

EFEKTIFITAS MUSIK RELIGI TERHADAP PENURUNAN NYERI PASCA BEDAH PADA PASIEN TURP

Muhammad Mudzakkir

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri
mudzakkir@unpkediri.ac.id

Abstract

The post TURP surgery wound is found causing pain and bladder spasm. This research is designed to identity the effectiveness of religious music in reducing post TURP surgery pain, by using quasi experiment design with pre and post test control group design. Thirty four samples were recruited using consecutive sampling method, and then divided into 2 groups: the intervention group (analgesic and religious music therapy combination), and control group (analgesic therapy). The data analysis result discovered that religious music therapy was significant in reducing the pain level with p value=0,000. According to this finding, it is recommended for hospitals to integrate religious music therapy in managing post surgery pain.

Keywords: *post TURP, pain, religious music therapy*

PENDAHULUAN

Transurethral Resection of the Prostate (TURP) merupakan prosedur pembedahan minimal invasif yang paling umum dilakukan untuk mengatasi benign prostatic hyperplasia (BPH) pada pria lanjut usia. Meskipun tergolong prosedur yang aman dan efektif, TURP tetap menimbulkan nyeri pascaoperasi yang signifikan akibat manipulasi jaringan prostat, iritasi saluran kemih, dan pemasangan kateter. Nyeri ini dapat menyebabkan spasme kandung kemih, gangguan tidur, dan peningkatan kecemasan, yang pada akhirnya memperlambat proses penyembuhan dan

meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi (Chou *et al.*, 2016).

BPH sendiri merupakan salah satu gangguan urologi paling umum secara global. Berdasarkan studi *Global Burden of Disease* tahun 2021, terdapat lebih dari 112 juta pria di dunia yang hidup dengan BPH, dengan lebih dari 11 juta kasus baru tercatat setiap tahun. Kenaikan prevalensi ini tercatat meningkat sebesar 122% sejak tahun 1990, terutama pada kelompok usia lanjut di wilayah Asia Tenggara dan Asia Selatan (Zi *et al.*, 2024). Di Indonesia, data dari beberapa rumah sakit rujukan menunjukkan

bahwa lebih dari 80% pasien BPH menjalani tindakan TURP, terutama akibat gejala berat atau retensi urin kronis. Studi di RS Saiful Anwar Malang terhadap 162 pasien TURP menunjukkan bahwa mayoritas pasien berusia 61–70 tahun dan 54,9% menjalani TURP karena retensi urin. Temuan ini menegaskan bahwa TURP merupakan prosedur yang umum dilakukan dan memerlukan manajemen pascaoperatif yang optimal, termasuk untuk nyeri (*Prasetyo et al.*, 2021)

Manajemen nyeri pasca-TURP umumnya mengandalkan terapi farmakologis seperti NSAID dan opioid. Namun, pendekatan ini tidak terlepas dari risiko efek samping, antara lain mual, konstipasi, sedasi berlebih, dan potensi ketergantungan. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis semakin dilirik sebagai alternatif atau pelengkap dalam pengelolaan nyeri. Terapi musik merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan modern karena sifatnya yang aman, murah, dan mudah diterapkan (*Potter & Perry*, 2021).

Khusus pada konteks bedah urologi, musik juga terbukti dapat menurunkan kebutuhan opioid dan mempercepat pemulihan. dalam studi eksperimental pada pasien pasca-prostatektomi melaporkan penurunan konsumsi analgesik opioid sebesar 26% pada kelompok yang mendapat

terapi musik dibandingkan kelompok kontrol (*Mishra, MD et al.*, 2022).

Meski demikian, sebagian besar studi terapi musik berfokus pada musik instrumental atau klasik. Penggunaan musik religi seperti murottal Al-Qur'an atau alunan musik bernuansa spiritual masih jarang diteliti secara sistematis dalam konteks nyeri pascaoperasi, khususnya post-TURP. Elemen spiritual dalam musik religi dapat memperkuat aspek afektif, membantu mengalihkan perhatian dari nyeri, serta memperkuat koping religius pasien terhadap stres pascaoperatif. penggunaan musik religi telah banyak diterapkan dan terbukti efektif dalam berbagai situasi klinis lainnya. Dalam praktik kebidanan, musik religi menurunkan intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin secara signifikan (*Simanullang et al.*, 2020). Pada kelompok lansia, pemutaran murottal Al-Qur'an secara rutin dilaporkan dapat memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan gejala depresi ringan hingga sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa musik religi tidak hanya bersifat terapeutik dari aspek fisiologis, tetapi juga menyentuh dimensi spiritual yang sangat relevan dalam budaya keperawatan di Indonesia (*Priambodo Kresno Aji*, 2024)

Dari aspek neurofisiologis, efek analgesik dari musik termasuk juga musik religi dapat dipahami melalui aktivasi sistem limbik, pelepasan endorfin, dan penghambatan transmisi sinyal nyeri melalui

mekanisme *gate control*. Musik religi, khususnya bagi individu yang memiliki keterikatan spiritual, diyakini dapat memberikan efek relaksasi yang lebih dalam dan memfasilitasi keadaan mental yang lebih tenang, sehingga menurunkan persepsi terhadap nyeri. Aspek ini sejalan dengan pendekatan keperawatan holistik yang mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasi-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah semua pasien pasca TURP di RSUD Kabupaten Kediri dan RSUD Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Besar sampel 34 responden yang terbagi 17 responden untuk kelompok kombinasi terapi analgesik dan musik religi (kelompok intervensi), 17 responden untuk kelompok terapi analgesik (kelompok kontrol)

Intervensi yang diberikan sebelum pemberian analgesik pertama post TURP responden diukur skala nyerinya, kemudian bersamaan pemberian analgesik responden mendengarkan musik religi selama 30 menit, selanjutnya diberi kesempatan rileks 15 menit, kemudian diukur skala nyerinya. jenis analgesik golongan NSAIDs dan tidak ada komplikasi perdarahan serta retensi urin.

Perbedaan efektifitas kombinasi terapi analgesik dan musik religi dengan terapi analgesik dilakukan dengan melihat uji t test dari kedua kelompok. Sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorof-Smirnof* didapatkan data berdistribusi normal. Sehingga dilakukan uji parametrik dengan menggunakan *uji t* baik *uji t paired* maupun *t pooled*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 1 Rata-rata Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi pada Kedua Kelompok (n1=17;n2=17)

Variabel	Terapi	Mean	SD	-Max	95 % CI
Kelompok Intervensi	Sebelum	4,59	0,71 2	4 -6	4,22- 4,95
	Sesudah	2,94	0,65 9	2 -4	2,60- 3,28
Kelompok Kontrol	Sebelum	4,82	0,63 6	4 -6	4,50- 5,15
	Sesudah	3,88	0,69 7	3 -5	3,52- 4,24

Sumber: Data Primer, 2025

Pada tabel 1 diketahui rata-rata skala nyeri pasca bedah TURP pada kelompok intervensi sebelum perlakuan berada pada skala nyeri 4,59 (SD=0,712), setelah pemberian terapi skala nyeri berada pada 2,94 (SD=0,659). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata skala nyeri sebelum pemberian terapi berada pada skala nyeri 4,82 (SD=0,636), setelah perlakuan skala nyeri berada pada 3,88 (SD=0,697).

2. Perbedaan Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi

Tabel 2 Rata-rata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi pada Kelompok Intervensi (n=17)

Variabel	Mean	SD	p-value	n
Sebelum	4,59	0,712	0,001	17
Sesudah	2,94	0,659		

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil tabel 2 memperlihatkan rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi adalah 4,59 dengan standar deviasi 0,712. Sedangkan rata-rata nyeri sesudah pemberian terapi menunjukkan lebih rendah yaitu 2,94 dengan standar deviasi 0,659. hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri antara sebelum perlakuan dengan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan nilai $p = 0,000$ (0,001).

3. Perbedaan Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Kontrol

Tabel 3 Rata-rata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Kontrol (n=17)

Variabel	Mean	SD	p-value	n
Sebelum	4,82	0,636	0,014	17
Sesudah	3,88	0,697		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 memperlihatkan rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum

pemberian terapi adalah 4,82 dengan standar deviasi 0,636. Sedangkan rata-rata nyeri sesudah pemberian menunjukkan lebih rendah yaitu 3,88 dengan standar deviasi 0,697, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri antara sebelum dengan sesudah pemberian terapi dengan nilai $p = 0,014$.

4. Selisih Penurunan Skala nyeri Setelah Pemberian Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4 Selisih Penurunan Skala nyeri Setelah Pemberian Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=34)

Variabel	Mean	SD	p-value	n
Kelompok intervensi	1,65	0,493	0,000	17
Kelompok kontrol	0,94	0,556		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa selisih penurunan nyeri pada kelompok intervensi adalah 1,65 dengan SD 0,493. Sedangkan pada kelompok kontrol selisih penurunan skala nyeri lebih rendah yakni 0,94 dengan SD 0,556. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada selisih penurunan skala nyeri setelah pemberian terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ (0,001).

Berdasarkan analisis terdapat perubahan yang bermakna pada penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi antara

sebelum dan sesudah pemberian terapi. Rata-rata skala nyeri sebelum pemberian terapi 4,59 menjadi 2,94 setelah dilakukan pemberian terapi. Demikian juga pada kelompok kontrol juga menunjukkan penurunan skala nyeri dari rata-rata 4,82 menjadi 3,88 setelah diberi terapi.

Penurunan skala nyeri pada kedua kelompok tersebut terjadi karena keduanya sama-sama mendapatkan terapi analgesik. Analgesia pasca-TURP seperti dalam penelitian ini umumnya menggunakan golongan *nonsteroid anti inflammatory drugs* (NSAID), seperti metamizol atau ketorolak. Obat ini bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX-2), sehingga menekan sintesis prostaglandin penyebab rasa sakit di lokasi trauma operasi (Cheung *et al.*, 2024). Studi sistematis dan panduan organisasi urologi modern mendukung peran NSAID, seperti diclofenac dan ketorolac, dalam multimodal analgesia pascaoperasi TURP. Disimpulkan juga bahwa NSAID aman dan efektif, tanpa meningkatkan risiko perdarahan (Wroclawski *et al.*, 2021). NSAID juga direkomendasikan sebagai alternatif primer untuk mengurangi kebutuhan opioid pasien (Robles *et al.*, 2020)

Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi adalah 2,94 yang berarti lebih rendah dari kelompok kontrol yaitu 3,88. maka dapat disimpulkan bahwa kelompok

intervensi mengalami penurunan skala nyeri pasca bedah TURP lebih tajam bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Burlukkara salih terhadap 286 pasien yang menjalani Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) yaitu suatu prosedur urologi setara TURP dengan anastesi spinal, menunjukkan bahwa intervensi musik intraoperatif menurunkan skor rasa nyeri (VAS) pada jam pertama post operasi secara signifikan dengan $pvalue = 0,02$ dibandingkan kelompok kontrol tanpa musik.

Penelitian ini juga mencatat penurunan signifikan terhadap kecemasan dan denyut jantung pascaoperasi dengan ($p < 0,001$ serta $p = 0,02$) (Bürlukkara *et al.*, 2024). Penelitian lainnya juga melaporkan hasil penelitian terhadap 82 pasien lanjut usia yang menjalani TURP dengan anastesi spinal sambil mendengarkan musik selama tindakan operasi secara signifikan menurunkan nilai BIS (Bispectral Index) yang menunjukkan efek sedasi ringan serta menurunkan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic dan denyut jantung dibandingkan kelompok kontrol tanpa music dengan nilai $p < 0,05$ (Wu *et al.*, 2025).

Selisih penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi adalah 1,65 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata penurunan skala nyerinya adalah 0,94 dengan $p value = 0,001$, hal ini menunjukkan selisih penurunan skala nyeri pada kelompok

intervensi lebih signifikan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi terapi analgesik dan musik religi lebih signifikan dari pemberian terapi analgesik saja dalam menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TURP.

Musik berperan sebagai intervensi kognitif non-farmakologis yang efektif dalam meredakan nyeri. Terapi musik dapat menginduksi relaksasi, menurunkan frekuensi pernapasan, dan meningkatkan kedalaman napas, yang secara fisiologis memicu efek menenangkan secara neurologis, musik merangsang *gate control system* di sumsum tulang belakang dengan menciptakan input sensorik yang kompetitif terhadap sinyal nyeri, hal ini mendukung teori *gate control* dan memperlambat transmisi nyeri ke otak. Selain itu, musik yang disukai dapat merangsang pelepasan endorfin, dopamine, opioid dan neurotransmitter yang berperan dalam pengurangan nyeri dan peningkatan suasana hati serta menghambat pelepasan substansi-P yang berperan dalam peradangan (Lei et al., 2024)

Terapi musik religi memiliki efek holistik yang mendalam, mampu menyentuh kesadaran spiritual serta meningkatkan kesejahteraan jiwa. Sebuah Kajian meta-analisis terhadap pasien kanker stadium lanjut menunjukkan bahwa intervensi music termasuk musik religious secara signifikan

meningkatkan *spiritual well-being* dengan rata-rata peningkatan 0,43 (95 % CI: 0,25–0,61; $p < 0,001$) dibanding kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa musik spiritual, seperti nyanyian religius, memberikan ruang untuk refleksi eksistensial dan koneksi transenden, memperkuat makna hidup serta kesadaran nilai spiritual yang tidak hanya menyuguhkan keindahan estetika, tetapi juga menghasilkan ketenangan batin, pemulihan spiritual, dan intervensi perilaku positif yang mendalam (Huda *et al.*, 2023)

Lirik dan tempo dalam musik religius memiliki kekuatan spiritual dan biologis. Musik religi umumnya menampilkan lirik yang memuat nilai keagamaan dan ajaran spiritual bukan sekadar seni atau hiburan, sehingga dapat menggugah ketenangan batin dan memperdalam iman pendengarnya. Selain itu, tempo musik religi yang lambat dan menenangkan berperan melalui sistem neurofisiologi, khususnya sistem limbik dan saraf kranial, untuk merangsang sekresi endorfin, GABA, dan hormon relaksasi lainnya. Proses ini mempengaruhi sistem saraf simpatik dan mengaktifkan mekanisme *gate control* sehingga menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak, serta menciptakan kerangka berpikir positif yang menambah kenyamanan pasien (Muhsinah, 2020) .

Musik religi dapat merangsang respons spiritual dan fisiologis yang mendalam. Musik religius cenderung mengandung kata-kata keagamaan yang memperkuat makna spiritual dan kedekatan dengan keyakinan, sehingga mampu menenangkan jiwa dan meningkatkan rasa percaya diri berlandaskan keimanan. Selain itu, lagu dengan tempo lambat dan harmonisasi yang menenangkan telah terbukti memodulasi aktivitas sistem limbik dan hipotalamus. Musik religi juga memfasilitasi refleksi spiritual dan ekspresi religius, yang bukan sekadar pengalaman estetika, tetapi memberikan kerangka nilai rohani yang memperkuat ketenangan batin dan meningkatkan motivasi untuk mengatasi nyeri dan stres melalui pendekatan holistic (Walter & Altorfer, 2022).

KESIMPULAN

Kombinasi terapi analgesik dan musik religi lebih signifikan dalam menurunkan nyeri pasca bedah TURP dibandingkan dengan hanya mendapatkan terapi analgesik pada pasien pasca TURP.

DAFTAR PUSTAKA

- Burlukkara, S., Demir, D. Ö., & Baran, Ö. (2024). The effect of music therapy on anxiety and pain scores in patients undergoing retrograde intrarenal surgery (RIRS) under spinal anesthesia: a prospective, randomized controlled clinical trial. *Urolithiasis*, 52(1), 146. <https://doi.org/10.1007/s00240-024-01636-6>
- Cheung, T., Raskolnikov, D., Small, A., & Watts, K. L. (2024). Strategies for optimizing pain management after ureteroscopy. *Translational Andrology and Urology*, 13(7), 1309–1311. <https://doi.org/10.21037/tau-24-45>
- Chou, R., Gordon, D. B., De Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., Carter, T., Cassidy, C. L., Chittenden, E. H., Degenhardt, E., Griffith, S., Manworren, R., McCarberg, B., Montgomery, R., Murphy, J., Perkal, M. F., Suresh, S., Sluka, K., Strassels, S., Wu, C. L. (2016). Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive commi. *Journal of Pain*, 17(2), 131–157. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
- Huda, N., Banda, K. J., Liu, A. I., & Huang, T. W. (2023). Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(6), 151481. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151481>

- Lei, M., Li, G., Tang, Y., Yuan, J., Yang, T., & Gao, Z. (2024). Efficacy of music therapy for pain control of extracorporeal shock wave lithotripsy: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Medicine (United States)*, 103(22), E38182. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000000038182>
- Marcelo Langer Wroclawski 1, Daniele Castellani , Flavio L Heldwein , Saulo Borborema Teles , Jonathan Doyun Cha , Hongda Zhao , Thomas Herrmann , Vinson Wai-Shun Chan, J. Y.-C. T. (2021). Shedding light on polypragmasy of pain after transurethral prostate surgery procedures: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*, 39. <https://doi.org/10.1007/s00345-021-03678-6>
- Mishra, MD, K., Jesse, MD, E., Bukavina, MD, MPH, L., Sopko, APRN, CNP, E., Arojo, MD, I., Fernstrum, MD, A., Ray III, MD, A., Mahran, MD, MS, A., Calaway, MD, A., Block, MA, MT-BC, S., & Ponsky, MD, L. (2022). Impact of Music on Postoperative Pain, Anxiety, and Narcotic Use After Robotic Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 13(2), 121–126. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2022.13.2.3>
- Muhsinah, S. (2020). Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 201–213. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.228>
- Prasetyo, Z., Budaya, T., & Daryanto, B. (2021). Characteristics of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) Patients Undergoing Transurethral Resection of the Prostate (TURP). *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31, 4. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.04.4>
- Priambodo Kresno Aji. (2024). Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Al-Tarbiyah : Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, 2(4), 89–95. <https://doi.org/10.59059/al-tarbiyah.v2i4.1431>
- Robles, J., Abraham, N. E., Brummett, C., Davies, B., Graff, V., Gupta, R., Pais, V. M., Sternberg, K., & Talwar, R. (2020). Rationale and Strategies for Reducing Urologic Post-Operative Opioid. *Prescribing. October 2020*, 1–13.
- Simanullang, E., Lusiatur, Pasaribu, R. Ss., & Zuraidah. (2020). Pengaruh Therapy Musik Religi Islam Terhadap Intensitas Nyeri Bersalin Dan Penurunan Kecemasan Persalinan Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Sawit Seberang Kecamatan Sawit Seberang Kabupaten Langkat. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 518–526. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.686>
- Walter, Y., & Altorfer, A. (2022). The psychological role of music and attentional control for religious experiences in worship. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 75(12), 2272–2286. <https://doi.org/10.1177/17470218221075330>
- Wu, J., Cai, S., Wang, C.-M., & Wang, X.-S. (2025). Exploring the sedation effect of music intervention and remimazolam in elderly patients undergoing transurethral prostate resection under spinal anesthesia: A randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 76, 102455.

<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2025.102455>

Zi, H., Liu, M. Y., Luo, L. S., Huang, Q., Luo, P. C., Luan, H. H., Huang, J., Wang, D. Q., Wang, Y. B., Zhang, Y. Y., Yu, R. P., Li, Y. T., Zheng, H., Liu, T. Z., Fan, Y., & Zeng, X. T. (2024). Global burden of benign prostatic hyperplasia, urinary tract infections, urolithiasis, bladder cancer, kidney cancer, and prostate cancer from 1990 to 2021. *Military Medical Research*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s40779-024-00569-w>