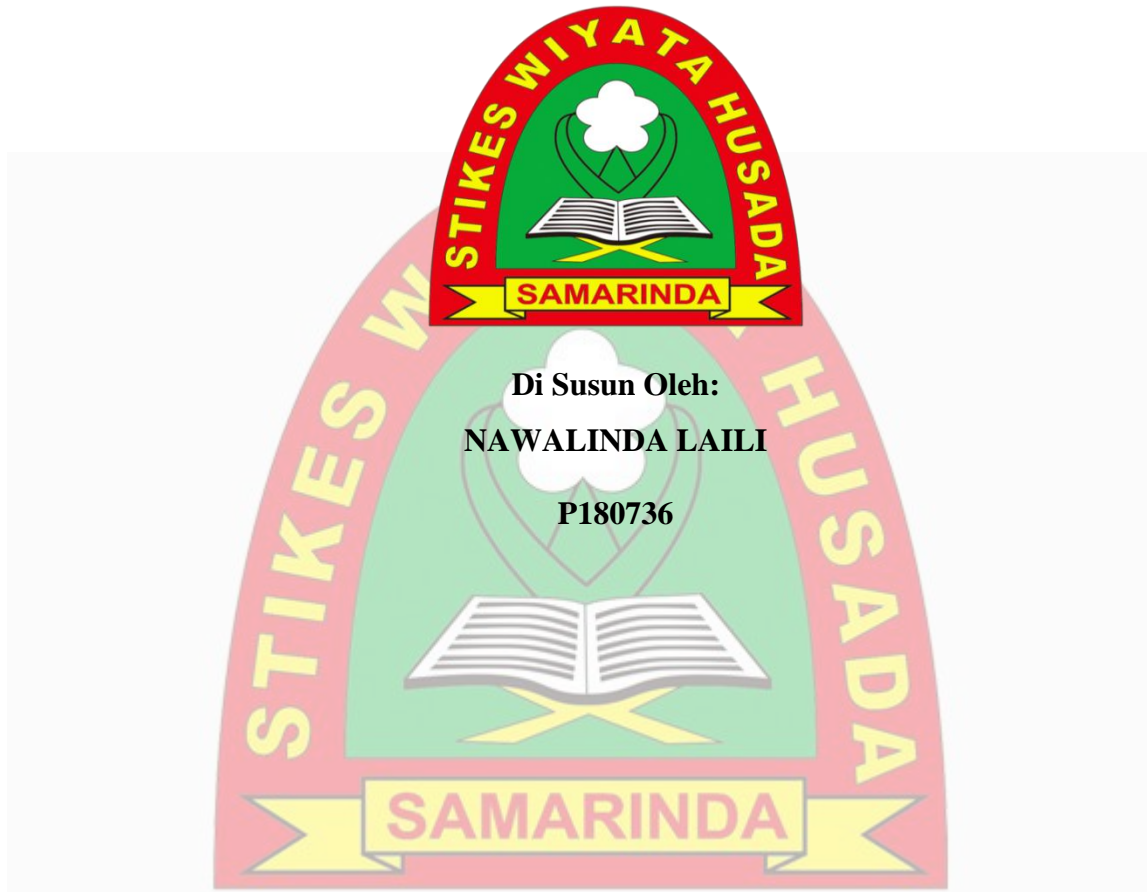


**EFEKTIFITAS TERAPI MUROTTAL TERHADAP NYERI AKUT
DAN KRONIS PADA PASIEN KANKER OVARIUM**

KIAN



**Di Susun Oleh:
NAWALINDA LAILI
P180736**

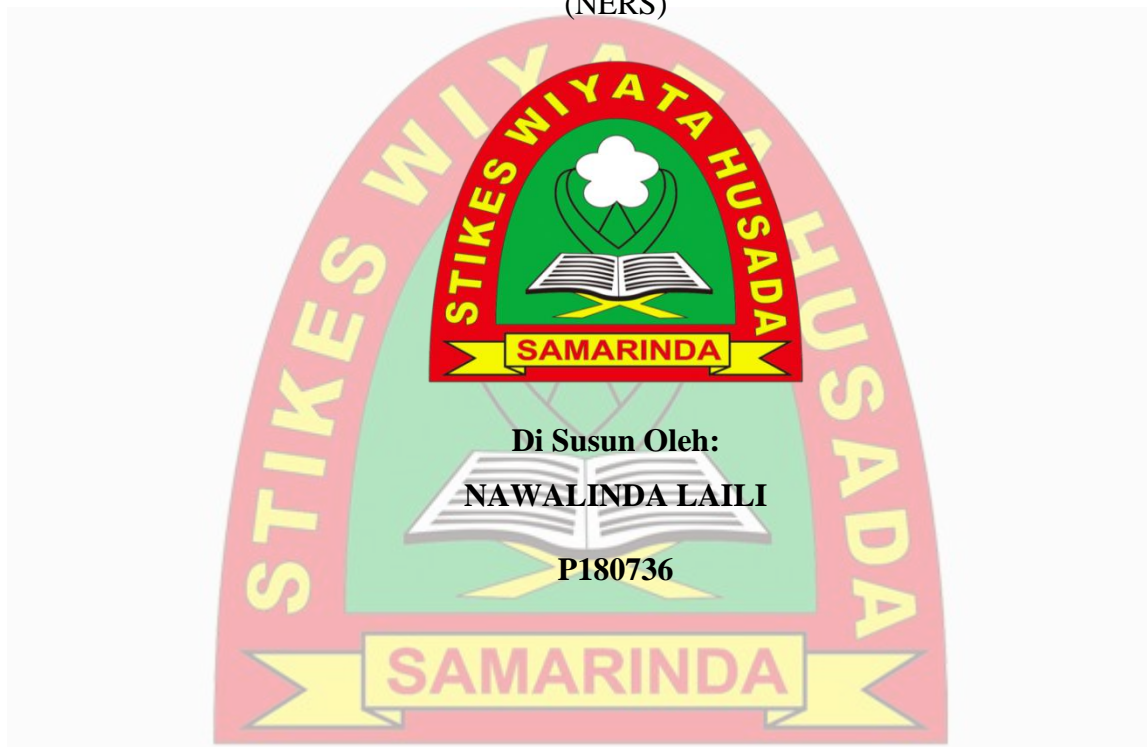
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL TERHADAP NYERI AKUT DAN
KRONIS PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG MAWAR
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KIAN

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi

(NERS)



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS TERAPI MUROTAL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI
AKUT DAN KRONIS PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG
MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NAWALINDA LAILI

NIM: P180736

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Arome Bernadetta S. S.Kep
NIP. 19700521.199402.2.001

(.....)

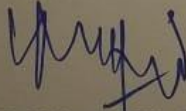
PENGUJI AKADEMIK

Ns. Desv Ayu W, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIK. 113072.90.15.079

(.....)


Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.13.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul " Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

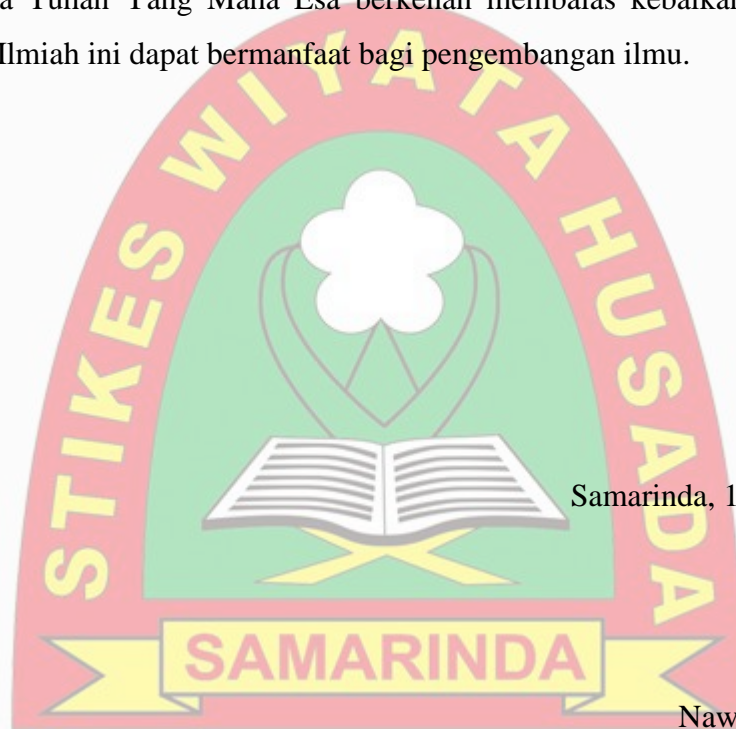
Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya.

Oleh karena itu, Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edy Mulyono,S.Pd.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns.Rusdi,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns.Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns.Arome Bernadetta Silalahi S.Kep, selaku dosen Penguji terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Terimakasih Kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
7. Terima kasih kepada kedua orang tua saya (H.Syamsul Arifin dan Hj.Atiék Sumiati) yang selalu mendoakan setiap waktu, mendukung, menyayangi dengan sangat penuh kasih sayang, perhatian, cinta dan pengorbanan yang tak terhingga.

8. Terima kasih kepada adik saya tercinta (Nidla Dewi Safira) yang selalu membuat saya sangat bersemangat dalam menuntut ilmu.
9. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas persahabatan, motivasi dan perhatian.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 17 Desember 2019

Nawalinda Laili

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

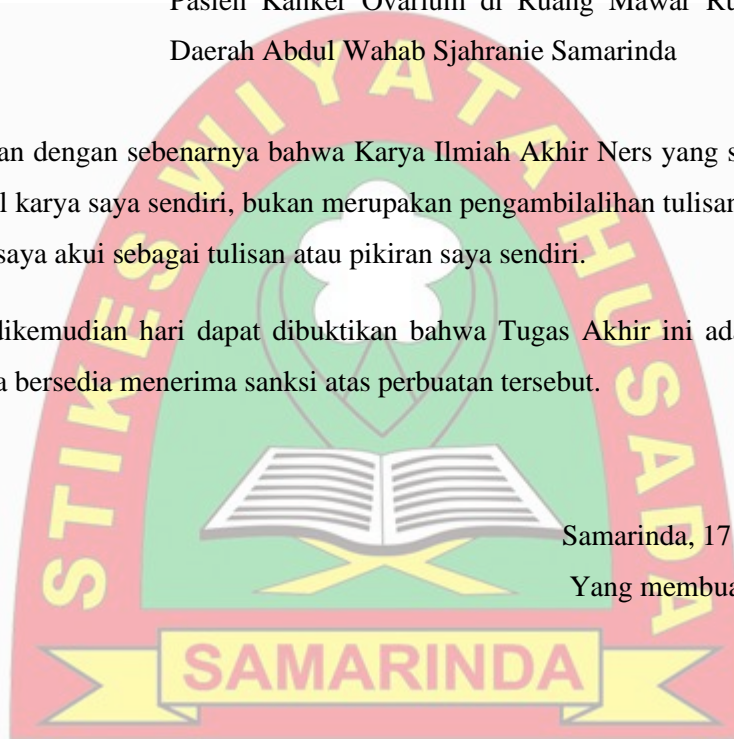
Nama : Nawalinda Laili
Nim : P180736
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada
Pasien Kanker Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum
Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 17 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



Nawalinda Laili, S.Kep

NIM. P180736

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nawalinda Laili

Nim : 14.1186.418.01

Program studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda, 17 Desember 2019

Yang menyatakan

Nawalinda Laili, S.Kep

NIM. P180736

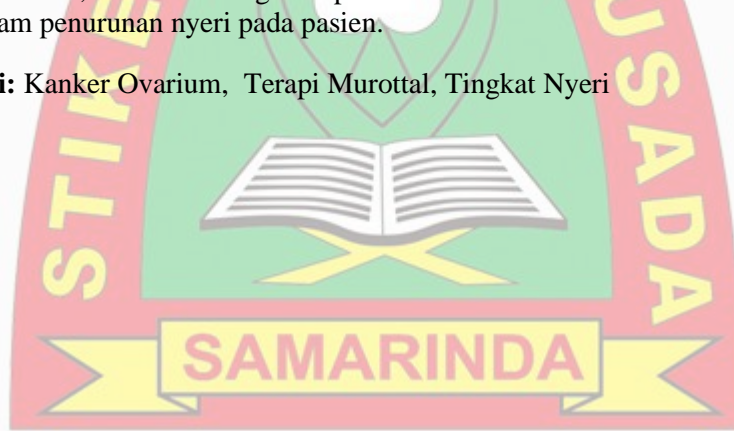
ABSTRAK

Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Mawar Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Nawalinda Laili¹, Desy Ayu Wardani², Nurwanti³

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, selain itu kanker juga dapat menyebar ke organ-organ lain. Salah satu keluhan yang dirasakan oleh wanita yang terserang kanker ovarium ialah nyeri. Tujuan Penelitian ini Mengetahui Efektifitas Terapi Murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker ovarium. Penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimen*, jumlah sampel pada penelitian ini 8 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 4 Orang kelompok intervensi dan 4 orang kelompok kontrol. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan Lembar Observasi skala nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Data dianalisis menggunakan uji *Paired t-test*. Hasil Penelitian yaitu Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal dengan nilai p value $p=0,001$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai beda mean pada kelompok intervensi yaitu 4.50 dan pada kelompok kontrol yaitu 1.50. Penggunaan Terapi murottal efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker ovarium. Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu rekomendasi bagi petugas kesehatan, mahasiswa agar dapat membantu memenuhi kebutuhan diri akan rasa nyaman dalam penurunan nyeri pada pasien.

Kata Kunci: Kanker Ovarium, Terapi Murottal, Tingkat Nyeri



¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Preseptor Rawat Inap Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

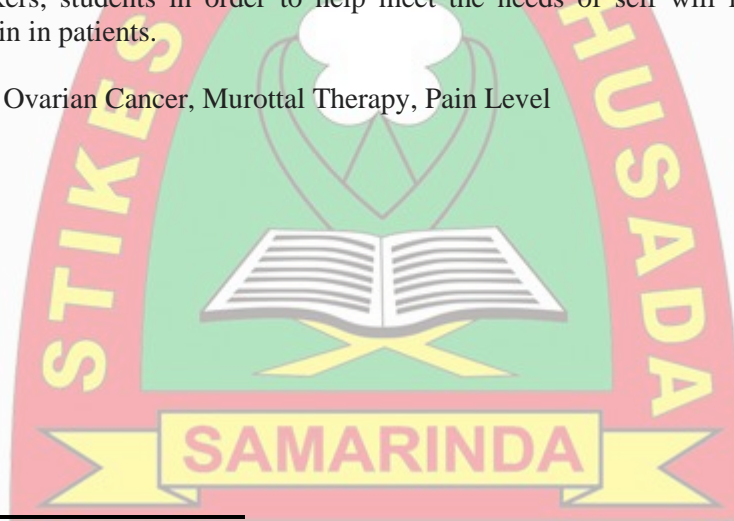
ABSTRACT

The Effectiveness of Murottal Therapy on Acute and Chronic Pain in Ovarian Cancer Patients in Mawar Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Nawalinda Laili¹, Desy Ayu Wardani², Nurwanti³

Cancer is an abnormal cell growth that can attack various organs of the body, besides that cancer can also spread to other organs. One of the complaints felt by women with ovarian cancer is pain. The purpose of this study was to determine the effectiveness of murottal therapy on reducing pain levels in ovarian cancer patients. This research uses the quasy experiment, the number of samples in this study were 8 people who were divided into 2 groups: 4 people in the intervention group and 4 in the control group. Variable measurements were performed using the Observation Scale pain sheet using the Numeric Rating Scale (NRS) Data were analyzed using Paired t-test. Results of the Study There is an effect of giving murottal therapy to a decrease in pain level after being given murottal therapy with a p value of $p = 0.001$ ($0,000 < 0.05$) with a mean difference in the intervention group 4.50 and in the control group 1.50. The use of murottal therapy is effective for reducing pain levels in ovarian cancer patients. This research is expected to be one of the recommendations for health workers, students in order to help meet the needs of self will feel comfortable in reducing pain in patients.

Keywords: Ovarian Cancer, Murottal Therapy, Pain Level



¹Student of Nurses Professional Study Program, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

²Lecturer of Nursing Profession Study Program, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

³Preceptor Inpatient at Mawar Room, Abdul Wahab Sjahranie Regional Hospital, Samarinda

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Kanker Ovarium.....	6
1. Definisi Kanker Ovarium	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Klasifikasi	11
5. Patofisiologi.....	12
6. Pathway	14
7. Pemeriksaan Penunjang	15
8. Penatalaksanaan	16
9. Komplikasi	17
B. Konsep Nyeri	19
1. Definisi Nyeri	20
2. Jenis Nyeri	20
3. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	21
4. Tanda dan Gejala Nyeri	23
5. Pengukuran Skala Nyeri	24
C. Konsep Terapi Murottal	25
1. Definisi Murottal	25
2. Manfaat Murottal	26
D. Teori Keperawatan Katherine Kolcaba	26
BAB III ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN	32
A. Ringkasan Kasus Kelolaan Utama	32
B. Analisis Asuhan Keperawatan	42

BAB IV ANALISIS PENERAPAN EVIDANCE BASED NURSING	47
A. Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	47
B. Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi	49
C. Efektivitas Terapi Murottal	51
D. Keterbatasan dalam Penerapan Evidance Based Nursing	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Ovarium 11



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Kanker Ovarium.....	14
---------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Informasi
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan
- Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal
- Lampiran 4: Lembar Observasi
- Lampiran 5: *Uji Paired T-Test*
- Lampiran 6: Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang dapat menyerang berbagai organ tubuh, selain itu kanker juga dapat menyebar ke organ-organ lain (WHO, 2018). Salah satu masalah kesehatan reproduksi pada wanita yaitu kanker ovarium yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dan menyebabkan kematian, Menurut *World Health Organization* (WHO) 8,8 juta kematian pada tahun 2015 terjadi akibat kanker (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kanker ovarium di Amerika Serikat terjadi pada wanita pre menopause usia 65-75 tahun, sedangkan di Indonesia kanker ovarium paling banyak menyerang wanita pada usia 40-50 tahun. Menurut Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI) kanker ovarium juga menyerang wanita pada usia 15 tahun, sekitar 250.000 kasus kanker ovarium diseluruh dunia dan 140.000 menyebabkan kematian dan meningkat setiap tahunnya (Hidayat, 2009). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Negara-negara yang diperkirakan mempunyai jumlah angka kematian tertinggi pada tahun 2020 ialah Asia Tenggara (10,4 juta kematian) dan Pasifik Barat (12,3 juta kematian).

Indonesia menduduki peringkat keenam terbanyak wanita terserang kanker setelah kanker serviks dan kanker payudara, sedangkan di Kalimantan Timur termasuk urutan ke-23 diseluruh Indonesia. Kalimantan Timur pada tahun 2015 tercatat 47 orang menderita kanker ovarium dan diperkirakan pada tahun 2020 terdapat 12,7 juta kasus kanker baru, angka ini diprediksi menjadi 21,4 juta kasus pada tahun 2030 dan diantara kasus tersebut terdapat di Negara-negara dengan sosial ekonomi rendah-menengah (WHO, 2010).Salah satu keluhan yang dirasakan oleh wanita yang terserang kanker ovarium ialah

nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang terjadi karena adanya kerusakan jaringan.

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 10 orang wanita yang menderita kanker, 3 diantaranya merasakan nyeri ringan, 5 orang merasakan nyeri sedang, dan 2 orang merasakan nyeri berat. Penanganan yang dilakukan diruangan ialah manajemen nyeri dengan memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan sebagai tindakan mandiri keperawatan ialah dengan Teknik Relaksasi dan Distraksi.

Terapi Murottal merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang terserang kanker selain menurunkan nyeri terapi murottal dapat memberikan efek tenang pada pendengarnya. Terapi Murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori' (Pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Siswantinah, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Amia Rosandi dan Desi Ariyana (2019) menunjukkan bahwa Pemberian Terapi Murottal efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker, dengan nilai rata-rata 5.40 sebelum diberikan terapi murottal dan dengan nilai rata-rata 0,764 sesudah diberikan terapi murottal, sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Eldessa (2014) Terapi Murottal juga lebih efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dibandingkan terapi musik.

Salah satu model keperawatan dalam menghadapi masalah nyeri ialah teori keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengolah ketidaknyamanan klien yang mengalami nyeri. Teori ini dapat digunakan pada pelayanan keperawatan secara holistik meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan dapat dimengerti oleh tim kesehatan, serta oleh keluarga klien yang dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan (Alligood & Tomey, 2017). Kenyamanan menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh.

Dari uraian diatas dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, adanya masalah nyeri yang dapat mengganggu aktifitas dan kenyamanan pada pasien kanker ovarium, sehingga diperlukan tindakan alternatif yang dapat menurunkan nyeri sehingga timbul rasa nyaman pada pasien. Dari fenomena uraian diatas sehingga perlu dilakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Efektivitas Penerapan Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu, Apakah Efektif terapi murottal Terhadap Nyeri akut dan kronis Pada Pasien Kanker Ovarium di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Keperawatan pada klien Kanker Ovarium
- b. Mengidentifikasi nilai mean sebelum diberikan Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol klien kanker ovarium.
- c. Mengidentifikasi nilai mean sesudah diberikan Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan pada klien Kanker Ovarium.
- d. Menganalisa efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan maternitas dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas untuk mengurangi nyeri dengan menerapkan Teori Keperawatan Katharine Kolcaba.

2. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan maternitas kedepannya, Terutama pada kemampuan klien untuk mengontrol nyeri dan penerapan Teori Keperawatan Katharine Kolcaba.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Ovarium

1. Definisi Kanker Ovarium

Kanker ovarium adalah terjadinya pertumbuhan sel-sel tidak lazim (kanker) pada satu atau dua bagian indung telur. Indung telur sendiri merupakan salah satu organ reproduksi yang sangat penting bagi perempuan. Kanker ovarium adalah kanker atau tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi, yang dapat mengenai semua umur.

Kanker indung telur atau kita sebut dengan kanker ovarium, adalah kanker yang berasal dari sel-sel ovarium atau indung telur (Sofyan, 2015). Kanker ovarium disebut sebagai “the silent lady killer” karena sulit diketahui gejalanya sejak awal. Sebagian besar kasus kanker ovarium terdiagnosis dalam stadium yang sudah lanjut. Kebanyakan kanker ovarium ini berawal dari kista.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker indung telur atau kita sebut dengan kanker ovarium, adalah kanker yang berasal dari sel-sel ovarium atau indung telur. dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

2. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab dari kanker ovarium ialah:

a. Nuliparitas

Nuliparitas berhubungan dengan ovulasi yang berulang dalam jangka waktu lama dan wanita nulipara mempunyai resiko dua kali lipat mendapat karsinoma ovarium. Namun, pada wanita yang mendapatkan terapi untuk infertilitas dengan kelahiran hidup tidak

meningkatkan resiko terhadap karsinoma ovarium. Pada umumnya, resiko berkurang pada setiap kelahiran hidup dan mendatar pada wanita dengan paritas lima kali. Kehamilan pula mempunyai efek proteksi terhadap sel ovarium premaligna.

b. Menarche awal dan menopause lambat

Menarche awal dan menopause lambat juga dikaitkan dengan peningkatan resiko terhadap karsinoma ovarium. Sebaliknya, menyusui memiliki efek protektif yaitu dengan memperpanjang waktu amenore. Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi selama lima tahun atau lebih mengurangi resiko terhadap karsinoma ovarium sebesar 50 persen, yang mana durasi perlindungan berlangsung hingga 25 tahun setelah penggunaan terakhir.

c. Ras

Wanita kulit putih memiliki insiden tertinggi pada kasus karsinoma ovarium antara semua kelompok ras dan etnik. Dibandingkan dengan perempuan kulit hitam dan Hispanik, resiko ini meningkat sebesar 30 hingga 40 persen. Meskipun alasan yang tepat tidak diketahui, perbedaan ras dalam paritas dan tingkat operasi ginekologi dapat menjelaskan beberapa perbedaan.

d. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan karsinoma ovarium dalam tingkat pertama, yaitu seorang ibu, anak, atau saudara, mempunyai tiga kali lipat resiko seumur hidup menderita karsinoma ovarium. Resiko lebih meningkat dengan dua atau lebih kerabat tingkat pertama yang menderita. Identifikasi pasien beresiko tinggi dengan anggota keluarga menderita kanker ovarium, payudara, atau kolon saat ini adalah strategi pencegahan terbaik. Kurang dari 10% kasus merupakan karsinoma ovarium herediter. HBOC (hereditary breast ovarian cancer) merupakan kelainan herediter yang paling banyak

ditemukan dan merupakan 85-90% karsinoma ovarium herediter. Sebagian besar tumor berhubungan dengan mutasi lokus BRCA 1. Gen lain yang berperan dalam kerentanan terhadap kanker ovarium dan payudara adalah BRCA2. Wanita dengan mutasi gen BRCA1 dan riwayat keluarga dengan kanker mempunyai resiko sebesar 90% untuk mendapat kanker payudara dan 65% untuk mendapat karsinoma ovarium.

e. Geografis

Wanita yang tinggal di Amerika Utara, Eropa Utara, atau negara perindustrian Barat misalnya, Israel, memiliki resiko lebih tinggi menderita karsinoma ovarium. Secara global, kejadian sangat bervariasi, namun negara-negara berkembang dan Jepang memiliki tingkat terendah. Kebiasaan makanan di setiap daerah mungkin mempengaruhi, misalnya, konsumsi makanan rendah lemak namun tinggi serat, karoten dan vitamin tampak protektif terhadap karsinoma ovarium.

f. Umur

Pertambahan usia berhubungan langsung dengan peningkatan resiko terhadap karsinoma ovarium, khususnya diatas 50 tahun. Penelitian menunjukkan pasien berusia 65 tahun ke atas didiagnosa pada stadium lanjut. Prognosis dan kelangsungan hidup juga lebih jelek dibanding pasien berusia kurang 65 tahun.

g. Paritas

Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan

paritas tinggi memiliki risiko terjadinya kanker ovarium yang lebih rendah daripada nullipara, yaitu dengan risiko relatif 0,7. Pada wanita yang mengalami 4 atau lebih kehamilan aterm, risiko terjadinya kanker ovarium berkurang sebesar 40% jika dibandingkan dengan wanita nullipara.

h. Pil kontrasepsi

Penelitian dari *Center for Disease Control* menemukan penurunan risiko terjadinya kanker ovarium sebesar 40% pada wanita usia 20-54 tahun yang memakai pil kontrasepsi yaitu dengan risiko relatif 0,6.

i. Terapi Hormon Pengganti pada masa menopause

Pemakaian terapi hormon pengganti pada masa menopause dengan estrogen saja selama 10 tahun akan meningkatkan risiko relatif 2,2. Pemakaian terapi pengganti hormon dengan estrogen yang kemudian diikuti dengan pemberian progestin, ternyata masih menunjukkan meningkatnya risiko relatif menjadi 1,5.

j. Obat-obat yang meningkatkan kesuburan

Obat-obat yang meningkatkan fertilitas akan menginduksi terjadinya ovulasi atau multipel ovulasi.

3. Manifestasi Klinis

Kanker ovarium tidak menimbulkan gejala pada waktu yang lama. Gejala umumnya sangat bervariasi dan tidak spesifik.

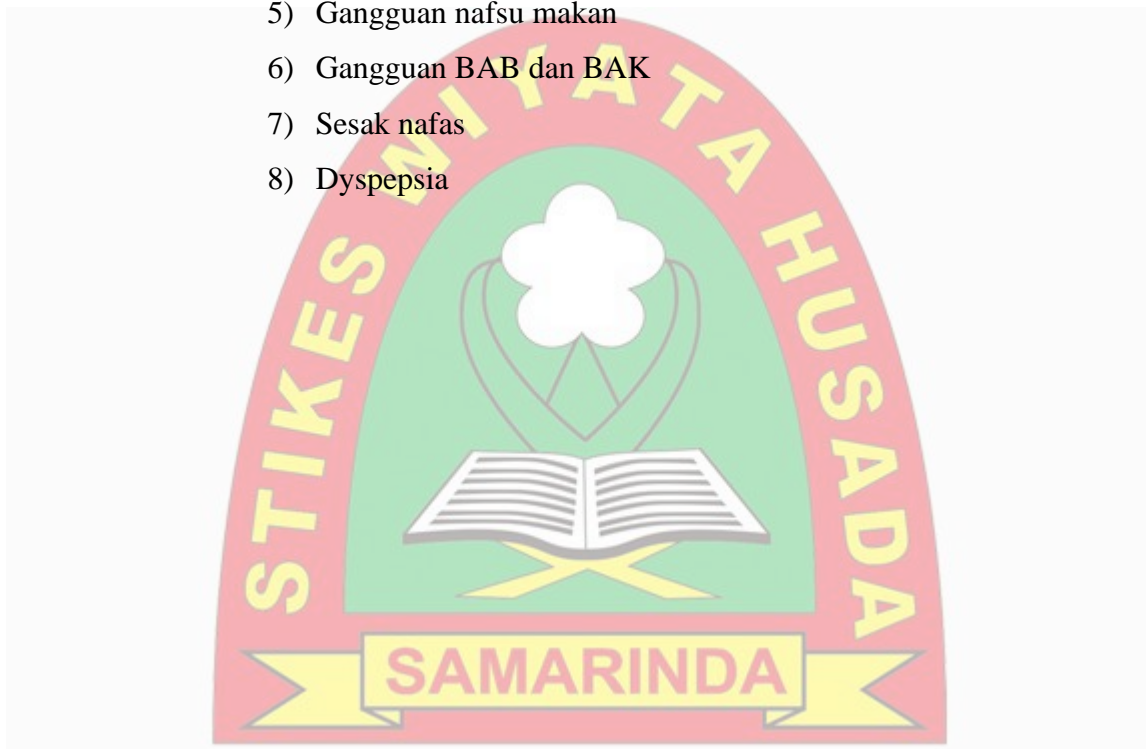
a. Stadium Awal

- 1) Gangguan haid
- 2) Konstipasi (pembesaran tumor ovarium menekan rectum)
- 3) Sering berkemih (tumor menekan vesika urinaria)
- 4) Nyeri spontan panggul (pembesaran ovarium)
- 5) Nyeri saat bersenggama (penekanan / peradangan daerah panggul)

6) Melepaskan hormon yang menyebabkan pertumbuhan berlebihan pada lapisan rahim, pembesaran payudara atau peningkatan pertumbuhan rambut)

b. Stadium Lanjut

- 1) Asites
- 2) Penyebaran ke omentum (lemak perut)
- 3) Perut membuncit
- 4) Kembung dan mual
- 5) Gangguan nafsu makan
- 6) Gangguan BAB dan BAK
- 7) Sesak nafas
- 8) Dyspepsia



4. Klasifikasi

Stadium kanker ovarium primer menurut FIGO	Kategori
Stadium 1	Pertumbuhan terbatas pada ovarium
Ia	Pertumbuhan terbatas pada satu ovarium, tidak ada asites yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh
Ib	Pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak ada asites berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak
Ic	Tumor dengan stadium Ia atau Ib tetapi ada tumor di permukaan luar satu atau kedua ovarium, atau dengan kapsul pecah, atau dengan asites berisi sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif.
Stadium 2	Pertumbuhan pada satu atau kedua ovarium dengan perluasan ke panggul.
Iia	Perluasan dan/atau metastasis ke uterus dan/atau tuba.
Iib	Perluasan ke jaringan pelvis lainnya
Iic	Tumor stadium Iia atau Iib tetapi dengan tumor pada permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah, atau dengan asites yang mengandung sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif.
Stadium 3	Tumor mengenai satu atau kedua ovarium, dengan bukti mikroskopik metastasis kavum peritoneal di luar pelvis, dan/atau metastasis ke kelenjar limfe regional.
IIIa	Tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening negatif tetapi secara histologik dan dikonfirmasi secara mikroskopik adanya pertumbuhan (seeding) di permukaan peritoneum abdominal.
IIIb	Tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di permukaan peritoneum dan terbukti secara mikroskopik, diameter tidak melebihi 2 cm, dan kelenjar getah bening negative
IIIc	Implan di abdomen dengan diameter > 2 cm dan/atau kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.
Stadium 4	Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh. Bila efusi pleura dan hasil sitologinya positif dimasukkan dalam stadium IV. Begitu juga metastasis ke parenkim liver

Tabel 2.1 *Klasifikasi Karsinoma Ovarium*

5. Patofisiologi

Kanker ovarium disebabkan oleh zat-zat karsinogenik sehingga terjadi tumor primer, di mana akan terjadi infiltrasi di sekitar jaringan dan akan terjadi implantasi. Implantasi merupakan ciri khas dari tumor ganas ovarium. Gejala yang terjadi pada kanker ovarium adalah gejala samar dan *ascites*. *Ascites* adalah kelebihan volume cairan di rongga perut, sedangkan gejala samarnya, yaitu perut sebah, makan sedikit tapi cepat kenyang, sering kembung, dan nafsu makan menurun.

Manifestasi klinik terutama berupa rasa tidak enak di perut bagian bawah atau *tenesmus*. Pada stadium awal dapat timbul *ascites*; dengan cepat kanker tumbuh melampaui kavum pelvis hingga teraba massa, menstruasi tidak teratur, dapat timbul pendarahan per vaginam. Tanda dan gejala pada pasien kanker ovarium bervariasi dan tidak spesifik. Pada stadium awal berupa menstruasi yang tidak teratur, ketegangan menstrual yang meningkat, menoragia, nyeri tekan pada payudara, menopause dini, rasa tidak nyaman pada abdomen, *dyspepsia*, tekanan pada pelvis, sering berkemih, *flatulenes*, rasa begah setelah makan makanan kecil, lingkaran abdomen yang terus meningkat.

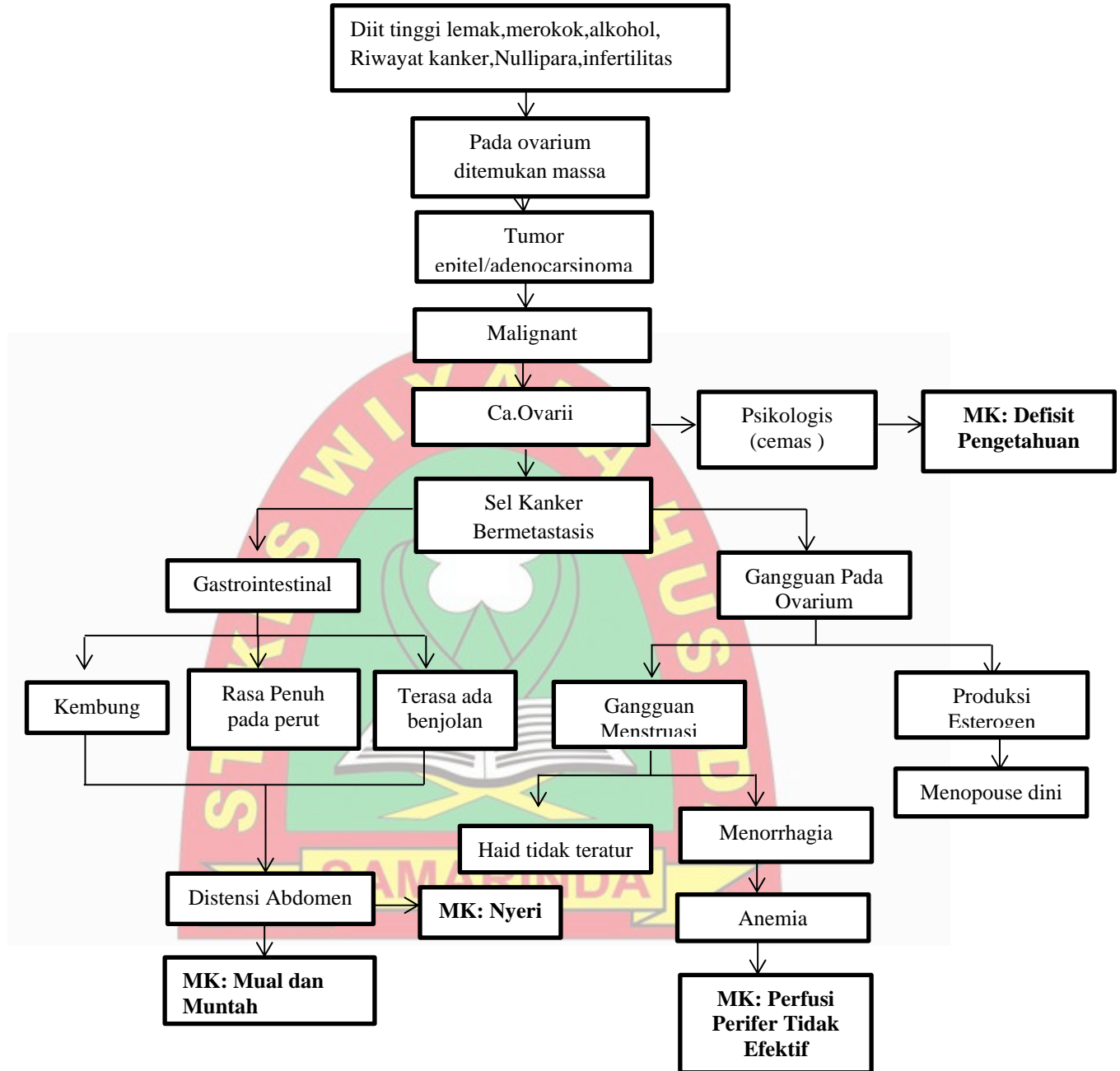
Banyak tumor ovarium tidak menunjukkan tanda dan gejala, terutama tumor ovarium kecil. Sebagian tanda dan gejala akibat dari pertumbuhan, aktivitas hormonal dan komplikasi tumor-tumor tersebut.

- 1) Akibat pertumbuhan, di mana adanya tumor di dalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembesaran perut, tekanan terhadap alat sekitarnya, disebabkan oleh besarnya tumor atau posisinya dalam perut. Selain gangguan miksi, tekanan tumor dapat mengakibatkan konstipasi, edema, tumor yang besar dapat mengakibatkan tidak nafsu makan dan rasa sakit.
- 2) Aktivitas-aktivitas hormonal, di mana pada umumnya tumor ovarium tidak mengganggu pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon.

3) Akibat Komplikasi

- a) Pendarahan pada kista: Perdarahan biasanya sedikit, dalam jumlah banyak akan terjadi distensi dan menimbulkan nyeri perut.
- b) Torsi : Torsi atau putaran tangkai menyebabkan tarikan melalui ligamentum infundibulo pelvikum terhadap peritonium parietal dan menimbulkan rasa sakit.
- c) Infeksi pada tumor : Infeksi pada tumor dapat terjadi bila di dekat tumor ada tumor kuman patogen seperti appendicitis, divertikalitis, atau salpingitis akut.
- d) Robekan dinding kista : Robekan pada kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan dapat sampai ke rongga peritonium dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus.
- e) Perubahan keganasan : Dapat terjadi pada beberapa kista jinak, sehingga setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasan. Tumor ganas merupakan kumpulan tumor dan histiogenesis yang beraneka ragam, dapat berasal dari ketiga (3) dermoblast (ektodermal, endodermal, mesodermal) dengan sifat histiologis maupun biologis yang beraneka ragam, kira-kira 60% terdapat pada usia peri menopause 30% dalam masa reproduksi dan 10% usia jauh lebih muda. Tumor ovarium yang ganas, menyebar secara limfogen ke kelenjar para aorta, medistinal dan supraclavikular. Untuk selanjutnya menyebar ke alat-alat yang jauh terutama paru-paru, hati dan otak, obstruksi usus dan ureter merupakan masalah yang sering menyertai penderita tumor ganas kanker ovarium.

6. Pathway Ca.Ovarium



Skema 2.1 Pathway Kanker Ovarium

(Sumber : Nettina & Jitowiyono, 2012)

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Metode anamnesis (wawancara dan pemeriksaan fisik)

Pada saat anamnesis pasien akan ditanya (diwawancarai) secara lisan mengenai sakit yang dirasakan beserta sejarah penyakitnya (jika ada) yang akan dicatat dalam rekam medik.

b. Ultrasonografi

Merupakan cara pemeriksaan non invasif yang relatif murah. Pemakaian USG dapat membedakan tumor kistik dengan tumor yang padat. Pada tumor dengan bagian-bagian padat (ekogenik) persentase keganasan makin meningkat. Sebaliknya, pada tumor kistik tanpa ekointernal (anekogenik) kemungkinan keganasan menurun. Pemakaian USG Color Doppler dapat membedakan tumor ovarium jinak dengan tumor ovarium ganas. Modalitas ini didasarkan kepada analisis gelombang suara Doppler (RI, PI, dan Velocity) dari pembuluh-pembuluh darah tumor yang menunjukkan peningkatan arus darah diastolik dan perbedaan kecepatan arus darah sistolik dan diastolik. Ultrasound (atau juga disebut ultrasonografi, echografi, sonografi, dan sonogram ginekologik) merupakan teknik noninvasif untuk memperlihatkan abnormalitas pada bagian pelvis atau daerah lain dengan merekam pola suara yang dipantulkan oleh jaringan yang ditembakkan gelombang suara.

c. Computed Tomography Scan (CT-scan)

Pemakaian CT-scan untuk diagnosis tumor ovarium juga sangat bermanfaat. Dengan CT-scan dapat diketahui ukuran tumor primer, adanya metastasis ke hepar dan kelenjar getah bening, asites, dan penyebaran ke dinding perut. CT-scan kurang disenangi karena (1) risiko radiasi, (2) risiko reaksi alergi terhadap zat kontras, (3) kurang tegas dalam membedakan tumor kistik dengan tumor padat, dan (4) biaya mahal.

d. X-ray

X-ray merupakan pemeriksaan bagian dalam tubuh dengan memancarkan gelombang lalu mengukur serapannya pada bagian tubuh yang sedang diperiksa tulang akan memberikan warna putih, jaringan akan memberikan warna keabuan, sedangkan udara memberikan warna hitam.

e. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Jika dibandingkan dengan CT-scan, MRI tidak lebih baik dalam hal diagnostik, menggambarkan perjalanan penyakit, dan menentukan lokasi tumor di abdomen atau pelvis.

f. Endoskop

Endoskopi merupakan pemeriksaan ke dalam suatu organ/rongga tubuh menggunakan alat fiberoptik. Hasil pemeriksaan dapat berupa adanya abnormalitas seperti bengkak, sumbatan, luka/jejas, dan lain-lain.

g. Pemeriksaan Laboratorium

8. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologi

1) Kemoterapi

Merupakan bentuk pengobatan kanker dengan menggunakan obat sitostatika yaitu suatu zat-zat yang dapat menghambat proliferasi sel-sel kanker :

a) Prinsip Kerja Obat Kemoterapi

Sebagian besar obat kemoterapi (sitostatika) yang digunakan saat ini bekerja terutama terhadap sel-sel kanker yang sedang berproliferasi, semakin aktif sel-sel kanker tersebut berproliferasi maka semakin peka terhadap sitostatika hal ini disebut Kemoresponsif, sebaliknya semakin lambat

proliferasinya maka kepekaannya semakin rendah, hal ini disebut kemoresisten.

b) Pola Pemberian Kemoterapi

i. Kemoterapi Induksi

Ditujukan untuk secepat mungkin mengecilkan massa tumor atau jumlah sel kanker, contoh pada tumor ganas yang berukuran besar (Bulky Mass Tumor) atau pada keganasan darah seperti leukemia atau limfoma, disebut juga dengan pengobatan penyelamatan.

ii. Kemoterapi Adjuvan

Biasanya diberikan sesudah pengobatan yang lain seperti pembedahan atau radiasi, tujuannya adalah untuk memusnahkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastase kecil yang ada (micro metastasis).

iii. Kemoterapi Primer

Dimaksudkan sebagai pengobatan utama pada tumor ganas, diberikan pada kanker yang bersifat kemosensitif, biasanya diberikan dahulu sebelum pengobatan yang lain misalnya bedah atau radiasi.

iv. Kemoterapi Neo Adjuvan

Diberikan mendahului/sebelum pengobatan /tindakan yang lain seperti pembedahan atau penyinaran kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi lagi. Tujuannya adalah untuk mengecilkan massa tumor yang besar sehingga operasi atau radiasi akan lebih berhasil guna.

c) Tujuan Kemoterapi

- 1) Mengurangi massa tumor selain pembedahan atau radiasi
- 2) Meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup
- 3) Mengurangi komplikasi akaibat metastase

b. Terapi Non Farmakologi

1) Penatalaksanaan operatif kanker ovarium

Pengobatan utama untuk kanker ovarium stadium I adalah operasi yang terdiri atas histerektomi totalis prabdominalis, salpingooforektomi bilateralis, apendektomi, dan surgical staging. Surgical staging adalah suatu tindakan bedah laparotomi eksplorasi yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana perluasan suatu kanker ovarium dengan melakukan evaluasi daerah-daerah yang potensial akan dikenai perluasan atau penyebaran kanker ovarium. Temuan pada surgical staging akan menentukan stadium penyakit dan pengobatan adjuvant yang perlu diberikan.

a) Sitologi

Jika pada surgical staging ditemukan cairan peritoneum atau asites, cairan tersebut harus diambil untuk pemeriksaan sitologi. Sebaliknya, jika cairan peritoneum atau asites tidak ada, harus dilakukan pembilasan kavum abdomen dan cairan bilasan tersebut diambil sebagian untuk pemeriksaan sitologi. Penelitian pada kasus-kasus kanker ovarium stadium IA ditemukan hasil sitologi positif pada 36% kasus, sedangkan pada kasus-kasus stadium lanjut, sitologi positif ditemukan pada 45% kasus.

b) Apendektomi

Tindakan apendektomi yang rutin masih controversial. Metastasis ke apendiks jarang terjadi pada kasus kanker ovarium stadium awal (<4%). Pada kanker ovarium epithelial jenis musinosum, ditemukan metastasis pada 8% kasus. Oleh karena itu, apendektomi harus dilakukan secara rutin pada kasus kanker ovarium epithelial jenis musinosum.

c) Limfadenektomi

Limfadenektomi merupakan suatu tindakan dalam surgical staging. Ada dua jenis tindakan limfadenektomi, yaitu:

- 1) Limfadenektomi selektif (sampling lymphadenectomy/selective lymphadenectomy) yaitu tindakan yang hanya mengangkat kelenjar getah bening yang membesar saja.
- 2) Limfadenektomi sistematis (systematic lymphadenectomy) yaitu mengangkat semua kelenjar getah bening pelvis dan para-aorta.

9. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu :

a. Asites

Kanker ovarium dapat bermetastasis dengan invasi langsung ke struktur-struktur yang berdekatan pada abdomen dan panggul dan melalui penyebaran benih tumor melalui cairan peritoneal ke rongga abdomen dan rongga panggul.

b. Efusi Pleura

Dari abdomen, cairan yang mengandung sel-sel ganas melalui saluran limfe menuju pleura.

Komplikasi lain yang dapat disebabkan pengobatan adalah :

- 1) Infertilitas adalah akibat dari pembedahan pada pasien menopause

- 2) Mual, muntah dan supresi sumsum tulang akibat kemoterapi.
Dapat juga muncul masalah potensial ototoksik, nefrotoksik, neurotoksis
- 3) Penyakit berulang yang tidak terkontrol dikaitkan dengan obstruksi usus,
- 4) asites fistula dan edema ekstremitas bawah

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi sensoris dari pengalaman subyektif yang dialami setiap individu dan berbeda persepsi antara satu orang dengan yang lain yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak menyenangkan berkaitan dengan adanya atau potensial kerusakan jaringan (Loue & Sajatovic, 2008).

Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya (Taylor, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah fenomena yang subyektif dimana respon yang dialami setiap individu akan berbeda untuk menunjukkan adanya masalah atau perasaan yang tidak nyaman.

2. Jenis Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan jaringan; awitan yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan

akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung < 3 bulan (SDKI).

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Taylor (2011) diantaranya:

a. Budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. (Kozier, 2010). Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2006).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan yang telah dikodratkan Tuhan. Perbedaan antara laki-laki dengan perempuan tidak hanya dalam faktor biologis, tetapi aspek sosial kultural juga membentuk berbagai karakter sifat gender. Karakter jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri (contoh: laki-laki tidak pantas mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri) (Syamsuhidayat, 2008). Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan suka mengeluhkan sakitnya dan menangis (Adha, 2014).

c. Usia

Usia dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Menurut Retnopurwandri (2008) semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri (Adha, 2014). Perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak yang masih kecil memiliki kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat (Potter & Perry, 2006).

d. Makna Nyeri

Beberapa klien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan klien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi klien mengenai makna nyeri tersebut. Seorang klien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya, klien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita. Mereka dapat berespon dengan putus asa, ansietas, dan depresi karena mereka tidak dapat menghubungkan makna positif atau tujuan nyeri (Kozier, 2010).

e. Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual dapat menjadi kekuatan yang memengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Pasien mungkin terbantu dengan cara berbincang dengan penasihat spiritual mereka (Taylor, 2011). Perhatian Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun (Potter & Perry, 2006).

f. Ansietas

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Taylor, 2011).

g. Lingkungan dan dukungan keluarga

Individu dari kelompok sosio budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, klien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan (Potter& Perry, 2006).

h. Pengalaman sebelumnya

Mahasiswa yang pernah mengalami haid kemungkinan akan lebih siap menghadapi nyeri dibandingkan remaja yang belum pernah. Namun demikian, pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan mengalami nyeri yang lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan sebaliknya (Judha, 2012).

4. Tanda dan gejala nyeri

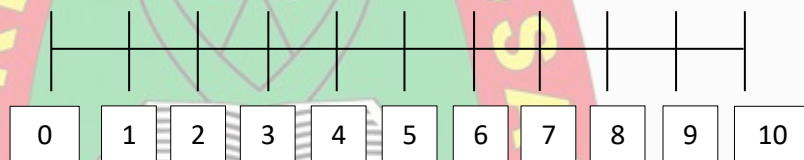
Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara: Menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi wajah: Meringiu mulut
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut, menggigit bibir

- d. Pergerakan tubuh: Kegelisahan, mondar –mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- e. Interaksi sosial: Menghindari percakapan dan kontak sosial,berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Mohamad, 2012).

5. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri dalam penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 –10 (Taylor, 2011). Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.1 Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006).

Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- a. 0: tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri
- b. 1-3: mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6: rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.

- d. 7-10: rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

C. Konsep Terapi Murottal

1. Definisi Murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2011). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Purna, 2015).

Mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang meruoakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2010).

Mendengarkan Murottal Surah Ar-Rahmaan dapat lebih cepat meningkatkan spiritualitas seseorang terhadap allah SWT, karena ayat pada surat tersebut sebagian besar menerangkan tentang kasih sayang allah SWT dan terdapat ayat yang diulang-ulang yang menjelaskan begitu besarnya nikmat yang diberikan. Ayat yang diulang-ulang tersebut akan mengirimkan pengulangan pesan sehingga memberikan instruksi yang terus-menerus pada pikiran bawah sadar seseorang untuk merangsang sebuah keyakinan (Cahyono, 2011).

2. Manfaat Terapi Murottal

Manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an) menurut Heru (2008) dalam Siswantinah (2011):

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

D. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Teori Katherine Kolcaba

Kolcaba (1992), kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentrangan (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri) (Potter dan Perry, 2006). Alligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu.

1. Fisik : berhubungan dengan sensasi tubuh.

2. Psikospiritual : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan.
3. Lingkungan : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.
4. Sosial : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

Kolcaba dalam (Alligood, 2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi :

1. *Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
2. *Ease* (ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberi asuhan.
3. *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurang-kurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu:

1. Teknis Pengukuran Kenyamanan

Merupakan intervensi yang di buat untuk mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantua tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.

2. *Coaching* (mengajarkan)

Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).

3. *Comfort food* untuk jiwa

Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, guided imagery, terapi musik

a. Penjelasan dari kerangka teori Kolcaba(2007)

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas, dan institusi

1) *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.

2) *Nursing Interventions* (Intervensi untuk Rasa Nyaman)

Tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik.

3) *Variabel Intervening* (Variabel yang mengintervensi)

Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainya dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

4) *Enhanced Comfort* (Rasa Nyaman)

Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease, dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan).

5) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku Mencari Bantuan)

Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatanya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan dan Internal berupa penyembuhan, fungsi, imun), dan *peaceful death* (kematian yang damai).

6) *Institutional Intergrity* (Integritas Institusional)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembangaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

- 7) *Best Practices* (Praktik Terbaik)
Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.
- 8) *Best Policies* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional) dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan.

b. Penjelasan Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Kolcaba (2007)

- 1). *Health Care Needs* (Kebutuhan Pelayanan Kesehatan)
Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.
- 2). *Nursing Interventions* (Intervensi untuk rasa nyaman)
Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan dengan menggunakan intervensi Relaksasi Otot Progresif sebagai alternatifnya.
- 3). *Variabel Intervening* (Variabel yang Mengintervensi)
Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien yang tercantum dalam usia, sikap, status emosional, edukasi dan prognosis.
- 4). *Enhanced Comfort* (Rasa nyaman)
Sebuah *outcome* yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang diberikan meliputi *Relief* (Kelegaian), *Ease* (Ketentraman), dan *Transcendence*.
- 5). *Health Seeking Behaviors* (Perilaku mencari bantuan)

Tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat yakni status Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan yaitu dapat melakukan aktivitas dan Internal berupa penurunan rasa nyeri yang dialami.

6). *Institutional Integrity* (Integritas institusional)

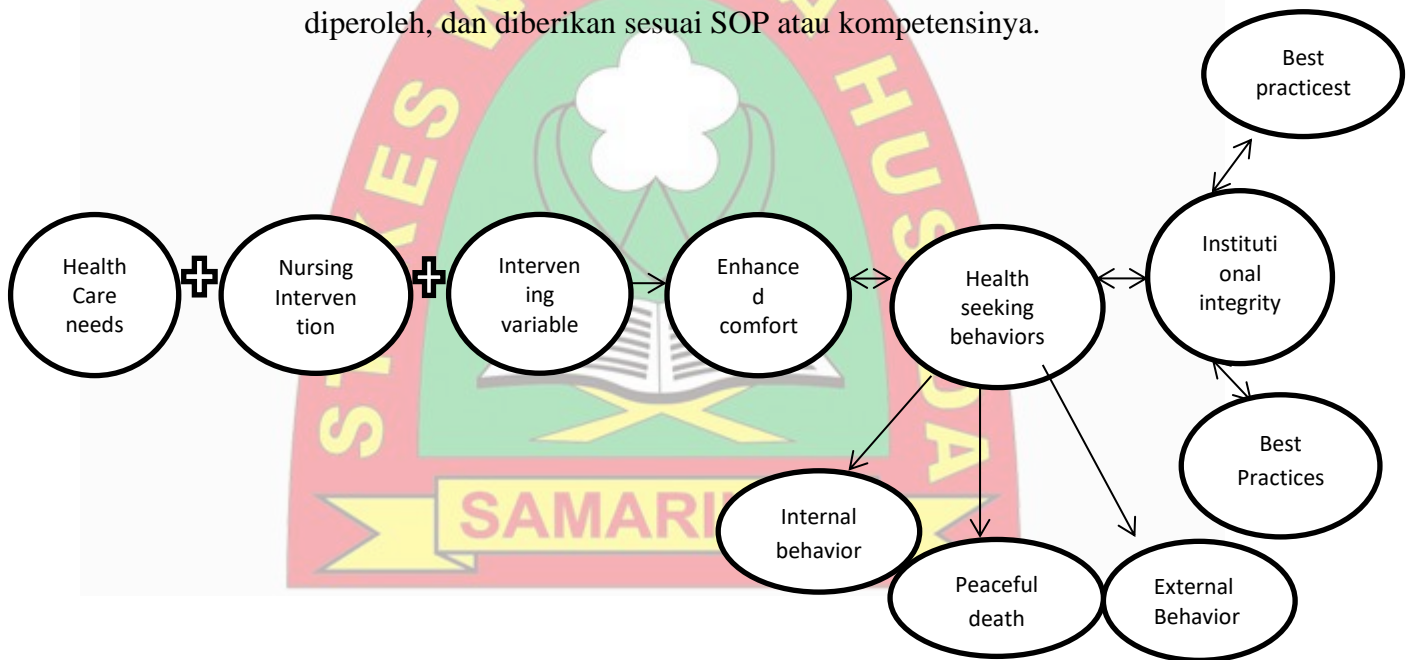
Mencakup Pelayanan

an kesehatan umum pada sekolah yaitu Unit Kesehatan Sekolah (UKS)

7). *Best Practices* (Praktik terbaik)

Intervensi Relaksasi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien .

8). *Best Policies* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional) dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan sesuai SOP atau kompetensinya.



Gambar 2.2 Teori Keperawatan *Katherine Kolcaba*

BAB III
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS KELOLAAN

A. Ringkasan Kasus

1. Pasien Ny. S

a. Ringkasan Kasus

Ny. S, umur 37 tahun dengan diagnosa medis Kanker ovarium Stadium IV B masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 04 November 2019, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah hingga ke pinggang. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien pun mengatakan sebelumnya kadang merasakan nyeri, di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan merasakan mual setiap ingin makan. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 7 daerah perut bawah menjalar ke pinggang hingga paha, dari pengkajian pasien mengalami mual dan penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg, N: 76x/ menit, RR: 18x/menit, T: 36.2 C, BB: 32 kg. TB: 142 cm. Hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium) pada tanggal 11/11/19 di dapati hasil Leukosit : 1.29 uL , Eritrosit : 3.07 uL, HB :8.9 g/dL , Ht : :32.7, PLT : 15 uL. (Nilai Normal Hb: 12-16 g/dL)

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada saat pengkajian diatas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan tampak meringis
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual

- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan Pengisian Kapiler >3 detik dan warna kulit pucat
- 4) Inkontinensia Fekal Berhubungan dengan kerusakan susunan saraf motorik bawah dibuktikan dengan tidak mampu mengontrol pengeluaran feses, feses keluar sedikit dan sering
- 5) Inkontinensia urin refleks berhubungan dengan kerusakan jaringan dibuktikan dengan sering buang air kecil
- 6) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh dibuktikan dengan fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Standar Luaran Keperawatan yang diberikan menurut SLKI adalah

1) Tingkat Nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Gelisah Menurun.

2) Tingkat Nausea

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu Makan Meningkatkan, Keluhan Mual Menurun.

3) Perfusi Perifer

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Perfusi Perifer menurun dengan kriteria hasil : Warna Kulit Pucat Menurun, Pengisian Kapiler Membaik, Akral Membaik.

4) Fungsi Gastrointestinal

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: nyeri abdomen menurun, darah pada feses menurun, frekuensi BAB membaik.

5) Kontinensi Urine

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kontinensia urine membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi berkemih membaik, sensasi berkemih membaik.

6) Citra Tubuh

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan tubuh

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Standar Intervensi Keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah

- 1) Intervensi Utama : Manajemen Nyeri , Intervensi Pendukung : Terapi Murottal
- 2) Intervensi Utama : Manajemen Mual
- 3) Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi, Intervensi Pendukung : Pemantauan Hasil Laboratorium
- 4) Intervensi Utama : Perawatan Inkontinensia Fekal
- 5) Intervensi Utama : Perawatan Inkontinensia Urine
- 6) Intervensi Utama : Promosi Citra Tubuh

e. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan Tingkat Nyeri Menurun, Tingkat Nausea Menurun, Perfusi Perifer Membaik.

2. Pasien Ny. SH

a. Ringkasan Kasus

Ny. Sh, umur 65 tahun dengan diagnosa medis Kanker ovarium Stadium III B masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 18 November 2019, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul semenjak 6 bulan yang lalu, pasien pun mengatakan sebelum-sebelumnya kadang merasakan nyeri tetapi sebentar saja lalu hilang, di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan pusing dan merasa mual. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 6 daerah perut bawah. dari pengkajian juga di dapati pasien mengalami mual, penurunan nafsu makan, dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 140/80 mmHg, N: 72x/ menit, RR: 20x/menit, T: 36.4 C, BB: 54 kg. TB : 155 cm. Hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium) pada tanggal 14/11/19 di dapati hasil Leukosit : 2.71 uL , Eritrosit : 3.10 uL, HB : 8.4 g/dL , Ht : : 26.0, PLT : 22 uL.
(Nilai Normal Hb: 12-16 g/dL)

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Diagnosa keperawatan yang di dapatkan setelah melakukan pengkajian adalah

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan mengeluh mual
- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan Pengisian Kapiler >3 detik dan warna kulit pucat

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Standar Luaran Keperawatan yang diberikan Menurut SLKI adalah

1) Tingkat Nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Gelisah Menurun.

2) Tingkat Nausea

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu Makan Meningkat, Keluhan Mual Menurun

3) Perfusi Perifer

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Perfusi Perifer menurun dengan kriteria hasil : Warna Kulit Pucat Menurun, Pengisian Kapiler Cukup Membaik, Akral Cukup Membaik

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Standar Intervensi Keperawatan Yang diberikan Menurut SIKI adalah :

- 1) Intervensi Utama : Manajemen Nyeri , Intervensi Pendukung :Terapi Murottal
- 2) Intervensi Utama : Manajemen Mual
- 3) Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi, Intervensi Pendukung : Pemantauan hasil Laboratorium

e. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan Tingkat Nyeri Menurun, Tingkat Nausea Menurun, Perfusi Perifer Membaik.

3. Pasien Ny. M

a. Ringkasan Kasus

Ny. M, umur 54 tahun dengan diagnosa medis Kanker ovarium masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 26 November 2019, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah dan badan terasa lemas.. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul semenjak 1 bulan yang lalu, pasien pun mengatakan di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan pusing dan merasa mual . Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 6 daerah perut bawah. dari pengkajian juga di dapatkan pasien mengalami penurunan nafsu makan di karenakan mual, dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, RR: 20x/menit, T: 36 C, BB: 46 kg. TB : 156 cm. Hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium) pada tanggal /11/19 di dapati hasil Leukosit : 6.19 uL , Eritrosit: 3.64 uL, HB :8.8 g/dL , Ht : 28.1 , PLT : 352 uL.
(Nilai Normal Hb: 12-16 g/dL)

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Diagnosa keperawatan yang di dapatkan setelah melakukan pengkajian adalah

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan Mengeluh nyeri, Tampak Meringis dan gelisah
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual dan pucat
- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan Pengisian Kapiler >3 detik, warna kulit pucat, dan akral dingin
- 4) Defisit Pengetahuan tentang manajemen penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Standar Luaran Keperawatan yang diberikan menurut SLKI adalah

1) Tingkat Nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Gelisah Menurun.

2) Tingkat Nausea

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu Makan Meningkat, Keluhan Mual Menurun.

3) Perfusi Perifer

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Perfusi Perifer menurun dengan kriteria hasil : Warna Kulit Pucat Menurun, Pengisian Kapiler Cukup Membaik, Akral Cukup Membaik.

4) Tingkat Pengetahuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka Tingkat Pengetahuan Membaik dengan kriteria hasil : Prilaku sesuai anjuran Meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar Meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan Membaik, Presepsi yang keliru terhadap masalah Menurun.

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Standar Intervensi Keperawatan Yang diberikan Menurut SIKI adalah :

- 1) Intervensi Utama : Manajemen Nyeri , Intervensi Pendukung :Terapi Murottal
- 2) Intervensi Utama : Manajemen Mual
- 3) Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi, Intervensi Pendukung : Pemantauan Hasil Laboratorium
- 4) Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan

e. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan Tingkat Nyeri Menurun, Tingkat Nausea Menurun, Perfusi Perifer Membaik, dan Tingkat Pengetahuan membaik.

4. Pasien Ny. U

a. Ringkasan Kasus

Ny. U, umur 43 tahun dengan diagnosa medis Kanker Ovarium Stadium I A masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 29 November 2019, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul semenjak 2 minggu yang lalu, pasien pun mengatakan di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan pusing, merasa mual dan badan terasa lemas . Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 7 daerah perut bawah. dari pengkajian juga di dapatkan pasien mengalami penurunan nafsu makan di karenakan mual, dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, N: 92x/ menit, RR: 20x/menit, T: 36.6 C, BB: 68 kg. TB : 150 cm. Hasil pemeriksaan penunjang (Laboratorium) pada tanggal 30/11/19 di dapatkan hasil Leukosit : 3.24 uL ,Eritrosit: 3.46 uL, HB :8.7 g/dL , Ht : :26.6 , PLT : 263 uL.
(Nilai Normal Hb: 12-16 g/dL)

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Diagnosa keperawatan yang di dapatkan setelah melakukan pengkajian adalah

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan Mengeluh nyeri dan Tampak Meringis
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual dan pucat

- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan Pengisian Kapiler >3 detik, warna kulit pucat, dan akral dingin
- 4) Defisit Pengetahuan tentang manajemen penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Standar Luaran Keperawatan yang diberikan menurut SLKI adalah

- 1) **Tingkat Nyeri**
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri Menurun, Meringis Menurun, Gelisah Menurun.
- 2) **Tingkat Nausea**
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu Makan Meningkat, Keluhan Mual Menurun.
- 3) **Perfusi Perifer**
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Perfusi Perifer menurun dengan kriteria hasil : Warna Kulit Pucat Menurun, Pengisian Kapiler Cukup Membaik, Akral Cukup Membaik.
- 4) **Tingkat Pengetahuan**
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka Tingkat Pengetahuan Membaik dengan kriteria hasil : Prilaku sesuai anjuran Meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar Meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan Membaik, Presepsi yang keliru terhadap masalah Menurun

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Standar Intervensi Keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah

- 1) Intervensi Utama : Manajemen Nyeri , Intervensi Pendukung :Terapi Murottal
- 2) Intervensi Utama : Manajemen Mual
- 3) Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi, Intervensi Pendukung : Pemantauan Hasil Laboratorium
- 4) Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan

e. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan Tingkat Nyeri Menurun, Tingkat Nausea Menurun, Perfusi Perifer Membaik, dan Tingkat Pengetahuan Membaik.



B. Analisis Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada 4 kasus kelolaan utama meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi telah dilakukan. Dari hasil temuan dalam pengkajian 4 kasus memiliki keluhan yang menyerupai namun ada beberapa perbedaan yang ditemukan. Pada kasus 1 keluhan yang ditemukan saat pengkajian ialah nyeri perut pada bagian bawah menjalar ke pinggang hingga paha dengan skala nyeri 7, nyeri hilang timbul sekitar 10-15 menit, keluhan tambahan yang dirasakan ialah mual disertai dengan penurunan nafsu makan dan badan terasa lemas akibat anemia. Sedangkan pada kasus 2 keluhan ditemukan saat pengkajian ialah nyeri perut pada bagian bawah dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 15 menit, keluhan tambahan yang dirasakan ialah pusing, mual dan muntah disertai dengan penurunan nafsu makan dan badan terasa lemas akibat anemia. Pada kasus 3 saat pengkajian ditemukan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul sekitar 10 menit, keluhan tambahan yang dirasakan ialah mual disertai dengan penurunan nafsu makan. Pada kasus 4 saat pengkajian ditemukan keluhan nyeri pada perut bagian bawah disertai perdarahan pervaginam, mual dan badan terasa lemas.

Endorfin dan Enkefalin merupakan substansi lain yang ada didalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri, karenanya setiap orang memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Endorfin dan enkefalin adalah zat kimia endogen yang terstruktur serupa dengan opioid. Serabut interneural inhibitori yang mengandung enkefalin terutama diaktifkan melalui aktifitas dari serabut perifer nosiseptor, pada tempat yang sama dengan reseptor nyeri atau nosiseptor dan serabut desenden, yang disebut descending control. Individu dengan endorfin yang banyak lebih sedikit merasakan nyeri sedangkan individu yang sedikit endorfin akan merasakan nyeri yang lebih besar (Risqioono, 2012).

Dari hasil pengkajian pada 4 kasus diatas terdapat beberapa perbedaan keluhan pada saat pengkajian. Pada kasus 1 stadium kanker ovarium sudah mencapai stadium IV B yang dimana penyebaran kanker sudah mengenai satu

atau kedua ovarium dengan metastasis yang jauh. Pada kasus 2 stadium kanker ovarium dengan stadium III C dimana penyebaran kanker sudah mencapai ke selaput perut (Peritoneum). Sedangkan pada kasus 3 dan 4 kanker ovarium baru memasuki stadium awal dimana kanker hanya di ovarium saja dan belum menyebar ke organ lain.

Keluhan mual yang dirasakan pada pasien dengan kanker ovarium adalah sebagian dari efek pengobatan kemoterapi yang diberikan maupun distensi pada abdomen yang menyebabkan mual sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Sedangkan penurunan kadar hemoglobin pada 4 kasus tersebut dikarenakan terjadinya perdarahan yang abnormal maupun salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi.

Penegakan diagnosa utama dari ke 4 kasus kelolaan adalah nyeri, mual, perfusi perifer tidak efektif. Pada diagnosa nyeri dapat ditegakkan karena pada 4 klien mengeluh merasakan nyeri pada perut bagian bawah hal ini disebabkan oleh penyakit yang diderita yaitu kanker maupun proses pengobatan (National Cancer Institute, 2012). Nausea atau mual yang dirasakan klien merupakan salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi, sementara untuk perfusi perifer tidak efektif disebabkan oleh adanya penurunan kadar hemoglobin dalam darah akibat dari perdarahan maupun efek dari pengobatan kemoterapi pada pasien kanker ovarium (Hawkins dan Grunberg, 2012). Sementara itu, pada kasus 3 dan 4 diagnosa Defisit pengetahuan juga diangkat dikarenakan salah satunya yaitu faktor usia dan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku (Notoatmodjo, 2013).

Penegakan diagnosa dari ke 4 kasus kelolaan memiliki perbedaan. Pada kasus diagnosa 1 yang ditegakkan ada 3 yaitu, Nyeri Kronis, Nausea, Perfusi Perifer tidak efektif. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah nyeri kronis, hal ini karena nyeri sudah dirasakan lebih dari 3 bulan. Adanya rasa mual yang menyebabkan penurunan nafsu makan dikarenakan efek pengobatan yaitu kemoterapi sehingga terjadi penurunan berat badan pada pasien. Penurunan kadar

hemoglobin 8.9 g/dL ditandai dengan konjungtiva anemis, warna kulit pucat , dan pengisian kapiler >3 detik.

Penegakan diagnosa pada kasus 2 yang ditegakkan yaitu 3 diagnosa antara lain Nyeri Kronis, Nausea, dan Perfusi Perifer tidak Efektif. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah Nyeri Kronis, hal ini karena nyeri yang dirasakan sudah melebihi 3 bulan. Mual yang dirasakan merupakan salah satu efek samping yang dirasakan karena kemoterapi sehingga terjadi penurunan nafsu makan pada pasien. Penurunan kadar hemoglobin 8.4 g/dL ditandai dengan konjungtiva anemis, warna kulit pucat, pengisian kapiler >3 detik disertai dengan akral dingin.

Penegakan diagnosa pada kasus 3 yang ditegakkan yaitu 4 diagnosa yaitu Nyeri Akut, Nausea, Perfusi Perifer Tidak efektif dan Defisit Pengetahuan. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah Nyeri Akut, karena nyeri yang dirasakan kurang dari 3 bulan, Mual yang dirasakan merupakan akibat dari rasa penuh yang dirasakan pada perut pasien sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan. Penurunan kadar hemoglobin 8.8 g/dL ditandai dengan konjungtiva yang anemis, warna kulit pucat, dan pengisian kapiler >3 detik disertai dengan akral dingin. Pada diagnosa defisit pengetahuan kasus ini diangkat dikarenakan pada saat pengkajian pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab penyakit kanker yang dideritanya dan sikap keluarga yang menanyakan terkait penyakit.

Penegakan diagnosa pada kasus 4 yang ditegakkan yaitu 4 diagnosa antara lain Nyeri Akut, Nausea, Perfusi Perifer tidak efektif, dan defisit pengetahuan. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah Nyeri Akut, karena nyeri yang dirasakan kurang dari 3 bulan, Mual yang dirasakan merupakan akibat dari rasa penuh yang dirasakan pada perut pasien sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan pada pasien. Pada penurunan kadar hemoglobin yaitu 8.7 g/dL ditandai dengan konjungtiva anemis, warna kulit tampak pucat, pengisian kapiler >3 detik, Pada diagnosa Defisit Pengetahuan kasus ini diangkat karena pada saat pengkajian pasien tidak mengetahui penyebab kanker yang dialaminya.

Pada penelitian ini untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien karena nyeri yang dirasakan, penelitian ini menggunakan pendekatan teori keperawatan Katherine Kolcaba yaitu teori *Comfort*. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengolah ketidaknyamanan klien yang mengalami nyeri. Teori ini dapat digunakan pada pelayanan keperawatan secara holistik meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan dapat dimengerti oleh tim kesehatan, serta oleh keluarga klien yang dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan (Alligood & Tomey, 2017). Kenyamanan menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh.

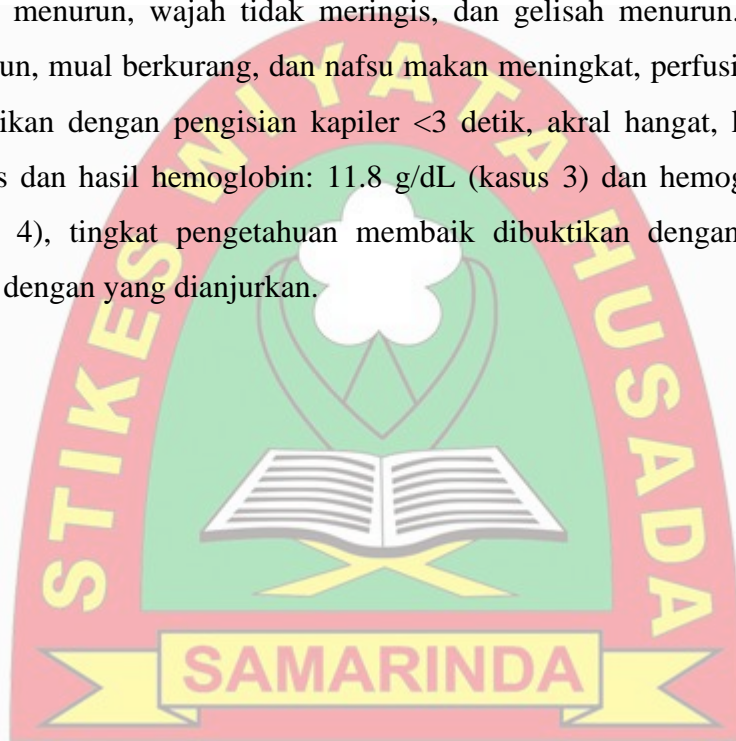
Pada Pemberian Intervensi terdapat 2 intervensi yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung Pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu Manajemen Nyeri sebagai intervensi utama yang diberikan, sedangkan untuk Intervensi Pendukung yang diberikan ialah Terapi Murottal, Manajemen Mual sebagai intervensi utama untuk menurunkan tingkat nausea, Perawatan Sirkulasi sebagai intervensi utama dan Pemantauan Hasil Laboratorium sebagai intervensi pendukung.

Pada kasus 3 dan 4 intervensi yang diberikan yaitu Manajemen Nyeri sebagai intervensi utama yang diberikan, sedangkan untuk Intervensi Pendukung yang diberikan ialah Terapi Murottal, Manajemen Mual sebagai intervensi utama untuk menurunkan tingkat nausea, Perawatan Sirkulasi sebagai intervensi utama dan Pemantauan Hasil Laboratorium sebagai intervensi pendukung, Edukasi kesehatan sebagai intervensi utama untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga.

Manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien yaitu relaksasi, distraksi, massage, dan guided imaginary. Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang dengan kondisi sehat maupun sakit (Perry & Potter, 2015).

Evaluasi Keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pada kasus 1 dan kasus 2 didapatkan nyeri kronis menurun dibuktikan dengan keluhan nyeri pasien menurun, wajah tidak meringis, dan gelisah menurun. Tingkat Nausea menurun, mual berkurang, dan nafsu makan meningkat, perfusi perifer membaik dibuktikan dengan pengisian kapiler <3 detik, dan hasil hemoglobin: 11.4 g/dL (kasus 1), Hemoglobin: 12.1 g/dL (Kasus 2)

Evaluasi Keperawatan pada kasus 3 dan 4 setelah dilakukan intervensi selama 3 hari didapatkan nyeri akut menurun dibuktikan dengan keluhan nyeri pasien menurun, wajah tidak meringis, dan gelisah menurun. Tingkat Nausea menurun, mual berkurang, dan nafsu makan meningkat, perfusi perifer membaik dibuktikan dengan pengisian kapiler <3 detik, akral hangat, konjungtiva tidak anemis dan hasil hemoglobin: 11.8 g/dL (kasus 3) dan hemoglobin: 11.3 g/dL (kasus 4), tingkat pengetahuan membaik dibuktikan dengan perilaku pasien sesuai dengan yang dianjurkan.



BAB IV

ANALISIS PENERAPAN EBN

A. Intensitas Nyeri Sebelum dilakukan Intervensi Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan

Pada penelitian ini tentang efektivitas Terapi Murottal terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker ovarium di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan jumlah 4 responden. Sebelum dilakukan intervensi Terapi Murottal, peneliti terlebih dahulu melakukan pengumpulan data dengan kriteria inklusi (Kanker Ovarium) . Dari 4 responden sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden kemudian melakukan pengukuran skala nyeri yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS).

Pada alat ukur *Numeric Rating Scale* terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai dengan angka 10, dimana masing-masing dari angka tersebut mempunyai makna dan arti. Angka 0 mempunyai makna yaitu tidak nyeri atau diartikan dengan responden tidak mengalami atau merasakan nyeri, angka 1 sampai 3 mempunyai makna yaitu responden mengalami nyeri ringan dalam arti responden masih merasakan nyeri namun masih bisa menahan dan tidak mengganggu aktivitas, angka 4-7 mempunyai makna yaitu responden mengalami nyeri sedang dalam arti responden mengalami nyeri yang terus-menerus, dan mengganggu aktivitas sehingga butuh alternatif untuk mengalihkan rasa nyeri tersebut, pada angka 8-10 mempunyai makna yaitu responden mengalami nyeri berat dalam arti responden tidak dapat menahan nyeri yang dirasakannya dan sangat mengganggu aktivitas.

Skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan terapi murottal Surah Ar-Rahmaan pada kelompok intervensi yaitu pada skala 6 berjumlah 3 responden dan pada skala 7 yaitu 1 responden. Pada kelompok kontrol yaitu dengan skala 6 berjumlah 2 orang, pada skala 5 berjumlah 1 orang dan pada skala 9 berjumlah 1 orang.

Individu dengan endorfin yang banyak lebih sedikit merasakan nyeri sedangkan individu yang sedikit endorfin akan merasakan nyeri yang lebih besar. Endorfin dan Enkefalin merupakan substansi lain yang ada didalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri, karenanya setiap orang memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Endorfin dan enkefalin adalah zat kimia endogen yang terstruktur serupa dengan opioid. Serabut interneural inhibitori yang mengandung enkefalin terutama diaktifkan melalui aktifitas dari serabut perifer nosiseptor, pada tempat yang sama dengan reseptor nyeri atau nosiseptor dan serabut desenden, yang disebut descending control (Risqioono, 2012).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di ruangan pada pasien yang mengalami nyeri, pasien mengatakan jika nyeri timbul pasien hanya mendiamkan saja dan menunggu pemberian obat anti nyeri dari pihak ruangan. Sementara itu dari pihak ruangan selain memberikan terapi farmakologi, pihak ruangan juga memberikan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Sebelum intervensi Terapi murottal dilakukan pada kelompok intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*. Pada uji Spss ditemukan hasil pretest pada kelompok intervensi pada hari pertama mean yaitu sebesar 6.00 dan pada kelompok kontrol sebesar 7.00. Pada penelitian ini responden mengalami nyeri pada perut bagian bawah dan tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden memiliki tingkat yang berbeda Nyeri yang terjadi dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun emosional sehingga dapat mengganggu aktivitas.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri pada responden sebelum dilakukan terapi murottal Surah Ar-Rahmaan terjadi akibat dari lokasi kanker yang berdekatan dengan saraf, jaringan lunak dan struktur tulang, sehingga kanker cenderung menyebar ke struktur retroperitoneal, dimana daerah ini lebih sensitif sehingga membuat nyeri semakin meningkat dan kebiasaan responden membiarkan nyeri tersebut jika timbul tanpa melakukan suatu

pengalihan nyeri, sehingga responden merasakan nyeri dengan intensitas nyeri yang cukup tinggi.

B. Intensitas nyeri sesudah dilakukan Intervensi Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran skala nyeri 15 menit setelah pemberian intervensi Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan. Hasil skala nyeri yang diperoleh pada kelompok intervensi ditemukan bahwa pada 4 responden mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri yang dialami responden setelah dilakukan intervensi Terapi Murottal pada kelompok intervensi responden yang mengalami nyeri pada skala 2 berjumlah 3 responden, dan pada skala 1 berjumlah 1 responden dengan intensitas nyeri yang sudah berkurang. Hasil evaluasi dari responden mengatakan nyeri berkurang dari hari pertama hingga hari ketiga ini setelah pemberian terapi murottal.

pada kelompok kontrol nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 2 berjumlah 1 orang dan pada skala 4 berjumlah 1 orang dan pada skala 5 berjumlah 2 orang. responden masih mengeluh merasakan nyeri dan nyeri tersebut hilang pada saat pemberian obat anti nyeri, dan kemudian nyeri akan timbul kembali. Pada kelompok kontrol juga dilakukan penilaian setelah 15 menit dari penilaian pretest dilakukan tanpa diberikan terapi Murottal.

Pada Uji Spss dengan uji *T-test* di dapatkan nilai mean sesudah diberikan intervensi Terapi Murottal nilai mean yaitu sebesar 1.50 dan pada kelompok kontrol sebesar 5.50 dapat dilihat jarak antara nilai mean kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat selisih. Nilai mean pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan intensitas nyeri mengalami penurunan, pada kelompok kontrol nyeri menurun karena diberikan intervensi Manajemen nyeri sesuai dengan standar ruangan.

Setelah diberikan intervensi Terapi Murottal pada kelompok intervensi Responden masih merasakan nyeri dengan intensitas ringan yaitu skala nyeri 1 dan 2. Intervensi Terapi Murottal ini diberikan oleh peneliti dengan durasi waktu

15 menit dengan posisi berbaring atau senyaman mungkin yang dirasakan oleh responden. Peneliti akan mendampingi selama responden diberikan terapi murottal. Setelah Terapi murottal diberikan, Peneliti melakukan evaluasi kembali kepada responden untuk mengetahui bagaimana intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Responden menunjukkan bahwa ada perubahan atau penurunan intensitas nyeri yang dirasakan.

Menurut Siswantinah (2011) Suara murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang.

Murottal surah Ar-Rahmaan dapat lebih cepat meningkatkan spiritualitas seseorang kepada Allah SWT, karena ayat pada surah tersebut menerangkan tentang kasih sayang Allah SWT dan terdapat ayat yang diulang-ulang yang menjelaskan tentang begitu besarnya nikmat yang diberikannya. Ayat yang diulang tersebut akan mengirimkan pengulangan pesan sehingga memberikan instruksi yang terus-menerus pada pikiran bawah sadar seseorang untuk merangsang sebuah keyakinan. Keyakinan yang baik dapat meningkatkan spiritualitas seseorang sehingga dapat membuat pendengarnya mampu melupakan penderitaannya dan mengarahkan pikiran dan perhatiannya pada hal yang positif sehingga dapat berpengaruh pada fisik dan kondisi kesehatan. Pasien yang berpikir positif selama sakit, mampu mengubah respon emosional sehingga rasa sakit yang dideritanya dapat berkurang. (Cahyono, 2011).

C. Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kanker Ovarium

Model Teori Keperawatan dalam menghadapi masalah nyeri ialah teori keperawatan *Comfort* yang diperkenalkan oleh Katherine Kolcaba. Teori ini merupakan pendekatan yang sesuai untuk mengatasi dan mengolah ketidaknyamanan klien yang mengalami nyeri. Teori ini dapat digunakan pada pelayanan keperawatan secara holistik meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan dapat dimengerti oleh tim kesehatan, serta oleh keluarga klien yang dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan (Alligood & Tomey, 2017). Kenyamanan menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh.

Hasil Penelitian yang dilakukan pada 4 responden kelolaan utama yang mengalami nyeri, dengan dilakukan Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan yang diberikan dua kali pemberian dalam satu hari dan dilakukan selama tiga hari, dalam waktu yang sama dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kanker ovarium dengan durasi waktu 15 menit memperlihatkan adanya pengaruh yang signifikan. Meskipun responden masih ada yang merasakan nyeri sesudah dilakukan Terapi Murottal dan perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistik yang telah dilakukan.

Dari hasil uji didapatkan nilai intervensi Terapi Murottal pada hari pertama sebesar 6.00 dan sesudah diberikan intervensi sebesar 1.50 dengan selisih 4.50, dan pada kelompok kontrol dengan nilai mean sebelum sebesar 7.00 dan sesudah sebesar 5.50 dengan selisih 1.50. Dari 4 responden didapatkan hasil bahwa responden yang merasakan penurunan skala nyeri setelah dilakukan Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan, hasil analisis menunjukkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian Terapi Murottal dalam waktu 3 hari. Dan pada kelompok kontrol terdapat penurunan intensitas nyeri juga dikarenakan pada kelompok kontrol diberikan terapi manajemen nyeri sesuai dengan standar ruangan.

Penelitian ini yaitu Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan merupakan intervensi yang peneliti lakukan sebagai upaya penanganan penurunan tingkat nyeri. Terapi Murottal adalah suatu terapi yang diberikan kepada responden dengan rekaman suara yang membuat pendengarnya merasa rileks. Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah-langkah Terapi Murottal dan durasi intervensi yang diberikan pada setiap responden. Intervensi Terapi Murottal pada penelitian ini dilakukan dengan posisi berbaring dan nyaman mungkin dan mulai memberikan terapi murottal dengan menggunakan Headphone selama 15 menit.

Hal ini didukung oleh penelitian Yana, Utami, dan Safri (2015) juga membuktikan bahwa terapi murottal yang diperdengarkan Selama 15 menit juga efektif menurunkan intensitas nyeri. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat skala nyeri setelah dilakukan pemberian Terapi Murottal mengalami penurunan, dan juga terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan Pemberian Terapi Murottal.

Berdasarkan hasil penelitian ini serta didukung oleh beberapa penelitian yang telah diuraikan diatas, dengan diberikannya Terapi Murottal pada pasien kanker Ovarium yang mengalami nyeri efektif untuk membantu menurunkan tingkat nyeri pasien.

D. Keterbatasan Dalam Penerapan EBN

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan pada pasien kanker ovarium, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan.

Dalam penerapan EBN untuk alat ukur dalam jurnal menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*) untuk mempermudah dalam penentuan skala nyeri, akan tetapi pada jurnal tidak dicantumkan atau disebutkan waktu untuk evaluasi setelah intervensi diberikan oleh peneliti, dan juga dalam jurnal tidak

mencantumkan jarak waktu antara intervensi pemberian pertama dengan pemberian kedua.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Efektivitas Terapi Murottal terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Ovarium dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Memberikan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam dengan pemberian Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium dan dilakukan evaluasi menurut diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
2. Skala Nyeri pasien kanker ovarium pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi murottal surah Ar-Rahmaan dengan nilai mean 7.00 dan sesudah intervensi 1.50 dengan nilai beda mean 4.50.
3. Skala Nyeri pasien kanker ovarium pada kelompok kontrol sebelum dilakukan manajemen nyeri dengan nilai mean 6.00 dan sesudah 5.50 dengan nilai beda mean 1.50.
4. Terdapat pengaruh terapi murottal surah Ar-Rahmaan terhadap nyeri pada pasien kanker ovarium *uji Paired T-test* yaitu $0.001 > 0.05$.

B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran yaitu Bagi Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan atau menganjurkan kepada keluarga dan pasien yang mengalami nyeri untuk menggunakan terapi murottal sebagai alternatif tindakan non farmakologi untuk penanganan penurunan intensitas nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (edd: Hamid & Ibrahim). (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Edisi 8*. Singapore Pte Ltd : Elsevier.
- Andessa, Hesa. (2010). *Asuhan Kebidanan Ca.Ovarium*
- Black JM, Hawks J. (2014). *Keperawatan medikal bedah, manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. 8th ed. Singapore: Elsevier Ltd.*
- Busmar, Boy. (2006). *Kanker Ovarium dalam Aziz, M, Farid, dkk. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*, Cetakan I. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Jakarta.
- Dahlan, M. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi:6*. Jakarta: Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Dithayoni & Budiana. (2017). *Profil Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali Periode Juli 2013-Juni 2014*. ISSN:2303-1395 E-Jurnal Medika , Vol 6 No 3, Maret 2017
- Hartini. (2011). *Kista, Tumor, dan Kanker Ovarium Berhubungan Erat dengan Tingkat Kesuburan yang Rendah*.
- Ginekologi Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD, Elstar offset, Bandung
- Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta.
- Mulyani, Nani & Purnawan, Iwan. (2019). *Perbedaan Pengaruh Terapi Murattal Selama 15 Menit dan 25 Menit Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Pasca Bedah*. Jurnal Of Bionursing Vol 1.
- Luanpitpong, S., & Rojanasakul, Y. (2012). *Chemotherapy Induced Alopecia Topics in Cancer Survivorship*. Journal of Europe: In Tech. ISBN: 978-953.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Potter, P.A dan Perry A.G. 2010. *Fundamentals Of Nursing*. Jakarta : Salemba Medika
- Raphael J et al. (2010). *Cancer Pain: Part 1: Pathophysiology; Oncological, Pharmacological, and Psychological Treatments: A Perspective from the British Pain Society Endorsed by the UK Association of Palliative Medicine*

and the Royal College of General Practitioners. *Journal of Pain Medicine* Wiley Periodicals, 11: 742-764.

Rasjidi, Imam. (2012). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi Berdasarkan Evidence Based*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Rilla, Eldessa & Sriati, Aat. (2014). *Terapi MUROTTAL Efektif Menurunkan Tingkat Nyeri Dibanding Terapi Musik Pada Pasien Pascabedah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 17, No.2, Juli, hal 74-80. pISSN 1410-4490, eISSN 2354-920

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi I, 2017.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia Cetakan II, Edisi I, 2019.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Cetakan II, Edisi I, 2018.

Siswantinah. (2011). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang dilakukan tindakan Hemodialisa di RSUD Pekalongan*. skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang

Suwardi, Amia & Rahayu, Desi. (2019). *Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker*. *Jurnal Keperawatan JiWA* Volume 7 No.1. Hal 27-32.

Wahyuningsih, Indah & Ikhsan. (2014). *Nyeri Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*. Buku Proceeding Unissula Nursing Conference.

World Health Organization (WHO). (2018). *The World Health Organization's Fight Against Cancer*



LAMPIRAN



LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Kepada Yth.Ibu Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nawalinda Laili

Nim : P180736

Saya adalah mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Akut dan Kronis Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**.

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari para responden agar bersedia meluangkan waktunya terlibat dalam penelitian ini dan mengikuti semua kegiatan sampai dengan selesai. Apabila Ibu memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian ini, saya akan menjelaskan tahap dari penelitian ini :

1. Pengelompokan

- a. Ibu akan dikelompokan menjadi kelompok intervensi A dan kelompok intervensi B.
- b. Jika Ibu termasuk dalam kelompok intervensi A, Ibu akan diberikan Terapi Murottal Surah Ar-Rahmaan selama 15 menit
- c. Jika Ibu termasuk ke dalam kelompok intervensi B, Ibu tidak saya berikan terapi murottal namun diberikan tindakan sesuai dengan prosedur ruangan.

2. Prosedur Penelitian

Apabila ibu bersedia meluangkan waktunya dalam penelitian ini, ibu akan diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

3. Etika penelitian

Seluruh informasi tentang ibu pada saat penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.

4. Informasi Tambahan

Jika ada hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini, dapat menghubungi saya pada nomor berikut 082254785455 (Nawalinda Laili).

Atas partisipasi dan kesediaan ibu dalam kerjasamanya saya ucapkan terimakasih



Peneliti

Nawalinda Laili,S.Kep

P180736

LEMBAR INFORMED CONSENT
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul jurnal “**Efektivitas Penerapan Terapi Murrotal Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Kanker**” yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.


Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian.

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia saya menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 2019

Responden

Lampiran 3

	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Terapi Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seoran Qori' (Pembaca Al-Qur'an) secara fisik mengandung unsur suara manusia.</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Klien yang menderita kanker Klien yang mengalami nyeri</p>
<p>Petugas</p>	<p>Mahasiswa Profesi Ners</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan hormon stress sehingga dapat meningkatkan perasaan rileks 2. Mengalihkan rasa cemas,takut dan nyeri
<p>Persiapan Alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Earphone 2. Handphone/MP3 yang berisi Murottal (Surah Ar-Rahhman)
<p>Persiapan Lingkungan</p>	<p>Menjaga privasi klien.</p>
<p>Prosedur kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Menyiapkan dan mendekatkan alat ke arah klien 4. Pastikan alat bisa digunakan 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin. 6. Tanyakan skala nyeri yang dirasakan oleh klien 7. Menghubungkan earphone dengan Handphone/MP3 8. Letakkan earphone pada telinga klien 9. Dengarkan Murrotal (Ar-Rahhman) selama 15 menit 10. Tanyakan kembali skala nyeri yang dirasakan klien setelah mendengarkan murrottal
<p>Evaluasi Sikap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sabar 2. Teliti 3. Sopan-santun

Lampiran 5

Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre1	6.00	4	.816	.408
Pair 1 post1	1.50	4	.577	.289

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre1 & post1	4	.707	.293

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre1 - post1	4.500	.577	.289	3.581	5.419	15.588	3	.001

Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre2	7.00	4	1.414	.707
Pair 1 post2	5.50	4	.577	.289

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre2 & post2	4	.816	.184

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre2 - post2	1.500	1.000	.500	-.091	3.091	3.000	3	.058

Lampiran 6

Pelaksanaan Intervensi Terapi Murottal







