KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH KANKER KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

RIRIN SANIAH DWIYANTI ABDULLAH

NIM : 1705505501

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH KANKER KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah
1705505501

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 31 Agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns.Chrisyen Damanik,S.Kep. M.Kep ..... NIDN. 1124118301
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.Kom ..... NIDN. 1112058203
3. Ns.Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S ..... NIDN. 1102170288
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep ..... NIDN. 812118602

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah
Nim	: 1705505501
Program Studi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 31 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Ririn Saniah D.A

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda".

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam penyelesaian Program Pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Assoc.Prof.Dr. Eka Ananta Sidharta CA, CFrA selaku rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Sulastri, M.Kes selaku penanggung jawab Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.
7. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku Penguji I saya yang berkenan memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi.
8. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep selaku Penguji II saya yang berkenan memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi.

ITKES WHS

9. Pasien Rumah Singgah Kanker yang telah bersedia menjadi responden pada penyusunan skripsi ini.
10. Dosen dan staf Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing saya selama di perkuliahan.
11. Kedua orang tua saya dan keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tidak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada saya.
12. Teman dan sahabat satu bimbingan saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda atas nama Efrida Mia Siska, Eka Savitri Cantika Noor, Risnawati dan Rama Dana Nur Kholifah yang telah memberikan bantuan, dukungan, saran serta kritik dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman dan sahabat saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda atas nama Andy Nur Hidayat, Dedi Haryadi, Dery Septian, Eef Saifullah, Gian Elian, Hilman Hidayat, Handoyo Santosa, Ika Apriani, Nurul Fatimah, Rezky Ramadhani, Selfira Tiara Maharani, Ulfah Ayu Adilah yang telah memberikan bantuan, dukungan, saran serta kritik dalam penyusunan skripsi ini.
14. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat menjadikan sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 31 Agustus 2021

Ririn Saniah D.A

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah

Nim : 1705505501

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul

Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.

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

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Samarinda, 5 September 2021

Yang membuat pernyataan,

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah

ABSTRAK

KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH KANKER KOTA SAMARINDA

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah[1], Wahyu Dewi Sulistyarini[2], Aries Abiyoga[3]
[1-3]Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail: ririnsaniahdwiyantiabdullah501@student.stikeswhs.ac.id, wahyudewis@stikeswhs.ac.id, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang : Penyakit kanker berakibat serius pada kualitas hidup, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain. Gejala fisik yang paling sering menyertai penyakit kanker adalah nyeri. Salah satu gejala penderita kanker adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk yang dapat bersifat ringan, sedang sampai berat. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. **Metode :** *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test design,* jumlah sampel sebanyak 11 responden, , teknik sampling menggunnakan *consecutive sampling* dan menggunakan uji *paired t-test.* **Hasil :** terdapat pengaruh setelah pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker yang dapat dilihat dari rata-rata skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6.55 (nyeri berat) turun menjadi 4.82 (nyeri sedang) setelah dilakukan intervensi dengan nilai *p value* 0.000. **Kesimpulan :** Kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker, maka diharapkan pasien kanker dapat menggunakan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender sebagai salah satu alternatif terapi untuk mengurangi nyeri.

Kata Kunci : Musik Klasik, Aromaterapi Lavender, Nyeri

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

COMBINATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY AND AROMATHERAPY LAVENDER ON PATIENTS' PAIN LEVELS CANCER IN CANCER HOSPITAL SAMARINDA CITY

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah[1], Wahyu Dewi Sulistyarini[2], Aries Abiyoga[3]
[1-3] Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail: ririnsaniahdwiyantiabdullah501@student.stikeswhs.ac.id, wahyudewis@stikeswhs.ac.id, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Background: Cancer has a significant influence on quality of life, with patients frequently experiencing physical, psychosocial, spiritual, and other issues. Pain is the most common physical symptom associated with cancer. A sharp, stabbing pain, which can range from minor to severe, is one of the symptoms of cancer patients. **Objective:** The goal of this study was to see how a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy affected pain levels in cancer patients at the Samarinda City Cancer Shelter. **Methods:** *Quasi- experimental* research design using *one group pre-post test design*, 11 respondents, successive sampling technique, and paired t-test. **Result:** there is an effect after giving a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy on pain in cancer patients which can be seen from the average pain scale before the intervention, which is 6.55 (severe pain) down to 4.82 (moderate pain) after the intervention with a p value of 0.000 . **Conclusion:** Because a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy reduces pain levels in cancer patients, it is believed that cancer patients will be able to adopt a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy as an alternative therapy to relieve pain.

Keywords: Classical Music, Lavender Aromatherapy, Pain

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii
KATA PENGANTAR iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBIKASI vi
ABSTRAK INDONESIA vii
ABSTRACT ENGLISH viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR SKEMA xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
E. Penelitian Terkait 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Telaah Pustaka 10
1. Konsep Kanker 10
2. Konsep Nyeri 18
3. Konsep Terapi Musik Klasik 31
4. Konsep Aromaterapi Lavender 38
5. Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba 43
B. Kerangka Teori Penelitian 45
C. Hipotesis Penelitian 46

BAB III METODE PENELITIAN 47
A. Rancangan Penelitian 47
B. Kerangka Konsep Penelitian 47
C. Populasi dan Sampel 48
D. Variabel Penelitian 50
E. Definisi Operasional 50
F. Tempat dan Waktu Penelitian 51
G. Sumberl Data dan Instrumen Penelitian 51
H. Uji Instrumen 52
I. Prosedur Pengumpulan Data 53
J. Teknik Pengolahan Data 55
K. Analisa Data 56
L. Etika Penelitian 57
M. Alur Penelitian 59

ITKES WHS

BAB IV PEMBAHASAN..... 60
A. Hasil Penelitian 60
B. Pembahasan..... 63
C. Keterbatasan Penelitian..... 70
BAB V PENUTUP..... 71
A. Kesimpulan 71
B. Saran..... 71
DAFRTAR PUSTAKA 73

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. perkiraan jumlah kasus baru dan kematian untuk jenis kanker yang umum
Tabel 2.2. Stadium Kanker
Tabel 3.1. Definisi Operasional
Tabel 3.2. Hasil Uji Normalitas menggunakan Uji *Shapiro-wilk*
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Jenis Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda Tahun 2021
Tabel 4.2. Analisa univariat skala nyeri pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender
Tabel 4.3. Hasil selisih rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender pada pasien kanker

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. *Visual Analog Scala*
Gambar 2.2. *Numeric Rating Scala*
Gambar 2.3. Skala Wong-Baker

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Konsep Teori Keperawatan
Skema 2.2. Kerangka teori penelitian modifikasi berdasarkan teori kenyamanan Kolcaba
Skema 3.1. Rancangan penelitian
Skema 3.2. Kerangka konsep penelitian
Skema 3.3. Alur Penelitian

l

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Timeline Ujian Tugas Akhir/Skripsi
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4. Lembar Observasi
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Kombinasi Terapi Musik Klasik Dan Aromaterapi Lavender
Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri, selanjutnya menyusup ke jaringan di sekitarnya (*invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Dalam keadaan normal, sel hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya, sel kanker akan membelah terus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan dalam Sugiarti, 2015).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik dunia di Indonesia maupun di dunia (Kaliyaperumal dalam Kurniawan. Et al, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dari *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2018 diprediksi sekitar 18,1 juta kasus kanker baru (17,0 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma). Pada kedua jenis kelamin, kanker paru-paru adalah kanker yang paling umum didiagnosis (11,6%) dari total kasus dan penyebab utama kematian akibat kanker (18,4% dari total kematian akibat kanker), diikuti oleh kanker payudara wanita (11,6%), kanker prostat (7,1%) dan kanker kolorektal (6,1%) untuk kejadian dan kanker kolorektal (9,2%), kanker lambung (8,2%), dan kanker hati (8,2%) untuk kematian (*International Agency for Research on Cancer*, 2018).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru

ITKES WHS

yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Angka kejadian prevalensi kanker di Kalimantan Timur untuk kanker serviks 0,4% diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 752 pasien, kanker payudara 1,0% diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 1.879 pasien, kanker kolon dan rektum 1,2 diagnosis dokter dengan jumlah estimasi sebanyak 1.923 pasien, kanker paru-paru 0,8% dengan jumlah estimasi sebanyak 875 pasien, kanker darah 0,3 dengan jumlah estimasi sebanyak 653 pasien (Riskesdas, 2018). Sedangkan data pasien kanker di RS. Abdul Wahab Sjahranie untuk kanker rektum sebanyak 88 pasien, kanker payudara sebanyak 528 pasien, kanker paru sebanyak 228 pasien, kanker darah/leukemia sebanyak 248 pasien, dan kanker serviks sebanyak 329 pasien dengan total keseluruhan pasien sebanyak 1.421 pasien kanker (Rahmatia & Ernawati, 2020).

Penyakit kanker berakibat serius pada kualitas hidup, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain. Gejala fisik yang paling sering menyertai penyakit kanker adalah nyeri (Hertanti, 2015). Salah satu gejala penderita kanker adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk yang dapat bersifat ringan, sedang sampai berat. Nyeri menjadi gejala yang paling ditakuti pasien karena menjadi faktor utama dalam mengalami penurunan kualitas hidup pasien. WHO menyatakan bahwa nyeri kanker sebagai prioritas untuk ditangani terlebih dahulu (Wan, 2013).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang berasal dari area tertentu di tubuh yang bergantung atau tidak bergantung pada kerusakan jaringan dan berhubungan dengan pengalaman sebelumnya. 50-70% pasien kanker mengalami nyeri. Nyeri kanker didominasi oleh

neuropathic, *psychological*, *social* dan spiritual berhubungan dengan nyeri *nociceptive*. Nyeri yang terus menerus yang dirasakan oleh pasien-pasien penyakit terminal ini bisa mengurangi kualitas hidup dan fungsi fisik, meningkatkan level kelelahan dan mengganggu aktifitas sehari-hari dan sosial (Nurmalisa, 2020).

Manajemen untuk mengatasi nyeri secara garis besar ada 2, yaitu farmakologis yang meliputi tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan non farmakologis meliputi tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri menggunakan manajemen nyeri dengan tindakan distraksi (Geer, 2013). Penanganan farmakologi yang biasanya digunakan untuk menghilangkan nyeri diantaranya analgesik yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Sedangkan penanganan non farmakologi salah satunya ialah terapi musik. Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik (Faridah, 2016). Selain itu efek yang ditimbulkan seperti menurunkan nyeri dan membuat relaksasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Astuti & Diah, 2016).

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *gama amino butyric acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls lisrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurontransmiter didalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enke palin dan beta endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi nuerotransmiter rasa nyeri pada pusat persepsi

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

dan interprestasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall dalam Astuti & Diah, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang berjudul "Terapi Musik Instrumental Dan Musik Klasik Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri Wound Care Gangrene Di Ruang Teratai Rsud Dr.Soegiri Lamongan" didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi didapatkan sebagian besar berada pada tingkat nyeri berat (50%), namun setelah diberikan intervensi terapi musik instrumental dan klasik didapatkan sebanyak 10 pasien berada dalam nyeri sedang (29,40%) (Faridah, 2016). Penelitian lain yang berjudul "Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi" didapatkan hasil bahwa skala nyeri sebelum diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 36 (100%) responden dan skala nyeri setelah diberikan terapi musik klasik pada pasien post operasi didapat hasil mayoritas pasien mengalami nyeri ringan sebanyak 23 (63,9%) responden (Astuti & Diah, 2016).

Terapi nonfarmakologi lainnya ialah dengan aromaterapi lavender. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus, melati, cengkih, lavender, mawar, jasmine. Saat ini penanganan yang sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan (Widayani, 2016).

Manfaat aromaterapi lavender dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-mycrene* (5,35%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *bomeol* (1,21%), *terpinen*-4-01 (4,64%), *linalyl actetate* (26,32%), *gernyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif

berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Widayani, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang berjudul "Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum" didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi paling banyak berada pada nyeri sedang (35,7%). Setelah diberikan intervensi, intensitas nyeri paling banyak menjadi nyeri ringan (39,3%). Nilai median dan rentang dari skor intensitas nyeri luka perineum setelah perlakuan menjadi lebih rendah dibandingkan sebelum perlakuan. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p<0,05$ sehingga terdapat perbedaan skor pada kelompok responden sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum (Widayani, 2016).

Peneliti tertarik mengkombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender karena aromaterapi lavender akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorfin, sedangkan musik klasik berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya yang akhirnya mengeliminasi nuerotransmiter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interprestasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall dalam Astuti & Diah, 2016). Kedua terapi tersebut saling berkaitan dimana hasil yang didapatkan dari pemberian terapi tersebut dapat membuat seseorang menjadi rileks dan memperngaruhi suasana hati sehingga adanya pengaruh dan hal tersebut sejalan dengan penelitian terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan lima pasien kanker, dua pasien kanker mengatakan nyeri berat, satu lainnya mengatakan nyeri sedang, dan dua pasien mengatakan nyeri ringan. Nyeri berat yang dirasakan pasien adalah pada saat sebelum pengobatan, nyeri sedang pada saat kemoterapi pertama, dan nyeri ringan dirasakan pada saat setelah melakukan kemoterapi. Adapun intervensi yang dilakukan oleh pasien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dengan konsultasi ke dokter kemudian

diberi obat penghilang nyeri, olahraga kecil, dan dibiarkan sampai nyeri hilang dengan sendirinya. Hasil wawancara dengan 5 pasien kanker, satu diantaranya sudah pernah melakukan inhalasi aromaterapi lavender menggunakan diffuser, sedangkan empat lainnya belum pernah.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul "Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda" yang harapannya dapat membantu pasien kanker dalam menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

B. Rumusan Masalah

Penyakit kanker berakibat serius pada kualitas hidup, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain. Gejala fisik yang paling sering menyertai penyakit kanker adalah nyeri (Hertanti, 2015). Salah satu gejala penderita kanker adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk yang dapat bersifat ringan, sedang sampai berat. Nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang berasal dari area tertentu di tubuh yang bergantung atau tidak bergantung pada kerusakan jaringan dan berhubungan dengan pengalaman sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: "Apakah ada pengaruh Kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda?"

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui pengaruh pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda

2. Tujuan Khusus
   a. Teridentifikasi skor rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender pada pasien kanker di Rumah Singgah kanker Kota Samarinda
   b. Teridentifikasi perbedaan sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender pada pasien kanker di Rumah Singgah kanker Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang tindakan keperawatan untuk penanganan nyeri kanker secara nonfarmakologis dengan terapi musik klasik dan pemberian aromaterapi lavender.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Peneliti

      Melalui penelitian ini peneliti dapat menambah pengetahuan tentang manfaat musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap nyeri serta menambahh pengalaman dan bekal dalam praktek nyata di lapangan.
   b. Bagi Institut

      Menambah literatur tentang terapi nonfarmakologi terhadap nyeri pada pasien kanker di perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa keperawatan khususnya di bidang medikal bedah maupun mahasiswa lainnya sebagai pedoman dan bahan bacaan, serta dasar untuk penelitian selanjutnya.
   c. Bagi Pasien

      Pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam teknik mengurangi nyeri secara nonfarmakologis.
   d. Bagi Rumah Singgah Kanker Samarinda

      Memberikan masukan atau kontribusi untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Singgah Kanker Samarinda khususnya dalam

ITKES WHS

memberikan asuhan mandiri secara nonfarmakologis pada pasien kanker yang mengalami nyeri dengan terapi musik klasik dan pemberian aromaterapi lavender.

E. Penelitian Terkait

1. Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri *Wound Care* Gangrene di Ruang Teratai RSUD Dr.Soegiri Lamongan (Faridah, 2016). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimen Design (One Group Pre Test-Post Test Design).* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pendeirita gangren di ruang teratai RSUD Dr.Soegiri Lamongan yang mengalami intensitas nyeri pada. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 pasien menggunakan teknik *sampling simple random*. Data diambil menggunakan skala nyeri *Bourbanis.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian pasien *wound care* gangrene sebelum diberikan terapi musik instrumental dan musik klasik mengalami nyeri berat sebanyak 17 pasien (50,00%) dan hampir sebagian besar pasien setelah diberikan terpai musik instrumental dan musik klasik sebanyak 10 pasien (29,40%) mengalami nyeri sedang. Persamaan penelitian sebelumnya dan sekarang sama-sama menggunakan metode penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian *One Group Pre Post Test Design.* Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah tempat dan waktu penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan skala nyeri *Bourbanis* sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan SOP dan lembar observasi *Numeric Rating Scale.* Teknik pengambilan sampel dimana penelitian sebelumnya menggunakan teknik *sampling simple random* sedangkan penelitian sekarang menggunakan *consecutive sampling.*

2. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi (Astuti & Diah, 2016). Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment design* dengan rancangan penelitian *one group*

ITKES WHS

design without control. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tingkat skala nyeri. Berdasarkan hasil analsis bivariat diketahui bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi dengan *p-value* 0,002. Persamaan penelitian sebelumnya dan sekarang sama-sama menggunakan instrumen lembar observasi *Numeric Rating Scale.* Perbedaan antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian. Teknik pengambilan sampel dimana penelitian sebelumnya menggunakan teknik *purposive sampling* sedangkan penelitian sekarang menggunakan *consecutive sampling.*

3. Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum (Widayani, 2016). Penelitian ini merupakan *quasi experiment pre and post control* pada ibu nifas yang berada di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Kota Bandung. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling.* Data diambil dengan menggunakan instrumen yang diadaptasi dari *Visual Analog Scale (VAS).* Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi (Z=3,77) dengan *p-value* 0,l001. Persamaan penelitian sebelumnya dan sekarang sama-sama menggunakan metode penelitian *quasi eksperiment pre and post control*, sama-sama menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling.* Perbedaan antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)* sedangkan penelitian sekarang menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale.*

ITKES WHS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker

a. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit yang disebabkan rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang disebabkan karena adanya berbagai faktor yang yang merubah ekspresi gen dan menimbulkan disregulasi antara proliferasi sel dan kematian sel. Proliferasi sel yang tidak terkontrol berkembang menjadi populasi sel yang menginvasi jaringan dan bermetastase ke organ lain (Hong & Zu, 2013).

Kanker merupakan penyakit yang banyak diderita oleh manusia di berbagai belahan dunia. Setiap manusia memiliki risiko menderita kanker karena pengaruh faktor internal maupun eksternal. Berdasarkan data dari *American Cancer Society,* kanker menjadi penyebab kematian kedua dan diprediksi beberapa tahun kedepan akan melampaui penyakit jantung sebagai penyebab kematian utama saat ini (Siegel, et al. 2015).

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

b. Penyebab dan Faktor Risiko Kanker

Penyebab pasti kanker belum diketahui, beberapa kanker dihubungkan dengan infeksi virus seperti kanker nasofaring terkait infeksi *Epstein Bar Virus (EBV)*, kanker serviks atau leher rahim dikaitkan dikaitkan dengan infeksi *Human Papiloma Virus (HPV)* dan kanker hati (Hepatoselular Karsinoma) disebabkan oleh infeksi virus hepatitis.

Beberapa penelitian berhasil menemukan beberapa fakto resiko terjadinya kanker. Menurut WHO terdapat 8 faktor risiko yang terbukti dapat menyebabkan kanker (Kurniasari, 2017) antara lain:

1) Obesitas dan berat badan berlebih

   Berat badan berlebih dan obesitas merupakan faktor risiko timbulnya kanker. Dalam berbagai penelitian di berbagai negara diungkapkan bahwa orang dengan obesitas dan berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker sebanyak 20% dibanding orang dengan berat badan normal. Ditengarai ada 4 sistem utama yang sangat berperan insulin, *insulin-like growth factor-I, sex steroids*, dan *adipokine*.

2) Asupan makanan kurang buah dan sayuran

   Kemungkinan buah dan sayuran berperan dalam mencegah penyakit kanker sudah diteliti sejak 30 tahun silam. Pada kanker saluran cerna atas, penelitian epidemiologis mengungkapkan bahwa orang dengan asupan buah dan sayuran yang banyak mempunyai risiko terjadinya kanker saluran cerna atas yang lebih rendah dibanding yang tidak mengkonsumsi buah/sayuran.

3) Inaktivitas Fisik

   Ada bukti substansial bahwa tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi berkaitan dengan menurunkan resiko beberapa kanker. Kanker kolon adalah salah satu kanker yang paling banyak diteliti dalam kaitannya dengan aktivitas fisik.

4) Merokok

   Seperti yang diketahui pada umumnya bahwa merokok dapat meningkatkan risiko kanker secara signifikan. Banyak penelitian kohort observasional menunjukkan hubungan merokok dengan kejadian kanker prostat dan kematian.

5) Penggunaan alkohol

   Alkohol meningkatkan risiko kanker rongga mulut dan faring, kerongkongan, kolorektum, hati, laring dan payudara wanita. Ada banyak bukti bahwa minum alkohol dikaitkan dengan beberapa kanker lain seperti pankreas dan kanker prostat dan melanoma.

ITKES WHS

6) Hubungan seks yang tidak aman

Banyak penyakit menular seksual yang dikaitkan dengan beberapa jenis keganasan, salah satunya adalah infeksi oleh HPV. *Human Papiloma Virus (HPV)* merupakan faktor penyebab utama kanker leher rahim, dan pekerja seks yang berisiko tinggi untuk infeksi HPV.

7) Polusi udara

Pertumbuhan ekonomi dan peningkatan urbanisasi menimbulkan risiko baru bagi perkembangan kanker: paparan tingginya jumlah orang untuk polusi udara. Ada bukti epidemiologi sangat kuat yang menghubungkan polusi udara ke angka kematian akibat kanker paru-paru. Kemampuan untuk menghasilkan penelitian ilmiah berkualitas tinggi yang membahas tentang risiko dan kemampuan petugas kesehatan setempat untuk memahami dan menanggapi risiko ini adalah persyaratan dasar untuk memecahkan konflik antara pembangunan ekonomi dan pelestarian kesehatan manusia.

8) Usia

Paruh baya adalah periode kehidupan ketika prevalensi faktor risiko kanker beberapa tinggi dan tingkat insiden mulai meningkat untuk berbagai jenis kanker. Namun, bukti saat ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang dewasa, kanker tidak harus menjadi konsekuensi tak terelakkan oleh karena bertambahnya umur. Intervensi yang mendukung lingkungan yang sehat, membantu penderita dalam pengelolaan kondisi sakit kronis, dan mempromosikan perilaku sehat dapat membantu orang membuat hidup lebih sehat dengan usia yang lebih tua dan mengurangi risiko terjadinya kanker. Karena jumlah orang dewasa mencapai usia tua meningkat dengan cepat, jumlah kasus kanker baru juga akan meningkat jika tingkat insiden penyakit kronis tidak berubah.

ITKES WHS

c. Klasifikasi Kanker

Ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker, yaitu karsinoma, sarkoma, limfoma, adenoma dan leukemia (Fadillah, 2017).

1) Karsinoma adalah kanker yang berasal dari kulit atau jaringan yang menutupi organ internal.
2) Sarkoma ialah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah, atau jaringan ikat.
3) Limfoma ialah kanker yang berasal dari kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh.
4) Adenoma merupakan istilah untuk kanker yang berasal dari tiroid, kelenjar pituitari, kelenjar adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.
5) Leukemia adalah kanker yang berasal dari jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering menumpuk dalam aliran darah.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

d. Jenis-jenis Kanker

Daftar jenis kanker yang umum mencakup kanker yang didiagnosis dengan frekuensi terbesar di USA, di mana kejadian tahunan untuk tahun 2017 diperkirakan harus menjadi 40.000 kasus atau lebih. Jumlah ini mengalami peningkatan hingga 7% dibandingkan dengan perkiraan kejadian tahunan untuk tahun 2008.

Tabel 2.1. perkiraan jumlah kasus baru dan kematian untuk jenis kanker yang umum

Jenis Kanker	Perkiraan Kasus Baru	Perkiraan Kematian
Kandung kemih	79.030	16.870
Payudara (pria-wanita)	252.710-2.470	40.610-460
Kolorektal	135.430	50.260
Endometrium	61.380	10.920
Ginjal (karsinoma sel renal dan pelvis renalis)	63.990	14.400
Leukemia (semua tipe)	62.130	24.500
Hati dan duktus biliaris intrahepatik	40.710	28.920
Paru (termasuk bronkus)	222.500	155.870
Melanoma	87.110	9.730
Limfoma Non-Hodgkin	72.240	20.140
Pankreas	53.670	43.090

Prostat	161.360	26.370
Tiroid	56.870	2.010

(*American Cancer Society*, 2017)

e. Tahapan Kanker

Sel kanker mengenal komunikasi ekstra seluler atau asosial. Komunikasi ekstra seluler diperlukan untuk menjalin koordinasi antara sel sehingga mereka dapat saling menunjang fungsi masing-masing dengan sifatnya yang asosial, sel kanker bertindak semaunya sendiri tanpa peduli apa yang dibutuhkan oleh lingkungannya. Sel kanker mampu menyerang jaringan lain (invasi), merusak jaringan tersebut dan tumbuh subur di atas jaringan lain dan untuk mencukupi kebutuhan pembuluh darah baru (neoangiogenesis) meski itu tentunya dapat mengganggu kestabilan jaringan tempat tumbuh. Sel kanker juga mempunyai kemampuan dalam memperbanyak dirinya sendiri (poliferasi) walaupun sudah tidak dibutuhkan dan jumlahnya sudah melebihi kebutuhan yang seharusnya. Kanker berkembang melalui serangkaian proses yang disebut karsinogenesis. Kanker bukanlah penyakit yang langsung jadi melainkan penyakit yang timbul akibat akumulasi atau penumpukan kerusakan-kerusakan tertentu dalam tubuh kita (Mulyani & Nuryani, 2013).

Sel nornal dibagi kedalam tiga kategori utama pertumbuhan sel; statis (tidak membelah), membesar (istirahat) dan memperbarui diri (terus membelah). Sel statik tidak terus membelah setelah periode *pascaembrionik.* Bila sel ini rusak atau hancur, mereka tidak dapat diganti. Laju pertumbuhan tumor ditunjukkan dalam waktu yang diperlukan untuk masa tumor menggandakan volumenya. Sel-sel tumor menjalani seri penggandaan seiring meningkatnya ukuran tumor. Rata-rata DT tumor pada paling primer kira-kira 2 sampai 3 bulan, dengan rentang 11 sampai 90 minggu. Umumnya tumor pasti berkembang selama kira-kira 30 penggandaan sebelum dapat dipalpasi secara klinis adalah 10 milyar sel (Ig). Masa tumor biasanya 100 milyar sel atau 10g pada saat dideteksi. Tidak semua sel tumor membelah secara stimultan, fraksi pertumbuhan (GF), adalah konsep

penting dalam DT. GF adalah rasio jumlah total sel terhadap jumlah sel berpoliferasi. Poloferasi cepat sel tumor yang diikuti oleh poliferasi kontinu dan lambat yang disebut *Gampertz function* (Otto dalam Hamsiah, 2019).

Ada tiga tahapan sel normal berubah menjadi sel ganas (kanker) (Udelsman dalam Hamsiah 2019), yaitu 1) tahap prakarsa (*Initiation Phase*), tahap ini memiliki ciri-ciri terjadinya perubahan gen dari sel normal menjadi sel kanker, 2) Tahapan promosi (*Promotion Phase*), yaitu tahapan perkembangan tumor yang biasanya dipicu oleh sel-sel abnormal yang berhasil hidup (*survive*) dan terus membelah diri dan 3) Tahap progresi (*Progression Phase*), tahapan ketika terjadi pertumbuhan tidak terkendali sel-sel abnormal tersebut sehingga ukuran tumor menjadi sangat besar dan atau sel-sel kanker mulai menyebar ke jaringan atau organ lain.

Sel kanker berkembang secara bertahap (*staging*). *Staging* menggambarkan tingkat atau penyebaran kanker pada saat diagnosis. *Staging* yang sangat penting dalam menentukan pilihan terapi dan dalam menilai prognosis. Sebuah *staging* kanker didasarkan pada ukuran atau luasnya primer (utama) tumor dan ada tidaknya penyebaran ke kelenjar getah bening terdekat atau area lain dari tubuh. Sejumlah sistem *staging* yang berbeda digunakan untuk mengklarifikasikan kanker. Jika sel-sel kanker yang hadir hanya pada lapisan sel yakni sel kanker dikembangkan dan belum menyebar, disebut *staging* situ (Howlader et al., 2013).

Kanker menjadi invasi jika sel-sel kanker telah menembus luar lapisan asli dari jaringan dan dikategorikan sebagai tahap lokal, regional, atau jauh berdasarkan luasnya penyebaran. Dikategorikan tahap lokal jika *invasive* kanker terbatas sepenuhnya pada organ asal. Kanker dikategorikan tahap regional jika telah melampaui batas-batas organ asal langsung ke organ atau jaringan sekitarnya, melibatkan kelenjar getah bening regional dan memiliki ekstensi regional dan keterlibatan kelenjar getah bening regional.

ITKES WHS

Pada sebagian besar kanker, tenaga kesehatan menggunakan sistem *staging* yang berbeda di sebut dengan TNM. Sistem TNM ini menilai terjadinya pertumbuhan kanker dan tersebar ditiga cara, yaitu sejauh mana tumor primer (T) ada atau tidaknya keterlibatan daerah kelenjar getah bening (N) dan ada atau tidaknya metastasis jauhh (M). Setelah kategori T, N, dan M ditentukan, selanjutnya tahap 0, I, II, III, dan IV diberikan, dengan stadium 0 menjadi in situ, stadium 1 menjadi awal, dan sebagainya, kemudian stadium IV adalah stadium penyakit kanker yang paling lanjut (Otto dalam Hamsiah, 2019). Stadium 0, I, dan II merupakan stadium awal. Sedangkan stadium III dan IV merupakan stadium lanjut (Lincoln dalam Annisa, 2016). Adapun stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.2. Stadium Kanker

Stadium	Keterangan
I	Stadium ini jaringan masih berupa kanker berukuran kecil, sehingga disebut sebagai kanker stadium awal. Ada beberapa pilihan pengobatan untuk kanker stadium I. Misalnya pada penderita kanker payudara stadium I, pengobatan bisa dilakukan melalui operasi, radioterapi, kemoterapi atau terapi hormone.
II	Pada stadium II sel kanker sudah berkembang dan tumbuh lebih besar dibandingkan dengan stadium I. Sel kanker pada stadium ini masih bertahan di tempat awal muncul dan belum menyebar ke bagian tubuh lainnnya.
III	Pada stadium III kondisi sel kanker hampir sama dengan sel kanker stadium II. Namun, sel-sel tersebut sudah tumbuh lebih dalam ke jaringan tubuh. Ada yang sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya. Meskipun demikian, sel kanker belum sampai menyebar ke bagian tubuh lain.
IV	Pada stadium ini, sel kanker yang semula berada di satu tempat sudah menyebar, setidaknya sampai ke 1 jaringan organ tubuh lain. Penyebaran sel kanker ini dikenal dengan istilah metastasis sel kanker. Ketika kanker sudah menyebar, maka akan semakin sulit untuk mengendalikannya.

f. Manajemen Kanker

1) Pembedahan

Pembedahan ini merupakan salah satu bentuk pengobatan kanker yang paling tua. Tindakan pembedahan biasa dilakukan apabila kanker masih dalam stadium dini belum menyebar. Jenis pembedahan yang akan dilakukan bervariasi tergantung pada jenis

kankernya. Ada pembedahan yang hanya mengangkat jaringan yang terkena kanker. Ada pula pembedahan yang mengangkat seluruh organ. Hal ini terjadi pada kasus radikal sel-sel kanker sudah secara luas merusak organ utamanya misalnya pengangkatan rahim atau payudara.

2) Radioterapi

Radioterapi adalah penggunaan sinar laser berkekuatan tinggi untuk mengobati kanker. Radioterapi bersifat lokal, yaitu hanya mematikan sel-sel kanker di daerah target, secara umum, ada dua tujuan dilakukannya radioterapi, yaitu pada pengobatan secara paliatif dan radikal. Pada pengobatan paliatif, radioterapi biasanya diterapkan pada kasus kanker stadium lanjut yang sudah tidak dapat operasi.

3) Target terapi

Terapi ini menggunakan obat-obatan atau bahan lain yang diarahkan untuk menghambat protein, molekul atau enzim tertentu yang memiliki peranan penting dalam perkembangbiakan sel-sel kanker. Dengan memfokuskan diri hanya pada sel kanker, terapi ini diharapkan lebih efektif dibandingkan pengobatan lain, seperti kemoterapi atau radioterapi dan tidak terlalu membahayakan sel-sel normal lainnya. Target terapi dapat diberikan melalui infus intravena atau dalam bentuk tablet minum.

4) Terapi hormon

Hormon merupakan bahan kimia yang diproduksi oleh kelenjar, seperti indung telur dan testis. Beberapa jenis hormon agaknya memiliki peran dalam pertumbuhan sel-sel kanker, seperti kanker payudara dan kanker prostat. Penggunaan obat pada terapi hormon ditunjukan untuk mengganggu aktivitas hormon atau menghentikan produksi hormon. Terapi hormon juga dapat melibatkan pengangkatan kelenjar yang menghasilkan hormon.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

5) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi pengobatan kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi konvensional (kuno) bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolism sel-sel kanker (Tim Cancer Helps dalam Hamsiah, 2019).

2. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner & Suddart, 2017). Mengacu pada teori dari Asosiasi Nyeri Internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri menitikberatkan pada manipulasi fisik atau menghilangkan kausa fisik (Tamsuri, 2012).

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP),* nyeri didefinisikan dengan kerusakan jaringan atau potensial akan menyebabkan kerusakan jaringan. Persepsi yang disebabkan oleh rangsangan yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan disebut nosisepsion. Nosisepsion merupakan langkah awal proses nyeri. Reseptor neurologik yang dapat membedakan antara rangsang nyeri dengan rangsang yang disebut nosiseptor. Nyeri dapat mengakibatkan *impairment* dan disabilitas. *Impairment* adalah abnormalitas atau hilangnya struktur atau fungsi anatomik, fisiologik maupun psikologik. Sedangkan disabilitas adalah hasil dari *impairment,* yaitu keterbatasan atau gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang normal.

b. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri

adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara otomatis reseptor nyeri *(nosireceptor)* ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer (Tamsuri, 2012).

Berdasarkan letaknya, *nosireceptor* dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit *(kutaneus)*, somatik dalam *(deep somatic)*, dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. *Nosireceptor kutaneus* berasal dari kulit dan sub kutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan (Tamsuri, 2012).

Reseptor jaringan kulit *(kutaneus)* menurut Tamsuri (2012) terbagi dalam dua komponen yaitu:

1) Reseptor A delta

   Merupakan serabut komponen cepat (kecepatan transmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.

2) Serabut C

   Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan transmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya komplek, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Reseptor nyeri jenis ketiga adalah reseptor viseral, reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi.

ITKES WHS

c. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut beberapa ahli sebagai berikut :

1) Nyeri berdasarkan tempatnya

a) Pheriperal pain

Pheriperal pain adalah suatu nyeri yang terasa pada permmukaan kulit tubuh. Nyeri ini termasuk pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri pada kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman dalam Fatmawati, 2019).

b) Deep pain

Deep pain suatu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatic) atau pada organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman dalam Fatmawati, 2019).

c) Reffered pain

Reffered pain adalah suatu nyeri yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asalnya nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung (Irman dalam Fatmawati, 2019).

d) Central pain

Central pain adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer (Fatmawati, 2019).

ITKES WHS

2) Nyeri berdasarkan sifat

a) Incidental pain

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Incidental pain* ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Fatmawati 2019).

b) Steady pain

Steady pain merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal capsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain.*

c) Proximal pain

Proximal pain merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami carpal tunnel syndrom.

3) Nyeri berdasarkan ringan beratnya

a) Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang biasanya pasien secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4) Nyeri berdasarkan waktu serangan

a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat kurang dari 6 bulan dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (irman dalam Fatmawati, 2019).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman dalam Fatmawati, 2019). Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada syndrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan, emosi, dan mengganggu fungsi dan sosial (Potter dan Perry dalam Fatmawati, 2019).

d. Patofisiologi Nyeri

Mekanisme terjadinya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosepsi. Proses ini dimulai dari rangsangan sampai timbulnya persepsi nyeri. Terdapat empat proses yang terlibat dalam nosepsi (Price & Wilson dalam Fatmawati, 2019).

1) Tranduksi

Tranduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri (Price & Wilson dalam Fatmawati, 2019). Selama fase tranduksi, stimulus yang berbahaya memicu pelepasan neurotransmiter seperti prostaglandin, bradikin, serotonin, histamin, substansi p. neurotranmiter ini menstimulasi nosiseptor dan melalui transmisi nosiseptif.

2) Transmisi

Transmisi adalah proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak (Price & Wilson dalam Fatmawati, 2019). Transmisi meliputi tiga segmen.

Segmen yang pertama, impuls nyeri dari serabut saraf tepi dihantarkan ke medula spinalis. Substansi P bertindak sebagai sebuah neurotransmiter yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu medula spinalis. Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ini kornu dorsalis medula spinalis, serabut C mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan, dan serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam dan lokal.

Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan asendens, melalui traktur spinotalamus ke batang otak dan talamus (Kozier *et al*, 2010 dalam Fatmawati 2019). Spinotalamus terbagi menjadi dua jalur khusus : jalur *neospinothalamic* (NS) dan jalur *paleospinothalamic* (PS). Umunya serabut A-delta mengirimkan impuls nyeri ke otak melalui jalur *neospinothalamic* (NS) dan serabut C menggunakan jalur *paleospinothalamic* (PS).

Segmen ketiga melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri (Kozier, *et al* dalam Fatmawati, 2019).

ITKES WHS

3) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh aktivitastransmisi nyeri (Price & Wilson dalam Fatmawati, 2019). Impuls nyeri ditransmisikan melalui spinotalamus ke pusat otak dimana persepsi ini terjadi. Sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui *neospithalamic* (NS) menuju talamus dan sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui *poleospinothalamic* (PS) menuju batang otak, hipotalamus dan talamus. Bagian dari *Central Nervous System* (CNS) ini berkontribusi terhadap persepsi awal nyeri.

Proyeksi ke sistem limbik dan korteks frontal memungkinkan ekspresi dari komponen afektif nyeri. Proyeksi ke korteks sensorik yang terletak di lobus parietal memungkinkan pasien untuk menggambarkan pengalaman sensorik dan karakteristik nyerinya seperti nyeri lokasi, intensitas, dan kualitas nyeri.

Komponen kognitif nyeri melibatkan beberapa bagian korteks serebral. Ketiga komponen ini menggambarkan interpretasi subjektif dari nyeri. Sama dengan proses subjektif tersebut ekspresi wajah dan gerakan tubuh tertentu merupakan indikator perilaku nyeri yang terjadi sebagai akibat dari proyeksi serabut nyeri ke korteks motorik di lobus frontal (Fatmawati, 2019).

4) Modulasi

Modulasi seringkali digambarkan sebagai sistem desendens, proses keempat ini terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni korno dorsalis medula spinalis. Serabut desendens melepaskan zat seperti opiod endogen, serotonin, dan norepinefrin yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya di kornu dorsalis. Namun neurotransmiter ini diambil kembali oleh tubuh yang membatasi kegunaan analgesiknya. Pasien yang mengalami nyeri kronik dapat diberi resep antidepresan trisiklik yang menghambat ambilan kembali norepinefrin dan serotonin. Tindakan ini meningkatkan fase modulasi yang membantu

menghambat naiknya stimulus yang berbahaya (Kozier, *et al.* dalam Fatmawati, 2019).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Hariyanto & Rini (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2) Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya dan faktor biokimia. Dari data di atas penulis menyimpulkan tidak pantas jika laki-laki mengeluh nyeri sedangkan wanita boleh mengeluh nyeri.

3) Kebudayaan

Budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespons terhadap nyeri, bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespons terhadap nyeri. Namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Harapan budaya tentang nyeri yang individu pelajari sepanjang hidupnya jarang dipengaruhi oleh pemajanan terhadap nilai-nilai yang berlawanan dengan budaya lainnya. Akibatnya, individu yakin bahwa persepsi dan reaksi mereka terhadap nyeri adalah

ITKES WHS

normal dapat diterima. Nilai-nilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan seperti meringis dan menangis berlebihan.

4) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri akibat cedera karena hukuman dan tantangan. Makna nyeri oleh seseorang akan berbeda jika pengalamannya tentang nyeri juga berbeda. Selain pengalaman, makna nyeri juga dapat ditentukan dari cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri yang dialami. Misalnya, seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera pukulan pasangannya.

5) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang digunakan dalam keperawatan.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Sama hubungan cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi, stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakinkan.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

7) Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

f. Respon Tubuh terhadap Nyeri

1) Repon fisik, timbul akibat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh medula spinalis menuju batang otak dam talamus menyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom yang akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres (Tamsuri dalam Stevani, 2020). Respon tubuh terhadap nyeri akan membangkitkan reaksi *fight or flight* dengan merangsang sistem saraf simpatis, sedangkan pada kategori nyeri berat, tidak dapat ditahan, dan nyeri pada organ tubuh bagian dalam, akan merangsang saraf parasimpatis. Respon fisik mencakup takikardi, takipnea, meningkatnya aliran darah perifer, meningkatnya tekanan darah, dan keluarnya katekolamin (Budi, 2012).
2) Respon perilaku, respon pada seseorang yang timbul saat nyeri dapat bermacam-macam. Respon perilaku seseorang terhadap nyeri digambarkan dalam tiga fase:
   a) Fase antisipasi, merupakan fase yang paling penting dan fase ini memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri yang dirasakan. Klien belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul dan klien juga diajarkan untuk mengatasi nyeri jika terapi yang dilakukan kurang efektif (Tamsuri dalam Stevani 2020).
   b) Fase sensasi, terjadi ketika seseorang merasakan nyeri. Banyak perilaku yang ditunjukkan individu ketika mengalami nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukkan badan, dan bahkan berlari-lari (Tamsuri dalam Stevani 2020).

ITKES WHS

c) Pasca nyeri (fase akibat), fase ini terjadi ketika kurang atau berhentinya rasa nyeri. Jika seseorang merasakan nyeri yang berulang maka respon akibat akan menjadi masalah. Perawat diharapkan dapat membantu klien untuk mengontrol rasa nyeri dan mengurangi rasa takut apabila nyeri menyerang (Tamsuri dalam Stevani, 2020).

d) Respon psikologis, respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, marah, dan frustasi. Hal in berbalik dengan klien yang mengaggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Tamsuri dalam Stevani, 2020).

g. Karakteristik Nyeri

Untuk menentukan karakteristik nyeri, perawat dapat melakukan pengkajian dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T (Stevani, 2020).

1) Faktor pencetus (P: *provocate*), perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenetik maka perawat dapat mengeksplore perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa saja yang mencetuskan nyeri.
2) Kualitas (Q: *quality*), kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendeskripsikan dalam kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih, tertusuk. Dimana setiap klien berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

ITKES WHS

3) Lokasi (R: *region*), untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien menunjukkan semua bagian yang dirasakan tidak nyaman oleh klien.
4) Keparahan (S: *severe*), tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, sedang, dan berat.
5) Durasi (T: *time*) perawat menanyakan pada klien menentukan durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan "kapan nyeri dirasakan?, Apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?, seberapa sering nyeri kambuh?" Atau yang lainnya dengan kata yang semakna.

h. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi:

1) Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Obat analgetik untuk nyeri dikelompokkan menjadi tiga yaitu analgetik opiat (narkotik) seperti morfin dan kodein, non opiat (non-narkotik) dan obat anti inflamasi non streoid seperti aspirin, nadic, ibuprofen, analgetik adjuvans/koanalgetik seperti sedatif ringan atau obat penenang (Fatmawati 2019).

2) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Hal ini yang sering diberikan antara lain, yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus *kutaneus*, *hipnosis*, *music*, *accupresure*, *aromatherapy* (Safaah. Et al, 2019).

ITKES WHS

i. Penilaian Nyeri

Nyeri bersifat subjektif, karena itu pengkajian awal sangat penting berdasarkan laporan dari klien. Tujuan dari pengkajian nyeri adalah mengidentifikasi penyebab nyeri, memahami persepsi klien tentang nyerinya, mendapatkan karakteristik nyeri, menentukan level nyeri yang bisa ditoleransi klien sehingga klien masih dapat memenuhi ADL-nya sesuai batas toleransi, dan di akhir tujuan akan ditentukan implementasi atau teknik manajemen nyeri yang tepat (Suryanindra, 2017).

Beberapa instrumen pengkajian nyeri atau skala nyeri adalah:

1) Visual Analog Scala

Scala ini merupakan alat ukur yang sederhana untuk mengukur/mengetahui intensitas nyeri secara subjektif. VAS (*Visual Analog Scala*) berupa sebuah garis lurus sepanjang 10 cm. Garis ini mempresentasikan gambaran/diskriftif intensitas nyeri yang dialami pasien. Hal ini penggunaannya lebih gampang dan mudah dipahami. *Visual Analog Scale* juga bisa diadaptasi menjadi skala hilangnya/redanya nyeri. Namun pada nyeri *post* operasi VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan kosentrasi.

Tidak nyeri Nyeri sangat hebat

Gambar 2.1. *Visual Analog Scala*

2) Numeric Rating Scala (NRS)

Satuan alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyeri sesuai dengan level intensitas pada skala numeral 0-10 pada skala ini sama seperti VAS. Skala 0 mengindikasikan/berarti tidak ada nyeri, skala 1-3 mengindikasikan nyeri ringan (mulai rasa nyeri

ITKES WHS Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

tapi masih bisa ditahan). Skala 4-6 mengindikasikan nyeri sedang (ada rasa nyeri, rasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya), skala 7-10 mengindikasikan nyeri berat/hebat (ada nyeri yang sangat mengganggu dan tidak tertahankan sehingga ekspresi wajah dapat terlihat). Sama seperti VAS, NRS juga sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid.

Gambar 2.2. *Numeric Rating Scala*

3) Skala wajah (*wong-baker faces pain rating scala*)

Digunakan pada pasien dewasa dan anak < 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat tatap muka tanpa menanyakan keluhan.

.

Gambar 2.3. Skala Wong-Baker

3. Konsep Terapi Musik Klasik

a. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik maupun mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan

meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diterapkan menjadi sebuah terapi dan musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musi. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Eka dalam Tasari 2017).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalis, dan *slow* musik (Potter & Perry dalam Tasari, 2017). Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013).

Musik adalah segala sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, mempunyai irama (ritme), melodi, timbre (*tone colour*) tertentu untuk membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2015). Musik memberi nuansa yang bersifat menghibur, menumbuhkan suasana yang menenangkan dan menyenangkan seseorang, sehingga musik tidak hanya berpengaruh terhadap kecerdasan berfikir saja tetapi juga kecerdasan emosi (Sari, 2014).

b. Jenis-jenis musik

Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk musik terapi. Tetapi dari berbagai jenis musik yang ada, hanya beberapa saja yang sering digunakan untuk terapi, menurut

Irawaty (2012), jenis-jenis musik yang sering dijadikan musik terapi oleh kebanyakan orang adalah:

1) Musik jazz

Musik jazz adalah perpaduan instrumen yang menggunakan gitar, trombon, piano dan saksofon sebagai musiknya. Meskipun musik jazz dimulai dari Amerika Serikat, kini musik jazz dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat dunia dan dari kalangan mana saja. Musik jazz belakangan juga banyak digunakan oleh restoran yang ingin memberikan suasana yang nyaman untuk menemani para pengunjung mereka agar lebih betah dan menikmati makanan mereka dengan santai.

2) Musik tradisional

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas pada jenis musik ini terdiri terletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya dan masing-masing sesuai bahasa dan daerahnya. Alfia Safitri dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta melakukan sebuah penelitian terhadap musik tradisional dan dari hasil penelitian tersebut ia bisa menyimpulkan bahwa langgam Jawa dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

3) Musik klasik

Musik klasik adalah perpaduan instrumen yang menggunakan violin, biola, piano dan cello sebagai musiknya. Ciri utama musik klasik adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki iringan vokal atau bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki iringan vokal pada musiknya. Ciri berikutnya adalah diiringi orkestra. Musik klasik memiliki kecenderungan untuk menenangkan tubuh dan menormalkan detak jantung dan tekanan darah. Musik jenis ini adalah yang paling banyak diminati sebagai musik terapi.

ITKES WHS

4) Musik dari alam

Musik alam adalah suara yng dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Salah satu contoh musik ini dapat dijadikan musik terapi adalah suara ombak. Sebuah surat kabar memberitakan bahwa suara ombak tidak hanya sekedar memiliki efek menenangkan pikiran tetapi juga untuk meringankan gangguan telinga berdengung.

c. Musik Klasik

Musik didefinisikan sebagai ilmu atau seni yang menggunakan rangkaian nada atau suara. Suatu kesatuan atau kesinambungan komposisi diproduksi oleh kombinasi nada, dan suara, dan hubungan sementara (Asnani 2018). Musik klasik adalah musik yang muncul 250 tahun yang lalu diciptakan oleh Wolfgan Amadeus Mozart. Melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mampu merangsang dan membersayakan kreatifitas dan motivatif di otak (Campbell dalam Asnani 2018). Harmonisasi setiap lantunan musik klasik berfungsi untuk menstimulasi otak agar proses pematangan hemisfer belahan otak kanan. Proses stimulasi pada hemisfer otak, bekerja dengan cara *cross-over,* yaitu dari kanan ke kiri dan sebaliknya, bisa dikatakan proses ini bekerja dengan sangat kompleks dari jaras-jaras neuronal otak. Dengan demikian sebenarnya tidak hanya hemisfer belahan otak kanan aja yang terstimulasi, belahan otak kiri juga ikut terstimulasi tentu saja agar pola gelombang otak lebih seimbang. Proses stimulasi pada hemisfer otak kanan dilakukan karena hemisfer sangat berperan penting bagi perkembangan emosional, ekspresi, persepsi, dan kesadaran lain yang dapat membentuk sifat dan karakter seseorang (Pearce, 2013).

ITKES WHS

d. Manfaat Musik Klasik

Menurut Muliana (2016) musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

1) Relaksasi, mengistirahatkan tubuh dan pikiran

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih *fresh.* Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna.

2) Meningkatkan motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun mejadi luruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang.

3) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori, sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkarkan prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi musik banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan.

4) Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut,

frustasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fiisik dan mental, sehingga membantu menyambuhkan dan mencegah rasa sakit. Dalam proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit. Sedangkan bagi para penderita nyeri kronis akibat suatu penyakit, terapi musik terbukti membantu mengatasi rasa sakit.

e. Karakteristik Terapi Musik

Musik mempengaruhi persepsi (Asnani, 2018) dengan cara:

1) Distraksi, yaitu pengalihan pikiran, musik klasik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan.
2) Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa terkekang dengan lingkungan yang asing baginya dan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka. Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa kesehajteraan.
3) Musik klasik dapat mengurangi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, dan tekanan darah. Musik klasik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stress.

f. Cara Kerja Musik Klasik

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endofin (Novita, 2012). Endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi meghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

enkepalin dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton & Hall dalam Tasari, 2017).

g. Teknik Pemberian Terapi Musik Klasik

Penggunaan terapi musik klasik dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari mendengarkan kaset, *tape*, Mp3, hingga menyanyikan atau memainkan sebuah instrumen musik yang disukai masing-masing individu. Sejumlah faktor harus diperhatikan saat mempertimbangkan teknik tertentu, jenis musik dan kesukaan individu terlibat aktif atau pasif, penggunaan di dalam kelompok atau secara individu, lamanya musik yang digunakan dan hasil yang diinginkan dengan frekuensi audio klasik yang sudah ditentukan perangkat (Hayati, 2017).

h. Mendengarkan Musik Klasik

Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh perawat sebelum memberikan terapi musik klasik adalah menyediakan peralatan bagi pasien untuk mendengarkan musik. Pemutar kaset dan *compact disk* mempermudah penyediaan musik bagi pasien di semua jenis media *tape* memiliki banyak keuntungan antara lain relatif murah, kecil dan dapat digunakan bahkan di tempat yang paling ramai (Asnani, 2018).

Tape yang memiliki kemampuan *auto-reverse* memungkinkan pasien untuk mendengarkan musik dalam waktu yang lama tanpa adanya gangguan untuk menyalakan tape kembali. Banyak jenis aliran musik salah satunya musik klasik dengan banyak perkembangan teknologi maka semakin banyak fasilitas/atau media (Mp3, Mp4, Mp5, Ipod, portable speaker dan lain-lain) yang memudahkan bagi perawat dan pasien untuk mendengarkan musik kemana pun dan dimana pun untuk relaksasi (Asnani, 2018).

i. Durasi Mendengarkan Terapi Musik Klasik

Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 10 menit agar dapat memberikan efek terapeutik. Di keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif. Penelitian yang dilakukan McCarffey menemukan bahwa sebanyak 33% penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi musik klasik pada pasien osteoporosis selama 20 menit (Asnani, 2018).

4. Konsep Aromaterapi Lavender

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma yang berarti harum atau wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial *(essential oil).* Pengobatan menggunakan wangi-wangian, istilah ini merujuk pada penggunaan minyak essensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Minyak essensial adalah sari aromatik yang disuling dari tanaman, bunga, pohon, buah, kulit pohon, rumput dan biji (Jaelani & Sharma dalam Tali, 2018). Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak essensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterai adalah bagian dari ilmu herbal (herbalium) (Jaelani dalam Tali, 2018).

b. Fungsi Aromaterapi

Aromaterapi mendorong pelepasan neurotransmiter seperti encephalines dan endorfin yang memiliki efek analgesik, meghasilkan perasaan tenang dan dapat memperbaiki suasana hati. Efek analgesik minyak essensial dalam konteks pendekatan holistik untuk

manajemen nyeri, dapat digunakan sebagai tambahan atau alternatif untuk pendekatan medis konvensional. Minyak atsiri dapat secara positif mempengaruhi suasana hati seseorang, pola tidur,tingkat energi, rasa percaya diri dan kontrol dalam manajemen nyeri (Anggraini, 2015).

c. Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya

Ada beberapa jenis aromaterapi (Anggraini, 2015):

1) Lavender

Aromaterapi lavender berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga yang berkasiat selain mengusir nyamuk juga dapat untuk mengharmoniskan, meredakan, menyeimbangkan, merilekskan, dan menenangkan. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Aromaterapi lavender memiliki efek sedatif, hipnotik, dan anti *neurodepresive.*

2) Cendana *(Sandalwood)*

Aroma yang khas cendana berasal dari bagian kayu yang memiliki efek meningkatkan percaya diri, kehangatan, kejujuran, keberanian, serta daya tahan tubuh. Aromaterapi cendana memiliki efek menenangkan serta mengobati batuk dan radang tenggorokan.

3) Lemon

Lemon merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana, meningkatkan percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf.

4) Melati *(jasmine)*

Aroma jasmin diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek pembangkit gairah cinta, baik kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegalinu, nyeri menstruasi dan radang selaput lender.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

5) Kayu putih *(eucalyptus)*

Minyak sari kayu putih yang diambil dari bagian daun yang mempunyai efek keseimbangan dan menstimulasi peningkatan proses penyembuhan, keterlindungan, konsentrasi, vitalitas, keseimbangan emosi, dan spontanitas, mengurangi panas badan saat flu, melegakan pernafasan, meringankan masalah hidung sensitif, sakit kepala, kemerahan, serta menghilangkan bau.

6) *Peppermint*

Aroma segar dan kuat yang berasal dari rereputan mint ditemukan di Amerika yang dapat meningkatkan konsentrasi, vitalitas, rasa percaya diri, pikiran positif, seksualitas. *Peppermint* juga bisa digunakan sebagai antiseptik dan antidepresi.

7) Kenanga (Ylang-ylang)

Sarinya yang diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek menenangkan, melegakan sesak nafas, berfungsi sebagai tonik rambut sekaligus sebagai pembangkit rasa cinta.

8) Teh hijau *(green tea)*

Aroma *green tea* dapat membantu menyeimbangkan fungsi sel tubuh, anti kanker, mengurangi asam lemak, meningkatkan fungsi liver, memperbaiki sistem peredaran darah, dapat membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru-paru, serta memperlambat penuaan.

9) Mawar

Minyak esensial mawar terdapat pada bagan bunga dan batang yang mempunyai efek menenangkan dan meningkatkan gairah.

10) Comomile

Comomile dapat membuat rileks, antidepresi serta dapat menangkan radikal bebas yang dapat menyebabkan penuaan.

d. Aromaterapi Lavender

Lavender merupakan bunga berwarna ungu kebiruan yang memiliki aroma khas dan lembut sehingga menjadikan seseorang

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

lebih rileks saat menghirup aroma jenis ini (Hartanto dalam Stevani, 2020). Tanaman lavender berasal dari wilayah laut selatan, laut tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai ke India. Tanaman lavender sudah menyebar ke berbagai belahan dunia, seperti Eropa Selatan, Arabia, dan Afrika Timur. Tanaman ini sebenarnya dapat mudah tumbuh di Indonesia karena iklim tropis yang dimiliki. Lavender dapat dibudidayakan dari tanamannya langsung di luar negeri atau impor benih sendiri. Tanaman ini dapat tumbuh baik di ketinggian 600-1300 mdpl dan beriklim tropis (Dewi, 2013).

Manfaat aromaterapi lavender menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-mycrene* (5,35%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *bomeol* (1,21%), *terpinen*-4-01 (4,64%), *linalyl actetate* (26,32%), *gernyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan hal tersebut, kandungan utama bunga lavender adalah *linalool* dan *linalyl asetat,* namun *linalool* merupakan kandungan aktif utama yang berperan sebagai efek relaksasi (Dewi, 2013).

Minyak lavender digunakan secara luas dalam metode aromaterapi. Aroma dari lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di otak yang mampu menciptakan keadaan yang lebih rileks (Wahyuningsih, 2014). Manfaat dari penggunaan lavender yaitu sebagai pencegah infeksi, efek antisepsis, antibiotik, dan anti jamur. Miyak lavender sendiri bermanfaat untuk mengatasi insomnia, memperbaiki kualitas tidur, memperbaiki tidur klien di rumah sakit yang cukup lama, mengurangi kebutuhan obat penenang saat malam hari, dapat mengurangi kecemasan dan rasa nyeri. Lavender juga dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan.

e. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi terjadi melalui sistem penciuman. Aroma ini memasuki rongga hidung yang berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor dalam silia akan melalui saraf olfaktori yang berada di ujung saraf penciuman berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh silia menjadi impuls listrik yan diteruskan sebagian ke otak (susunan saraf pusat) dan dihubungkan dalam sistem limbik sehingga sensasi aromaterapi diterjemahkan dan merangsang otak untuk mengeluarkan bahan kimia ke dalam aliran darah sehingga mempengaruhi emosi dan suasana hati (Sharma dalam Fatmawati, 2019). Penghirupan sebagian masuk ke dalam paru-paru sehingga masuk ke dalam aliran darah kemudian akan diedarkan ke seluruh tubuh dan akan mempengaruhi emosi dan suasana hari.

Selain relaksasi nafas dalam, aromaterapi juga dapat menurunkan intensitas nyeri. Pengaruh aromaterapi terhadap kenyamanan dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Indikator tersebut adalah interpretasi terhadap aromaterapi itu sendiri akan menunjukkan respon emosi *fight or fligth*, interpretasi terhadap rasa nyaman yang didapat dari efek aromaterapi.

f. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender

1) Teknik pijat adalah yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang dikandung oleh minyak esensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa ke dalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Karenanya minyak esensial sangat berbahaya jika diaplikasikan langsung ke kulit dalam bentuk yang murni. Minyak esensial baru dapat digunakan setelah dilarutkan sebelumnya dengan minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya (Jaelani dalam Tali, 2018).

2) Menambahkan tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang digunakan untuk berendam. Dengan cara ini biasanya efek minyak esensial akan membuai perasaan dan membuat pasien rileks, melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang, dan mengembalikan energi. Sebagai tambahan, pasien akan memperoleh manfaat tambahan dan menghirup uap harum minyak aromaterapi yang menguap dari air panas (Jaelani dalam Tali, 2018).
3) Menghirup aromaterapi dianggap sebagai cara penyembuhan yang paling langsung dan cepat. Hal ini dikarenakan molekul-molekul dari minyak esensial yang mudah menguap bereaksi langsung dengan organ penciuman dengan cara dipersepsikan oleh otak. Cara yang populer ini disebut inhalasi atau menghirup uap (Dini, 2014)
4) Cara-cara aplikasi aromaterapi yang lain adalah dengan kompres, kumur, atau oles dalam bentuk krim maupun cair (Dini, 2014).

ITKES WHS

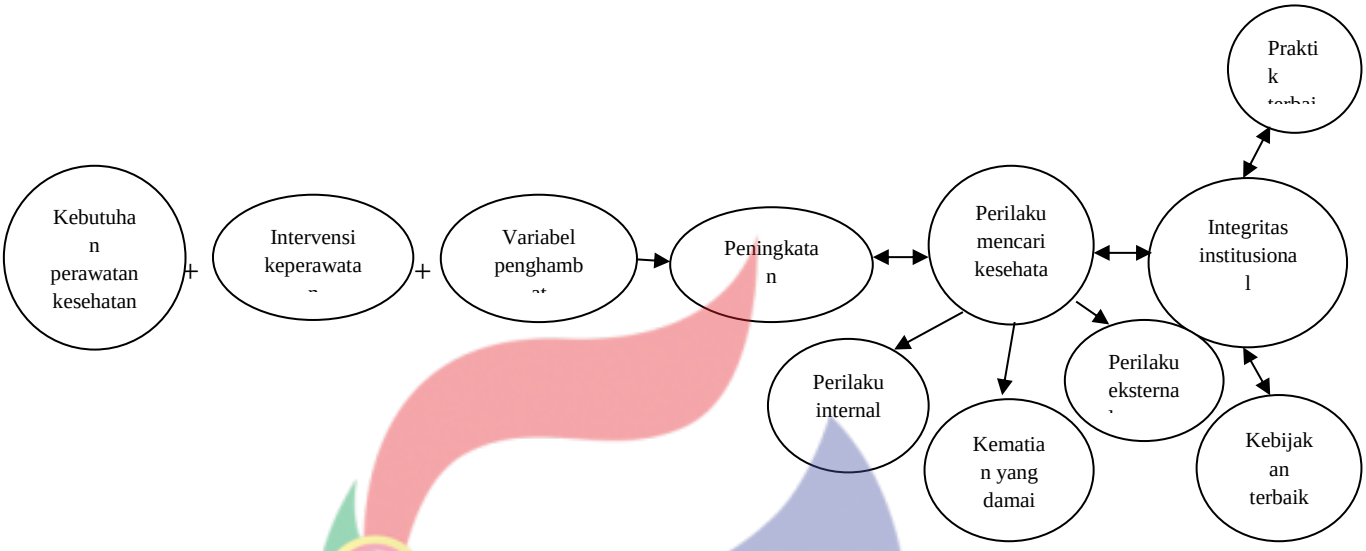
g. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender dengan Menggunakan Alat Diffuser

Teknik Relaksasi merupakan terapi non farmakologi yang digunakan untuk menurunkan insomnia diberikan dengan cara penggunaan tuangkan air hangat ke dalam alat *diffuser* secukupnya, tuangkan *essential oil* ke dalam air hangat di dalam *diffuser* sebanyak 1-3 tetes dengan jarak *diffuser* 30-60 cm, hubungkan alat *diffuser* aromaterapi dengan listrik, anjurkan klien untuk menghirup uap *essential oil* selama ± 15 menit, setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien (Tali, 2018).

5. Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba

Kenyamanan adalah suatu kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan pengalaman seseorang yang diterima dari suatu tindakan intervensi. Menurut Kolcaba (2005) konsep teori kenyamanan

meliputi kenyamanan, intervensi kenyamanan, variable intervensi peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas instusional. Hal ini dapat digambarkan:



Skema 2.1. Konsep Teori Keperawatan

Dari OED *(Oxford English Dictionary)*, Kolcaba mempelajari bahwa definisi asli dari kenyamanan adalah "untuk memperkuat". Defini ini memberikan rasional bagi perawat untuk memberikan kenyamanan pasien ketika pasien mampu melakukan kegiatannya dengan baik dan perawat mendapatkan kepuasan. Secara intuisi, kenyamanan berkaitan dengan aktivitas mengasuh atau merawat (*nurturing activity*). Dari bahasa dasar kenyamanan, Kolcaba menjelaskan kenyamanan adalah suatu yang menguatkan, dan dari ergonomis berkaitan dengan penampilan dalam bekerja.

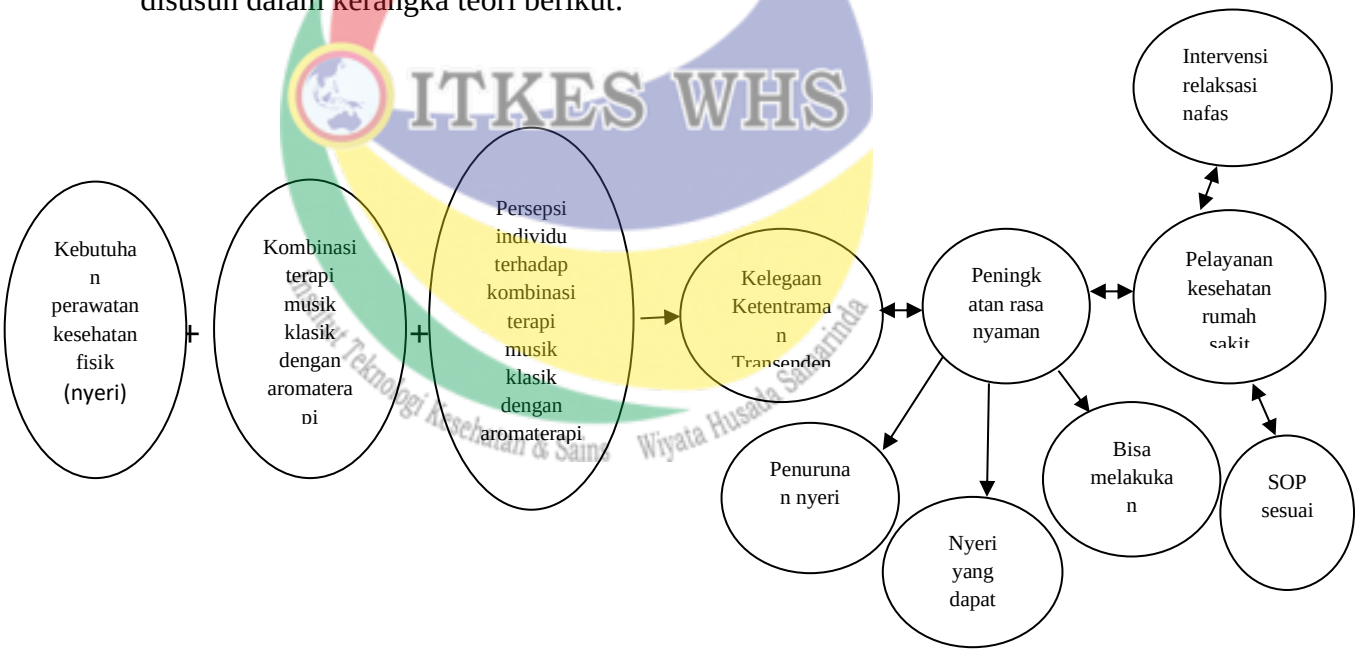
Kolcaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep (Kolcaba, 1991).

ITKES WHS

a. *Relief* (kelegaan) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
b. *Ease* (ketenteraman) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Handerson (1966), yang mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan.
c. *Transcendence* dijabarkan dari hasil penelitian Peterson dan Zderad (1975), yang menjelaskan bahwa peawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

B. Kerangka Teori Penelitian

Proses terjadinya nyeri pada pasien kanker dengan adanya tindakan pembedahan salah satu intervensi yang dilakukan adalah kombinasi terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender dalam menurunkan tingkat nyeri, disusun dalam kerangka teori berikut:



Skema 2.2. Kerangka teori penelitian modifikasi berdasarkan teori kenyamanan Kolcaba

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini:

H0= Tidak terdapat pengaruh kombinasi terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker.

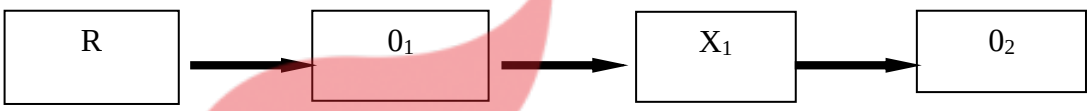
Ha= Terdapat pengaruh kombinasi terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test design* yaitu sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian diobservasi kembali setelah diberi perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 3.1. Rancangan penelitian

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Keterangan

R = Responden

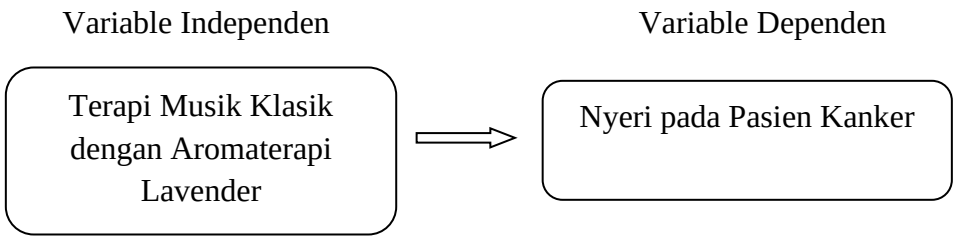
0_1 = Skala nyeri sebelum terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender

0_2 = Skala nyeri sesudah terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender

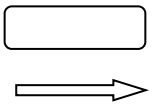
X_1 = terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penilitian digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Berdasarkan kerangka teori di atas, maka digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan:



: Diteliti

: Arah penelitian

Skema 3.2. Kerangka konsep penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang berada di Rumah Singgah Kanker Samarinda, dimana jumlah populasi sebanyak 37 pasien kanker pada bulan januari hingga buan maret, dimana rata-rata pasien per bulannya yaitu 11-14 pasien.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

2. Sampel

Sampel adalah bagiain dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus (Dahlan, 2014).

$$n1 = n2 = \left\{\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x1 - x2}\right\}^2$$

Keterangan :

N : Besar sampel

Zα : Kesalahan tipe I ditetapkan 5% (α 0,05) hipotesis satu arah maka Zα = 1,645

Zβ : Kesalahan tipe II ditetapkan 10%, maka Zβ = 0,842

S : Simpang baku gabungan kedua kelompok sebesar 2,64

x1-x2 : Selisih minimal rata dianggap bermakna sebesar 2

berdasarkan perhitungan rumus :

$$n1 = n2 = \left\{\frac{(1{,}645 + 0{,}842)2{,}64}{2}\right\}^2$$

$$= \left\{\frac{(2{,}487)2{,}64}{2}\right\}^2$$

$$= \left\{\frac{6{,}56568}{2}\right\}^2$$

$$= \{3{,}28284\}^2$$

$$= 11$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 11 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Nursalam, 2015). Kriteria pemilihan sampel tersebut terdiri dari Kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias pada hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan ekslusi.

1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
   a) Semua pasien kanker stadium lanjut di Rumah Singgah Kanker Samarinda yang bersedia menjadi responden
   b) Berusia 46-65 tahun (lansia)
   c) Pasien kanker stadium lanjut yang mengalami nyeri
   d) Tidak sedang mengalami gangguan indra pendengaran dan penciuman
   e) Mampu mendengar dan berkomunikasi dengan baik

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

2) Kriteria ekslusi adalah syarat-syarat seseorang yang sudah termasuk dalam kriteria penelitian, tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014)
   a) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
   b) Pasien yang mengalami gejala yang tidak terkontrol
   c) Pasien yang mengalami nyeri hebat yang sangat mengganggu dan tidak dapat tertahankan
   d) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dibedakan menjadi dua, yaitu

1. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel terikat. Adapun variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah kombinasi terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender.
2. Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Adanya variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah nyeri pada pasien kanker.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen Kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender	Metode mendengarkan terapi musik klasik dan suatu cara penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (*essential oil*) menggunakan aromaterapi lavender yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kenyamanan	Standar Operasional Prosedur kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender diberikam selama 15 menit.	-	-
Variabel dependen Nyeri pada pasien kanker	Perasaan tidak nyaman/nyeri pada pasien kanker	*Numeric Rating Scale*	Skala 0-10 1. 0 = tidak nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-10 = nyeri berat	Interval

ITKES WHS

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Kanker Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer penelitian ini, peneliti mendapatkan data hasil pengisian lembar observasi yang diisi oleh peneliti.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan:

1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.
2) Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dan SOP. Pengukuran yang dilakukan untuk mengukur tingkat nyeri responden yaitu dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* yang diisi oleh peneliti pada saat pengkajian nyeri sebelum dilakukan terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender dan sesudah dilakukan terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender.

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengukuran validitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecermatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2014). Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi, karena instrumen yang digunakan untuk penilaian dalam penelitian ini merupakan instrumen baku yang biasa digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, yaitu *Numeric Rating Scale (NRS).*

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

2. Uji Realibilitas

Realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan pertimbangan realibilitas harus dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Sugiyono, 2014). Penelitian ini tidak dilakukan uji realibilitas lagi, karena instrument yang digunakan untuk penelitian ini merupakan instrument baku yang biasa digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, yaitu *Numeric Rating Scale.*

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Teknik untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

a. Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda sehubungan dengan izin pelaksanaan penelitian.
b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda kepada Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.
c. Peneliti menemui kepala Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda untuk memperoleh izin penelitian dan menjelaskan tentang prosedur penelitian.
d. Setelah pihak Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda memberikan izin untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian melakukan pemilihan sampel dan sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan.
e. Calon responden yang telah terpilih sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi, dan diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada pasien yang akan diteliti.

ITKES WHS

f. Peneliti membuat kesepakatan dengan responden untuk mengonfirmasi waktu dan tujuan agar mudah untuk memberikan intervensi dan mempertanyakan apakah bersedia apabila harus mendengarkan musik klasik dan meghirup uap aromaterapi lavender.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Peneliti datang ke Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda untuk bertemu dengan calon responden dengan memakai APD (Alat Perlindungan Diri) dan menjaga jarak minimal 1 meter sesuai dengan protokol kesehatan.
b. Peneliti tiba di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada petugas Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda untuk bertemu dengan calon responden
c. Peneliti diizinkan untuk bertemu dengan calon responden yang sudah masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti mulai mendatangi responden satu persatu.
d. Peneliti mulai menjelaskan maksud dan tujuan kedatangannya, setelah itu peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden.
e. Peneliti sebelum memberikan *informed consent* menanyakan terlebih dahulu apakah responden sedang mengalami gangguan pendengaran.
f. Setelah responden setuju untuk mengikuti penelitan, kemudian peneliti melakukan *pretest* pada semua responden dengan mengisi lembar observasi *Numeric Rating Scale*.
g. Peneliti melakukan intervensi kepada responden dengan memberi terapi musik klasik Eine Kleine Nachtmusik dan aromaterapi lavender selama ± 15 menit. Alat yang digunakan adalah *speaker sound*, *diffuser*, aromaterapi lavender *essential oil*, dan air hangat.
h. Peneliti melakukan *post test* dengan jarak waktu *pre test* dan *post test* minimal selama 30 menit pada semua responden dan mengisi lembar observasi setelah dilakukan intervensi.

ITKES WHS

i. Data yang didapatkan kemudian dianalisa data dan diolah menggunakan perangkat software komputer SPSS.

J. Teknik Pengolahan Data

1. Pengecekan Kelengkapan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data berupa identitas responden. Tahap ini dilakukan langsung saat penelitian berlangsung. Peneliti melakukan *editing* dan memeriksa kelengkapan pada saat mendampingi responden melakukan terapi musik klasik dengan aromaterapi lavender lalu segera melengkapi apabila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada setiap lembar observasi responden untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data serta menjaga privasi responden. Kode di berikan pada setiap responden untuk mengganti nama, kode yang diberikan antara lain 01 untuk responden pertama, kode 02 untuk responden kedua dan seterusnya hingga responden terakhir.

3. *Entri*

Peneliti memasukkan data untuk diproses sebagai analisis data. Kegiatan memproses data menggunakan komputer dengan program pengolah data.

4. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga terdiri dari frekuensi masing-masing item.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

K. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah balik pengolahannya secara manual atau menggunakan bantuan komputer (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan tiga tahap analisa data, yaitu normalitas univariat dan bivariat.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel <50 responden. Responden pada penelitian ini berjumlah 11 responden. Kriteria pengujian normalitas adalah jika taraf sinifikan lebih besar dari nilai p *value* 0,05 (p>5%) maka dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya apabila taraf signifikan lebih kecil dari p *value* 0,05 (p<5%) maka dinyatakan tidak berdistribusi normal. Berikut ini adalah hasil uji normalitas data pada penelitian ini :

Tabel 3.2. Hasil Uji Normalitas menggunakan Uji *Shapiro-wilk*

No	Variabel	*Sig.Shapiro-wilk*
1	Sebelum kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender	0.205
2	Sesudah kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender	0.165

ITKES WHS
Fakultas Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

2. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan pengaruh terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker dengan menampilkan dalam bentuk histogram dan nilai mean, median, modus, standar deviasi serta minimal maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel independen yaitu terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu mean dan median.

3. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat pengaruh terapi musik klasik dan aromaterapi

lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker. Uji bivariat untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan dengan menggunakan uji *paired t-test.* peneliti menggunakan uji *paired t-test* yang merupakan uji parametrik. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji t karena penelitian ini merupakan penelitian komparatif numerik berpasangan satu kelompok dan sebaran data normal (Dahlan, 2014) yaitu dengan menganalisa skor rata-rata sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Pada penelitian ini, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden bersedia atau tidak menjadi responden. Setelah diberikan *informed consent* semua responden bersedia terlibat dalam penelitian ini.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada *informed consent* yang diisi oleh subjek. Penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya memberi kode sesuai jumlah dari responden.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

3. *Nonmaleficience*

Menimbulkan kerugian atau cidera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga. Penelitian ini tidak ada resiko yang menimbulkan kerugian fisik.

4. *Justice*

Peneliti harus berlaku adil pada semua subjek penelitian dan dalah hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden. Penelitian ini tidak merugikan responden.

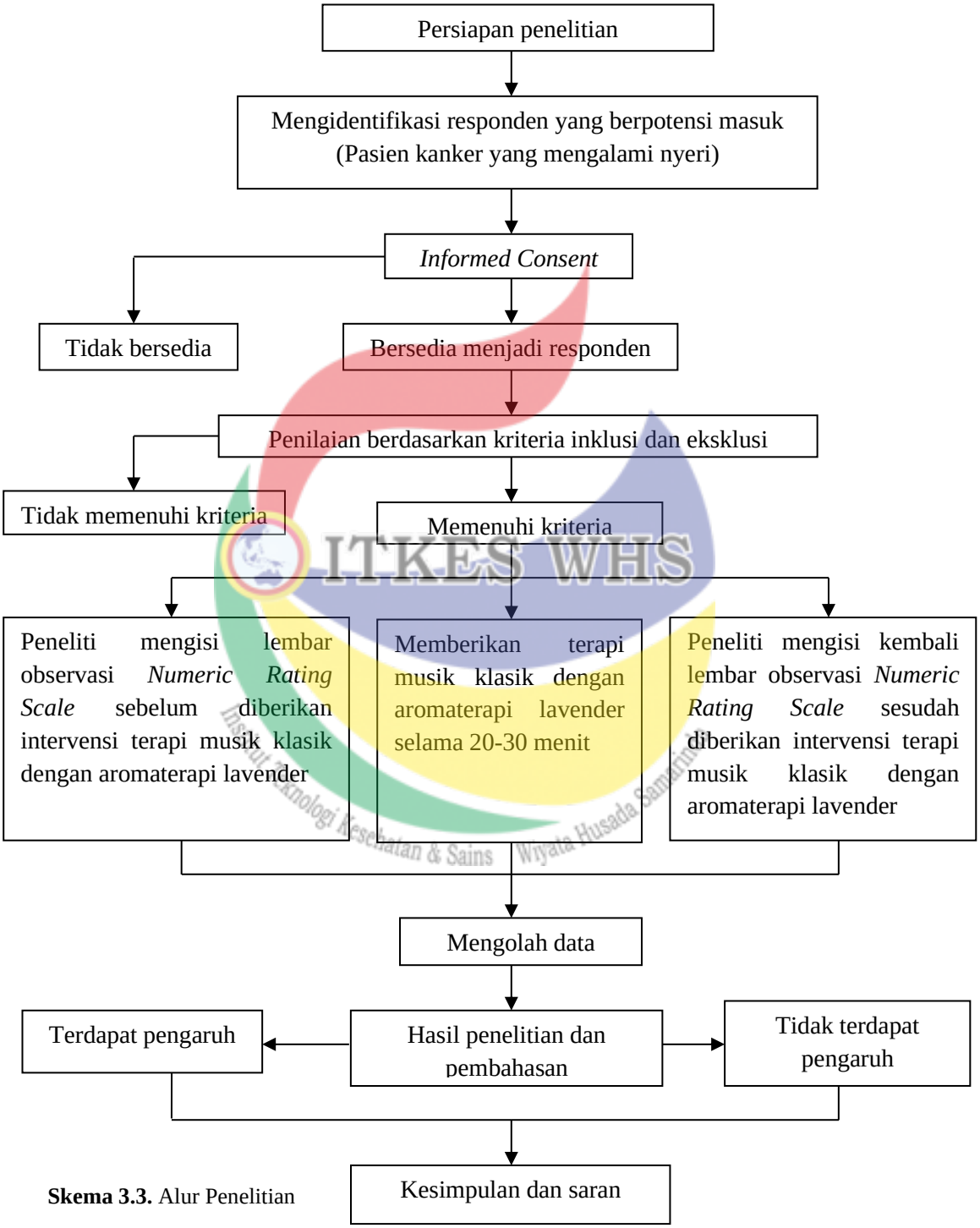
5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

M. Alur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Secara garis besar prosedur pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:



Skema 3.3. Alur Penelitian

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara mengisi kuesioner *pre-post test* yang telah disetujui responden.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda terletak di Jalan Delima No.51, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243. Rumah singgah ini memiliki 2 orang penanggung jawab dengan 2 orang perawat jaga, dan 14 orang pasien kanker di rumah singgah. Pasien di Rumah Singgah Kanker rata-rata mengalami nyeri, dimana nyeri yang dialami yaitu nyeri sedang hingga berat, namun ada beberapa pasien yang mengkonsumsi obat nyeri pada saat mengalami nyeri ddan ada juga yang mengkonsumsinya setiap hari, stadiumnya pun hampir semua berada pada stadium lanjut.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

2. Karakteristik Responden

karakteristik responden merupakan gambaran nyeri yang dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis kanker yang akan dipaparkan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Jenis Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda Tahun 2021

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Usia	Lansia awal (46-55 tahun)	7	63.6
	Lansia akhir (56-65 tahun)	4	36.4
	Total	11	100

Jenis Kelamin	Laki-laki	6	54.5
	Perempuan	5	45.5
	Total	11	100
Jenis Kanker	Cerebri	1	9.1
	Mamae	2	18.2
	Rektum	8	72.7
	Total	11	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas terlihat usia menunjukkan jumlah responden terbanyak berada pada usia 46-55 tahun 63.6%, perbedaan kelompok usia ini dapat mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri, lansia akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Sughathot, 2018), jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada laki-laki dengan jumlah responden (54.5%) dan perempuan berjumlah 5 responden (45.5%), persepsi nyeri bersifat subjektif karena itu tidak ada dua orang yang mengalami nyeri yang benar-benar sama, sebagaimana yang diungkapkan oleh Gill yang menyatakan bahwa secara umum jenis kelamin tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Jenis kanker menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada kanker rektum yaitu sebanyak 8 responden (72.7%), nyeri pada pasien kanker rektum yang menjalani pengobatan dapat disebabkan oleh obat seperti oxaliplatin ataupun avastin. Pasien juga menjalani pembedahan untuk pengambilan sel kanker dan pembuatan stoma untuk membantu buang air besar (khoirunnisa et al, 2017).

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

3. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender. Sebelum diberikan intervensi peneliti melakukan pengukuran skala nyeri yang dialami responden dengan menggunakan *Numeric Rating Scale.*

Tabel 4.2 Analisa univariat skala nyeri pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.

Variabel	Mean	Min-max	SD	95%CI
Skala NRS sebelum intervensi	6.55	5-8	1.036	5.85-7.24
Skala NRS sesudah intervensi	4.82	3-6	0,982	4.16-5.84

berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 11 responden, didapatkan skala nyeri sebelum intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* rata-rata 6.55 (Nyeri sedang sampai berat), skala nyeri terendah 5 (nyeri sedang) dan skala nyeri tertinggi 8 (nyeri berat). Selanjutnya didapatkan skala nyeri sesudah intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* rata-rata 4.82 (Nyeri Sedang), skala nyeri terendah 3 (nyeri ringan) dan skala nyeri tertinggi 6 (nyeri sedang). Dari skala nyeri rata-rata sebelum intervensi yaitu 6.55 dan sesudah intervensi yaitu 4.82 yang berarti ada penurunan nyeri setelah dilakukan intervensi.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis perubahan yang terjadi yaitu nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, dalam menentukan uji yang digunakan peneliti telah melakukan uji normalitas data dimana terdapat hasil bahwa nyeri pada pasien kanker sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender berdistribusi normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji *paired t-test*, uji ini merupakan uji parametrik.

ITKES WHS

Tabel 4.3 Hasil selisih rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender pada pasien kanker.

Variabel	N	Rerata	Selisih Rerata	95%CI	Nilai *p*
Sebelum kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender	11	6.55			
			1.727	1.413-2.041	.000
Sesudah kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender	11	4.82			

Hasil uji statistik *paired t-test* yang dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah responden 11 dengan hasil signifikan 0,000 (*p value* <0.05) dimana dengan selisih nyeri yang dialami oleh pasien kanker sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender adalah 1.727, CI 95% 1.413 sampai 2.041. Karena nilai *p*<0.05 dan CI tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan mean skala nyeri yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender. Dimana jika nilai *p*<0.05 maka penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Pada bagian pertama membahas tentang hasil analisis nyeri pada pasien kanker sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.

1. **Nyeri sebelum dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender**

Pada penelitian tentang pengaruh kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda dengan jumlah 11 responden. Sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, terlebih dahulu peneliti melakukan penyeleksian data dan didapatkan jumlah keseluruhan responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Dari 11 responden sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran skala nyeri pada pasien kanker dengan menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale*.

Pengukuran skala nyeri dilakukan peneliti pada saat setelah kegiatan sholat dhuha atau terkadang setelah melakukan kegiatan jalan santai dan pemeriksaan kesehatan rutin sedangkan intervensi dilakukan setelah pasien beristirahat selama kurang lebih 60 menit setelah kegiatan sholat dhuha atau kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin.

Responden juga mengkonsumsi obat nyeri, 9 responden mengkonsumsi obat nyeri saat tidak dapat menahan rasa nyeri dan ada 2 responden yang mengkonsumsi obat nyeri setiap hari yaitu pada pukul 12.00 atau setelah makan siang, namun pada saat peneliti melakukan pengukuran skala nyeri dan melakukan intervensi, semua pasien belum meminum obat nyeri yang biasa dikonsumsi.

Dalam alat ukur *Nmeric Rating Scale,* terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai angka 10, angka 0 mempunyai makna yaitu tidak nyeri dan 10 adalah skala nyeri yang tertinggi yaitu nyeri berat. Skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dimana skala nyeri tertinggi adalah 8, frekuensi responden nyeri pada skala 8 berjumlah 2 responden, nyeri pada skala 7 berjumlah 4 responden, nyeri pada skala 6 berjumlah 3 responden, dan

nyeri terendah pada saat sebelum diberikan intervensi berskala 5 yang berjumlah 2 responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kanker sebelum dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yaitu 6.55 yang berarti berada pada skala nyeri berat. Karakteristik nyeri berat yang dirasakan yaitu nyeri pada bagian perut bawah dan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan cukup kuat sehingga menggangu aktivitas. Adapun jenis kanker yang dialami pada pasien dengan nyeri berat adalah kanker rektum. Kanker ini menyerang bagian rektum yang merupakan bagian dari usus besar yang berada di bagian akhir, yang mengarah ke anus untuk saluran sisa makanan, sehingga pasien kanker rektum mengalami hambatan dalam defekasi. Hambatan defekasi ini yang mengharuskan pasien kanker rektum melakukan pembuatan stoma untuk membantu buang air besar yang dapat menyebabkan nyeri.

Lestari pada penelitiannya "Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal" menjelaskan bahwa rerata skala nyeri sebelum diberikan perlakuan berada pada skala nyeri sedang, yaitu 4.33.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Triana (2021) di RSUP Sanglah menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri pasien kanker sebelum dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender yaitu 5,47 (nyeri sedang). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Triana (2021), nyeri skala sedang banyak terjadi pada kanker ALL (*Acute Lymphoblastic Leukemia*), sehingga diketahui bahwa skala nyeri pasien kanker juga ditentukan oleh jenis kanker yang dialami pasien.

2. Nyeri Sesudah dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran kembali setelah memberikan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker. Nyeri yang

dialami setelah dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender responden yang merasakan penurunan nyeri skala 6 berjumlah 3 responden, skala 5 berjumlah 4 responden, skala 4 berjumlah 3 responden dan skala 3 berjumlah 1 responden. Dari hasil pengukuran ulang setelah diberikan intervensi, rasa nyeri berkurang. Pada saat pemberian intervensi, dilakukan pada 1 pasien selama kurang lebih 15 menit. Dari hasil evaluasi dari responden, nyeri sudah sedikit berkurang.

Selama diberikan intervensi 15 menit, pasien menikmati terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yang diberikan peneliti, beberapa responden mengatakan aromanya wangi dan segar, pasien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan agak berkurang, bahkan ada responden yang tertidur pada saat diberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.

Pada tabel 4.2 didapatkan rata-rata skala nyeri pasien kanker sesudah dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender sebesar 4.82 (skala sedang), dimana karakteristik nyeri yang dirasakan pada bagian perut bawah dan kepala namun tidak terlalu mengganggu aktivitas. Kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender ini dilakukan selama 15 menit, selanjutnya menunjukkan hasil rata-rata pasien kanker mengalami perubahan berupa penurunan skala nyeri. Penelitian ini juga didukung penellitian yang dilakukan (Faridah, 2016) yaitu musik klasik dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan hasil *post test* sesudah dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker diketahui pasien merasakan penurunan nyeri skala 6 berjumlah 3 responden, skala 5 berjumlah 4 responden, skala 4 berjumlah 3 responden dan skala 3 berjumlah 1 responden, jadi dari hasil pengukuran ulang setelah diberikan intervensi rasa nyeri berkurang. Hal ini berarti dengan memberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender ternyata dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker.

Manfaat aromaterapi lavender dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-*

ITKES WHS

pinene (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-mycrene* (5,35%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *bomeol* (1,21%), *terpinen*-4-01 (4,64%), *linalyl actetate* (26,32%), *gernyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia, sedangkan musik klasik berfungsi menghambat antaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang.

Lestari pada penelitiannya "Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal" menjelaskan bahwa rerata skala nyeri setelah diberikan perlakuan berada pada skala nyeri ringan, yaitu 2.59.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Triana (2021) di RSUP Sanglah menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri pasien kanker sesudah dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender yaitu 2,70 (nyeri ringan).

3. Pengaruh tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Hasil dalam penelitian yang peneliti lakukan pada 11 responden yang mengalami nyeri dengan dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yang diberikan satu kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Meskipun masih terdapat nyeri sesudah dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, namun perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistik yang telah dilakukan, dimana dengan selisih nyeri yang dialami oleh pasien kanker sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender adalah 1.727, CI 95% 1.413 sampai

2.041. Karena nilai $p<0.05$ dan CI tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan mean skala nyeri yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yang dapat dilihat dari rata-rata skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6.55 (nyeri berat) turun menjadi 4.82 (nyeri sedang) setelah dilakukan intervensi.

Dari hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa hasil dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender memiliki nilai *p value* < α (0.05) yaitu sebesar 0.000, sehingga terdapat perbedaan bermakna pada rerata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender. Hal ini berarti bahwa tindakan intervensi yang diberikan dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker, dimana musik klasik menghambat antaran impuls listrik yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan inpretasi, dibantu dengan aromaterapi lavender yang merangsang hipotalamus mengeluarkan hormon endorfin yang diproduksi oleh tubuh yang dapat menghilangkan stres dan rasa sakit, sehingga terapi keduanya dapat membantu dalam menurunkan nyeri.

Dalam Penelitian ini, terapi musik klasik dan aromaterapi lavender merupakan intervensi yang peneliti lakukan sebagai upaya penanganan nyeri. Terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dilakukan dengan standar operasional prosedur, seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah pemberian terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dan durasi intervensi yang dilakukan pada seluruh responden.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Rosmiyati, 2017) dengan 30 responden dan menggunakan satu kelompok *pre post* tanpa kelompok *control*, dimana menggunakan uji parametrik dan hasil dari penelitiannya menyatakan ada pengaruh terapi musik klasik dalam menurunkan intensitas nyeri. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2017) dengan penelitiannya menyatakan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Pada penelitian ini responden mengalami nyeri diakibatkan oleh tumbuhnya sel-sel abnormal sehingga menyebabkan kerusakan jaringan dan bisa juga diakibatkan karena efek samping pengobatan seperti kemoterapi. Pada pasien kanker yang paling sering dikeluhkan adalah rasa nyeri yang timbul sebelum kemoterapi atau sesaat sesudah kemoterapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu ada usia karena usia akan mempengaruhi persepsi nyeri pada seseorang, jenis kelamin salah satu yang mempengaruhi nyeri dimana dimana pria dan wanita berbeda-beda dalam respon nyeri yang dirasakan, makna nyeri juga dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi nyeri karena setiap orang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap nyeri, dan dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi dimana jika mengalami nyeri dan dukungan dari luar memberi semangat akan sangat berpengaruh untuk nyeri yang dirasakan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nofiyanti, 2016) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016" menjelaskan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri kanker di ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Sagita & Martina, 2019) dimana penelitian yang dilakukan adalah pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan intensitas nyeri dengan nilai yang didapatkan sebelum dan sesudah intervensi yaitu $p<0.05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden penderita kanker yang mengalami nyeri diberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yang dilakukan satu kali dengan durasi 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian

ini, bahwa kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker, rata-rata nyeri sebelum diberikan intervensi berada pada skala nyeri berat dan rata-rata nyeri sesudah diberikan intervensi berada pada skala sedang. Semakin sering kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender ini dilakukan, maka efek dari intervensi ini memberikan cukup pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah kesulitan dan kelemahan yang peneliti temui selama penelitian :

1. Peneliti tidak meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri seperti obat nyeri yang dikonsumsi tetapi tetap memperhatikan faktor tersebut.
2. Peneliti tidak memperhatikan dan tidak meneliti jenis kanker yang dapat mempengaruhi skala nyeri.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV tentang kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda pada bulan juni 2021, didapatkan hasil rerata skala nyeri sebelum dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yaitu 6.55 dan hasil rerata skala nyeri sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yaitu 4.82. Berdasarkan hasil uji analisis statistik menggunakan *paired t-test* menunjukkan perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dengan nilai signifikan 0,000 (*p value* <0.05) maka Ha diterima, yang berarti terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara nilai *pretest* dan *postest.* Sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker.

B. Saran

1. Institusi

   Institusi dapat menyediakan lebih banyak literatur tentang metode menurunkan nyeri yang bisa dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami tentang pentingnya metode dalam menurunkan intensitas nyeri sebelum terjun di dunia kerja dan menjadikan para mahasiswanya sebagai calon perawat terupdate dalam nyeri.

2. Tempat Penelitian

   Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan tindakan berupa kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker yang ada di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

3. Pasien Kanker

   Jika tidak memiliki *diffuser,* disarankan menggunakan baskom kecil yang diisi air hangat kemudian diteteskan aromaterapi lavender dan dihirup uap dari air hangat yang sudah dicampurkan aromaterapi lavender.

4. Peneliti Selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya, disarankan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien kanker seperti obat nyeri yang dikonsumsi dan jenis kanker yang dialami pasien dengan menggunakan teknik nonfarmakologi lainnya.

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, Amirul. (2017). *Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri Disminorea*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 1(2), 56-62

Anggraini, Yolanda Dwi Sukma (2015). *Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah: Samarinda

Annisa, Farida Ulfah. (2016). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosa pada Wanita Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr Soetomo Tahun 2016.* Skripsi. Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga: Surabaya

Asnani, Sriatun. (2018). *Efektivitas Terapi Musik Klasik dalam Mengontrol Tingkat Halusinasi Dengar pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.* Skripsi, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Astuti, Ani & Diah Merdekawati. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi.* Jurnal IPTEKS Terapan, 10(3), 148-154

Budi, M.S. (2012). *Pengaruh Penggunaan Permainan Elektronik terhadap Nyeri saat Prosedur Perawatan Luka pada Pasien Bedah Orif di RSUD Purbalingga.* TESIS. Jakarta: FIK UI

Brunner & Suddart. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC

Campbell, D. (2001). *Efek mozart memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh* (Hermaya, Penerjemah). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Dahlan. (2014). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: CV Sagung Seto

Dahlan. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia

ITKES WHS

Damayanti, Retno. (2019). *Pengaruh Musik Klasik terhadap Tingkat Nyeri Luka dan Produksi ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea di RST dr. Soedjono magelang.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kesehatan. Universitas Muhammadiyah: Magelang

Dewi AP & IGA Prima. (2013). *Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi.* Jurnal Farmasi Fakultas Kedokteran auniversitas Udayana Bali, 1-17

Dini, Nuraini Nuris. (2014). *Aneka Manfaat Bunga untuk Kesehatan.* Yogyakarta: Gava Media

Eka, Erwin. (2009). *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak, Indonesia,* http://www.terapimusik/2desember2013.com.

Fadillah, Desmi. (2017). *Insidensi Penyakit Kanker di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Juni 2017.* Skripsi. Studi Program Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran. Universitas Hasanuddin: Makassar

Farida, Baiq Nurul. (2019). *Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Terapi Musik Klasik terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Fraktur di RS.Ortopedi Prof.DR.R Soeharso Surakarta.* Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah: Surakarta

Faridah, Virgianti Nur. (2016). *Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri Wound Care Gangrene di Ruang Teratai RSUD DR.Soegiri Lamongan.* Jurnal SURYA, 09(02), 1-5

Fatmawati. (2019). *Pengaruh Kombinasi Slow Deep Breathing dengan Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesaria.* Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Fauzi, Luthfi S. (2015). *Pengaruh Musik Terhadap Perkembangan Kognitif dan Kedewasaan*

Geer, Sarah. (2013). *The Effect of Music on Pain Perseption.* http/www.sfasu. Diakses 18 Februari 2021

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 11. Jakarta: EGC

Hamsiah. (2019). *Penilaian Respon Stres Menggunakan Perceived Stres Scale (PSS) pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi.* Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Hariyanto, A & Rini, S. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1: dengan Diagnosis NANDA Internasional.* Jogjakarta: Ar-Ruzz Media

Hartanto, D. (2010). *Herbal Lavender.* Diakses melalui http://detikhealth.com tanggal 08 Februari 2021

Hayati, Farhatun. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause di Wilayah Pisangan, Ciputat Timur, Tangerang Selatan.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta

Hertanti, N.S., Sri.S., Martina.S.K. (2015). *Pengaruh Self-selected Individual Music Therapy (SeLIMuT) terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Paliatif di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.* Indonesian Journal of Cancer, 9(4), 159-165

Hetia, Evi Nira., M.Ridwan., Herlina. (2017). *Pengaruh Aromatrapi Lavender terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Aktif.* Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 10(1), 5-10

Hong & Zu. (2013). *Buku Ajar Gizi dan Kanker.* Malang: UB Press

Howlader N,et al (2013). *SEER Cancer Statistics Review*. *National Cancer Institute*, 1975-2013

International Agency for Research on Cancer. (2018). *Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 18.1 Million New Cases an 9.6 Million Cancer Deaths in 2018.* Press Release, pp. 1-3. Retrieved from http://gco.iarc.fr/

Irawati, J. (2012). *Terapi Musik Klasik, Rahasia Anak Jenius.* Retrieved Feb 19, 2021, from http://www.daherba.com/

Irman. (2007). *Konsep Nyeri*. Fakultas Keperawatan. Bandung : Universitas Padjajaran

Jaelani. (2009). *Aromaterapi.* Jakarta: Pustaka Populer Obor

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Kada, M.K.R., Dewi. I., Riri.M. (2020). *Pengaruh Kombinasi Terapi Musik dan Art Therapy terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Payudara.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5(1), 202-206

Kaliyaperumal, R., Subash, JG. (2010). *Effect of Music Therapy for Patients with Cancer Pain.* International Journal of Biological and Medical Research. 1(3),79-81

Kemenkes RI. (2019). *Hari Kanker Sedunia 2019.* Https://www.Kemkes.go.id/article/view/19020200003/hari-kanker-sedunia-2019.html Diakses 18 Februari 2021

Khoirunnisa., Munawaroh., Untung Sujianto., Mardiyono. (2017). *Nyeri dan Kemampuan Aktivitas pada Pasien Kanker Kolorektal Menjalani Kemoterapi.* Adi Husada Nursing Jornal, 3(1), 100-104

Kozier & Erb, et al. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi 5.* Jakarta : EGC

Krishnawamy P, Nair S. (2016). Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients : A Pilot Study J Palliat Care 2016;23:307-11

Kurniasari, Fuadiyah Nila dkk. 2017. Buku Ajar Gizi dan Kanker. Malang : UB Press

Kurniawan, D., Sri S., Martina S.K. (2019). *Pengaruh Self-Selected Individual Music Therapy (SeLIMuT) terhadap Perubahan Status Hemodinamik Pasien Kanker Paliatifamik Pasien Kanker Paliatif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.* Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 5(2), 65-73

Lestari, Puji., Machmudah., Elisa. (2016). *Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal,* 1-8

Lincoln, J Wilensky. (2008). *Kanker Payudara Diagnosis dan Solusinya*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya

Mangan, Yellia. (2009). *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: EGC

Meihartati, Tuti., Agustina., Desy Ayu wardani., Sumiati Sinaga. (2019). *Penurunan Nyeri pada Ca Serviks dengan Kombinasi Teknik Relaksasi*

Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 4(2)

Muliana, Sri. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer pada Remaja Putri di SMK Kesehatan Samarinda.* SKRIPSI. Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

Mulyani, Nina S & Nuryani (2013). *Kanker Payudara dn PMS pada Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Natalina, D. (2013). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Nofiyanti., Imram Radne Rimba Putri., Muhammad Ischaq Nabil A. (2016). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.* SKRIPSI. Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Novita, Dian. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.* Tesis. Fakultas Ilmu Perawatan Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia: Depok

Nurmalisa, Baiq Emy. (2020). *Literature Review: Managemen Nyeri Pada Pasien Kanker*. Lentora Nursing Journal, 1(1), 20-26

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Otto, S. E. (2005). *Pocket Guide to Oncology Nursing*. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14(6), 327

Pearce, Evelyn C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

ITKES WHS

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek (4 ed., Vol. 2).* Jakarta: EGC

Price & Wilson. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6, volume 2.* Jakarta: EGC

Purnamasari, Laila. (2016). *Pengaruh Terapi Musik New Age terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Kemoterapi RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta.* Skripsi. Program Studi Ners. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Alma Ata: Yogyakarta

Puspita, Dinda & Dwi Yati. (2020). *Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul.* SJKP, 7(2), 140-147

Rahmatia, AY & Ernawati R. (2020). *Hubungan Riwayat Keluarga dan Riwayat Merokok dengan Jenis Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Borneo Student Research, 1(3), 1604-1609

Riskesdas. (2018). *Launching Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan

Rosmiyati. (2017). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri Jahitan Perineum pada Ibu Nifas Hari Ke-1 di BPS Desy Andriani,S.Tr.Keb Teluk Betung Bandar Lampung Tahun 2016*. Jurnal Kebidanan, 3(1), 50-56

Safaah, S., Iwan P., Yunita S. (2019). *Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri pada Pasien Post-sectio Caesarea di RSUD Ajibarang.* Journal of Bionursing, 1(1), 47-65

Sagita, Y D & Martina. (2019). *Pemberian Aroma Terapi Lavender untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan*. Wellness And Healthy Magazine, 1(2), 151-156

Sandra, Rhona., Siti A N., Honesty D M., Wira M S. (2020). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Frakur di Bangsal Bedah RS Dr Reksidiwiryo Padang.* Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 11(2), 175-183

Sari, P & Adilatri, S.A. (2014). *Perbedaan Terapi Musik Klasik Mozart dengan Terapi Musik Kesukaan terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Denpasar Tahun 2012*

Sharma. (2009). *Konsep Aromaterapi.* Jakarta: EGC

Siegel, R., Millerr, K & Jemal, A. (2015). *Cancer Statistics.* Clin, volume 65, pp. 5-29

Stevani. (2020). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi dengan Menggunakan Blended Oil terhadap Skala Nyeri Post Operasi pada Anak.* Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Sugathot, Aan Ika & J. Nugrahanintyas. W.U. (2018). *Hubungan Umur dengan Tingkat Nyeri Pasca Persalinan Setelah Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam.* Jurnal Medika Respati, 13(3), 1-6

Sugiarti, Mimi. (2015). *Pengaruh Khemoterapi terhadap Jumlah Trombosit Pasien Penderita Kanker di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Analis Kesehatan, 4(2), 405-455

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV Alfabeta

Sulistyowati, A D., Fitriana N K., Desi P. (2020). *Pengaruh Musik Klasik Mozart terhadap Tingkat Nyeri Dismenorea Primer*. URECOL, 88-92

Suryanindra, Dessy Wulandari. (2017) *Pengaruh Hypnocaring terhadap Nyeri dan Kecemasan pada Klien Post Sectio Caesarea.* Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga: Surabaya

Susilawati. (2019). *Pengaruh Latihan Progressive Muscle Relaxation Kombinasi dengan Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Minor di Ruang Rawat Inap Bedah.* Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Tali, Anastacia Yuliana. (2018). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.* Skripsi, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Tamsuri. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri.* Jakarta: EGC

Tasari, A.E.S. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC) Di RSUD*

Kota Madiun. Skripsi. Prodi S1 Keperawatan. STIKES Bhakti Husada Mulia: Madiun

TimCancerHelps. (2010). *Stop kanker, kanker bukan lagi vonis mati.* Jakarta Selatan: AgroMedia Pustaka

Triana, Komang Yogi., Caludia Wuri Prihandini., Ni Made Pande Lilik Lestari. (2021). *Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Kecemasan dan Nyeri Saat Pemasangan Infus pada Anak dengan Kanker*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 9(1), 121-129

Udelsman, R. (2008). *Yale Journal of Biology and Medicine*, 81(4), 159

Veriyallia, Vera. (2019). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Peningkatan Konsentrasi Calon Mahasiswa/Mahasiswi Baru di STIKES Wiyata Husada Samarinda.* Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada: Samarinda

Wahyuningsi, Marni. (2014). *Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek 105 RSUD Karanganyar*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada: Surakarta

Wan, Desen. 2013. Buku Ajar Onkologi Klinis, Edisi 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta

Widayani, Wiwin. (2016). *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum.* Journal Ners and Midwifery Indonesia, 4(3), 123-128

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LAMPIRAN

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 1

TIMELINE UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan Ujian Tugas Akhir/Skripsi																			
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Seminar Proposal																				
2.	Proses revisi dan persetujuan penelitian																				
3.	Penelitian																				
4.	BAB IV																				
5.	BAB V																				
6.	Proses bimbingan dan persetujuan ujian tugas akhir																				
7.	Persetujuan ujian tugas akhir dan pendaftaran ujian tugas akhir																				

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

8.	Pelaksanaan ujian skripsi & revisi skripsi																				
9.	Penyerahan laporan tugas akhir																				

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti	: Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah
NIM	: 1705505501
Judul Penelitian	: Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent.* Memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

ITKES WHS

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut:

1. Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah — No HP: 083143620626
2. Ns. Wahyudewi Sulistyarini, S.Kep., M.S — No Hp: 081548538457
3. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep — No Hp: 081253899145

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 11 Juni 2021

Ririn Saniah D.A

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda'.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk diberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 11 Juni 2021

Mengetahui,

Peneliti Responden

(Ririn Saniah D.A) ( )

ITKES WHS

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

Judul:

Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda

A. Identitas Responden

Nomor responden :

Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Jenis Kanker :

Tanggal/jam :

B. Skala nyeri sebelum diberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

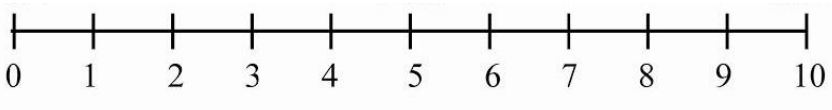
Petunjuk pengisian:

Pada skala tingkat nyeri di bawah ini, lingkari (O) angka yang menurut anda merupakan angka yang mewakili rasa nyeri yang anda rasakan saat ini .

C. Skala nyeri sesudah diberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Petunjuk pengisian:

Pada skala tingkat nyeri di bawah ini, lingkari (O) angka yang menurut anda merupakan angka yang mewakili rasa nyeri yang anda rasakan saat ini.



ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER

Sumber : Vera Veriyallia (2019) & Venora Pranatalia. F (2020)

NO	PROSEDUR
	Pra Interaksi
1	Upaya pencegahan Covid 19. Cuci tangan berbasis alkohol atau sabun, minimalkan sentuhan fisik, jaga jarak minimal 1 meter, gunakan alat pelindung diri.
2	Siapkan alat-alat (*Speaker sound, diffuser,essential oil lavender*, air hangat)
3	Persiapkan pasien kanker sesuai dengan jumlah responden
	Tahap Orientasi
4	Beri salam dan perkenalkan diri
5	Menanyakan keluhan dan perasaan klien
6	Menanyakan apakah sebelumnya pasien mengkonsumsi obat nyeri, jika iya intervensi ditunda di hari berikutnya jika mengalami nyeri dan belum mengkonsumsi obat nyeri.
6	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga, kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari lembar persetujuan menjadi responden dan lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri klien
	Tahap Kerja
7	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Jaga lingkungan tetap kondusif dalam ruangan
9	Tuangkan air hangat kedalam difusser sampai dengan batas maximal
10	Tuangkan aromaterapi lavender sebanyak 3 tetes
11	Letakkan *speaker sound* berada di dekat pasien
12	Pastikan *speaker sound* dalam kondisi baik dan tidak ada kerusakan
13	Nyalakan musik klasik Eine Kleine Nachtmusik bersamaan dengan aromaterapi lavender
14	Beri tahu pasien untuk mendengarkan musik klasik Eine Kleine Nachtmusik dan menghirup aromaterapi lavender dengan posisi nyaman mereka
15	Ijinkan pasien untuk mulai mendengarkan musik klasik Einel Keline Nachtmusik dan menghirup aromaterapi lavender selama kurang lebih 15 menit
16	Pastikan volume musik sesuai, tidak terlalu nyaring dan tidak terlalu pelan
17	Atur jarak diffuser dengan lubang hidung klien ± 30-60 cm
18	Minta klien untuk konsentrasi dan menikmati musik klasik dengan cara apapun yang mereka inginkan
	Tahap Terminasi
19	Setelah sesuai dengan waktu mendengarkan musik klasik dan menghirup aromaterapi lavender, berikan waktu untuk istirahat
20	Setelah istirahat lanjutkan untuk mengisi lembar observasi *Numeric Rating*

FIKES WHS

	Scale
21	Bereskan alat yang telah digunakan dan atur ulang posisi yang nyaman untuk mengisi lembar observasi *Numeric Rating Scale*

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 6

HASIL PENGOLAHAN DATA MENGGUNAKAN SPSS

```
Warning # 849 in column 23.  Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could
not be mapped to a valid backend locale.
NEW FILE.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
EXAMINE VARIABLES=pre post
  /PLOT NPPLOT
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explore

```
[DataSet1]
```

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nyeri sebelum intervensi	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
nyeri sesudah intervensi	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
nyeri sebelum intervensi	Mean		6,55	,312
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,85	
		Upper Bound	7,24	
	5% Trimmed Mean		6,55	
	Median		7,00	
	Variance		1,073	
	Std. Deviation		1,036	
	Minimum		5	

	Maximum		8	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,147	,661
	Kurtosis		-,853	1,279
nyeri sesudah intervensi	Mean		4,82	,296
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,16	
		Upper Bound	5,48	
	5% Trimmed Mean		4,85	
	Median		5,00	
	Variance		,964	
	Std. Deviation		,982	
	Minimum		3	
	Maximum		6	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,346	,661
	Kurtosis		-,587	1,279

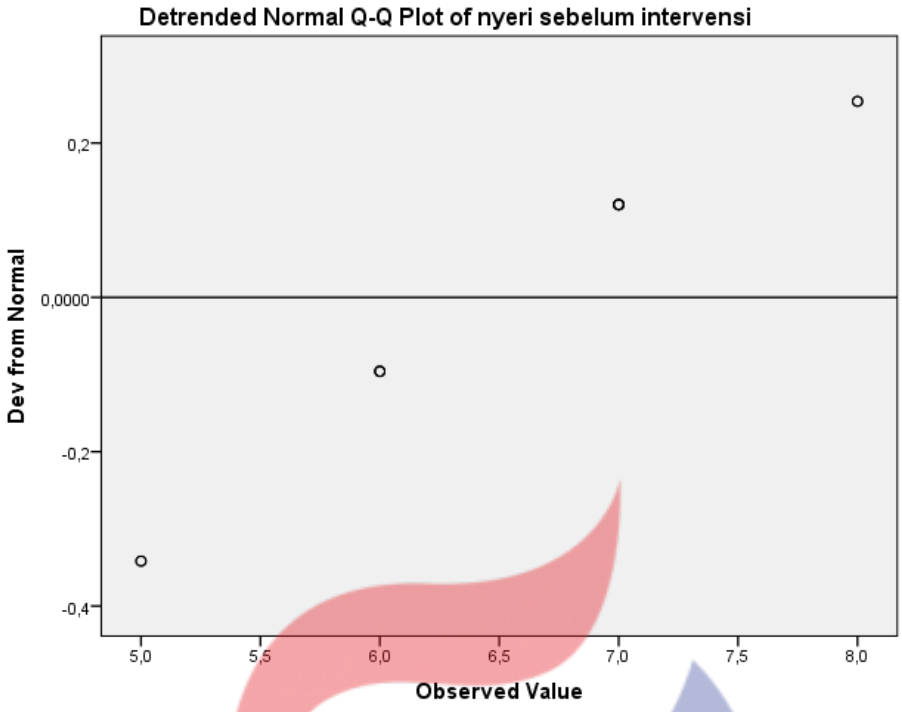
ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

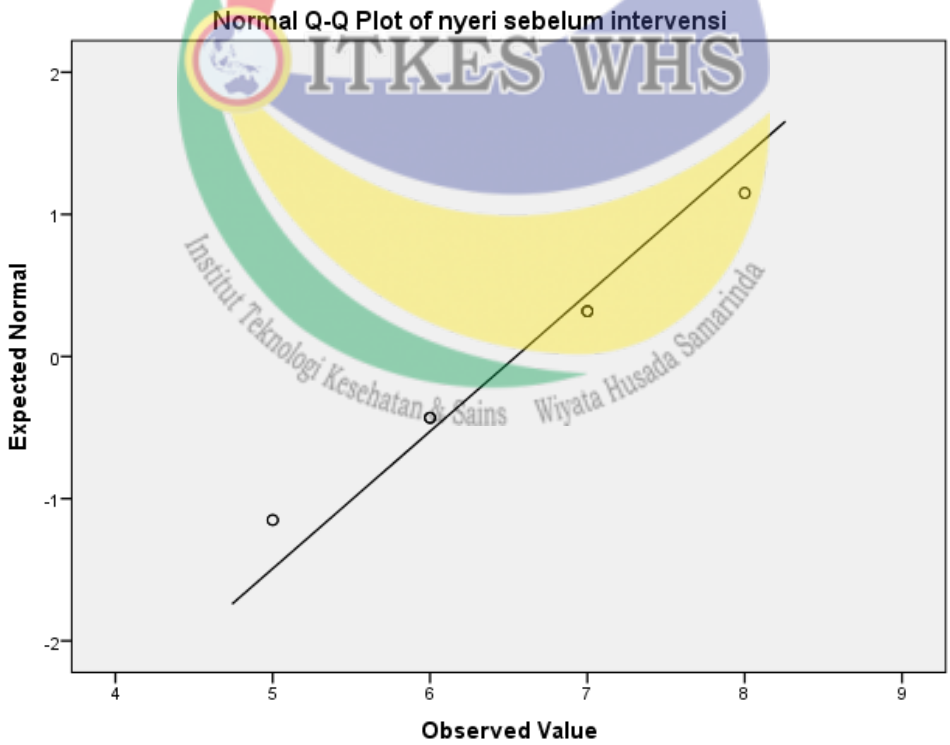
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nyeri sebelum intervensi	,215	11	,165	,904	11	,205
nyeri sesudah intervensi	,210	11	,191	,896	11	,165

a. Lilliefors Significance Correction

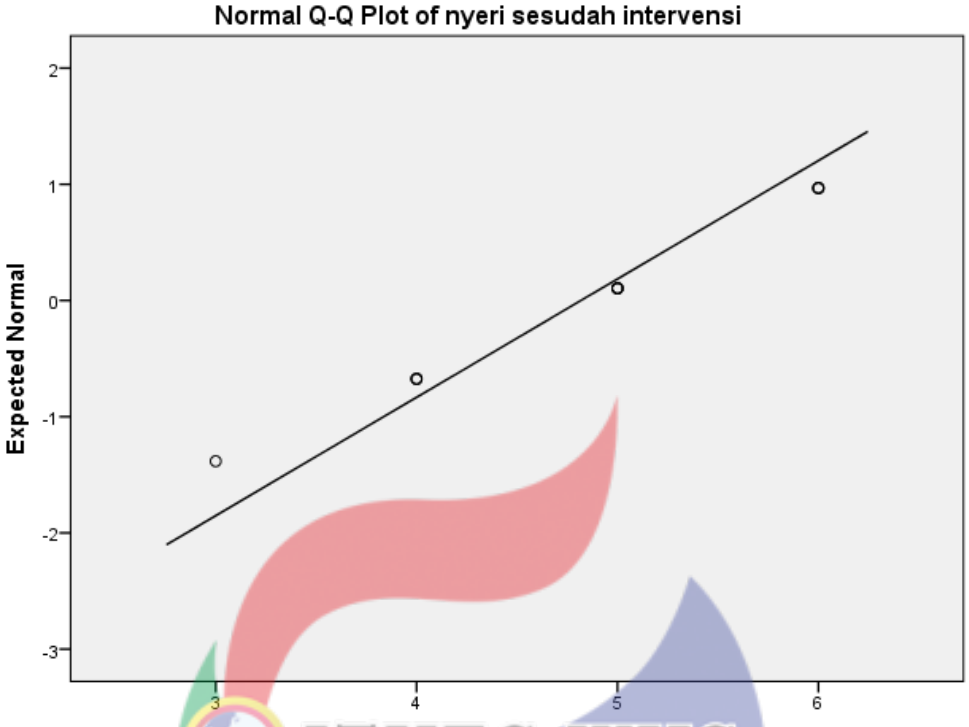
nyeri sebelum intervens



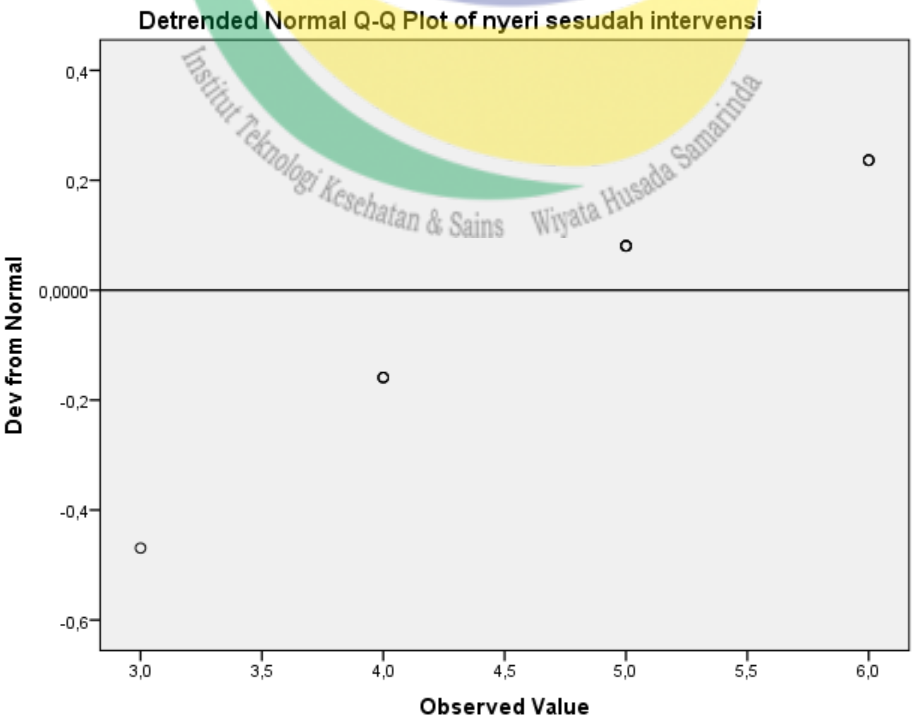


ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

nyeri sesudah intervensi



ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



```
FREQUENCIES VARIABLES=x JK JCa
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		usia	jenis Kelamin	jenis kanker
N	Valid	11	11	11
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lansia awal	7	63,6	63,6	63,6
	lansia akhir	4	36,4	36,4	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	6	54,5	54,5	54,5
	P	5	45,5	45,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

jenis kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cerebri	1	9,1	9,1	9,1
	mamae	2	18,2	18,2	27,3
	rektum	8	72,7	72,7	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

```
T-TEST PAIRS=pre WITH post (PAIRED)
  /CRITERIA=CI(.9500)
  /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	nyeri sebelum intervensi	6,55	11	1,036	,312
	nyeri sesudah intervensi	4,82	11	,982	,296

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	nyeri sebelum intervensi & nyeri sesudah intervensi	11	,894	,000

ITKES WHS

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	nyeri sebelum intervensi - nyeri sesudah intervensi	1,727	,467	,141	1,413	2,041	12,264	10	,000

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN

ITKES WHS

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Samarinda, 19 Oktober 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jalan AM Sangaji
6. Email : ririn.saniah@yahoo.com
7. Hp : 085316776000/083143620626
8. Nim : 17.055.055.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,MS
    2. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 009 Samarinda
2. SMP : SMPN 6 Samarinda
3. SMA : SMAN 2 Samarinda

ABSTRAK

KOMBINASI TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH KANKER KOTA SAMARINDA

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah[1], Wahyu Dewi Sulistyarini[2], Aries Abiyoga[3]
[1-3]Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail: ririnsaniahdwiyantiabdullah501@student.stikeswhs.ac.id, wahyudewis@stikeswhs.ac.id, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang : Penyakit kanker berakibat serius pada kualitas hidup, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain. Gejala fisik yang paling sering menyertai penyakit kanker adalah nyeri. Salah satu gejala penderita kanker adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk yang dapat bersifat ringan, sedang sampai berat. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. **Metode :** *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test design,* jumlah sampel sebanyak 11 responden, , teknik sampling menggunnakan *consecutive sampling* dan menggunakan uji *paired t-test.* **Hasil :** terdapat pengaruh setelah pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker yang dapat dilihat dari rata-rata skala nyeri sebelum intervensi yaitu 6.55 (nyeri berat) turun menjadi 4.82 (nyeri sedang) setelah dilakukan intervensi dengan nilai *p value* 0.000. **Kesimpulan :** Kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker, maka diharapkan pasien kanker dapat menggunakan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender sebagai salah satu alternatif terapi untuk mengurangi nyeri.

Kata Kunci : Musik Klasik, Aromaterapi Lavender, Nyeri

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

COMBINATION OF CLASSICAL MUSIC THERAPY AND AROMATHERAPY LAVENDER ON PATIENTS' PAIN LEVELS CANCER IN CANCER HOSPITAL SAMARINDA CITY

Ririn Saniah Dwiyanti Abdullah[1], Wahyu Dewi Sulistyarini[2], Aries Abiyoga[3]
[1-3] Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail: ririnsaniahdwiyantiabdullah501@student.stikeswhs.ac.id, wahyudewis@stikeswhs.ac.id, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Background: Cancer has a significant influence on quality of life, with patients frequently experiencing physical, psychosocial, spiritual, and other issues. Pain is the most common physical symptom associated with cancer. A sharp, stabbing pain, which can range from minor to severe, is one of the symptoms of cancer patients. **Objective:** The goal of this study was to see how a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy affected pain levels in cancer patients at the Samarinda City Cancer Shelter. **Methods:** *Quasi- experimental* research design using *one group pre-post test design*, 11 respondents, successive sampling technique, and paired t-test. **Result:** there is an effect after giving a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy on pain in cancer patients which can be seen from the average pain scale before the intervention, which is 6.55 (severe pain) down to 4.82 (moderate pain) after the intervention with a p value of 0.000 . **Conclusion:** Because a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy reduces pain levels in cancer patients, it is believed that cancer patients will be able to adopt a combination of classical music therapy and lavender aromatherapy as an alternative therapy to relieve pain.

Keywords: Classical Music, Lavender Aromatherapy, Pain

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri, selanjutnya menyusup ke jaringan di sekitarnya (*invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal, sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (Mangan dalam Sugiarti, 2015)

Penyakit kanker berakibat serius pada kualitas hidup, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain. Gejala fisik yang paling sering menyertai penyakit kanker adalah nyeri (Hertanti, 2015). Salah satu gejala penderita kanker adalah nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk yang dapat bersifat ringan, sedang sampai berat. Nyeri menjadi gejala yang paling ditakuti pasien karena menjadi faktor utama dalam mengalami penurunan kualitas hidup pasien. WHO menyatakan bahwa nyeri kanker sebagai prioritas untuk ditangani terlebih dahulu (Wan, 2013).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang berasal dari area tertentu di tubuh yang bergantung atau tidak bergantung pada kerusakan jaringan dan berhubungan dengan pengalaman sebelumnya. 50-70% pasien kanker mengalami nyeri. Nyeri kanker didominasi oleh *neuropathic*, *psychological*, *social* dan spiritual berhubungan dengan nyeri *nociceptive*. Nyeri yang terus menerus yang dirasakan oleh pasien-pasien penyakit terminal ini bisa mengurangi kualitas hidup dan fungsi fisik, meningkatkan level kelelahan dan mengganggu aktifitas sehari-hari dan sosial (Nurmalisa, 2020).

Manajemen untuk mengatasi nyeri secara garis besar ada 2, yaitu farmakologis yang meliputi tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan non farmakologis

ITKES WHS

meliputi tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri menggunakan manajemen nyeri dengan tindakan distraksi (Geer, 2013). Penanganan farmakologi yang biasanya digunakan untuk menghilangkan nyeri diantaranya analgesik yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Sedangkan penanganan non farmakologi salah satunya ialah terapi musik.

Terapi musik merupakan suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik (Faridah, 2016). Selain itu efek yang ditimbulkan seperti menurunkan nyeri dan membuat relaksasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jenis musik yang efektif dalam manajemen nyeri adalah musik klasik. Hal ini dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Astuti & Diah, 2016).

Terapi nonfarmakologi lainnya ialah dengan aromaterapi lavender. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, sitrus, melati, cengkih, lavender, mawar, jasmine. Saat ini penanganan yang sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan (Widayani, 2016).

Manfaat aromaterapi lavender dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-mycrene* (5,35%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *bomeol* (1,21%), *terpinen*-4-01 (4,64%), *linalyl actetate* (26,32%), *gernyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang

ITKES WHS

menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Widayani, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan lima pasien kanker, dua pasien kanker mengatakan nyeri berat, satu lainnya mengatakan nyeri sedang, dan dua pasien mengatakan nyeri ringan. Nyeri berat yang dirasakan pasien adalah pada saat sebelum pengobatan, nyeri sedang pada saat kemoterapi pertama, dan nyeri ringan dirasakan pada saat setelah melakukan kemoterapi. Adapun intervensi yang dilakukan oleh pasien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dengan konsultasi ke dokter kemudian diberi obat penghilang nyeri, olahraga kecil, dan dibiarkan sampai nyeri hilang dengan sendirinya. Hasil wawancara dengan 5 pasien kanker, satu diantaranya sudah pernah melakukan inhalasi aromaterapi lavender menggunakan diffuser, sedangkan empat lainnya belum pernah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post tes design.* Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker yang berada di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling,* dengan jumlah responden 11 orang. Diberikan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender sebanyak satu kali durasi 15 menit dengan jarak waktu *pre test* dan *post test* minimal selama 30 menit pada semua responden. Sebelum dan sesudah intervensi pasien diberikan lembar observasi untuk mengetahui skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS).*

Dalam menentukan uji yang digunakan, peneliti telah melakukan uji normalitas sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dimana data berdistribusi normal,

ITKES WHS

oleh sebab itu peneliti menggunakan uji parametrik yaitu *paired t-test.*

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Jenis Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda Tahun 2021 (n=11)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Lansia awal (46-55 tahun)	7	63.6
Lansia akhir (56-65 tahun)	4	36.4
Total	11	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	54.5
Perempuan	5	45.5
Total	11	100
Jenis Kanker		
Cerebri	1	9.1
Mamae	2	18.2
Rektum	8	72.7
Total	11	100

Berdasarkan tabel 1. di atas terlihat usia menunjukkan jumlah responden terbanyak berada pada usia 46-55 tahun 63.6%, jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada laki-laki dengan jumlah responden (54.5%) dan perempuan berjumlah 5 responden (45.5%), jenis kanker menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada kanker rektum yaitu sebanyak 8 (72.7%).

Tabel 2. Analisa univariat skala nyeri pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender (n=11).

Variabel	Mean	Median	Min-max	SD	95%CI
Skala NRS sebelum intervensi	6.55	7.00	5-8	1.036	5.85 - 7.24
Skala NRS sesudah intervensi	4.82	5.00	3-6	0,982	4.16 - 5.84

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 11 responden, didapatkan skala nyeri sebelum intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* rata-rata 6.55 (Nyeri sedang sampai berat), skala nyeri terendah 5 (nyeri sedang) dan skala nyeri tertinggi 8 (nyeri berat). Selanjutnya didapatkan skala nyeri sesudah intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale* rata-rata 4.82 (Nyeri Sedang), skala nyeri terendah 3 (nyeri ringan) dan skala nyeri tertinggi 6 (nyeri sedang).

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda

Tabel 3. Hasil selisih rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender pada pasien kanker (n=11).

Variabel	Mean	Sig. (2-tailed)
Nyeri sebelum intervensi-nyeri sesudah intervensi	1.727	.000

Hasil uji statistik *paired t-test* yang dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah responden 11 dengan hasil signifikan 0,000 (*p value* <0.05) dimana dengan selisih nyeri yang dialami oleh pasien kanker sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender adalah 1.727, CI 95% 1.413 sampai 2.041. Karena nilai *p*<0.05 dan CI tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan mean skala nyeri yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.

PEMBAHASAN

Nyeri sebelum dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Berdasarkan hasil *pre test* sebelum dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker, diketahui pasien dengan nyeri skala 8 sebanyak 2 responden karakteristik nyeri yang dirasakan yaitu nyeri pada bagian perut bawah dan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan cukup kuat sehingga menggangu aktivitas, pada skala 7 sebanyak 4 responden nyeri yang dirasakan yaitu pada bagian perut bawah, pada skala 6 sebanyak 3 responden nyeri yang dirasakan pada bagian payudara dan perut bawah, dan nyeri terendah pada saat sebelum diberikan intervensi berskala 5 dengan jumlah 2 responden nyeri yang dirasakan pada bagian kepala dan tidak terlalu mengganggu aktivitas. Nyeri yang dirasakan responden rata-rata timbul pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa rata-rata skala nyeri pasien kanker sebelum dilakukan kombinasi terapi

ITKES WHS

musik klasik dan aromaterapi lavender yaitu 6.55.

Lestari pada penelitiannya "Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal" menjelaskan bahwa rerata skala nyeri sebelum diberikan perlakuan berada pada skala nyeri sedang, yaitu 4.33.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Triana (2021) di RSUP Sanglah menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri pasien kanker sebelum dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender yaitu 5,47 (nyeri sedang). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Triana (2021), nyeri skala sedang banyak terjadi pada kanker ALL (*Acute Lymphoblastic Leukemia*), sehingga diketahui bahwa skala nyeri pasien kanker juga ditentukan oleh jenis kanker yang dialami pasien.

Nyeri Sesudah dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Nyeri yang dialami setelah dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender responden yang merasakan penurunan nyeri skala 6 berjumlah 3 responden, skala 5 berjumlah 4 responden, skala 4 berjumlah 3 responden dan skala 3 berjumlah 1 responden. Dari hasil pengukuran ulang setelah diberikan intervensi, rasa nyeri berkurang. Pada saat pemberian intervensi, dilakukan pada 1 pasien selama kurang lebih 15 menit. Dari hasil evaluasi dari responden, nyeri sudah sedikit berkurang. Pada tabel 2 didapatkan nilai rata-rata skala nyeri pasien kanker sesudah dilakukan kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yaitu 4.82.

Lestari pada penelitiannya "Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal" menjelaskan bahwa rerata skala nyeri setelah diberikan perlakuan berada pada skala nyeri ringan, yaitu 2.59.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Triana (2021) di RSUP Sanglah menjelaskan bahwa rata-rata tingkat nyeri pasien kanker sesudah dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi lavender yaitu 2,70 (nyeri ringan).

ITKES WHS

Pengaruh tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender

Hasil dalam penelitian yang peneliti lakukan pada 11 responden yang mengalami nyeri dengan dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender yang diberikan satu kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Meskipun masih terdapat nyeri sesudah dilakukan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, namun perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistik yang telah dilakukan.

Dari hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa hasil dilakukan tindakan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender memiliki nilai *p value* < *α* (0.05) yaitu sebesar 0.000, sehingga terdapat perbedaan bermakna pada rerata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender. Hal ini berarti bahwa tindakan intervensi yang diberikan dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Rosmiyati, 2017) dengan 30 responden dan menggunakan satu kelompok *pre post* tanpa kelompok *control*, dimana menggunakan uji parametrik dan hasil dari penelitiannya menyatakan ada pengaruh terapi musik klasik dalam menurunkan intensitas nyeri. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2017) dengan penelitiannya menyatakan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nofiyanti, 2016) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016" menjelaskan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri kanker di ruang kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

ITKES WHS

KESIMPULAN

Didapatkan hasil uji analisis statistik menggunakan *paired t-test* menunjukkan perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender dengan nilai signifikan 0,000 (*p value* <0.05) maka Ha diterima, yang berarti terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara nilai *pretest* dan *postest.* Sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi musik klasik dan aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker.

REFERENSI

Amalia, Amirul. (2017). *Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri Disminorea*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 1(2), 56-62

Astuti, Ani & Diah Merdekawati. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi.* Jurnal IPTEKS Terapan, 10(3), 148-154

Faridah, Virgianti Nur. (2016). *Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri Wound Care Gangrene di Ruang Teratai RSUD DR.Soegiri Lamongan.* Jurnal SURYA, 09(02), 1-5

Geer, Sarah. (2013). *The Effect of Music on Pain Perseption.* http/www.sfasu. Diakses 18 Februari 2021

Hertanti, N.S., Sri.S., Martina.S.K. (2015). *Pengaruh Self-selected Individual Music Therapy (SeLIMuT) terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Paliatif di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.* Indonesian Journal of Cancer, 9(4), 159-165

Lestari, Puji., Machmudah., Elisa. (2016). *Efektivitas Terapi Musik terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal*, 1-8

Mangan, Yellia. (2009). *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker.* Jakarta: EGC

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Meihartati, Tuti., Agustina., Desy Ayu wardani., Sumiati Sinaga. (2019). *Penurunan Nyeri pada Ca Serviks dengan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender.* Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 4(2)

Nurmalisa, Baiq Emy. (2020). *Literature Review: Managemen Nyeri Pada Pasien Kanker.* Lentora Nursing Journal, 1(1), 20-26

Purnamasari, Laila. (2016). *Pengaruh Terapi Musik New Age terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Kemoterapi RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta.* Skripsi. Program Studi Ners. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan. Universitas Alma Ata: Yogyakarta

Sugiarti, Mimi. (2015). *Pengaruh Khemoterapi terhadap Jumlah Trombosit Pasien Penderita Kanker di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Analis Kesehatan, 4(2), 405-455

Triana, Komang Yogi., Caludia Wuri Prihandini., Ni Made Pande Lilik Lestari. (2021). *Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Kecemasan dan Nyeri Saat Pemasangan Infus pada Anak dengan Kanker*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 9(1), 121-129

Wan, Desen. 2013. Buku Ajar Onkologi Klinis, Edisi 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta

Widayani, Wiwin. (2016). *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum.* Journal Ners and Midwifery Indonesia, 4(3), 123-128

ITKES WHS
Institut Teknologi & Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda