BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang berdiri tanggal 3 Juli tahun 1967. Status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Kep Wali Kota Kupang No.92 / KEP / HK / 2012 tanggal 09 Mei 2012 tentang pemberian Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Tipe C Bhayangkara Kupang, Pada tanggal 26 Januari 2007 RS Bhayangkara Kupang mendapat Ijin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI No : YM.02.04.3.1.587. Sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Nusa Tenggara Timur.RS Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang juga telah memperoleh akreditasi Menkes, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : YM.01.10/III/6725/10 tentang pemberian status AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, tanggal 11 November 2010. Sertifikasi KARS sejauh ini telah kami lewati pada tanggal 14 September 2017, setelah melalui berbagai tahapan pengembangan baik dari segi organisasi, fisika dan sumber daya.

Dengan motto “Senyummu Milikku” dan kepercayaan serta antusiasme masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, Rumah Sakit Bayankara Kupang telah beroperasi selama lima tahun. Pada tahun depan, NTT bertujuan untuk mewujudkan visinya menjadi rumah sakit terpercaya yang menyediakan layanan medis terbaik di daratan Timor. Standardisasi pelayanan di RS Bhayankara Dr. Titus Uly Kupang merupakan tantangan terbesar dalam mencapai cita-cita tersebut, karena memerlukan peningkatan kualitas seluruh sumber daya yang ada dengan anggaran yang relatif tinggi. Namun Rumah Sakit Bayankara Kupang telah banyak mengalami perubahan dan pembaharuan guna memberikan pelayanan yang terbaik agar kehadirannya diperhatikan oleh masyarakat kepolisian di seluruh tanah air melalui efisiensi

dan efektivitas di segala bidang serta semangat persatuan yang terus kami lakukan perbaikan.

4.1.2 Gambaran Umum RespondenPenelitian

1. Pengkajian Pasien 1(Nn. N)

   Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 1 dilakukan pada selasa,09 Juni 2025,Jam 11:00 WITA, di ruangan cendana,Rumah Sakit Bhayangkara DRS. Titus Uly Kupang.Pasien atas nama Nn.N, berusia 21 tahun,beralamat di Jl. Pasien belum menikah, beragama Hindu.Pendidikan terakhir pasien adalah SMA/Sederajat dan saat ini pasien sedang melanjutkan pendidikan di salah satu universitas di kupang.Yang bertanggung jawab pada pasien Ny.D adalah ibu kandung yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

   Pasien di operarasi pada hari senin 09 juni 2025 jam 08:00 dan selesai operasi pada jam 10:00 pasien di rumah sakit bersama keluarganya.Sebelumnya pasien juga sempat di operasi lasik mata. Pasien tidak pernah mengalami penyakit kronis ataupun penyakit menular, begitu pulah di dalam keluarga. Pasien biasanya makan 3x sehari, tetapi selama sakit nafsu makan pasien menurun. Pasien tidak mempunyai alergi/pantangan terhadap makanan. Pasien biasanya BAK 5-8x dalam sehari, dan BAB jarang kadang 2x dalam seminggu. Pasien biasanya mandi 2x sehari, dan mencuci rambut 3x dalam seminggu. Pasien biasanya tidur malam 5-6 jam dan jarang tidur siang. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien baik, kesadaran Compos Mentis (E4V5M6), TTV: Tekanan darah: 130/70 mmHg, Nadi: 99x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,8°C. Berat badan: 53 kg, tinggi badan: 160 cm, IMT: 23,9 (Normal), LILA: 25 cm dan lingkar perut: 58cm. Pasien mengatakan setelah di operasi pasien merasa nyeri dengan: **P**, nyeri terasa walau pun pasien tidak bergerak,**Q**,pasien mengatakan merasakan nyeri terasa

seperti tertusuk-tusuk,**R**,pasien mengatakan nyeri terasa diluka bekas operasi app,**S**,skala nyeri (9),**T**,2menit.

2. Pengkajian Pasien 2(Ny. A)

   Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 2 dilakukan pada Rabu, 11 Juni 2025, jam 11.00 WITA, di Ruangan Cendana,di Rumah Sakit Bhayangkara DRS Titus Uly Kupang. Pasien atas nama Ny. A, berusia 25 tahun, beralamat di Jl. Ikan cumi-cumi RT/RW 005/003,Alak. Pasien belum menikah, beragama Kristen Protestan, berasal dari Manado, pendidikan terakhir pasien adalah SMA/Sederajat dan saat ini pasien bekerja sebagai karyawan swasta. Yang bertanggung jawab terhadap Ny. A adalah calon suami, yang bernama Tn. K, berusia 27 tahun,beragama Kristen Protestan, berasal dari kupang, pendidikan terakhir adalah D-III dan bekerja sebagai karyawan swasta. Pasien datang diantar calon suaminya ke Rumah sakit Bhayangkara untuk melakukan pemeriksaan.

   Pasien tidak pernah mengalami penyakit kronis ataupun penyakit menular, begitupula di dalam keluarga pasien dan keluarga suami pasien tidak ada yang mengalami penyakit kronis ataupun penyakit menular. Pasien biasanya makan 3x sehari dan nafsu makan pasien selama hamil baik. Pasien tidak mempunyai alergi/pantangan terhadap makanan. Pasien biasanya BAK 6-8x dalam sehari, dan BAB jarang kadang 2x dalam seminggu. Pasien biasanya mandi 2x sehari dan mencuci rambut 3x dalam seminggu. Pasien biasanya tidur malam 5-6 jam dan jarang tidur siang. Saat malam hari pasien sering mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun saat tidur. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien baik, kesadaran Compos Mentis (E4V5M6), TTV: Tekanan darah: 100/90 mmHg, Nadi: 77x/m, RR: 20x/m, Suhu: 37,3°C. Berat badan: 57 kg, tinggi badan: 155 cm, IMT: 23,1 (Normal), LILA: 25 cm. Pasien mengatakan setelah di operasi pasien merasa

nyeri dengan: **P**, nyeri terasa walau pun pasien tidak bergerak,**Q**,pasien mengatakan merasakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk,**R**,pasien mengatakan nyeri terasa diluka bekas operasi app,**S**,skala nyeri (8),**T**,2menit.

4.1.3 Karakteristik Responden Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang pasien setelah post operasi apendisitis, yang merupakan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara DRS Titus Uly Kupang dan dirawat di ruanggan cendana. Berikut merupakan deskripsi karakteristik dari subjek penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

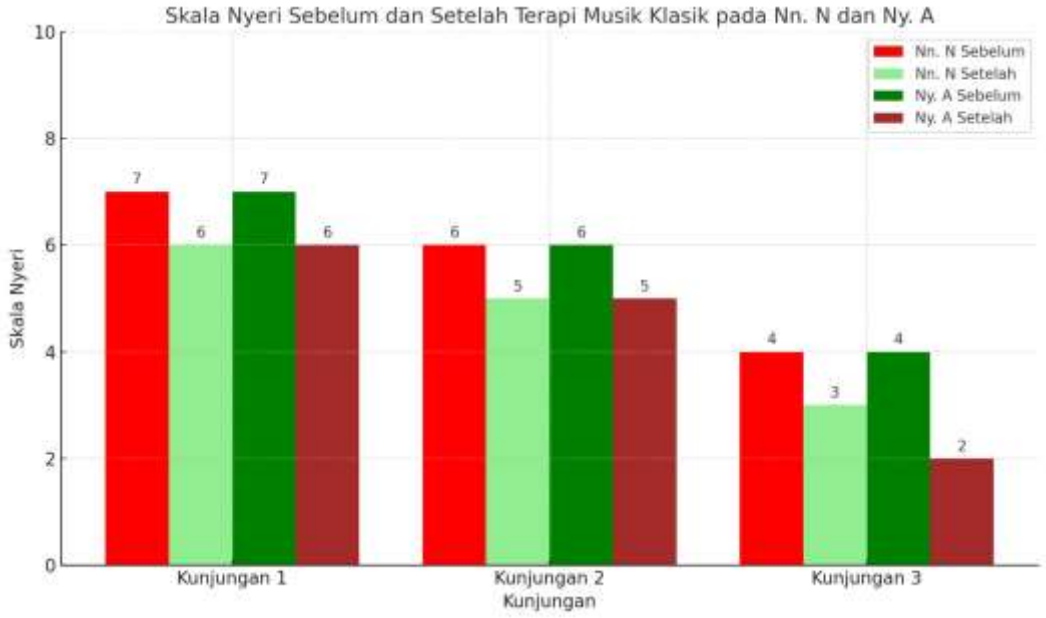
Karakteristik	Responden Penelitian 1	Responden Penelitiaan 2
Umur	21 Tahun	25 Tahun
Pendidikan Terakhir	SMA/Sederajat	SMA/Sederajat
Pekerjaan	Mahasiswa	Kariawan Swasta

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kedua responden penelitian memiliki tingkat pendidikan.Responden penelitian 1 (Nn.N) berusia 21 tahun, pendidikan terakhir SMA/Sederajat, saat ini merupakan seorang mahasiswa. Subjek penelitian 2 (Ny. A) berusia 25 tahun,pendidikan terakhir SMA/Sederajat, saat ini bekerja sebagai karyawan swasasta.

4.1.4 Tingkat Nyeri Responden Penelitian Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Musik Klasik

4.2 Gambar grafik Tingkat nyeri Nn.N dan Ny. A Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Musik Klasik



Sumber :Data primer

Gambar Grafik di atas menunjukkan tingkat skala nyeri responden penelitian yang diukur menggunakan lembar pengkajian, sebelum dilakukan terapi musik klasik dan setelah di lakukan terapi musik klasik selama 3 hari dengan durasi waktu 10- 20 menit. Grafik di atas menunjukkan tingkat nyeri responden penelitian yang diukur menggunakan Lembar pengkajian responden pertama Nn.N Pada kunjungan pertama,Pada tanggal 09 juni 2025, berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik klasik.Nyeri Nn. N adalah skala nyeri (7) dan setelah dilakukan terapi musik klasik Nn. N skala nyeri pasien menurun yaitu 6. Pada kunjungan kedua 10 juni 2025. Skala nyeri Nn. N sebelum di lakukan terapi musik klasik skala nyeri (6) dan setelah dilakukan terapi musik klasik skala nyeri yang

dirasakan pasien menurun yaitu skala nyeri (5), terjadi penurunan skala nyeri. Pada kunjungan ketiga 11 juni 2025. Skala nyeri Nn.N sebelum di lakukan terapi musik klasik adalah (4) setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi nyeri ringan (3),terjadi penurunan yaitu 3.Responden kedua Ny.A Pada Kunjungan Pertama pada tanggal 11 juni 2025. berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik klasik skala nyeri Ny. A adalah nyeri berat (7), dan setelah dilakukan terapi musik klasik skala nyeri Ny.A menurun menjadi nyeri berat (6). Dengan keluhan Ny. A merasa nyeri seperti tertusuk-tusuk di area luka operasi. Pada kunjungan kedua 12 juni 2025. Skala nyeri Ny.A sebelum di lakukan terapi musik adalah skala nyeri (6) dan setelah dilakukan terapi musik klasik adalah nyeri sedang (5). Pada kunjungan ketiga tanggal 13 juni 2025, skala nyeri Ny. A sebelum di lakukan terapi musik adalah skala nyeri (4) setelah dilakukan terapi musik klasik adalah nyeri ringan (2).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Post Operasi

4.2.1.1 Umur

Hasil penelitian (Wahab & Kasim, 2025) menunjukkan bahwa rentang usia yang paling banyak menderita apendisitis di RS Ibnu Sina berada pada kisaran 12 hingga 25 tahun. Kelompok usia ini mencakup proporsi terbesar dari seluruh kasus yang ditemukan. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa rentang usia 10 hingga 30 tahun merupakan kelompok dengan risiko tertinggi terhadap kejadian apendisitis. Secara khusus, usia 20 hingga 30 tahun dapat dikategorikan sebagai usia produktif atau usia kerja, yang umumnya memiliki aktivitas fisik dan metabolisme yang tinggi, sehingga dapat menjadi faktor pendukung terjadinya peradangan usus buntu. Penelitian yang dilakukan oleh Hartawan dan rekan-rekannya pada tahun 2020 juga mendukung temuan ini. Dalam penelitian tersebut, dari 110

sampel pasien apendisitis, kelompok usia 17 hingga 25 tahun atau remaja akhir menjadi kelompok yang paling banyak terdiagnosis. Hal ini kemungkinan besar berkaitan dengan perkembangan sistem limfatik, khususnya jaringan limfoid pada saluran pencernaan, yang mencapai puncaknya selama masa pubertas. Perkembangan ini dapat mempengaruhi kerentanan terhadap obstruksi di area apendiks, yang menjadi salah satu faktor penyebab utama apendisitis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Nn. N berusia 21 tahun dengan tingkat nyeri berat, sedangkan Ny. A berusia 25 tahun dengan tingkat nyeri berat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi tingkat nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Usia memiliki pengaruh terhadap sensitivitas terhadap nyeri yang dialami seseorang. Hal ini berkaitan dengan faktor fisiologis, perubahan biokimia, serta perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik, yang secara langsung memengaruhi proses pengolahan dan persepsi nyeri individu (Yezierski, 2012 dalam Ahmad, 2023). Meski demikian, nyeri bersifat subjektif dan sangat bergantung pada kemampuan individu dalam mengungkapkannya secara verbal. Oleh karena itu, keakuratan dalam penanganan nyeri tidak dapat sepenuhnya didasarkan pada usia, melainkan harus mengacu pada laporan nyeri yang disampaikan oleh pasien. Artinya, persepsi nyeri setiap individu bersifat unik, sehingga pendekatan dalam menilai dan menangani nyeri harus mempertimbangkan respons subjektif pasien, bukan sekadar berdasarkan kategori usia (Yezierski, 2012 dalam Ahmad, 2023).

Hasil yang sama dari penelitian yang dilakukan oleh Zebua (2022) dengan judul "Hulbungan Antara Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Apendisitis di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan". Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar

responden berada pada rentang usia 15 hingga 30 tahun. Temuan ini memperkuat adanya keterkaitan antara usia dengan kejadian apendisitis. Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, usia dianggap sebagai salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya apendisitis. Kondisi ini lebih banyak dijumpai pada usia dewasa muda, karena pada fase ini individu cenderung memiliki aktivitas yang padat dan gaya hidup yang kurang sehat. Kesibukan dan pola hidup yang dinamis sering kali membuat individu mengabaikan pola makan yang seimbang dan asupan nutrisi yang cukup. Salah satu faktor yang berisiko adalah rendahnya konsumsi sayur dan buah setiap hari, yang dapat mengganggu fungsi saluran pencernaan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya peradangan pada usus buntu. Oleh karena itu, usia tidak hanya dilihat dari aspek biologis, tetapi juga berkaitan erat dengan kebiasaan dan perilaku hidup sehari-hari.

4.2.1.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah aspek sosial yang mempengaruhi tingkah laku seseorang, dimana pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon yang datang dari luar (Ipi, Djogo & Dion, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Nn.N pendidikan terakhir SMA/Sederajat dengan tingkat nyeri berat, sedangkan Ny. A pendidikan terakhir SMA/Sederajat dengan tingkat nyeri berat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pendidikan tidak mempengaruhi tingkat nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Pendidikan terakhir kedua pasien adalah menengah (SMA/Sederajat), sedangkan tingkat nyeri kedua pasien tersebut adalah nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang menjalani operasi apendisitis memiliki tingkat pendidikan terakhir setara dengan sekolah menengah atas (SMA). Rata-rata responden masih berada pada usia sekolah, sehingga rentan

terbawa oleh pergaulan yang cenderung mengikuti pola hidup kurang sehat, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji dan jarang berolahraga. Pola hidup tersebut berpotensi meningkatkan risiko gangguan pada sistem pencernaan, termasuk apendisitis. Dalam hal ini, tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam memahami dan menerima informasi, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan memberikan akses terhadap pengetahuan yang lebih luas, sehingga individu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik dalam menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat (Simamora,dkk.2019)

4.2.2.3 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang menjalani operasi apendisitis berjenis kelamin perempuan.Temuan ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa apendisitis memang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Wungouw dan Marunduh (2014) menjelaskan bahwa insiden apendisitis cenderung lebih tinggi pada laki-laki. Hal ini diperkuat oleh penelitian Thomas (2016) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, yang mencatat jumlah pasien laki-laki dengan apendisitis lebih besar dibandingkan perempuan, yakni dari total 650 kasus, sebanyak 363 di antaranya adalah pasien laki-laki. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Indri (2014) juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering mengalami apendisitis dibandingkan perempuan. Perbedaan ini diduga berkaitan dengan faktor anatomi, hormonal, serta kebiasaan dan gaya hidup yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, yang dapat memengaruhi risiko terjadinya peradangan pada usus buntu.

4.2.2 Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Terapi Musik Klasik

Hasil penelitian didapatkan bahwa skala nyeri kedua responden sebelum dilakukan terapi musik klasi adalah skala nyeri Nn.N dan Ny. A yaitu 6 dan 7, dengan keluhan pasein merngatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk di luka operasi. Menurut pendapat peneliti skala nyeri responden tidak normal yang dimana pasien sudah termasuk kategori pasien dengan skala nyeri berat dan sedang.Nyeri pada pasien dengan apendisitis (radang usus buntu) disebabkan oleh peradangan dan penyumbatan pada usus buntu, yang memicu berbagai reaksi tubuh. Penyebab utamanya adalah penyumbatan lumen (rongga) apendiks, seringkali karena feses yang mengeras (fekalit), jaringan limfoid yang membesar, atau benda asing. Sumbatan ini menyebabkan bakteri berkembang biak, memicu peradangan, pembengkakan, dan penumpukan nanah di dalam usus buntu. Tekanan akibat peradangan dan pembengkakan ini kemudian merangsang saraf di sekitar usus buntu dan dinding perut, menyebabkan rasa nyeri.

Skala nyeri yang dirasakan pasien apendisitis bervariasi, tetapi umumnya digambarkan sebagai nyeri sedang hingga berat. Nyeri ini seringkali dimulai di sekitar pusar dan kemudian berpindah ke perut kanan bawah, dan semakin parah saat ditekan, batuk, atau bersin.

Menurut penelitian yang dilakukan Dian Novita (2019) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Klasik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)”, menunjukan ada perbedaan yang signifikan antara hasil skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensidengan nilai signifikan 0,000. Teori dan penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana ada perbedaan yang signifikan antara hasil skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan nilai signifikan sebesar 0,005. Hal ini terjadi karena kelompok intervensi diberikan perlakuan terapi musik klasik mozart. Karena,

terapi musik klasik mozart akan memberikan efek relaksasi, sehingga menurunkan hormonkortisol yang meningkat pada saat stres dan merangsang pelepasan hormon endorfin, atau yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi musik klasik mozart, sehingga hasil akhirnya tidak banyak mengalami perubahan.

4.2.3 Tingkat Nyeri Pasien Sesudah Dilakukan Terapi Musik Klasik

Pada kunjungan pertama klien Ny. N Pada tanggal 09 juni 2025, berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik klasik.Nyeri Nn. N adalah skala nyeri (7). Dan setelah dilakukan terapi musik klasik Nn. N skala nyeri pasien menurun yaitu 6. Dengan keluhan Nn. N masih merasa nyeri di bagai luka operasi. Pada kunjungan kedua 10 juni 2025. Skala nyeri Nn. N sebelum di lakukan terapi musik klasik skala nyeri (6) dan setelah dilakukan terapi musik klasik skala nyeri yang dirasakan pasien menurun yaitu skala nyeri (5), terjadi penurunan skala nyeri. Pada kunjungan ketiga 11 juni 2025. Skala nyeri Nn.N sebelum di lakukan terapi musik klasik adalah (4) setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi nyeri ringan (3),terjadi penurunan yaitu 3.Pada kunjungan pertama klien Ny. A pada tanggal 11 juni 2025. berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik klasik skala nyeri Ny. A adalah nyeri berat (7), dan setelah dilakukan terapi musik klasik skala nyeri Ny.A menurun menjadi nyeri berat (6). Dengan keluhan Ny. A merasa nyeri seperti tertusuk-tusuk di area luka operasi. Pada kunjungan kedua 12 juni 2025. Skala nyeri Ny.A sebelum di lakukan terapi musik adalah skala nyeri (6) dan setelah dilakukan terapi musik klasik adalah nyeri sedang (5). Pada kunjungan ketiga tanggal 13 juni 2025, skala nyeri Ny. A sebelum di lakukan terapi musik adalah skala nyeri (4) setelah dilakukan terapi musik klasik adalah nyeri ringan (2).

Hasil penelitian di dukung oleh (Novita, 2019) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara

tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik. Penurunan tingkat nyeri pada kelompok yang mendapatkan perlakuan menegaskan bahwa terapi musik memiliki efek yang nyata dalam mengurangi persepsi nyeri. Secara biologis, musik klasik dapat memengaruhi sistem saraf dengan merangsang emosi positif serta memori yang menenangkan, sehingga membantu tubuh dalam mengelola rasa sakit secara lebih efektif. Penelitian sebelumnya juga mendukung hal ini, di mana skala nyeri sebelum intervensi menunjukkan tingkat nyeri yang cukup tinggi, namun mengalami penurunan setelah diberikan terapi musik (Amalia & Susanti, 2019). Temuan ini menguatkan bahwa terapi musik klasik dapat dijadikan sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri, khususnya dalam konteks perawatan pasien pascaoperasi.

Nyeri setelah operasi usus buntu (apendektomi) terutama disebabkan oleh trauma jaringan akibat sayatan bedah dan peradangan yang terjadi selama proses penyembuhan. Selain itu, nyeri juga bisa dipicu oleh pembentukan jaringan parut dan komplikasi seperti infeksi atau abses.

Skala nyeri yang umum dirasakan pada pasien pasca operasi apendisitis berkisar antara nyeri ringan hingga nyeri sedang. Pasien umumnya melaporkan nyeri seperti ditusuk-tusuk atau sensasi terbakar di area luka operasi, terutama di perut kanan bawah. Skala nyeri yang sering digunakan adalah skala 0-10, di mana 0 adalah tidak nyeri dan 10 adalah nyeri yang sangat hebat. Berdasarkan penelitian, mayoritas pasien berada pada skala nyeri 6-7, yang tergolong nyeri berat, setelah operasi.

Terapi musik adalah suatu pendekatan terapeutik yang memanfaatkan musik untuk membantu relaksasi, mengurang rasa nyeri, dan menurunkan tingkat stres pada pasien yang sedang mengalami perawatan medis. Musik klasik mampu memberi

ketenangan, mengurangi kecemasan, dan meredakan rasa sakit atau nyeri (Saputri., 2023).Salah satu manfaat musik klasik adalah dalam mengurangi rasa nyeri, karena musik dapat mengalihkan perhatian dan mengurangi kecemasan yang dapat memperburuk rasa nyeri. Ketika seseorang mendengarkan musik, otak merespons dengan melepaskan endorfin, yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit di area tubuh yang terasa nyeri.(Saputri,2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, skala nyeri Nn. N dan Ny. A sebelum dan setelah dilakukan terapi musik klasik selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit setiap hari, didapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri. Pada Nn. N terjadi penurunan nyeri pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat nyeri sangat berat menjadi tingkat nyeri sedang. Sedangkan pada Ny. A, terjadi penurunan tingkat nyeri pada pertemuan ke 3, yaitu dari tingkat nyeri sangat berat menjadi tingkat nyeri ringan. Berdasarkan hasi penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terapi musik klasik dapat mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi apendisitis. terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan hormone endofrin, hormone tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyerinya berkurang. Terapi music dirancang untuk mengatasi permasalahan yang berbeda serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang. Untuk itu terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stress dan nyeri.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang diberikan terapi. Terapi musik klasik terbukti mampu memberikan pengaruh terhadap aspek biologis tubuh, termasuk emosi dan memori, sehingga dapat berperan dalam menurunkan persepsi nyeri.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, dan mempunyai beberapa keterbatasan yaitu: pada satu minggu pertama 2 juni – 8 juni 2025, saya kerumah sakit cari pasien namun tidak ada pasien, kemudian pada hari senin tanggal 9 juni akhirnya saya mendapat responden pertama dan pata tanggal 11 juni mendapatkan responden kedua.dari kedua responden tidak ada penolakan keduanya bersedia menjadi responden dan menandatangani surat infom consen. Dan juga pemilihan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria.Dan yang terakhir, karena penurunan nyeri ini tidak semata-mata karena terapi yang di berikan namun pasien juga mendapat obat analgetik