

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang menyerang organ jantung. Gejala dan keluhan dari PJK hampir sama dengan gejala yang dimiliki oleh penyakit jantung secara umum. Penyakit jantung koroner salah satu penyakit yang tidak menular.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi kasus terbanyak pemicu kematian di negara-negara maju, jumlah penderita penyakit ini tiap tahun semakin meningkat. Penyakit PJK sendiri merupakan salah satu penyebab paling tinggi kematian di Negara maju dan di Negara berkembang. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular sebanyak 17,3 juta orang tiap tahun. Diperkirakan angka tersebut terus meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Smeltzer et al, 2012 dalam Khodriyati et al, 2016). Di negara berkembang dari tahun 1990 sampai 2020 angka kematian akibat penyakit jantung koroner akan meningkat 137 % pada laki-laki dan 120% pada perempuan (WHO,2013 dalam Oktavia, 2017).

Berdasarkan WHO bahwa penyakit jantung koroner menempati urutan pertama dengan angka kematian sekitar 1.8 juta kasus kematian terbanyak akibat penyakit jantung. Menurut statistik dunia ada 9,4 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan sekitar 5.17 juta jiwa kematian tersebut disebabkan oleh PJK (WHO, 2015). WHO mencatat 17.2 juta jiwa dari kematian total 58 juta jiwa diseluruh dunia disebabkan karena penyakit jantung dan pembuluh darah, sementara itu angka kematian penyakit jantung koroner sekitar 6,7 juta jiwa (WHO, 2016). WHO mencatat 17,7 juta orang meninggal karena *cardiovascular disease (CVD)*

mewakili 31% dari semua angka kematian global dan dari jumlah kematian tersebut 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO 2017 dalam Milasari, 2017). Sehingga prevalensi angka kejadian penyakit jantung koroner menurut data dunia WHO semakin tahun angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner semakin meningkat.

Di Indonesia sendiri didapatkan data dari riset kesehatan dasar 2013, Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) 63% dari seluruh kematian. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya yaitu penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan dari gangguan fungsi dan pembuluh darah, seperti : penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi dan stroke Di Indonesia Angka kejadian PJK tahun 2013 sekitar 883.447 jiwa sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang sedangkan Kalimantan Selatan berada di urutan 11, sebesar 13.612. Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang. (Riskesdas, 2013)

Menurut Survei Sample Registration System (SRS) dilaporkan 1,8 juta jiwa meninggal akibat kardiovaskular dan penyakit Jantung Koroner (PJK) sekitar 232.300 jiwa (Kemenkes, 2015). "Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu," kata Ova Emilia saat membuka Simposium Kardiologi "Atrial Fibrillation Awareness" di RS Universitas Gadjah Mada (UGM), Yogyakarta. Ia menjelaskan penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan pada jantung dan pembuluh darah, termasuk diantaranya adalah penyakit jantung koroner, gangguan irama jantung (aritmia), gagal jantung, hipertensi dan stroke. Di Indonesia angka kematian penyakit jantung koroner (PJK) mencapai sekitar 488.000

jiwa (Simposiom, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi angka kejadian penyakit jantung koroner di Indonesia terjadi peningkatan disetiap tahunnya.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk jumlah kasus baru, angka kejadian Penyakit Jantung Koroner pada tahun 2015 sebanyak 1232 jiwa. Pada tahun 2016 angka kejadian Penyakit Jantung Koroner sebanyak 750 jiwa dan angka kejadian tertinggi adalah Hulu Sungai Utara sebanyak 171 jiwa dan terendah adalah Balangan sebanyak 6 jiwa. Pada tahun 2017 angka kejadian Penyakit Jantung Koroner sebanyak 1374 jiwa dan Kota Banjarmasin menjadi kota tertinggi dengan angka kejadian sebanyak 420 jiwa dan terendah adalah kota Balangan sebanyak 8 jiwa.(Dinkes, 2018). Dengan demikian, angka kejadian Penyakit Jantung Koroner di Kalimantan Selatan meskipun pada tahun 2015 ke 2016 mengalami penurunan, akan tetapi angka kejadian pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan Kalimantan Selatan setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Dikota Banjarmasin, menurut data Dinas Kesehatan, Angka kejadian Penyakit Jantung Koroner jumlah kasus baru pada tahun 2015 sebanyak 341 jiwa. Dan angka kejadian Penyakit Jantung Koroner pada tahun 2016 menempati urutan ke 3 dengan angka kejadian sebanyak 210 jiwa. Pada tahun 2017, angka kejadian Penyakit Jantung Koroner di Kota Banjarmasin menempati urutan pertama di Kalimantan Selatan sebanyak 420 jiwa. (Dinkes, 2018). Dengan demikian, angka kejadian Penyakit Jantung Koroner di kota Banjarmasin meskipun pada tahun 2015 ke 2016 mengalami penurunan, akan tetapi angka kejadian pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan Kota Banjarmasin setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Penyebab utama PJK adalah aterosklerosis. Kelainan penyakit ini sudah mulai terjadi pada usia muda, diawali terbentuknya sel busa, kemudian pada usia antara 10 sampai 20 tahun berubah menjadi bercak perlemakan dan pada usia 40 sampai 50 tahun bercak perlemakan ini selanjutnya dapat berkembang menjadi plak aterosklerotik yang dapat berkomplikasi mempercepat pembentukan trombus yang bermanifestasi klinis berupa infark miokardium maupun nyeri dada (Brunner & Suddarth, 2009 dalam Khodriyati et al, 2016).

Ada beberapa gejala klinis dari PJK, yaitu nyeri, sesak nafas, mual muntah bahkan sampai berkeringat dingin, beberapa gejala klinis tersebut yang paling sering terjadi pada pasien PJK adalah nyeri. Nyeri dada pada pasien PJK yakni rasa sakit yang tidak enak didada terasa tertekan, terhimpit atau tercekik, lokasi sakit terasa dibagian belakang tulang dada kiri menjalar mulai dari bagian bawah lengan atas dan dapat pula menjalar ke atas, ke bahu kiri, ke leher atau ke rahang bawah (Irianto, 2014 dalam oktavia, 2017).

Nyeri oleh seseorang dirasakan saat terjadi pelepasan mediator kimia contohnya bradikinin, prostaglandin dan substansi yang akan merangsang saraf simpatis dan menyebabkan vasokonstriksi yang pada akhirnya meningkatkan tonus otot dan menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah, dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman stimulus nyeri pada otak dan disimpulkan sebagai perasaan nyeri. (Adrian, 2016 dalam oktavia 2017)

Gejala utama pada pasien PJK adalah nyeri dada sampai iskemia miokardium dan pengenalanya perlu banyak keterampilan klinik. Rasa tidak nyaman bisa membatasi aktifitas seseorang tanpa menimbulkan kerusakan jantung (angina pectoris) atau iskemia bisa menjadi parah, sehingga

menimbulkan kematian otot jantung (infark miokardium). (Edward , 2000 dalam oktavia, 2016)

Manajemen nyeri merupakan bagian dari perawatan pasien yang sangat penting. JCAHO mengembangkan standar pengelolaan nyeri bagi institusi kesehatan dengan menyatakan bahwa keluhan nyeri harus dinilai pada semua pasien karena mereka mempunyai hak untuk dikaji dan diberikan penatalaksanaan nyeri secara tepat. World Health Organization (WHO) tahun 2002 menyatakan bahwa bebas dari nyeri adalah bagian dari hak azazi manusia. Nyeri dinyatakan sebagai tanda-tanda vital kelima oleh The American Pain Society tahun 2003, dalam Smeltzer & Bare, (2012 dalam Khodriyati et al, 2016)

Manajemen nyeri meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, imagery dan biofeedback (Potter & Perry, 2005 dalam Khodriyati et al, 2016). Penurunan nyeri pada pasien dapat diupayakan dengan mendekatkan teman atau keluarga, memberikan informasi teoritis, memberikan teknik relaksasi, memberikan terapi musik dan guided imagery agar pasien bisa mengurangi nyeri (Apriani, 2011 dalam Khodriyati et al, 2016).

Penatalaksanaan nyeri dada pada PJK dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan PJK. Berdasarkan pengamatan peneliti selama ini intervensi keperawatan yang dilakukan hanya intervensi kolaboratif dengan dokter berupa pemberian farmakologis. Untuk intervensi mandiri perawat dalam penanganan nyeri dada pada pasien belum terlihat. Dalam penelitian ini peneliti mencoba memberikan intervensi mandiri perawat yaitu berupa intervensi non farmakologis dengan pemberian musik.

Terapi musik merupakan teknik relaksasi dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus PJK. Karena pada pasien PJK harus meminimalkan aktifitas yang bertujuan mengurangi kerja jantung. Terapi musik berkaitan dengan rangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang, dalam konteks masalah fisik dan mental. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya. (Djohan, 2006 dalam Fatonah et al, 2017).

Terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stress, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (Samuel 2007 dalam Ratih, 2014). Terapi musik juga sangat efektif untuk penurunan intensitas nyeri pada Pasien Post Operasi (Samuel 2007 dalam Ratih, 2014). Terapi musik bermanfaat terhadap intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah abdomen (Shocker 2007 dalam Ratih, 2014). Terapi musik juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi (Faradisi 2012 dalam Ratih, 2014). Terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Samuel 2007 dalam Ratih, 2014). Hal ini dikarenakan, musik memiliki beberapa kelebihan, seperti musik bersifat universal, nyaman, dan menyenangkan, berstruktur. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup kita berakar dari irama. Sebagai contoh, nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama (Trauna, 2008 dalam Rofiqoh et al, 2017).

Di Amerika Serikat (tempat aktivitas ini mulai dikembangkan) terapi musik telah menjadi bagiandari profesi kesehatan. Terapi musik merupakan sebuah pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif dan sosial pada anak-anak

serta rang dewasa yang mengalami gangguan penyakit tertentu. (Djohan, 2006 dalam Fatonah et al, 2017)

Ada berbagai jenis musik, jenis musik yang dapat digunakan dalam terapi musik yaitu musik klasik, Instrumental, Slown music dan Orkestra. (Dayat, 2012:14 dalam Aivieana 2015). Salah satu diantaranya adalah musik instrumental yang bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Semakin banyak hasil riset mengenai efek musik instrumental terhadap kesehatan dan kesegaran fisik. Musik instrumental dan terapi relaksasi telah banyak digunakan secara bersamaan guna menurunkan detak jantung dan menormalkan tekanan darah terhadap seseorang yang menderita serangan jantung. Penderita migrain (sakit kepala sebelah) juga telah banyak yang dilatih dengan menggunakan musik, pemberian bantuan visual dan teknik-teknik relaksasi untuk membantu menurunkan frekuensi, intensitas dan durasi penderitaan sakit kepala mereka (Aditia 2012 Samuel 2007 dalam Ratih, 2014).

Mendengarkan musik instrumental klasik merupakan pilihan alternatif untuk mencapai keadaan relaks sehingga akan mengurangi stress dan depresi yang dialami. Musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorpin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah (Djohan, 2006 dalam Afandi, 2015). Rangsangan musik ternyata mampu mengaktivasi system limbik yang berhubungan dengan emosi, saat system limbik teraktivasi maka individu tersebut menjadi rileks. Selain itu pula alunan music juga dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi moleku lnitric oxide (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah (Gusti Ayu Putri, 2012 dalam Afandi, 2015).

Dari beberapa terapi non farmakologi yang bisa digunakan diatas dalam menurunkan intensitas nyeri pasien, Peneliti memilih terapi musik, hal ini didukung beberapa penelitian tentang efektifitas dari teknik tersebut antara lain terapi musik efektif sebagai metode non farmakologi, murah, non invasif dan memiliki efek untuk mengurangi intensitas nyeri (Deivi, et al. 2015). Dalam penelitian ini peneliti mencoba memberikan intervensi mandiri perawat yaitu berupa intervensi non farmakologis dengan pemberian musik instrumental.

RSUD Ulin merupakan rumah sakit rujukan Kalimantan Selatan dan bahkan ada beberapa wilayah luar Kalimantan Selatan yang melakukan rujukan ke RSUD Ulin. Sebelumnya juga dilakukan studi pendahuluan ke RS lain yang ada di kota Banjarmasin dan ternyata untuk kasus Penyakit Jantung Koroner memiliki angka yang rendah. Kemudian peneliti melanjutkan melihat fenomena di RSUD Ulin dan hasilnya adalah angka kejadian Penyakit Jantung Koroner lebih banyak dibanding RS sebelumnya. Sehingga peneliti memilih lokasi penelitian adalah di RSUD Ulin.

Berdasarkan keterangan dari data rekam medik RSUD Ulin diruang Tulip II C (Jantung) dari 3 tahun terakhir, pada tahun 2015 kasus Penyakit Jantung Koroner sebanyak 262 orang. Dan pada tahun 2016 kasus Penyakit Jantung Koroner sebanyak 121 orang. Dan pada tahun 2017 kasus Penyakit Jantung Koroner sebanyak 123 orang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Ulin ruang Tulip II mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016, dan kemudian mengalami peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Sehingga angka kasus Penyakit Jantung Koroner masih tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada hari selasa 7 februari 2018. Dari Hasil perolehan data sekunder yang didapatkan, di Ruang Alamanda ketika dilakukan studi pendahuluan, didapatkan jumlah

pasien yang dirawat yang terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner di Ruang Alamanda dari awal tahun bulan januari sampai 7 februari ketika dilakukan studi pendahuluan dengan menggunakan data sekunder sebanyak 37 orang. Peneliti melakukan wawancara yang sebelumnya meminta ketersediaan dan persetujuan terlebih dahulu kepada kepada perawat disaa tentang masalah Penyakit Jantung Koroner, perawat mengatakan bahwa untuk penanganan di Ruangan terhadap pasien Penyakit Jantung Koroner hanya diberi pengaturan posisi semi fowler ketika nyeri dan obat anti nyeri sesuai indikasi dokter. Peneliti melihat fenomena yang terjadi di RSUD Ulin bahwa ketika pasien Penyakit Jantung Koroner mengalami nyeri, mereka mendapatkan obat dan posisi saja.

Sehingga berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner Di “RSUD Ulin”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat diperoleh rumusan masalah “Adakah pengaruh terapi musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Ulin”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik instrumental terhadap nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Ulin.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi umur pada penderita penyakit jantung koroner.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi jenis kelamin pada penderita penyakit jantung koroner.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi skala nyeri dada yang dirasakan sebelum diberikan terapi musik instrumental.
- 1.3.2.4. Mengidentifikasi skala nyeri dada yang dirasakan sesudah diberikan terapi musik instrumental.
- 1.3.2.5. Menganalisis pengaruh mendengarkan musik instrumental terhadap nyeri dada sebelum dan sesudah pada pasien penyakit jantung koroner.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti

Dengan melakukan penelitian ini maka peneliti diharapkan mendapat ilmu pengetahuan baru dalam bidang kardiovaskuler.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di institusi pendidikan dan menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologi dalam penanganan manajemen nyeri PJK bagi perawat di ruangan.

1.4.4. Bagi penderita

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner

1.4.5. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan sumber data yang baru bagi peneliti yang lain yang ingin meneliti lebih lanjut tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Penyakit Jantung Koroner.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nor Avni Oktavia pada tahun 2016 dengan judul tesis yaitu “Efektifitas relaksasi benson dibandingkan dengan *slow deep breathing* dalam penurunan skala nyeri pada pasien jantung koroner RSUD Ulin Banjarmasin.” Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy Eksperiment (pre-post)* dengan teknik *porpusive sampling* dan menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbandingan antara 2 kelompok yang tidak berpasangan dengan total responden 30. Waktu penelitian Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Oktober sampai dengan Februari 2016. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian terapi Benson dengan *Slow Deep Breathing* pada Pasien PJK di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan perbedaan yang signifikan, sebesar 0,021 ($< p$ value 0,05). Sedangkan untuk perbandingan di lihat dari nilai *Mean* pada Relaksasi Benson mendapatkan nilai mean lebih kecil dari *Slow Deep Breathing* yaitu 1,50. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Relaksasi Benson lebih efektif dalam mengurangi skala nyeri pada pasien PJK.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu penelitian yaitu pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Peneliti melakukan penelitian terhadap responden yang mengalami penyakit jantung koroner juga akan tetapi dengan responden yang sedang dirawat inap saat ini dan juga jumlah sampel yang digunakan adalah 15 responden. Perbedaan variabel bebas, yaitu peneliti menggunakan dengan menggunakan terapi musik instrumental dan uji yang digunakan adalah uji *paired T-Test*.

- 1.5.2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Eka Isranil Laily pada tahun 2015 dengan judul “Efektifitas Pemberian Terapi Musik Instrument Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa” Metode penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan pendekatan *pre and post test with control*. Pemilihan sampel menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Juni sampai 1 Juli 2015 dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 sampel. Hasil penelitian menunjukkan adanya efek pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan hasil uji *independent t test* yaitu $p=0,001$ ($p<0,005$). Perbandingan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi musik instrument menggunakan analisa data *paired t-test* dengan $p =0,000$. Kualitas tidur responden setelah dilakukan pemberian terapi musik instrument menunjukkan peningkatan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian dilakukan di RSUD Ulin dan waktu penelitian yaitu pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Perbedaan variabel terikat, yaitu peneliti melakukan penelitian terhadap responden yang mengalami penyakit

jantung koroner dan jumlah sampel yang digunakan adalah 15 responden dengan menggunakan dengan teknik *purposive sampling*.

- 1.5.3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ratih pada tahun 2014 dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Terhadap Nyeri Saat *Wound Care* pada Pasien *Post Op* Di Ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan menggunakan *post only without control design group*. Waktu penelitian dari November 2013 sampai April 2014. Besar sampel 40 responden dengan menggunakan dengan teknik *purposive sampling*, menggunakan analisa data u mann whitney. Berdasarkan hasil penelitian kelompok terapi musik instrumental sebagian besar responden mengalami nyeri ringan 75% sedangkan kelompok terapi musik klasik mengalami nyeri sedang 60%. Hasil dari uji bivariat menunjukkan nilai p 0.017 sehingga ada pengaruh pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap nyeri saat *wound care* pada pasien *post op*. Kesimpulan penelitian ini adalah terapi musik instrumental lebih berpengaruh terhadap nyeri saat *wound care* pada pasien *post op* di ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian dilakukan di RSUD Ulin dan waktu penelitian yaitu pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Perbedaan variabel terikat, yaitu peneliti melakukan penelitian terhadap responden yang mengalami penyakit jantung koroner dan jumlah sampel yang digunakan adalah 15 respondendan uji yang digunakan adalah uji *paired T-Test*.