

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia Rasa Aman Nyaman Nyeri

1. Konsep Aman Nyaman Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

Nyeri adalah suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bilamana jaringan yang sedang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Secara umum nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

b. Fisiologi nyeri

Terjadinya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan, reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor merupakan ujung-ujung saraf yang sangat bebas yang sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi yang ada, stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam, bahan tersebut dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi, kemudian stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

c. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri akut merupakan nyeri yang timbulnya secara mendadak cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan yang ditandai adanya peningkatan tegangan otot, sedangkan nyeri kronis, merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan. Kemudian dari kedua jenis nyeri tersebut bila ditinjau dari sifat terjadinya dari nyeri maka nyeri tersebut memiliki sifat diantaranya: nyeri tertusuk dan nyeri terbakar. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

2) Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri di berbagai kelompok budaya

4) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda beda

5) Perhatian

Tingkat seseorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

e. Manajemen Nyeri

Farmakologi Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. terdapat tiga jenis analgesik, yaitu:

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

Manajemen Nyeri non-Farmakologi ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

- 1) Stimulasi dan Masase Kutaneus Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.
- 2) Kompres Dingin dan Hangat Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.
- 3) Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasangi elektroda.
- 4) Distraksi Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian (Mappagerang et al., 2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran.
- 5) Teknik Relaksasi Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian (Aini & Reskita, 2018) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

- 6) Imajinasi Terbimbing Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.
- 7) Terapi Musik Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami. (Kemenkes, 2022)

f. Penilaian Nyeri

- 1) Alat yang digunakan untuk mengatur integritas nyeri dengan menggunakan skala raut wajah
Skala Nyeri Raut Wajah (face)

Gambar 1. Skala Nyeri Raut Wajah



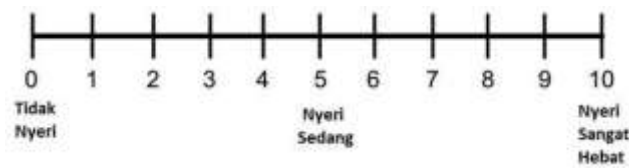
Sumber : (Amir & Nuraeni, 2018)

Pengukuran derajat nyeri yaitu nilai :

- 0 : Tidak nyeri,
- 1-2 : Nyeri,
- 3-4 : Nyeri yang mengganggu,
- 5-6 : Nyeri yang menyusahkan,
- 7-8 : Nyeri hebat,
- 9-10 : Nyeri sangat hebat

2) Skala Identitas Nyeri Numerik

Gambar 2. Skala Nyeri Identitas Nyeri Numerik



Sumber: (Amir & Nuraeni, 2018)

3) Skala identitas Nyeri Deskriptif

Gambar 3. Skala Nyeri Identitas Nyeri Deskriptif



Sumber: (Amir & Nuraeni, 2018)

B. Konsep Terapi Musik pada Kasus Post Laparotomy Cancer Ovarium Berdasarkan Evidence Based Practice

1. Definisi Teknik Distraksi Musik

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Sri Utami, 2016). Penelitian Hidayat, (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang.

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi

perubahan dalam kehidupan klien atau pasien. (Dayat suryana, 2018).

2. Manfaat Terapi

Manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme koping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif (Dayat suryana, 2018)

Salah satu efek musik yaitu mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan. Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Dayat suryana, 2018).

3. Kriteria Terapi Musik

Menurut (Dayat suryana, 2018) terapi musik dianggap sebagai pengobatan jika memenuhi syarat berikut:

- a. Ditentukan oleh dokter
- b. Digunakan untuk perawatan penyakit atau cedera
- c. Sasaran yang diarahkan dan berdasarkan rencana perawatan.
- d. Tujuan pengobatan tidak hanya mempertahankan tingkat fungsi saat ini.

4. Kelompok Terapi Musik

Menurut (Dayat suryana, 2018) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.

- b. Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan mengahyati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

5. Penerapan Terapi Musik

Menurut (Natalina, 2013) terapi musik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengkajian, mengobservasi usia klien, jenis kelamin, latar belakang dan kondisi kesehatan klien
- b. Rancangan terapi, menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi.
- c. Evaluasi, mengkaji respon klien setelah dilakukan terapi.

6. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

a. Pengertian

Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien.

b. Tujuan

Memperbaiki kondisi fisik, emosional, mengurangi rasa nyeri

c. Persiapan

Alat Handphone dan Headset

d. Prosedur

Pre Interaksi

- 1) Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
- 2) Siapkan alat-alat
- 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
- 4) Cuci tangan

Orientasi

- 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya
- 2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga

Tahap Kerja

- 1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 2) Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik
- 3) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit.
- 4) Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
- 5) Identifikasi pilihan musik klien.
- 6) Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
- 7) Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
- 8) Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
- 9) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
- 10) Pastikan alat music dan perlengkapan dalam kondisi baik
- 11) Dukung dengan headphone dan earphone/ head set jika diperlukan.
- 12) Memberitahu terapi Musik akan diberikan selama 15-20 menit setelah itu musik akan dihentikan
- 13) Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
- 14) Berikan Terapi musik selama 15-20 menit

Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 - 2) Evaluasi vital sign dan skala nyeri pasien
 - 3) Merapikan alat dan pasien
 - 4) Mencuci tangan
- (Dayat suryana, 2018)

C. Hasil Literatur Review

1. Pertanyaan Klinis (PICOT)

Berisi rumusan pertanyaan klinis yang tepat, sebagai berikut :

- a. *Problem* : Aman Nyaman Nyeri
- b. *Intervention* : Pemberian Terapi Musik
- c. *Comparison* : Tidak dilakukan
- d. *Outcome* : Penurunan Skala Nyeri
- e. *Time* : Setiap Merasakan Nyeri

Sehingga dapat dirumuskan masalah klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “Terapi Musik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien *Post Laparotomy Cancer Ovarium* Di Ruang Bougenvile 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

2. Metode Penelusuran *Evidance*

Penelusuran jurnal diakses melalui situs *google scholar* dengan menggunakan kata kunci dalam bahasa Indonesia yaitu “terapi music, nyeri luka *laparotomy*, kanker ovarium, *bedah laparotomy*” dan melalui situs *pubmed* dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Inggris yaitu “*pain post operation, laparotomy surgery, cancer ovarium, music therapy*”. Kemudian, hasil penelusuran pada situs *google scholar* dan *pubmed* tersebut dilakukan *screening* dengan mengidentifikasi jurnal sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti diantaranya jurnal sesuai dengan judul penelitian ini, tahun terbit jurnal 5 tahun terakhir yaitu tahun 2018-2023, jurnal dalam bentuk *full text* atau tidak hanya berisi abstrak dan dapat di *download* secara gratis. Sementara, hasil penelusuran jurnal yang dikeluarkan peneliti berupa jurnal yang berisi ulasan, opini, teori dan artikel. Oleh karena itu, berdasarkan kriteria tersebut peneliti dapat menjabarkan analisis jurnal-jurnal tersebut menggunakan PICOT Hasil Review Literatur Setelah menganalisa artikel yang sudah ditemukan, penulis menyajikan data dalam table.

Tabel 1. Analisa Jurnal Menggunakan PICOT

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|-----|--|---|---|--|--|---|
| 1. | <i>A Study to Assess the Impact of Music on Post Operative Pain in Surgical Ward among Operated Patients</i> <i>Peneliti : Justin Sebastian, Neenumol Jose (2022)</i> | Jurnal Internasional : International Journal Of Special Education Vol.37, No.3, 2022 Metode Penelitian : Desain pre-experimental one group, pre-test post-test | 30 pasien pasca operasi laparatomi unit bedah rumah sakit B. R Ambedkar di Noida Teknik pengambilan sampel adalah non-probability, teknik purposive sampling | Pemberian Terapi musik diberikan menggunakan kaset yang dipilih dengan minat dan keinginan pasien dengan validasi music yang berisi relaksasi 67%, kedamaian 78%, diberikan selama 30 menit. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu , data demografis, Skala Analog Visual, opini tentang musik dikembangkan. Untuk mengukur intensitas nyeri, digunakan versi standar Visual Analog Scale yang dimodifikasi. Subjek diinstruksikan untuk menunjukkan intensitas nyeri, yang mereka alami saat itu dengan menggerakkan penunjuk logam geser ke tingkat nyeri, dinyatakan dalam jarak 10 divisi yang sama yang ditandai dalam VAS | Menilai efektivitas musik sebagai terapi pengalihan pada manajemen nyeri pasca operasi. penilaian pre dan post terapi musik diberikan. | - Terdapat penurunan intensitas nyeri pra terapi (43,3%) dan intensitas nyeri pasca terapi (23,3%) yang signifikan pada pagi hari pertama pasca operasi terapi musik dan hari berikutnya. - Terdapat penurunan rata-rata skor nyeri pasca terapi yang signifikan pada pagi hari (5,03 – 3,31) pada hari pertama dan kedua pasca operasi. (T29=2,045) - Terdapat penurunan rata-rata skor nyeri pasca terapi yang signifikan pada malam hari (4,15 - 2,88) pada hari pertama dan kedua pasca operasi. (T29=2.045. - Mayoritas subyek (63,3%) mengungkapkan bahwa terapi musik membantu dalam pengalihan rasa sakit. - Tidak ada hubungan yang signifikan antara skor nyeri sebelum terapi dan usia, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, status perkawinan, status pendidikan, status pekerjaan, agama, rekreasi dan jenis operasi. Terapi musik dan nyeri adalah konsep subyektif. |

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|-----|---|--|--|---|--|---|
| 2. | <i>Standardizing music characteristics for the management of pain: A systematic review and meta-analysis of clinical trials</i> | Jurnal Internasional : Complementary Therapies in Medicine PII: S0965-2299(18)30232-2 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.07.00 Metode: systematic review and meta-analysis of RCTs | Systematic Review dan pernyataan Meta-Analyses. Database Pubmed, Scopus, SCIELO, SpringerLink, Global Health Library, Cochrane, EMBASE, dan LILACS dicari. Studi yang diterbitkan antara tahun 2004 dan 2017 dengan pengukuran rasa sakit yang terukur dimasukkan. | Mengevaluasi efek mendengarkan musik pada persepsi nyeri terukur pada orang dewasa. 1) Tempo (dijelaskan dalam ketukan per menit) 2) Harmoni/Melodi (jika dipertahankan atau tidak, jika dijelaskan dengan konsonan tinggi atau tidak, dan jika mode mayor atau minor); 3) Lirik (tanpa lirik, lirik langka, atau dengan lirik); 4) Perkusi (tanpa perkusi, perkusi kecil, atau dengan perkusi); 5) Kehadiran suara alam (musik memiliki suara alam, musik tidak memiliki suara yang lain tidak); suara alam saja tidak dianggap sebagai intervensi musik. Karakteristik lain yang dikumpulkan adalah: 6) intensitas atau volume suara (dikendalikan oleh pasien, atau dikendalikan oleh peneliti); 7) pitch (dikendalikan oleh pasien, | Mengevaluasi karakteristik musik seperti tempo, harmoni, melodi, instrumentasi, volume, dan nada Tetapi tidak mengevaluasi mendengarkan musik sebagai kelompok terpisah, mencampurkan musik dengan bentuk terapi lain. Intervensi musik live tidak ada interaksi antara pasien dan musisi selama intervensi | <ul style="list-style-type: none"> - Sebanyak 85 studi dimasukkan untuk analisis kualitatif tetapi hanya 56,47% menggambarkan setidaknya satu karakteristik musik. - Keseluruhan meta-analisis menemukan efek yang signifikan, dengan heterogenitas tinggi, musik untuk manajemen nyeri (SMD -0,59, I2 = 85%). Hanya karakteristik instrumentasi (kurangnya lirik, perkusi atau suara alam), dan tempo 60-80 bpm yang cukup dijelaskan untuk analisis. - Ketiga karakteristik instrumentasi memiliki pengaruh yang signifikan, tetapi hanya kekurangan lirik yang menunjukkan heterogenitas yang dapat diterima - Hasil menunjukkan bahwa musik tanpa lirik efektif untuk manajemen nyeri. Karena data yang tidak mencukupi, tidak ada karakteristik musik yang ideal untuk penatalaksanaan nyeri yang diidentifikasi yang menunjukkan bahwa musik, sebagai intervensi, memerlukan standarisasi melalui bahasa objektif seperti teori musik |

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|-----|--|---|---|---|--|--|
| | | | | atau dikendalikan oleh peneliti). | | |
| 3. | Managing acute pain after abdominal surgery: examples from practice Peneliti : Nurhayati and Mayoora Madsiri (2020) | Jurnal Internasional : Journal of Prescribing Practice 2020 Vol 2 No 2 Downloaded from magonlinelibrar y.com by 144.082.238.22 5 on March 1, 2020 Metode Penelitian : Studi kasus : model Asuhan Keperawatan | Populasi : Pasien bangsal bedah dan unit perawatan intensif bedah Rumah Sakit Songklanagari Sampel : 9 pasien, berusia 34-76 tahun, yang memenuhi kriteria inklusi, dengan pasien menjalani laparotomi, sementara dua menjalani operasi invasif minimal. | Intervensi untuk mengelola nyeri akut selama 3 hari rawatan dibagi menjadi periode pra dan pasca operasi. Manajemen pra operasi termasuk mengambil riwayat pasien, menilai rasa sakit mereka dan mendidik mereka untuk menilai rasa sakit mereka sendiri dan menetapkan tujuan manajemen rasa sakit. Penatalaksanaan pasca operasi meliputi pengkajian nyeri, penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Untuk pengobatan non-farmakologis terapi music , nilai intensitas nyeri pada empat titik waktu: sebelum intervensi dan 15 menit, 6 jam dan 12 jam setelah pengobatan Mengkaji ulang nyeri setiap 4 jam | Menggambarkan implementasi program manajemen nyeri akut dalam praktik klinis dan memberikan pemahaman mendalam tentang sifat nyeri yang dialami oleh pasien. | <ul style="list-style-type: none"> - Terapi non-farmakologis yang digunakan sebagai tambahan untuk analgesia farmakologis multimodal termasuk paket gel dingin (56%), terapi pijat (33%) dan terapi musik (23%) (Tabel 4). Sebagian besar pasien menggunakan terapi nonfarmakologi, dan enam (67%) melaporkan keefektifannya. - Dari tiga (33%) yang tidak menggunakan metode non-farmakologis, dua tidak mau menggunakan strategi yang direkomendasikan, dan satu tidak puas dengan kompres gel dingin, menggambarkan peningkatan intensitas nyeri saat digunakan. - Setiap pasien mencapai tujuan manajemen nyeri dan mencapai hasil yang ditentukan nyeri saat istirahat kurang dari 3/10 dan selama aktivitas kurang dari 4/10. - Terapi non-farmakologis : terapi music dll efektif sebagai tambahan terapi farmakologis, dan metode ini harus digunakan berdasarkan preferensi pasien. Semua pasien memiliki penghilang rasa sakit yang memadai dan mencapai tujuan manajemen. |

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|-----|---|--|--|---|--|---|
| 4. | “The Comparison of the Effect of Two Complementary Medicine Methods (Music Therapy and Massage Therapy) On Postoperative Abdominal Pain After Surgery: A Randomized Clinical Trial Study” Peneliti : Mehran Farzaneh , Ayda Bahmanjahromi , Ali Abbasijahromi , Vahid Zarean, and Saeid Nikooei (2019) | Jurnal Internasional : International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) doi: 10.5812/ircmj.62036. Department of Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Motahari Avenue, Jahrom, IR Iran. Metode Penelitian : A Randomized Clinical Trial Study | 20 Jurnal Medis Sabit Merah Iran oleh Miladinia Mojtaba et al. | Pemberian terapi dilakukan selama 10 menit sesi musik dan pijat punggung stroke lambat (SSBM) dengan kelompok perawatan biasa setelah operasi perut. kriteria inklusi terpenting dari kelompok terapi musik adalah minat pasien sehingga mereka harus tertarik untuk mendengarkan musik | Perbandingan Pengaruh Dua Metode Pengobatan Pelengkap (Terapi Musik dan Terapi Pijat) Terhadap Nyeri Akut Pasca Operasi Pasca Operas | - Mengungkapkan bahwa terapi pijat dan musik dapat mengurangi dosis opioid pasca operasi. Jelas, uji klinis skala besar menggunakan - intensitas nyeri setelah operasi dapat bervariasi sesuai dengan teknik operasi Oleh karena itu, rata-rata opioid yang diterima dan intensitas nyeri dapat bervariasi. - kelompok terapi musik, volume disesuaikan menjadi 50-70 dB untuk semua pasien. Namun, lebih baik untuk mengontrol volume suara dengan bantuan audiometrik atau sesuai permintaan masing-masing pasien, karena semua pasien sudah bangun |
| 5. | The Comparison of the Effect of Two Complementary Medicine | Jurnal Internasional : Iran Red Crescent Med J. 2017 June; | 102 pasien di bangsal bedah dari 3 rumah sakit militer, Ahvaz, Iran. | Peserta dalam kelompok pijat dan musik menerima sesi pijat punggung stroke lambat selama 10 menit dan tanpa musik lirik, masing- | membandingkan terapi pijat dan musik dalam mengontrol | - menunjukkan kecenderungan penurunan intensitas nyeri pada semua kelompok. Namun, kecenderungan intensitas nyeri mengalami penurunan yang lebih signifikan pada kelompok pijat dibandingkan dengan kedua kelompok |

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|-----|---|---|---|--|---|--|
| | Methods (Music Therapy and Massage On Postoperative Acute Pain After Abdominal Surgery: A Randomized Clinical Trial Study Peneliti : Mojtaba Miladinia, Amir Hosein Pishgooie,* Shahla Aliyari, and Elham Mousavi Nouri (2018) | 19(6):e14974.do i: 10.5812/ircmj.14974. Metode Penelitian : A Randomized Clinical Trial Study | Satu kelompok terapi pijat (34 pasien), kelompok terapi musik (34 pasien), atau kelompok perawatan biasa (34 pasien). | masing, 1, 6, dan 12 jam setelah operasi. Intensitas nyeri diukur dengan skala penilaian numerik 10 menit setelah setiap sesi intervensi. Juga, rata-rata obat opioid yang diterima selama 12 jam diukur pada masing-masing kelompok | nyeri pasca operasi dan jumlah obat opioid yang diterima setelah operasi perut | musik (P = 0,001) dan kelompok perawatan biasa (P = 0,001). - Intensitas nyeri pada baseline tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pijat dan kelompok musik (Mean±SD: 7.13±1.2 vs. 6.97± 1.3, P = 0.6); sedangkan intensitas nyeri 12 jam setelah operasi memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok pijat dan kelompok musik (Mean ±SD: 2.26±1,03 vs. 3,30±1,5, P = 0,002). - Juga, rata-rata obat opioid yang diterima secara signifikan lebih rendah pada kelompok pijat dibandingkan kelompok musik dan perawatan biasa (P = 0,013 dan P = 0,001, masing-masing). Juga, rata-rata obat opioid yang diterima secara signifikan lebih rendah pada kelompok musik dibandingkan kelompok perawatan biasa (P = 0,047) |
| 6. | Efektifitas Penggunaan Audio Recorder Guided Imagery Music Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Laparatomi Di Rs. Blud Prof Dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo | Jurnal Nasional : Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Oktober 2018, Volume 2 Nomor 2 P-ISSN : 2597-8594 Metode: Penelitian quasi eksperimen dengan desain | Populasi : semua pasien pasca bedah laparatomi di ruangan Bedah di rumah sakit RSAS. Sampel : 15 Responden dengan teknik purposive sampling. | Pemberian terapi guided imagery music untuk mengurangi tingkat nyeri yang diberikan pada pasien pasca bedah abdomen yang dirawat di rumah sakit laki-laki sebanyak 57,2 % sedangkan perempuan sebanyak 42,8 % yang mengalami skla nyeri sedang (4-6) dilakukan | Membandingkan kelompok yang mendapatkan intervensi Audio recorder Guided imagery music dan kelompok control dengan perlakuan standar. | - Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan guided imagery musik. - Sebelum diberikan intervensi guided imagery musik yang pada pasien pasca bedah pada pengukuran awal pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata nyeri 5,17 sedangkan pengukuran ke dua menurun mnjadi rata-rata 3,1. - Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil pengukuran awal rata-rata nyeri 5,11 dan |

| No. | Judul | Jurnal | Problem/ population | Intervention | Comparasion | Outcome |
|---|--|--------|------------------------|---|-------------|--|
| Peneliti : Yusrin Aswad , Paulus Pangalo (2018) | “group pre and post test design with control group” | | | terhadap 3 kali evaluasi dalam pemberian terapi selama 4 jam. | | pada pengukuran ke dua didapatkan hasil rata- rata nyeri 4,9 dan 5,0 pada pengukuran ke tiga. - Terdapat pengaruh yang signifikan intervensi Guided Imagery Music terhadap nyeri pada pasien Pasca bedah laparotomy. |

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus *Post Laparotomi Ca Ovarium*

3. Pengkajian

Merupakan langkah awal dari pengumpulan data pasien. Data pengkajian digunakan dan dikumpulkan dari sumber subjektif dan objektif. Langkah pengkajian keperawatan diantaranya (Destri Nauli Hutagalung, 2019) :

a) Data umum

1. Identitas

Identitas klien Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal pengkajian, tanggal waktu masuk. b. Identitas orang yang bertanggung jawab Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

2. Status kesehatan saat ini

Meliputi keluhan utama, alas an rawat inap, pemicu lama keluhan, waktu timbulnya keluhan (bertahap atau tiba-tiba), upaya yang perbaikan, faktor yang memberatkan. Pada pasien yang mengalami fraktur disebabkan oleh adanya kecelakaan atau trauma yang mengakibatkan, perdarahan, pembengkakkan, perubahan warna pada kulit, dan terasa kesemutan.

3. Riwayat kesehatan lalu Pengkajian ini berupa kemungkinan penyebab terjadinya kanker ovarium dan petunjuk berapa lama kanker ovarium terjadi.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian ini dilakukan utnuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit tulang yang berhubungan dengan proses kanker ovarium.

5. Riwayat kesehatan lingkungan

Meliputi kebersihan rumah, lingkungan dan kemungkinan terjadinya bahaya yang ada dalam lingkungan rumah.

b) Pola kesehatan fungsional

1. Pola presepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kasus pembedahan kanker ovarium menjadikan pasien ketakutan akan terjadinya kecacatan pada bagian tubuh yang mengalami fraktur. Maka pasien juga harus berperan penting dalam proses penyembuhan.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Pada pasien yang merasakan nyeri post laparotomi harus mengkonsumsi nutrisi yang melebihi kebutuhan nutrisi.

4. **Diagnosis keperawatan dan Focus Intervensi**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) bahwa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dan berfokus pada kasus *post laparotomi ca ovarium* antara lain:

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik yang merupakan diagnose utama, gangguan pola tidur diagnose kedua dan resiko infeksi b.d trauma jaringan
2. Risiko infeksi dengan faktor risiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

5. **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah proses keperawatan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberi petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan pasien. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, diharapkan dapat mencapai tujuan sehingga mendukung dan mencapai status kesehatan pasien secara fektif dan efisien (Induniasih & Hendarsih 2016).

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) bahwa intervensi yang dilakukan pada diagnosa yang mungkin muncul pada kasus fraktur pada tabel berikut.

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN | RENCANA TINDAKAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---|------------------|------|--------|---------------|---|---|-----------------|---|---|---------|---|---|-----------------------|---|---|---|---|---|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri : L.08066 Hal.145</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p> | Kriteria Hasil | Awal | Target | Keluhan Nyeri | 1 | 5 | Meringis | 1 | 5 | Gelisah | 1 | 5 | Frekuensi Nadi | 1 | 5 | Tekanan Darah | 1 | 5 | <p>Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Monitor skala nyeri <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu |
| Kriteria Hasil | Awal | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluhan Nyeri | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meringis | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gelisah | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi Nadi | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tekanan Darah | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Risiko Infeksi | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 diharapkan tingkat infeksi membaik dengan kriteria hasil: Tingkat Infeksi : L.14137 Hal. 139</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar Sel Darah Putih</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang</p> | Kriteria Hasil | Awal | Target | Demam | 1 | 5 | Kemerahan Nyeri | 1 | 5 | Bengkak | 1 | 5 | Kadar Sel Darah Putih | 1 | 5 | <p>Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan tehnik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi | | | |
| Kriteria Hasil | Awal | Target | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demam | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemerahan Nyeri | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bengkak | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kadar Sel Darah Putih | 1 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| 4: Cukup meningkat | - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |
| 5: Meningkatkan | - Anjurkan meningkatkan asupan cairan |

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Supratti & Ashriady, 2016).

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual) kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

- a. Tindakan observasi Tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.
- b. Tindakan terapeutik Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.
- c. Tindakan edukasi Tindakan edukasi merupakan tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- d. Tindakan kolaborasi Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya seperti dokter, analis, ahli gizi, farmasi.

7. Evaluasi Keperawatan

Mencakup banyak faktor dimana keberhasilan dan ketepatan dapat dinilai. Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien. Evaluasi asuhan keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Andi Parellangi 2017).

Terdapat dua jenis evaluasi menurut (Fitrianti, 2018):

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan:

- 1) S (subjektif) yaitu Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) yaitu Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) yaitu Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) yaitu Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang

telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali mengurangi kecemasan dan stress, mengalihkan perhatian, mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), tubuh menjadi lebih rileks, menciptakan kondisi rasa aman, sejahtera, gembira membantu melepaskan rasa sakit

E. WOC (Web Of Causation) Terapi Musik Dalam Upaya Menurunkan Skala Nyeri pada Pasien Post Laparotomi Cancer Ovarium

Bagan 1. WOC Terapi Musik

