismenore ringan sebanyak 15 remaja (29,41%), dismenorea sedang sebanyak 36 remaja (70,59%). Sedangkan tingkat nyeri dismenorea sesudah dilakukan terapi musik pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri

Sukorejo Situbondo setelah pemberian terapi musik, yang mengalami nyeri ringan sebanyak 37 remaja (72,55%), dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 14 remaja (27,45%).

Tabel 5. Distribusi Perubahan Skala Nyeri Dismenore Sesudah dilakukan Terapi Musik kepada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo

perubahan skala nyeri dismenore	jumlah	persentase
Turun	43	84,32%
Tetap	8	15,68%
jumlah	51	100%

Berdasarkan tabel 5. didapat perubahan tingkat nyeri sesudah terapi musik adalah yang mengalami penurunan nyeri sebanyak 84,32%(42 remaja) dan yang tetap sebanyak 15,68%(8 remaja).

Dari hasil di atas bahwa musik kesukaan remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Sukorejo Situbondo sebagian besar menyukai musik pop sebanyak 49 dan menyukai dangdut 2 jadi untuk di lakukan terapi music harus mendengarkan dengan musik kesukaan responden untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan tidak ada kecemasan.

Musik sebagai gelombang suara diterima dan dikumpulkan oleh daun telinga masuk ke dalam meatus akustikus eksternus hingga membrana timpani. Oleh membrana timpani bersama rantai osikule dengan aksi hidrolik dan mengungkit, energy bunyi

diperbesar menjadi 25-30 kali (rata-rata 27 kali) untuk menggerakkan medium cair perilimf dan endolimf. Setelah itu getaran diteruskan hingga organ korti dalam kokhlea dimana getaran akan diubah dari sistem konduksi ke sistem saraf melalui nervus auditorius (N VIII) sebagai impuls elektrik. Impuls elektrik musik masuk melalui serabut saraf dari ganglion spiralis corti menuju ke nucleus koklearis dorsalis dan ventralis yang terletak pada bagian atas medulla. Pada titik ini semua sinap serabut dan neuron tingkat dua diteruskan terutama di sisi yang berlawanan dari batang otak dan berakhir di nucleus olivarius superior.

Setelah melalui nucleus olivarius superior, penjalaran impuls pendengaran berlanjut ke atas melalui lemniskus lateralis kemudian berlanjut ke kolikulus inferior, tempat semua atau hampir semua serabut ini berakhir. Setelah itu impuls berjalan ke nucleus genikulata medial, tempat semua serabut bersinap, dan akhirnya berlanjut melalui radialis auditorius ke korteks auditorius, yang terutama terletak pada girus superior lobus temporalis. Dari korteks auditorius yang terdapat pada korteks serebri area, jaras berlanjut ke sistem limbic, melalui cincin korteks serebral yang disebut korteks limbic.

Korteks yang mengelilingi struktur subkortikol limbic ini berfungsi sebagai zona transisional yang dilewati sinyal yang dijalarkan dari sisi korteks ke dalam sistem limbic dan juga ke arah berlawanan. Dari korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdaloid. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbic lalu menjalarkannya ke hipotalamus. Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju seraf saraf otonom. Seraf saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf yaitu sistem saraf simpatik dan sistem saraf parasimpatik. Serabut parasimpatis mencegah kontraksi dan menimbulkan vasodilatasi yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah (menurunkan *ischemia*) seiring dengan peningkatan metabolisme sel sehingga nyeri dapat mereda atau menurun.

Potter & Perry (2006) menyatakan bahwa neuron delta A dan C melepaskan substansi P untuk menstransmisikan impuls melalui

mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut dari delta A dan serabut C maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan nyeri.

Dari hasil penelitian dan teori di atas, didapat bahwa terapi musik dapat mengurangi tingkat nyeri dismenore. Hal ini ditunjukkan dengan adanya data yang mengalami dismenore sebelum dilakukan terapi musik yaitu nyeri ringan sebesar 29,41 % dan nyeri sedang sebesar 70,59 %. Sedangkan setelah dilakukan terapi musik berubah yaitu yang mengalami nyeri ringan sebesar 72,55 % dan nyeri sedang sebesar 27,45 %.

Terapi musik adalah salah satu metode penanganan nyeri nonfarmakologis yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian seseorang pada hal-hal lain sehingga akan lupa pada nyeri yang dialami, dengan demikian akan menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.(Potter&Perry, 2006). Setiap orang mempunyai intensitas nyeri yang berbeda-beda. Dan perbedaan perubahan skala nyeri dismenore tiap orang di sebabkan perbedaan aktifitas seseorang yang berbeda-beda.

Setelah di lakukan uji wilcoxon secara manual dengan taraf kesalahan 0,025, maka harga z tabel = 1,96. Didapatkan harga z hitung = -5,877 (harga – tidak diperhitungkan karena harga mutlak), maka z hitung lebih besar dari z table. Dengan demikian H_0 ditolak. Jadi ada pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat nyeri dismenore pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat diambil kesimpulan dari penelitian pengaruh terapi musik terhadap perubahan tingkat nyeri dismenore pada remaja usia 17-21 tahun di Asrama Ma'had Aly Putri Sukorejo Situbondo. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk penambahan informasi khususnya pada institusi dan bagi para remaja putri yang mengalami desmenorhea sebagai alternatif penanganan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Syamsul. 2011. *Nyeri haid*. <http://www.ipin4u.esmartstudent.com>. Diakses pada tanggal 5 november 2013

Bobak.2004. *keperawatan maturitas*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Kusmiran. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika

Mansjoer. 2003. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ketiga Jilid I*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mansjoer,dkk.2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

Muhid abdul, 2012.*Analisis statistik* .sidoarjo : zifatama

Nasution febriani lely,2011. *efektifitas terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin*, Medan: karya tulis ilmiah.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penelitian Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina pustaka.

Prayogis. 2010. *Mengatasi dismenore*. www.konsepsehat.com.(diakses tanggal 10 november 2013)

Price & Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC

Puji. 2010. *Perkembangan Remaja*. www.healtheducation.com.(diakses tanggal 10 november 2013)

Rasyid, Fathur. 2010. *Cerdaskan Anakmu Dengan Musik!*. Jogjakarta : Divapress

- Sugiyono. 2007. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Suhartini.2008. *pengaruh terapi musik terhadap perubahan kecemasan tekanan darah*. Tembalang: Fakultas Kedokteran UNDIP, Jl. Prof Soedharto SH
- Suryabrata, Sumadi. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persad.
- _____. 2009. *Manfaat Mendengarkan Musik*.<http://www.f-buzz.com>. (diakses tanggal 10November 2011)