

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI  
NYERI PADA NY. Y DENGAN MIOMA UTERI  
PASCA OPERASI MIOMEKTOMI DI PAVILUN  
IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT  
SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :**

**Fadia Krisanti  
NIM.2036073**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
2023**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI  
NYERI PADA NY. Y DENGAN MIOMA UTERI  
PASCA OPERASI MIOMEKTOMI DI PAVILUN  
IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT  
SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program DIII Keperawatan



Disusun Oleh :

Fadia Krisanti  
NIM.2036073

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
2023**

## LEMBAR TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fadia Krisanti  
NIM : 2036073  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI NYERI PADA NY.Y  
DENGAN MIOMA UTERI PASCA OPERASI MIOMEKTOMI  
DIPAVILUN IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA TAHUN 2023**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023  
Yang Menyatakan,

Fadia Krisanti  
NIM. 2036073

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

### **PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI NYERI PADA NY. Y DENGAN MIOMA UTERI PASCA OPERASI MIOMEKTOMI DI PAVILUN IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDK 8839380018

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI  
NYERI PADA NY. Y DENGAN MIOMA UTERI  
PASCA OPERASI MIOMEKTOMI DI PAVILUN  
IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT  
SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023**

Telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan oleh tim penguji KTI di Prodi  
DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penguji I

Penguji II

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDK 8839380018

Ns. Jehan Puspasari, S.Kep., M.Kep  
NIDN 0311108803

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Fadia Krisanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Pemasang, 05 Januari 2002  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Zunarto  
Nama Ibu : Siti Wuryam  
Alamat : Kavling Blok RT 09/RW 03, Kelurahan Jatinegara,  
Kecamatan Cakung, Jakarta Timur  
Riwayat Pendidikan :



1. TK PAUD Karya Ibu 2008
2. SDN Jatinegara 04 Pagi 2014
3. MtsN 25 Jakarta 2017
4. MAN 20 Jakarta 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI Ijazah Tahun 2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Musik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Ny.Y dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi di Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS, Sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kp. M.Pd. MM, Sebagai wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep. M. Kep Selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ibu Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp. Kep. Mat, selaku pembimbing dalam memberikan arahan dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir.
5. Ibu Ns. Jehan Puspasari, S.Kep. M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan pengarahannya dan masukan terkait karya tulis ini agar menjadi lebih baik dan sempurna.

6. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan D3 Keperawatan.
7. Kepada diri sendiri yang telah banyak berusaha, sabar dan selalu berjuang selama menempuh pendidikan D3 Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
8. Kepada Ketiga Orang Tua Ayah, Mamah, Mamahcum, Adik saya yang senantiasa memberikan kasih sayang, cinta dan do'a, motivasi serta dukungan sampai saat ini.
9. Kepada orang yang memiliki NIK 51832 terimakasih atas suport dan dukungan karena telah menemani saya selama pendidikan saya berlangsung.
10. Kepada Ny.Y dan keluarga yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan data penelitian tugas akhir ini.
11. Kepada teman kost saya (Fani Fadila, Kumala Maharani, Maula Khairunisa) yang telah mendukung dan menemani saya dalam suka dan duka.
12. Kepada teman akrab saya (yang berjumlah 8 orang) yang telah membantu saya menempuh pendidikan selama 3 tahun serta menjadi pendengar yang baik keluh kesah saya.
13. Kepada rekan-rekan seperjuangan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXXVI yang telah berbagi suka dan duka selama 3 tahun menempuh pendidikan.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat sekiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 13 Juli 2023

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fadia Krisanti  
NIM : 2036073  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGATASI NYERI PADA NY.Y  
DENGAN MIOMA UTERI PASCA OPERASI MIOMEKTOMI  
DIPAVILUN IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA TAHUN 2023**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 13 mei 2023  
Yang Menyatakan

Fadia Krisanti

## ABSTRAK

Nama : Fadia Krisanti  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Terapi Musik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Ny.Y dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi di Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2023.

Mioma uteri merupakan salah satu tumor yang paling sering ditemukan pada masa premenopause. Mioma uteri disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus dan jaringan ikat. Kejadian mioma uteri di Indonesia umumnya terjadi pada usia 35-45 tahun dan menempati urutan kedua setelah kanker serviks, kondisi ini menimbulkan masalah psikososial pada ibu. Penatalaksanaan bedah pada mioma uteri di Indonesia biasanya dilakukan dengan tindakan operasi miomektomi melalui laparotomi, histeroskopi atau pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Tujuan studi kasus ini menggambarkan penerapan terapi musik untuk mengatasi nyeri pada Ny.Y dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan satu pasien sebagai subjek penelitian. Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa klien tampak rileks, sudah tidak mengeluh, ditunjukkan dengan hasil terjadinya penurunan intensitas skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 3 setelah dilakukan penerapan terapi musik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi musik selama tiga hari dengan waktu 20 menit sangat berpengaruh untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi.

**Kata Kunci :** Mioma Uteri, Nyeri, Miomektomi, Terapi Musik

## ABSTRACT

Name : Fadia Krisanti  
Study Program : D3 Nursing  
Title : The Application of Music Therapy to Overcome Pain in Mrs. Y with Myoma Uteri after Myomectomy Operation at the Iman Sudjudi Pavilion, Floor II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta in 2023.

Uterine myoma is one of the most common tumors found during premenopause. Uterine myomas, also called leiomyomas, fibromyomas, or fibroids, are benign tumors that originate from uterine smooth muscle and connective tissue. The incidence of uterine myoma in Indonesia generally occurs at the age of 35-45 years and ranks second after cervical cancer, this condition causes psychosocial problems for mothers. Surgical management of uterine fibroids in Indonesia is usually carried out by means of myomectomy surgery through laparotomy, hysteroscopy or for women who wish to maintain their reproductive function and do not wish to have a hysterectomy. The purpose of this case study is to describe the application of music therapy to treat pain in Mrs. Y with uterine myoma after myomectomy surgery. The method used in this case study is descriptive with one patient as the research subject. Based on the case studies that have been carried out, the results show that the client seems relaxed, no longer complaining, indicated by the result of a decrease in the intensity of the pain scale from a scale of 5 to a scale of 3 after the application of music therapy, so it can be concluded that the application of music therapy for three days with a time of 20 minutes is very influential in treating pain in patients with uterine myoma after myomectomy surgery.

**Keywords:** Uterine Myoma, Pain, Myomectomy, Music Therapy.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR TENTANG ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Mioma Uteri .....	5
B. Konsep Nyeri dan Terapi Musik.....	13
C. Hasil Jurnal Terkait .....	24
D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan .....	26
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	35
B. Subyek Studi Kasus .....	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	35
D. Fokus Studi Kasus .....	36
E. Instrument Studi Kasus.....	36
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus .....	36
G. Analisa dan Penyajian Data.....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	16
Gambar 2. 2 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> .....	16
Gambar 2. 3 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale (skala wajah)</i> .....	17

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan reproduksi saat ini menjadi perhatian bersama, bukan hanya individu yang bersangkutan. Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita yaitu mioma uteri. Tumor jinak yang paling sering ditemui di rahim adalah mioma uteri (*uterine fibroids* atau *leiomyoma*). Menurut letaknya mioma uteri, dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu mioma intramural, mioma submukosa, dan mioma subserosa. Wanita dengan mioma juga banyak yang tanpa gejala atau keluhan. Tapi tak jarang wanita datang ke dokter kandungan dengan keluhan nyeri saat menstruasi (*dysmenorrhea*), perdarahan menstruasi yang berlebihan (*menorrhagia*), sering kencing (akibat penekanan oleh benjolan myoma ke kandung kemih), serta nyeri panggul. Mioma juga dikaitkan dengan ketidaksuburan (infertil). Tumbuhnya mioma sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen, dan diketahui pada wanita menopause, ukuran myoma bisa mengecil karena hormon estrogen jumlahnya menurun. Mioma uteri disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus dan jaringan ikat. Mioma uteri terbentuk karena adanya mutasi genetik yang berkembang akibat adanya induksi dari estrogen dan progesteron (Monga, 2012).

Kejadian mioma uteri mencapai angka 2-3 per 1000 wanita setiap tahunnya. Mioma uteri adalah tumor panggul yang paling umum terjadi pada wanita, insidensi sekitar 50-60% dan sering terjadi pada usia reproduksi (Zulaika, 2013; Wise & Tommaso, 2016). Penderita yang mengalami gejala dari mioma uteri diperkirakan hanya 20%-50% berupa perdarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, sakit di daerah panggul atau perut bagian bawah, sering buang air kecil, nyeri saat

berhubungan seks dan nyeri punggung bagian bawah akibat penekanan massa tumor (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dimana angka kejadian mioma 20-25% terjadi pada wanita diatas usia 35 tahun dan sebagian besar penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04 %). Menurut WHO, tahun 2012 di Amerika penderita mioma uteri sebesar 7.466 kasus. Kejadian penyakit mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2,39 % - 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit (Laning, Manurung dan Sir, 2019). Sedangkan data yang diperoleh dari catatan registrasi perawat di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto dalam 6 bulan terakhir dari bulan November – April 2023 tercatat jumlah klien yang dirawat sebanyak 851 orang dan yang menderita mioma uteri sebanyak 75 orang dengan presentase 8,8%.

Terdapat dua jenis penatalaksanaan yang umum ditemukan dari klien yang mengalami mioma uteri, yaitu penatalaksanaan medis dengan menggunakan terapi hormonal, dan penatalaksanaan bedah. Dari penatalaksanaan yang ditemukan terdapat penatalaksanaan bedah, di mana klien menjalani pembedahan miomektomi, yang mana dari prosedur bedah ini dapat menimbulkan terjadinya rasa nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan secara sensori dan emosional yang disebabkan oleh kerusakan aktual atau potensial pada jaringan. Nyeri sering terjadi karena rangsangan mekanis atau kimiawi pada nosireseptor, yaitu ujung-ujung saraf bebas di kulit (Andri et al., 2019). Salah satu cara untuk menangani nyeri yaitu dengan memberikan intervensi terapi musik.

Terapi musik adalah salah satu bentuk terapi non farmakologis yang tidak menggunakan obat-obatan dan telah digunakan sejak lama dalam berbagai budaya (Hamlin & Robertson, 2017). Terapi musik yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri yang merupakan salah satu komponen dari terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan klien. Dalam manajemen nyeri, terapi musik bekerja melalui

berbagai proses kognitif. Proses kognitif tersebut meliputi perhatian, persepsi sensorik, pemahaman makna dan kepuasan yang diperoleh dari terapi musik, integrasi musik dalam pikiran, dan penggunaan energi kognitif (Howlin & Rooney, 2020).

Hasil penelitian dilakukan oleh Lestari, dkk (2019) pada pasien post operasi *sectio caesarea* Di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak” adalah dengan diberikan terapi musik terdapat pengaruh yaitu menurunnya skala nyeri pada ibu post *sectio caesarea*. Penulis juga menemukan penelitian lain yang dilakukan oleh Ngasu, dkk (2021) mengatakan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan terapi musik. Penggunaan terapi musik ini memiliki peranan yang sangat penting dalam mengurangi tingkatan nyeri. Terapi musik klasik dapat merangsang aktivitas saraf yang terkait dengan sensasi nyeri, sehingga menghasilkan penurunan produksi *hormon Adrenal Corticotropin Hormone (ACTH)* yang merupakan hormon stres, serta meningkatkan pelepasan hormon serotonin yang dapat memberikan perasaan kenikmatan pada klien. Mendengarkan musik secara teratur juga dapat membantu tubuh untuk relaksasi secara fisik dan mental, sehingga memiliki efek penyembuhan dan dapat mengurangi rasa nyeri. (Lestari dkk, 2019).

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimanakah penerapan terapi musik untuk mengatasi nyeri pada Ny.Y dengan mioma uteri Pasca Operasi Miomektomi.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi musik untuk mengatasi nyeri pada Ny.Y dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi.



#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian untuk mengatasi nyeri pada klien dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi melalui pemberian terapi musik.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi keperawatan

Makalah ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian klien dalam mengatasi nyeri dengan diagnosa Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi melalui pemberian terapi musik.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri pada klien dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi melalui pemberian terapi musik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini penulis menguraikan tentang tinjauan teori keperawatan pada klien dengan mioma uteri yang meliputi konsep mioma uteri, konsep nyeri, konsep terapi musik, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, hasil studi kasus.

#### **A. Konsep Mioma Uteri**

##### **1. Definisi**

Mioma uteri adalah tumor jinak yang timbul dari otot polos dan jaringan ikat fibrous di dalam rahim. Biasanya disebut juga dengan istilah fibroid uterus, leiomioma uterus, atau uterine fibroid. Tumor ini bersifat jinak dan umumnya terjadi pada sistem reproduksi wanita, terutama pada wanita yang telah memasuki usia produktif atau menjelang menopause. Meskipun jarang ditemukan pada wanita usia produktif, mioma uteri dapat memiliki dampak negatif terhadap reproduksi. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti infertilitas, keguguran spontan, persalinan prematur, serta malpresentasi janin (Aspiani, 2017 dalam Fatimah, 2022).

Mioma uteri adalah tumor jinak yang terjadi pada otot rahim dan juga melibatkan jaringan ikat. Tergantung pada dominasi jaringan ikat atau rahim, mioma uteri dapat memiliki konsistensi yang padat atau lunak (Putri, 2018 dalam NANDA, 2022).

Mioma uteri adalah jenis tumor jinak yang paling umum terjadi pada otot rahim, dan ditemukan pada sekitar satu dari empat wanita selama masa reproduksi mereka. Penyakit ini seringkali sulit dideteksi karena tidak semua kasus mioma uteri menimbulkan gejala atau memerlukan intervensi bedah. Meskipun sebagian besar mioma uteri tidak menunjukkan gejala, tetapi sekitar 60% dari kasusnya ditemukan

secara tidak sengaja selama pembedahan laparotomi di daerah panggul (Setiati, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa mioma uteri adalah suatu jenis tumor jinak yang sering terjadi pada otot rahim pada wanita selama masa reproduksi aktif, termasuk pada masa menopause. Meskipun tidak semua kasus mioma uteri menunjukkan gejala atau keluhan, namun sebagian besar kasus mioma uteri dapat memiliki dampak negatif pada wanita usia produktif. Umumnya, mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita yang berusia antara 35 hingga 45 tahun ke atas. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah seperti infertilitas, keguguran spontan, persalinan prematur, dan juga malpresentasi janin.

## 2. Patofisiologi

Menurut Setiati (2018) meskipun penyebab pasti mioma uteri belum sepenuhnya diketahui, tumor ini dapat berasal dari sel otot yang normal, otot yang belum matang di dalam miometrium, atau sel embrional yang terdapat pada dinding pembuluh darah rahim. Terdapat beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri yaitu :

### a. Usia Penderita

Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kasus mioma uteri paling banyak terjadi pada kelompok usia 35-45 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita di bawah usia 20 tahun, sebelum menarce ( pertama kali menstruasi).

### b. Hormon Endogen (hormon endogenus)

Kadar estrogen dalam jaringan mioma uteri lebih tinggi dibandingkan dengan jaringan miometrium normal.

### c. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki anggota keluarga dekat dengan riwayat mioma uteri memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk mengembangkan mioma uteri dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga penderita mioma uteri.

d. Makanan

Konsumsi makanan seperti daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya mioma uteri. Di sisi lain, mengonsumsi sayuran hijau telah dikaitkan dengan penurunan risiko terjadinya mioma uteri.

e. Kehamilan

Memiliki pengaruh terhadap mioma uteri karena meningkatnya kadar estrogen selama kehamilan serta peningkatan pasokan darah ke rahim. Hal ini dapat mempercepat pertumbuhan mioma uteri.

f. Paritas

Mioma uteri lebih umum terjadi pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali (multipara) dibandingkan dengan wanita yang hanya memiliki riwayat melahirkan sekali atau dua kali.

Faktor yang berkontribusi pada terbentuknya tumor dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terjadi akibat kesalahan replikasi sel-sel saat sel yang mati digantikan oleh sel baru. Ini adalah kelainan genetik yang diwarisi dari orang tua. Kesalahan ini sering kali menyebabkan kanker pada usia muda. Namun, jika seorang ibu mengidap kanker payudara, bukan berarti semua anak perempuannya akan mengalami kondisi yang sama. Hal ini karena sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan lebih lanjut sebelum berubah menjadi sel kanker.

Faktor mutasi gen secara internal tidak dapat dicegah, namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, sekitar 10%-15% kanker disebabkan oleh faktor internal, sementara 85% disebabkan oleh faktor eksternal. Oleh karena itu, meskipun tidak dapat dihindari sepenuhnya, kanker sebenarnya dapat dicegah atau dihindari dengan mengurangi faktor-faktor eksternal. Faktor eksternal yang dapat merusak gen meliputi virus, polusi udara, makanan yang dikonsumsi, paparan radiasi, dan bahan kimia yang berasal dari polusi atau ditambahkan ke makanan (Aspiani, 2017).

Proses terjadinya Mioma uteri awalnya tumbuh sebagai benih kecil di dalam lapisan otot rahim (miometrium) dan secara perlahan-lahan membesar karena miometrium terdesak, membentuk semacam pseudokapsul atau lapisan palsu yang mengelilingi tumor di dalam rahim. Meskipun bisa terdapat satu mioma, biasanya mioma uteri muncul dalam jumlah yang lebih banyak. Jika terdapat satu mioma yang tumbuh di dalam dinding rahim (intramural) di bagian tengah, mioma akan memiliki bentuk bundar dan konsistensi yang padat. Jika mioma terletak pada dinding depan rahim, mioma dapat menonjol ke depan dan seringkali menyebabkan keluhan sulit buang air kecil (miksi) (Aspiani, 2017).

Namun, masalah dapat timbul jika pasokan darah ke mioma uteri berkurang, yang menyebabkan tumor membesar dan menimbulkan rasa nyeri dan mual. Selain itu, masalah dapat kembali muncul jika terjadi pendarahan yang berlebihan dari rahim, yang dapat mengakibatkan anemia. Anemia ini dapat menyebabkan kelemahan fisik, tubuh yang lemah, dan mempengaruhi kemampuan dalam menjalani perawatan diri.

Tanda dan gejala mioma uteri dapat bervariasi tergantung pada ukuran, lokasi, dan jumlah mioma yang ada. Beberapa tanda dan gejala umum menurut (Setiati, 2018) yang dapat muncul adalah sebagai berikut:

- 1.) Menstruasi yang berat: Salah satu gejala yang paling umum dari mioma uteri adalah menstruasi yang sangat berat (menoragia). Hal ini dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan dan memerlukan penggunaan pembalut atau tampon yang lebih sering atau lebih banyak.
- 2.) Periode menstruasi yang panjang: Mioma uteri juga dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang berlangsung lebih lama dari biasanya.

- 3.) Nyeri panggul: Beberapa wanita dengan mioma uteri dapat mengalami nyeri panggul yang terus-menerus atau nyeri saat berhubungan seksual.
- 4.) Pembesaran abdomen: Mioma uteri yang besar atau terletak di dekat permukaan perut dapat menyebabkan perut terasa membesar atau terlihat membesar.
- 5.) Sering buang air kecil: Jika mioma uteri menekan kandung kemih, wanita dapat mengalami sering buang air kecil atau merasa perlu buang air kecil lebih sering.
- 6.) Konstipasi: Mioma uteri yang besar atau terletak di sekitar usus dapat menyebabkan konstipasi atau kesulitan dalam buang air besar.
- 7.) Infertilitas (gangguan sulit hamil) atau masalah reproduksi: Mioma uteri yang besar atau yang terletak di dekat tuba falopi atau leher rahim dapat menyebabkan masalah dalam kehamilan atau kesulitan untuk hamil.

Komplikasi mioma dapat berupa Infertilitas yaitu salah satu komplikasi paling serius yang dapat terjadi akibat mioma uteri. Menurut data di Amerika Serikat, infertilitas terjadi pada sekitar 2-3% kasus mioma uteri. Selama kehamilan, mioma uteri dapat menyebabkan risiko keguguran, gangguan plasenta, presentasi janin yang tidak normal, persalinan prematur, dan pendarahan pasca-persalinan. Selain itu, komplikasi pembedahan untuk pengangkatan mioma uteri juga dapat terjadi, termasuk pendarahan, infeksi, dan trauma pada organ di sekitarnya. Proses embolisasi, yaitu penyumbatan pembuluh darah yang memasok darah ke mioma, juga dapat menyebabkan sindrom pasca-emboli yang ditandai dengan keluhan nyeri, demam, dan pelepasan tumor dan lendir melalui vagina (Lubis, 2020).

Mioma uteri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi dan ukurannya (Aspiani, Reny, NANDA NIC-NOC, 2017). Berikut adalah klasifikasi umum untuk mioma uteri: Berdasarkan lokasi mioma terbagi menjadi 3 yang pertama yaitu mioma submukosa merupakan mioma

yang tumbuh dari dinding uterus paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Yang kedua, mioma intramural merupakan mioma yang paling banyak ditemukan yang tumbuh di lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah yaitu miometrium. Ketiga adalah mioma subserosa merupakan mioma yang tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar dan tumbuh ke arah rongga peritonium. Berdasarkan ukuran terdapat beberapa ukuran pada mioma yaitu mioma kecil berukuran kurang dari 5 cm dalam diameter, mioma menengah berukuran antara 5-10 cm dalam diameter. Dan pada mioma besar berukuran lebih dari 10 cm dalam diameter.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Aspiani, 2017). terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosa mioma uteri, yaitu:

#### a. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang yang paling direkomendasikan untuk diagnosis mioma uteri. Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambaran rahim dan mioma. Ultrasonografi dapat mengidentifikasi ukuran, lokasi, dan jumlah mioma uteri.

#### b. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Metode ini menggunakan medan magnet dan gelombang radio untuk menghasilkan gambaran rinci dari rahim dan mioma uteri. MRI membantu dalam menentukan ukuran dan karakteristik mioma serta membedakannya dari tumor lain.

#### c. Histeroskopi

Prosedur ini melibatkan penggunaan alat yang disebut histeroskop untuk melihat langsung ke dalam rahim. Dengan histeroskopi, dokter dapat memeriksa rongga rahim, mengidentifikasi adanya mioma, dan jika perlu, mengambil sampel jaringan (biopsi) untuk analisis lebih lanjut.

d. Laparotomi

Dengan pemeriksaan ini dapat mengevaluasi massa pada pelvis.

e. Biopsi

Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel kecil jaringan mioma untuk diperiksa di bawah mikroskop. Ini membantu dalam menyingkirkan kemungkinan keganasan (mioma uteri ganas) atau memperjelas diagnosis.

f. Laboratorium (Pemeriksaan darah)

Tes darah tertentu, seperti tes darah lengkap (*complete blood count*) dan tes kadar hormon, dapat memberikan informasi tambahan tentang kondisi tubuh dan tingkat hormon yang terkait dengan mioma uteri.

4. Penatalaksanaan

Menurut Nanda (2016), terdapat dua jenis penatalaksanaan mioma uteri, yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis (Hormonal)

- 1) Penggunaan agonis hormon gonadotropin-releasing (GnRH) dapat memberikan hasil yang memperbaiki gejala klinis yang disebabkan oleh mioma uteri. Agonis ini bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan mengurangi produksi estrogen dari ovarium.
- 2) Efek maksimal dari pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Setelah 3 bulan, tidak terjadi pengurangan volume mioma secara signifikan.
- 3) Pemberian GnRH agonis sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumor, sehingga memudahkan tindakan pembedahan.
- 4) Terapi hormonal lainnya, seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron, dapat mengurangi gejala pendarahan uterus yang abnormal, namun tidak dapat mengurangi ukuran mioma.



## b. Penatalaksanaan Bedah

### 1) Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Miomektomi ini dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Pada mioma submukosum dengan cara ekstirpasi lewat vagina. Apabila miomektomi ini dikerjakan karena keinginan memperoleh anak, maka kemungkinan akan terjadi kehamilan adalah 30-50%. (Aspiani, Reny, NANDA NIC-NOC,2017).

Terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan untuk tindakan miomektomi, antara lain melalui laparotomi, histeroskopi, atau laparoskopi. Pada laparotomi, dilakukan insisi pada dinding abdomen untuk mengangkat mioma dari uterus. Keuntungan dari miomektomi ini adalah adanya lapang pandang operasi yang luas sehingga pendarahan yang mungkin terjadi dapat segera ditangani. Namun, tindakan miomektomi dengan laparotomi memiliki risiko perlengketan yang lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi faktor fertilitas klien. Selain itu, masa penyembuhan pasca operasi juga lebih lama, sekitar 4-6 minggu. (Aspiani, Reny, 2017). Miomektomi juga dapat dilakukan secara histeroskopi untuk mioma submukosum yang berada di dalam kavum uteri. Keunggulan dari teknik ini adalah masa penyembuhan pasca operasi yang singkat, sekitar 2 hari.

### 2) Histeroskopi

Histeroskopi adalah prosedur medis di mana sebuah alat yang disebut histeroskop dimasukkan melalui vagina ke dalam rahim untuk melihat dan memeriksa kavum uteri. Tujuan histeroskopi adalah untuk mendiagnosis dan memperbaiki kondisi atau kelainan dalam rahim, seperti mioma submukosum atau polip. Metode ini memiliki keuntungan dalam proses pemulihan yang cepat dan risiko

yang lebih rendah dibandingkan dengan tindakan bedah yang lebih invasif (Aspiani, Reny, NANDA NIC-NOC, 2017).

### 3) Laparatomi

Laparatomi adalah suatu prosedur bedah yang dilakukan untuk membuka daerah abdomen. Istilah "laparatomi" berasal dari bahasa Yunani, di mana "lapara" mengacu pada bagian lunak tubuh yang terletak antara tulang rusuk dan pinggul, sedangkan "tome" berarti pemotongan. Dalam prosedur laparatomi, dilakukan sayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan akses ke organ-organ yang mengalami masalah seperti pendarahan, perforasi, kanker, atau obstruksi. Proses ini merupakan salah satu jenis operasi mayor yang dilakukan. Laparatomi biasanya dilakukan untuk mengangkat mioma uteri atau tindakan operasi lainnya yang membutuhkan akses langsung dan lapang pandang yang lebih luas. (ANA, 2018 dalam Biantara, 2023).

## **B. Konsep Nyeri dan Terapi Musik**

### **1. Konsep nyeri**

#### **a. Definisi Nyeri**

Nyeri adalah suatu kondisi yang melibatkan perasaan yang tidak menyenangkan dan sangat bersifat subjektif. Setiap orang dapat mengalami perasaan nyeri dengan skala dan tingkat yang berbeda-beda, dan hanya individu tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Tetty, 2015).

Nyeri setelah operasi merupakan salah satu keluhan paling umum yang dialami klien di rumah sakit. Nyeri ini muncul sebagai akibat langsung dari prosedur bedah yang tidak dapat dihindari. Dalam penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 77% klien pasca bedah tidak mendapatkan pengobatan nyeri yang memadai. Meskipun telah diberikan obat penghilang nyeri kepada 71% klien, sebagian besar dari mereka (80%) masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat (Katz, 2005 dalam Tubagus dan Budi, 2019). Nyeri setelah operasi akan muncul setelah efek bius hilang, dan

biasanya nyeri yang intens dirasakan pada 24 jam pertama atau hari kedua setelah operasi, baik pada klien yang menjalani operasi untuk pertama kalinya maupun yang sudah sering menjalani operasi sebelumnya (Bahrudin, 2018).

## **b. Klasifikasi Nyeri**

Nyeri dapat di klasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi, diantaranya adalah :

1.) Klasifikasi nyeri berdasarkan waktunya, dibedakan menjadi :

a.) Nyeri akut (Nyeri Nosiseptif)

Nyeri akut, yang juga dikenal sebagai nyeri nosiseptif, adalah jenis nyeri yang terjadi ketika kerusakan jaringan masih ada. Nyeri akut memiliki durasi yang singkat, misalnya nyeri pasca-operasi abdomen yang tidak melebihi enam bulan. Nyeri akut sering kali muncul secara tiba-tiba dan memiliki area nyeri yang dapat diidentifikasi. Gejala nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan ketegangan otot dan kecemasan, keduanya dapat meningkatkan persepsi nyeri. (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

b.) Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan umumnya digolongkan sebagai nyeri kronis, dapat dilihat apakah sumber nyeri tersebut diketahui atau tidak, atau apakah nyeri tersebut dapat disembuhkan. Dalam nyeri kronis, persepsi nyeri menjadi lebih kompleks, sehingga sulit bagi penderita untuk mengidentifikasi lokasi nyeri secara spesifik (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

2.) Klasifikasi dilihat dari aspek neurobiologi, dibedakan menjadi :

a.) Nyeri noniseptif adalah nyeri yang disebabkan oleh peradangan, deformitas mekanik, atau perkembangan penyakit yang progresif.

b.) Nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf pusat atau perifer.

- c.) Nyeri campuran adalah nyeri yang berasal dari campuran atau perjalanan penyakit yang tidak dapat ditentukan secara spesifik.
  - d.) Nyeri psikologis adalah nyeri yang disebabkan oleh gangguan psikologis.
- 3.) Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:
- a) Nyeri ringan, merupakan rasa sakit dengan tingkat keparahan yang rendah.
  - b) Nyeri sedang, merupakan rasa sakit yang menimbulkan reaksi yang lebih signifikan.
  - c) Nyeri berat, merupakan rasa sakit dengan tingkat keparahan yang tinggi.

### **c. Intensitas Nyeri ( Skala Nyeri )**

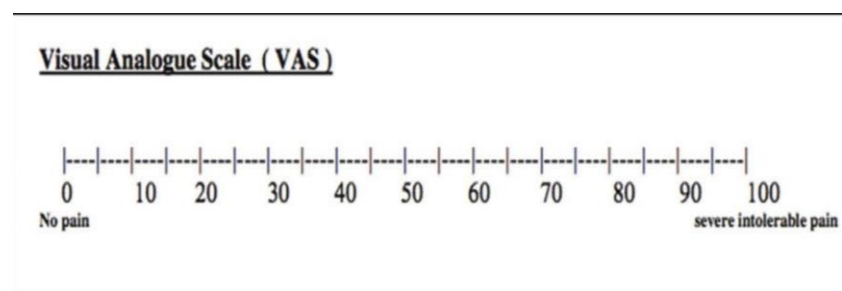
Intensitas nyeri adalah ukuran presentasi dari seberapa intensitas nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Penilaian intensitas nyeri sangatlah subjektif dan individual, karena persepsi nyeri dapat bervariasi antara individu yang satu dengan yang lainnya. Ini menunjukkan bahwa persepsi dan pengalaman nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor individu dan dapat berbeda secara signifikan. (Sulistyo, 2016).

Pengukuran skala nyeri dapat dilihat dari keparahan nyeri, sebagai berikut :

#### **1) *Visual Analog Scale*, (VAS)**

Skala Visual Analog (VAS) merupakan sebuah garis lurus atau horizontal dengan panjang 10 cm, yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan. Pada setiap ujung garis terdapat deskripsi verbal yang menggambarkan tingkat nyeri. klien diminta untuk menunjukkan titik pada garis tersebut yang mencerminkan lokasi dan intensitas nyeri yang dialami. Skala VAS digunakan sebagai alat untuk memperoleh informasi

subjektif dari klien mengenai tingkat nyeri yang dirasakannya. (Sulistyo, 2016).

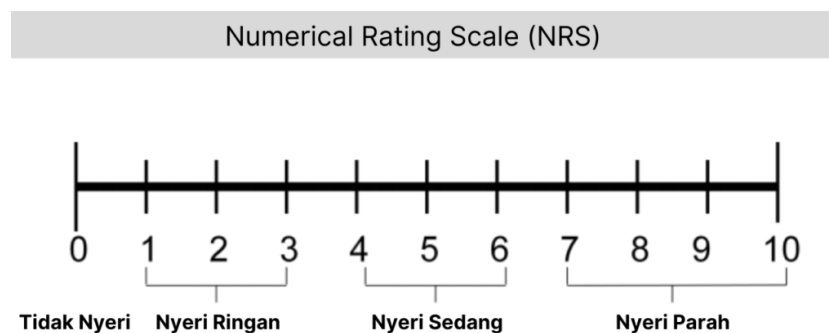


**Gambar 2. 1 *Visual Analog Scale (VAS)***

**Sumber : (Sulistyo, 2016).**

2) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pengukuran skala nyeri yang sederhana dan mudah dipahami dapat dilakukan dengan menggunakan skala nyeri berdasarkan angka. Salah satu contohnya adalah menggunakan Numeric Pain Scale (NPS). NPS digunakan sebagai alternatif yang lebih sederhana dari pada skala VAS, terutama untuk menilai nyeri akut. Pada skala NPS, intensitas nyeri seseorang dapat diklasifikasikan sebagai ringan jika nilai NPS  $<4$ , sedang jika NPS 4-7, dan berat jika NPS  $>7$ . Dengan menggunakan skala ini, intensitas nyeri dapat diukur dengan lebih praktis dan efisien.

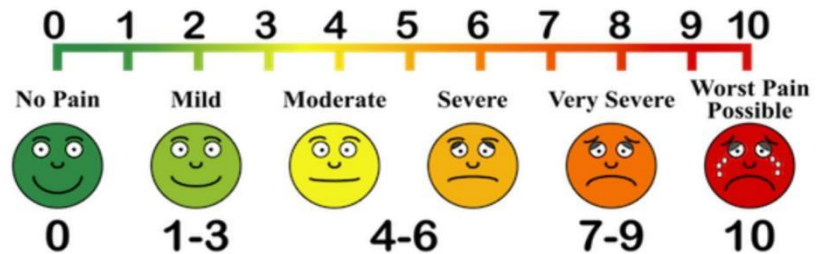


**Gambar 2. 2 *Numerical Rating Scale (NRS)***

**Sumber : (Suwondo, dkk., 2017).**

3) *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* (skala wajah)

Skala nyeri yang digunakan untuk klien dewasa dan anak usia lebih dari 3 tahun adalah skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah yang telah dikelompokkan.



*Gambar 2. 3 Wong Baker Faces Pain Rating Scale (skala wajah)*

Sumber : (Suwondo, dkk., 2017).

**d. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri**

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri, seperti usia, jenis kelamin, budaya, ansietas (cemas), pendidikan tingkat pengalaman masa lalu, paratis, efek plasebo (Murray & McKinney, 2017 dalam Rejeki, 2020).

1.) Usia

Usia memiliki peran penting dalam pengalaman nyeri, terutama pada anak-anak dan orang tua. Anak-anak sulit untuk mengungkapkan dan mengerti rasa sakit, sedangkan orang tua mungkin mengalami peningkatan risiko nyeri terkait dengan penuaan.

2.) Jenis Kelamin

Secara umum, tidak ada perbedaan yang signifikan antara respons pria dan wanita terhadap nyeri. Namun, terdapat beberapa budaya yang memandang bahwa seorang anak laki-laki seharusnya lebih berani dan tidak boleh menangis dalam situasi yang sama saat mengalami nyeri dibandingkan dengan anak perempuan (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

### 3.) Budaya

Sikap dan nilai-nilai budaya memengaruhi bagaimana seseorang mengalami dan merespons nyeri. Pengalaman nyeri juga dipengaruhi oleh norma-norma budaya dalam menghadapinya.

### 4.) Ansietas (cemas)

Tingkat kecemasan seseorang dapat memperburuk pengalaman nyeri. Respons emosional terhadap rasa sakit diproses melalui sistem limbik, yang dapat mempengaruhi intensitas dan persepsi nyeri.

### 5.) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak kemampuan yang dimilikinya. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan

### 6.) Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya dengan nyeri memengaruhi cara seseorang mengelola dan merespons rasa sakit. Jika seseorang memiliki pengalaman yang positif dengan pengurangan nyeri, mereka mungkin lebih siap dalam menghadapi nyeri di masa depan.

### 7.) Paritas

Paritas merujuk pada jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak, mereka cenderung lebih siap dalam menghadapi proses persalinan berdasarkan pengalaman nyeri sebelumnya (Brunner et al., 2010).

### 8.) Efek Plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang percaya bahwa suatu terapi atau tindakan akan memiliki efek positif. Keyakinan ini dapat membantu dalam mengelola nyeri dan menerima perawatan. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015).

### e. Penatalaksanaan Nyeri

Pelaksanaan manajemen nyeri, yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial, dan banyak lagi. Masing-masing disiplin ilmu ini memiliki peran dalam memberikan penanganan nyeri kepada klien (Sulistyo, 2016).

Ada dua metode penanganan nyeri, yaitu melalui pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Menurut (Suwondo, et al., 2017).

#### 1) Terapi farmakologi

Penanganan nyeri secara farmakologis berdasarkan WHO (World Health Organization), yang mempertimbangkan intensitas nyeri yang dirasakan. Untuk nyeri ringan, digunakan analgesik NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid). Pada nyeri sedang, kombinasi NSAID dengan opioid lemah digunakan sebagai terapi. Sedangkan pada nyeri berat, kombinasi NSAID dengan opioid kuat diperlukan.

Klasifikasi obat nyeri (analgesik)

#### a) Non Opioid

(1) Paracetamol dan NSAID (Non steroid anti inflammatory drug)

(2) Obat anti inflamasi non steroid/ nonsteroid anti inflammatory drug NSAID seperti : Aspirin, ibu profen. Klien yang menderita penyakit ginjal, gagal jantung, sirosis, atau sedang menjalani terapi diuretik tidak disarankan menggunakan NSAID. Bagi klien yang alergi terhadap aspirin, mereka dapat menggunakan selective NSAID dengan pengawasan yang ketat untuk keamanannya.



b) Opioid

OPIOID digunakan untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat.

- (1) Opioid ringan : kodein dan tramadol (juga dapat bekerja pada jalur inhibisi desensen)
- (2) Opioid yang kuat, seperti : morfin, pethidine (demerol).

2) Terapi Non Farmakologis

Terapi non-farmakologis meliputi perilaku kognitif dan pendekatan fisik yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Intervensi perilaku kognitif bertujuan untuk mengubah persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan dan mengajarkan mereka cara mengendalikan nyeri dengan lebih baik. Beberapa teknik yang digunakan termasuk distraksi, relaksasi, terapi musik, Terapi es dan panas. (Brunner, et al.,2010 dalam Rejeki, 2020).

## **2. Konsep Terapi Musik**

### **a. Definisi**

Terapi musik merupakan salah satu komponen dari terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan klien. Dalam manajemen nyeri, terapi musik bekerja melalui berbagai proses kognitif. Proses kognitif tersebut meliputi perhatian, persepsi sensorik, pemahaman makna dan kepuasan yang diperoleh dari terapi musik, integrasi musik dalam pikiran, dan penggunaan energi kognitif (Howlin & Rooney, 2020).

Terapi musik adalah salah satu bentuk terapi yang tidak menggunakan obat-obatan dan telah digunakan sejak lama dalam berbagai budaya. (Hamlin & Robertson, 2017). Mendengarkan musik yang menenangkan memiliki kemampuan untuk mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dan mempengaruhi aktivitas hormon stres, sehingga akan meningkatkan aktivitas dopamin di otak bagian limbik dan tengah (Lu, et al., 2021; Singh & Chaturvedi, 2015).

## **b. Mekanisme Musik Sebagai Terapi**

Terapi musik merupakan salah satu komponen dari terapi non-farmakologi yang bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan klien. Dalam manajemen nyeri, terapi musik bekerja melalui berbagai proses kognitif. Proses kognitif tersebut meliputi perhatian, persepsi sensorik, pemahaman makna dan kepuasan yang diperoleh dari terapi musik, integrasi musik dalam pikiran, dan penggunaan energi kognitif (Howlin & Rooney, 2020). Mendengarkan musik yang menenangkan memiliki kemampuan untuk mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dan mempengaruhi aktivitas hormon stres, sehingga akan meningkatkan aktivitas dopamin di otak bagian limbik dan tengah (Lu, et al., 2021; Singh & Chaturvedi, 2015). Terapi musik sebagai bentuk terapi tambahan dapat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri pada klien selama pengobatan. Penggunaan terapi musik ini dapat mengurangi skala nyeri yang dialami oleh klien, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Keuntungan dari pemberian terapi musik adalah kemudahan dalam penerapannya, biaya yang terjangkau, tidak bersifat invasif, dan tidak menimbulkan efek samping pada klien kanker. Hasil penelitian dilakukan oleh Ngasu, dkk. (2021) Dalam artikel yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Klien Post Operasi” adalah bahwa terapi musik berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien pasca operasi.

## **c. Manfaat Terapi Musik**

Terapi musik memiliki manfaat, seperti yang disebutkan oleh (Meihartati, 2018), antara lain:

- 1) Dapat mengubah perasaan yang tidak menyenangkan menjadi lebih baik.
- 2) Mampu memperlambat dan mengatur keseimbangan gelombang otak.
- 3) Mempengaruhi pola pernapasan.
- 4) Mempengaruhi denyut jantung, nadi, dan tekanan darah.

- 5) Membantu menjaga suhu tubuh agar tetap stabil.
- 6) Meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh.
- 7) Mampu mengatur hormon yang berhubungan dengan stres.
- 8) Merangsang proses pencernaan.
- 9) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- 10) Menimbulkan rasa aman dan kesejahteraan.
- 11) Mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

**d. Bentuk Terapi Musik**

Menurut Singh & Chaturvedi (2015) terdapat dua bentuk terapi musik yang dapat digunakan, yaitu:

1) Terapi Musik Aktif

Pada metode terapi musik aktif, klien diajak untuk berinteraksi secara aktif dengan musik. Mereka dapat bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada, bahkan membuat lagu singkat. Untuk menjalankan terapi musik aktif, dibutuhkan bimbingan dari seorang ahli terapi musik yang kompeten.

2) Terapi Musik Pasif

merupakan suatu metode terapi musik yang simpel, mudah, dan efektif. Pada metode ini, klien hanya perlu mendengarkan dan merasakan alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalah yang sedang mereka hadapi. Pemilihan jenis musik yang sesuai dengan kebutuhan klien menjadi hal yang penting dalam terapi musik pasif.

**e. Prosedur Terapi Musik**

Prosedur terapi musik berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) (RSPAD Gatot Soebroto 2019 dalam Agustina, 2018).

1) Alat dan Bahan

- a) Headset/headphone.
- b) Handphone yang terisi musik
- c) Penilaian skala nyeri

## 2) Prosedur Tindakan

### a) Tahap Prainteraksi :

- (1) Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada).
- (2) Siapkan alat-alat.
- (3) Identifikasikan faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi.
- (4) Cuci tangan.

### b) Tahap Orientasi

- (1) Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.
- (2) Identifikasi klien (Tanyakan nama dan Nomor RM, cocokan dengan gelang klien).
- (3) Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang.
- (4) Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan.
- (5) Menjaga privasi klien dengan menutup tirai/pintu.

### c) Tahap Kerja

- (1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
- (2) Menanyakan keluhan yang dirasakan klien
- (3) Menjaga privasi klien.
- (4) Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
- (5) Bantu klien untuk memilih posisi nyaman.
- (6) Dekatkan handphone yang berisi musik dan pasang earphone pada telinga klien.
- (7) Nyalakan musik dan lakukan terapi dengan waktu kurang lebih 20 menit
- (8) Pastikan volume musik diatur secara normal (tidak terlalu kencang dan tidak terlalu pelan).
- (9) Anjurkan klien untuk rileks sambil memejamkan mata.
- (10) Anjurkan klien untuk menghirup dan menghembuskan nafas bersamaan dengan mendengarkan musik.

(11) Setelah 20 menit anjurkan klien untuk membuka mata dan melepas earphone

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi hasil kegiatan (respon klien setelah dilakukan terapi mendengarkan musik), kenyamanan klien, kela nyeri, ttv).

(2) Berikan umpan balik pada klien.

(3) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

(4) Bereskan alat-alat.

(5) Mencuci tangan.

e) Tahap Dokumentasi

(1) Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan :  
Keluhan utama, waktu pemberian, respon klien sebelum dan setelah pemberian terapi musik

### C. Hasil Jurnal Terkait

Penulis menemukan beberapa artikel terkait dengan pemberian terapi musik klasik, sebagai berikut :

1. Menurut hasil dari penelitian Lestari, dkk. (2019) Dalam artikel yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Soedarso Kota Pontianak” adalah terdapat pengaruh yang didapat dari pemberian terapi musik yaitu penurunan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erna (2013), bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post sectio caesarea. Ketika musik klasik diperdengarkan pada ibu post sectio caesarea selama 30 menit, endorfin terbukti akan distimulus untuk menginhibisi persepsi nyeri.
2. Menurut hasil dari penelitian Ngasu, dkk. (2021) Dalam artikel yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi” adalah bahwa terapi musik berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frida dan Masihin (2019)

dengan judul penelitian pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan hasil disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea.

3. Menurut hasil dari penelitian Ginantri, dkk. (2022) Dalam artikel yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.Y Dengan Fokus Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dirumah Sakit Permata Bunda Purwodadi” adalah dilakukan penerapan terapi musik dengan tujuan untuk menurunkan intensitas skala nyeri pada Ibu post sectio caesarea. Dengan perbandingan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik yang dilakukan selama 3 hari jadi dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat membantu dalam penurunan intensitas nyeri post sectio caesarea.
4. Menurut hasil dari penelitian Utari, dkk. (2017) Dalam artikel yang berjudul “Efektifitas Pemberian Terapi Musik (Mozart) dan Back Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhea Primer” adalah dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi musik (mozart) dapat menimbulkan adanya peningkatan ketenangan, relaksasi, dan menurunkan rasa khawatir, sehingga dapat mengurangi nyeri pada dysmenorrhea.
5. Menurut hasil dari penelitian Istiqomah, dkk. (2020) Dalam jurnal kesehatannya yang berjudul “Perbandingan Terapi Musik Klasik dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy Di RSUD Karanganyar” adalah hasil penelitian diketahui terdapat penurunann nyeri setelah dilakukan terapi musik klasik terhadap pasien post appendiktomy. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif & Sari, (2018), tentang efektivitas terapi musik mozart terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur. Pada penelitiannya tersebut dari 15 responden mengalami penurunann skala nyeri dari intensitas berat menjadi sedang dan ringan.
6. Menurut hasil dari penelitian Nur, dkk. (2020), dalam artikel yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien

Post Op Faktur di Bangsal Bedah RS Dr. Reksodiwiryono Padang” adalah dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan, bahwa peneliti berasumsi adanya pengaruh terapi musik klasik pada pasien post op fraktur. Setelah diberikan terapi musik klasik terdapat adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan responden, nyeri yang dirasakan dapat berkurang dengan skala ringan dan sedang.

#### **D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan**

##### 1. Pengkajian

###### a. Pengkajian Pasien

###### 1) Identitas Pasien

Identitas yang perlu dikaji pada klien dengan mioma uteri adalah nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, diagnosa medis, status material dan alamat.

Mioma biasanya terjadi pada usia reproduktif, paling sering ditemukan pada usia 35 hingga 45 tahun ke atas. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah seperti infertilitas, keguguran spontan, persalinan prematur, dan juga malpresentasi janin.

###### b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh klien pasca operasi adalah nyeri pada bagian area luka operasi.

###### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang timbul pada hampir tiap jenis operasi adalah rasa nyeri karena terjadi torehan tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah biasanya berlangsung 24 jam-48 jam. Adapun yang perlu dikaji pada rasa nyeri tersebut adalah : lokasi nyeri , intensitas nyeri, waktu dan durasi serta kualitas nyeri.

###### d. Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelumnya pada riwayat terdahulu, perlu dikaji riwayat kesehatan klien terkait beberapa hal, antara lain apakah pernah menjalani operasi sebelumnya. Selain itu, perlu diketahui riwayat penyakit infeksi, riwayat alergi terhadap obat-obatan, riwayat

hipertensi, riwayat penyakit sistem pernapasan, riwayat diabetes melitus, dan riwayat penyakit berat lainnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Dalam pemeriksaan keluarga, perlu dikaji apakah terdapat riwayat penyakit keturunan pada anggota keluarga, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kelainan darah, riwayat kelainan kembar, dan riwayat penyakit mental.

f. Untuk mengetahui informasi obstetri pada klien dengan mioma uteri, ada beberapa hal yang perlu diketahui:

1) Keadaan haid Perlu dikaji riwayat menarche (awal menstruasi) dan informasi mengenai haid terakhir. Hal ini penting karena mioma uteri biasanya tidak ditemukan sebelum menarche (awal menstruasi) dan dapat mengalami atrofi (penyusutan) pada masa menopause.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan Perlu dikaji riwayat kehamilan dan persalinan klien. Kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, di mana mioma uteri dapat tumbuh dengan cepat selama masa kehamilan. Hal ini juga dapat terkait dengan faktor psikologis klien dan keluarga terkait dengan pengaruh mioma uteri terhadap organ reproduksi wanita.

g. Pola kebiasaan sehari-hari menurut Virginia Henderson

1) Respirasi

Respirasi dapat meningkat dan menurun

2) Nutrisi

Biasanya klien mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Kebanyakan klien merasa tidak nafsu makan.

3) Eliminasi

Retensi urine sering terjadi setelah operasi ginekologi, namun pada klien yang terhidrasi dengan baik, mereka biasanya mulai buang air kecil 6 hingga 8 jam setelah operasi. Jumlah urine yang dikeluarkan mungkin sedikit karena tubuh kehilangan cairan selama operasi, dan mual dapat terjadi akibat efek anestesi.



Klien dengan mioma uteri dapat mengalami konstipasi karena tekanan yang ditimbulkan oleh mioma pada rektum. Pada klien yang telah menjalani operasi, fungsi saluran pencernaan biasanya pulih dalam rentang waktu 24 hingga 74 jam setelah operasi.

4) Istirahat dan tidur

Klien biasanya mengalami gangguan dalam istirahat/tidurnya karena nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakannya.

5) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan mioma uteri biasanya tidak mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh 36,5°C.

6) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri adalah upaya untuk menjaga kesehatan individu, dan kebutuhan kebersihan pribadi klien dengan mioma uteri umumnya tidak mengalami gangguan. Namun, pada klien yang menjalani operasi, mereka membutuhkan bantuan dari keluarga dalam menjaga kebersihan diri.

7) Aktivitas

Pada klien yang mengalami mioma, aktivitas mereka tidak terganggu dan mereka masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari secara maksimal meskipun mereka mungkin mengalami kelemahan karena kondisi mereka yang semakin lemah. Namun, setelah menjalani operasi mioma, klien akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas mereka.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena akibat adanya trauma pembedahan.

9) Kebutuhan berpakaian

Klien dengan mioma uteri tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian berpakaian. Sedangkan pada klien pasca operasi.

10) Kebutuhan keamanan

Perlu ditanyakan apakah klien merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya dalam memenuhi kebutuhan keamanannya. Klien mampu menghindari bahaya yang mungkin timbul dari lingkungan sekitar.

11) Sosialisasi

Bagaimana klien dapat berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini mereka. Pengangkatan organ reproduksi dapat memiliki dampak yang signifikan pada keadaan emosional klien, dan waktu diperlukan untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Organ reproduksi adalah bagian penting dari identitas seorang wanita, dan kehilangannya dapat menyebabkan perasaan kehilangan femininitas.

12) Kebutuhan Spiritual

Dalam kebutuhan spiritual, perlu ditanyakan apakah klien tetap mempraktikkan ajaran agamanya atau mengalami hambatan dalam menjalankannya akibat kondisi yang sedang dialami.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan infeksi pasca operasi biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

14) Kebutuhan Belajar

Bagaimana klien aktif dalam upaya belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang berkontribusi pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan mioma uteri adalah :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien biasanya lemah.

## 2) Kesadaran

Kesadaran klien pada umumnya dalam keadaan composmentis, sementara pada klien yang menjalani operasi mioma, kesadaran biasanya berada dalam rentang dari somnolen hingga composmentis.

## 3) Pemeriksaan Fisik

a) Suhu : Normal 36,5°C

b) Nadi : Meningkat >90x/menit

c) Pernafasan : Normal/meningkat >20x/menit

d) Tekanan darah : Normal/meningkat 120/80 mmHg.

## 4) Pemeriksaan Fisik head to toe

### 1. Kepala dan rambut

Pada kepala perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau ketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi/luka.

### 2. Wajah

Yang perlu dikaji adalah warna kulit apakah pucat atau tidak, bentuk wajah apakah lonjong atau oval.

### 3. Mata

Bentuk bola mata, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata apakah simetris atau tidak.

### 4. Hidung

Dalam pemeriksaan, perlu dievaluasi apakah terdapat septuminasi (pembagian rongga menjadi dua oleh dinding) pada organ yang sedang diperiksa, adanya polip (pertumbuhan jaringan yang menonjol) serta kondisi kebersihannya

### 5. Telinga

Dalam pemeriksaan, perlu dievaluasi apakah terdapat septuminasi (pembagian rongga menjadi dua oleh dinding) pada organ yang sedang diperiksa, adanya polip (pertumbuhan jaringan yang menonjol) serta kondisi kebersihannya.

6. Mulut, bibir dan faring

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembaban, kebersihan mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, ada tidaknya kelainan bicara.

7. Gigi

Jumlah gigi lengkap atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya peradangan pada gusi atau karies gigi, karang gigi.

8. Leher

Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid atau vena jugularis.

9. Integumen

Meliputi warna kulit, apakah pucat atau tidak, kebersihan, turgor, tekstur kulit.

10. Abdomen

Dalam pemeriksaan, perlu diperhatikan apakah terdapat perut yang membesar akibat distensi (kembung), posisi tinggi fundus uteri yang masih setinggi pusat, kondisi bising usus (suara-suara yang dihasilkan oleh pergerakan usus), serta adanya nyeri tekan pada abdomen.

11. Genetalia

Dikaji kebersihan, adakah pengeluaran darah diluar sirkulasi menstruasi.

12. Ekstermitas atas

Dalam pemeriksaan, perlu diperhatikan kesimetrisan tubuh klien, apakah terdapat sianosis (warna kebiruan) pada ujung-ujung jari, atau adanya tanda-tanda edema (pembengkakan) pada tubuh.

13. Ekstermitas Bawah

Dalam pemeriksaan, perlu diperhatikan kondisi dan karakteristik ekstremitas klien, seperti adanya tanda-tanda edema (pembengkakan), sianosis (warna kebiruan), serta bagaimana pergerakan dan fungsi ekstremitas tersebut. Selain itu, refleks patella juga perlu dievaluasi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Terdapat beberapa diagnosa yang mungkin timbul pada klien setelah operasi mioma uteri, di antaranya:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur Invasif.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

## 3. Rencana Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi

Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Risiko infeksi berhubungan dengan dengan prosedur Invasif.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat meningkatkan pertahanan tubuhnya.

Kriteria hasil : Nyeri yang dirasakan menurun, Bengkak tidak terjadi, Luka cepat mengering.

Observasi : Monitor karakteristik luka (mis warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik : Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontosik sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai kekulit/ lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian antibiotik

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan status nutrisi membaik

Kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat.

Observasi : identifikasi status nutrisi, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, Monitor asupan makanan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik : Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

Edukasi : Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dan realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan

(Setiadi, 2012 dalam Dhian, 2018). Tindakan implementasi yang dilakukan antara lain meliputi:

- a. Evaluasi faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan.
- b. Memantau dan memastikan sumber energi yang mencukupi.
- c. Berkonsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan konsumsi makanan yang kaya energi
- d. Mengajukan peningkatan waktu istirahat.

## 5. Evaluasi

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu:

- a. Evaluasi formatif: Evaluasi formatif juga dikenal sebagai evaluasi berjalan, di mana evaluasi dilakukan secara terus-menerus hingga tujuan tercapai. Dalam evaluasi formatif, perawat mengevaluasi perubahan yang terjadi pada klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan.
- b. Evaluasi sumatif: Evaluasi sumatif juga dikenal sebagai evaluasi akhir, di mana metode evaluasi yang digunakan adalah SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning).

Berikut adalah teknik pelaksanaan SOAP:

- 1) Subjektif (S): Merupakan informasi berupa ungkapan yang diperoleh dari klien setelah tindakan dilakukan.
- 2) Objektif (O): Merupakan informasi yang diperoleh melalui pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) Assessment (A): Melibatkan perbandingan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dalam tahap ini, dilakukan penilaian apakah masalah belum teratasi, teratasi sebagian, atau telah teratasi.
- 4) Planning (P): Merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis evaluasi.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Desain studi kasus yang digunakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki kondisi, keadaan, atau peristiwa tertentu dengan tujuan menghasilkan laporan yang menjelaskan temuan-temuan penelitian tersebut. (Arikunto, 2019).

Tujuan yang digambarkan dalam studi kasus ini adalah untuk menggambarkan penerapan terapi musik pada Ny. Y dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi di lantai II Pavilliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan penggunaan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Studi kasus ini tidak dikenal adanya istilah populasi dan sampel, tetapi lebih mengarah pada istilah subjek studi kasus karena subjek studi kasus yang di amati berjumlah satu orang klien yang diamati secara mendalam. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah satu orang bernama Ny. Y berusia 37 tahun, berpendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai pegawai swasta, suku bangsa jawa, beragama islam, status perkawinan kawin, lama perkawinan 4 tahun, beralamat tinggal di Jl. Budi Mulia Rt 13/ Rw 06 Pademangan Barat.

Klien dengan diagnosis Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi yang mengalami nyeri dengan relaksasi terapi musik.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

##### **1. Lokasi Studi Kasus**

Tempat pelaksanaan studi kasus di Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.



## 2. Waktu Studi Kasus

Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2023 sampai dengan 12 Mei 2023 dengan pemberian terapi musik yang dilakukan sebelum tidur dengan durasi waktu setiap 20 menit selama 3 hari.

### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus dalam studi kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan teknik relaksasi terapi musik pada klien dengan Mioma Uteri Pasca Operasi Miomektomi.

### **E. Instrument Studi Kasus**

Alat dan instrumen yang dibutuhkan penulis pada studi kasus ini adalah menggunakan format pengkajian gangguan sistem reproduksi, sop tindakan terapi musik, *headset/earphone*, *handphone* musik, penilaian skala nyeri.

### **F. Metode Pengumpulan Studi Kasus**

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data studi kasus. Dalam studi kasus pengumpulan data didapatkan dengan cara wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

#### 1. Wawancara (Anamnesa)

Wawancara adalah sebuah percakapan antara seorang peneliti yang bertujuan untuk memperoleh informasi dengan seorang informan yang dianggap memiliki pengetahuan yang relevan terhadap objek yang diteliti (Berger dalam Kriyantono, 2020). Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab. (*Auto anamnesa*) adalah tanya jawab yang dilakukan secara langsung dengan klien, (*Allo anamnesa*) adalah tanya jawab yang dilakukan secara langsung dengan keluarga untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien (Sitepu, 2020). Pada studi kasus wawancara dilakukan pada Ny. Y dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi, selain kepada klien wawancara juga dilakukan kepada keluarga yang sedang menjaga klien yaitu suami dan perawat ruangan yang bertugas di Ruang Paviliun Iman Sudjudi lantai II RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

## 2. Observasi

Dokumentasi merupakan hasil atau bukti yang diperoleh oleh peneliti saat menggunakan teknik wawancara atau observasi. Bentuk dokumentasi tersebut dapat berupa dokumen tertulis, foto, atau bentuk lainnya yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Cooper et al., 2002 Noor, J. 2011). Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 10 Mei 2023 dan berakhir pada tanggal 12 Mei 2023. Pengamatan yang digunakan ini mengacu pada format pengkajian gangguan sistem reproduksi, dengan tujuan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi umum klien, tingkat ketidaknyamanan (keluhan) yang dirasakan, serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu prosedur yang berlangsung secara berkelanjutan dengan tujuan mengidentifikasi berbagai data yang penting bagi perawat sebagai dasar informasi mengenai klien (Hidayati, 2019). Teknik pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara menyeluruh atau tergantung pada bagian tubuh yang ingin diperiksa. Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik klien secara sistematis dengan cara :

### a. Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan pengamatan pemeriksaan. Data didapatkan atas hasil pengamatan dengan melihat kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sidatnya patologis pada daerah tubuh yang diperiksa (Hidayati, 2019). Inspeksi dilakukan dengan mengamati luka pasca operasi dibawah abdomen dan mengamati ekspresi wajah klien.

### b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan

(Hidayati, 2019). Pada kasus ini perkusi tidak dilakukan pemeriksaan.

c. Perkusi

Perkusi merupakan tindakan pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan keterampilan membedakan suara hasil ketukan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan (Hidayati, 2019). Pada kasus perkusi tidak dilakukan pemeriksaan.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat pemeriksaan fisik menggunakan stetoskop (Hidayati, 2019). Pemeriksaan auskultasi dilakukan saat mengukur tekanan darah klien dan mendengarkan bising usus klien.

## **G. Analisa dan Penyajian Data**

Klien atas nama Ny. Y berusia 37 tahun, dengan rekam medis 01134306 datang rujukan dari RSUD Hermina Pademoro melalui poli ginekologi pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 15.40 WIB, dengan keluhan nyeri haid berlebihan sejak 6 bulan SMRS, nyeri saat berhubungan, hasil USG ditemukan adanya miom. Lalu klien dirujuk ke RSPAD untuk rencana operasi pengangkatan mioma. Kemudian klien dirawat di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II untuk dilakukan operasi Miomektomi. Klien melakukan operasi pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 07.30 – 10.45 WIB. Klien mengatakan nyeri pada perut (abdomen) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, klien mengeluh kram pada bagian kaki, klien nyeri saat bergerak, klien mengatakan saat miring kanan dan miring kiri terasa sakit, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, terdapat luka pasca operasi pada abdomen bagian bawah, terdapat luka pasca operasi berukuran 20 cm, terdapat luka dengan bentuk vertikal, tidak terdapat rembesan, hasil leukosit 17470/UL, klien tampak berbaring ditempat tidur, gerakan klien tampak terbatas, Haid terakhir pada tanggal 7 Mei 2023,

dengan riwayat menarce usia 16 tahun. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Mei 2023 Hb 9.5 (12.0 – 16.0 g/dL), Ht 28 (37 - 47%), Eritrosit 3.2 (4.3 - 6.0 juta/uL), Leukosit 17470 (4.800 – 10.800 / $\mu$ L), Eosinofil 0 (1,3%), Neutrofil 88 (50 – 70%), Limfosit 6 (20 – 40%). Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 18 April 2023 dengan hasil tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru. Pemeriksaan fisik didapatkan dengan BB 58 kg, TB 159 cm dengan TD 144/85mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi 98%. Klien terpasang infus NaCl 0,9% dengan 20 tetes per menit. Dari data diatas maka diagnosis yang diangkat yaitu nyeri akut, risiko infeksi, gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan evaluasi dari ketiga masalah keperawatan belum teratasi.

Keluhan utama saat ini adalah nyeri pada abdomen bawah (luka pasca operasi miomektomi) dengan skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri saat bergerak. Klien mengatakan pertama kali haid umur 16 tahun, tanggal terakhir haid 7 Mei 2023, siklus haid teratur dengan durasi 30 hari, Riwayat obstetri klien belum memiliki anak selama 4 tahun. Klien tidak pernah melakukan pap smear, masalah ginekologi/fertilitas yaitu klien belum memiliki anak selama 4 tahun, klien tidak pernah melakukan operasi, klien tidak memiliki penyakit berat lainnya. Keluarga klien tidak memiliki masalah reproduksi, klien tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

Orang yang paling dekat dengan klien adalah suami, interaksi yang dilakukan dalam keluarga adalah dua arah (baik). Hal yang dipikirkan saat ini adalah ingin cepat pulih, harapan setelah menjalani perawatan adalah dapat beraktivitas kembali seperti biasa, perubahan yang dirasakan klien setelah jatuh sakit adalah klien merasa lemas, tidak bisa beraktivitas seperti biasa, konsep diri adalah peran sebagai seorang istri tidak terpenuhi karena jatuh sakit. Mekanisme koping yaitu klien tidur dan makan, aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan yaitu sholat dan berdoa.

Riwayat makan sebelum dirawat yaitu frekuensi makan 3 kali sehari, klien tidak memiliki alergi makanan, berat badan sebelum sakit 58 kg dan tinggi badan 159 cm. Jumlah cairan yang diminum klien tidak menentu  $\pm$  800 cc/hari. Tidak ada keluhan lain yang dialami klien. Frekuensi BAB klien 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, klien tidak memiliki hemoroid. Klien tidak ada keluhan BAB. Frekuensi BAK klien 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih, bau khas genitalia bersih, klien tidak memakai, tidak ada keluhan saat BAK. Klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, klien melakukan oral hygiene 2 kali sehari. Genitalia klien tampak bersih, klien tidak memakai solution. Klien istirahat tidur pada malam hari selama 5 sampai 6 jam/ hari, klien tidur siang  $\pm$  3 sampai 4 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur yaitu bersih-bersih. Klien mengatakan bekerja sebagai pegawai swasta, klien suka olahraga renang 2 x/minggu, klien tidak memiliki keluhan saat beraktifitas. Klien tidak merokok, klien tidak minum alkohol, klien tidak ada ketergantungan obat.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi dengan memeriksa keadaan umum : baik, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal/ merah muda, kornea normal, sklera anikterik, fungsi pendengaran normal, klien tidak ada gangguan/kesulitan dalam bicara, jalan napas bersih, frekuensi napas 18x/menit, irama teratur, kedalaman napas dalam, tidak ada sesak, tidak batuk, suara napas normal, Nadi 90x/menit, dengan irama teratur, denyut kuat, TD 144/85mmHg, klien tidak mengalami distensi vena jugularis baik kiri maupun kanan, temperatur kulit klien tampak pucat, klien tidak mengalami edema, klien tidak mengalami sakit dada, gigi klien tidak caries. Tidak stomatitis, lidah tidak kotor klien tidak memakai gigi palsu, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak ada mual dan muntah, klien mengatakan nyeri perut, tidak ada rasa penuh diperut, karakteristik nyeri abdomen seperti ditusuk-tusuk, nyeri perut pasca operasi miomektomi, bising usus 15 x/hari, tidak ada konstipasi dan diare, tingkat kesadaran composmentis, tidak ada

perubahan pola kemih, jumlah urine 900 cc/24 jam, warna urine kuning, tidak ada distensi kandung kemih, turgor kulit baik, warna kulit klien tampak pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut bersih, tekstur rambut baik, keadaan rambut bersih, klien tidak ada kesulitan dalam pergerakan, klien tidak ada sakit pada tulang sendi, Suhu 36,5 °C, BB sebelum sakit 58 kg, BB sesudah sakit 54 kg. Payudara simetris, konsistensi lembek, kelenjar buah dada tidak menonjol, puting susu tidak lecet, kelenjar pada daerah axilla tidak membesar, klien sudah mengetahui mengenai pemeriksaan payudara sendiri, tidak ada keluhan lainnya pada payudara.

Abdomen klien tidak membesar, tidak ada massa, vulva tampak bersih, rambut pubis normal, keluhan lainnya yaitu klien baru selesai operasi dan nyeri pasca operasi miomektomi. Keadaan vulva klien tampak bersih, rambut pubis klien tampak normal, tidak ada massa dan tidak tampak tanda-tanda infeksi pada vulva. Tidak terjadi pembesaran kelenjar inguinal.

Dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk mengetahui mioma uteri, yaitu pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan laboratorium klinik dengan hasil Hb 9.5 (12.0 – 16.0 g/dL), Ht 28 (37 - 47%), Eritrosit 3.2 (4.3 - 6.0 juta/uL), Leukosit 17470 (4.800 – 10.800 / $\mu$ L), Enosinofil 0 (1,3%), Neutrofil 88 (50 – 70%), Limfosit 6 (20 – 40%). Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 18 April 2023 dengan hasil tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru. Pemeriksaan USG pada tanggal 09 Mei 2023 dengan hasil: Diagnosis Mioma Uteri pasca operasi Miomektomi.

Penatalaksanaan yang didapat pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi yaitu klien mendapat infus NaCl 0,9% 500cc/8jam dengan 20 tpm, terpasang kateter urine, phycin 3x1,5 mg melalui IV, metronidazole 500 mg melalui IV, cefixime 2x1 200 mg melalui oral, Tramadol 3x1 50 mg.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023, maka penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, yang dimana dalam kasus ini penulis mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sebagai diagnosis prioritas pada kasus ini.

Seluruh diagnosis keperawatan telah ditentukan intervensi keperawatannya, fokus dari pembahasan adalah dengan satu diagnosis prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi maka intervensi yang diterapkan penulis dimulai berdasarkan diagnosis yang di prioritaskan.

Pada tanggal 10 Mei 2023 penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun. Intervensi keperawatannya adalah sebagai berikut : Observasi ; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik ; Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi ; Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi ; Pemberian analgetik, jika perlu (Tramadol 3x1 50 mg peroral).

Tahapan implementasi keperawatan selama 3 hari, penulis melaksanakan seluruh intervensi yang telah ditentukan pada Ny. Y. Namun, dalam kasus ini, terdapat satu diagnosis yang menjadi prioritas utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Implementasi tanggal 10 Mei 2023 pukul 11.20 mengkaji tanda-tanda vital

: TD 144/85mmHg, Frekuensi Nadi 90x/menit, Suhu 36,5°C, Frekuensi pernafasan 20x/menit. Pukul 11.45 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Klien beristirahat ditemani oleh suami. Pukul 12.15 mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil: Klien beristirahat lampu dimatikan dan ruangan tampak tenang. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital : TD : 105/66mmHg, frekuensi nadi 98x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi napas 18x/menit. Pukul 15.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Klien diberikan ruangan yang tenang dan fasilitas yang nyaman untuk tidur. Pukul 16.00 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. Pukul 16.05 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : terapi musik) hasil : Klien diberikan dan dianjurkan untuk melakukan melakukan terapi musik sebelum tidur selama 20 menit. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, suhu 36,4°C, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 100%. Pukul 21.00 mengontrol lingkungan yang memperbesar rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) hasil : klien diberikan suhu ruangan yang normal, klien istirahat dan tidur dengan lampu dimatikan (dilakukan oleh dinas malam). Pukul 05.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien tidak dapat tertidur dengan nyenyak dikarenakan merasa nyeri di area operasi.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 08.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 128/90mmHg, frekuensi nadi 99x/menit, suhu 36,2°C, frekuensi nafas 20x/menit. Pukul 09.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi luka berada di abdomen bagian bawah, dengan panjang 20 cm, dengan luka sayatan vertikal. Pukul 09.55 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah dan nyeri (kram) kaki, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. Pukul 10.20 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa



nyeri hasil : klien dianjurkan untuk melakukan terapi musik sebelum tidur selama 20 menit. Pukul 14.00 mengkaji tanda-tanda vital : TD 139/85mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36,°C, frekuensi nafas 20x/menit, spO2 100%. Pukul 16.10 mengkolaborasi pemberian analgetik hasil : klien diberikan obat pereda nyeri Tramadol 3x1 po 50 mg. Pukul 17.30 memonitoring efek samping penggunaan obat analgetik hasil: klien diberikan obat tramadol 3x1 po 50mg, klien mengatakan nyeri yang dirasa mulai berkurang skala 4/10. Pukul 18.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien dianjurkan untuk memonitor nyeri dengan cara mengetahui penilaian pada skala nyeri. Pukul 19.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien sudah mulai dapat beristirahat dan tidur dengan nyenyak. Pukul 20.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 121/90mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, suhu 36,2°C, frekuensi nafas 21x/menit, spo2 98% (dinas malam). Pukul 23.05 mengkolaborasi pemberian analgetik hasil : klien diberikan obat tramadol 3x1 po 50 mg (dinas malam). Pukul 02.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien dapat tidur dengan tenang (dinas malam). Pukul 07.00 mengkolaborasi pemberian analgesik hasil : klien diberikan tramadol 3x1 po 50 mg. (dinas malam).

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 125/93mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi nafas 20x/menit, spO2 97%. Pukul 08.25 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri seperti digigit semut. Pukul 12.15 mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri hasil : klien sudah dapat mengerti dan menerapkan mengenai pemberian terapi musik sebelum tidur selama 20 menit untuk meredakan nyeri selama nyeri muncul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik. Pukul 14.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 127/90mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi nafas 19x/menit, spo2 100%. Pukul 14.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri

hasil : klien mengetahui dan memahami strategi yang telah diajarkan kemudian dipraktikan kembali (terapi musik) selama  $\pm$  20 menit..

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. Y maka dilanjutkan dengan evaluasi formatif yang dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 10 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil S: klien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, O: hasil pemeriksaan TTV : TD 144/89mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi nafas 20x/menit, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak gelisah, Leukosit 17470 (4.800-10.000/UL), A: masalah nyeri akut belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan, identifikasi skala nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis (terapi musik), kolaborasi pemberian analgetik tramadol 3x1 50 mg).

Tanggal 11 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil S: klien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada area pasca operasi miomektomi, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, O: hasil pemeriksaan TTV : TD 139/85mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36°C, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 100 %, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak sedikit gelisah, klien tampak menerapkan terapi musik untuk meredakan nyeri, A: masalah nyeri akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi musik) 20 menit, anjurkan monitor nyeri secara mandiri.

Tanggal 12 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil, S: klien mengatakan nyeri pada area abdomen (perut) bawah berkurang skala nyeri 3, klien mengatakan nyeri pada kaki (kram) sudah menghilang, nyeri

seperti digigit semut, nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik, dan itu sangat membantu untuk mengurangi rasa nyeri, O: hasil pemeriksaan TTV : TD 125/93mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, S 36,7°C, frekuensi nafas 20x/menit, Spo2 99%, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak rileks, sudah tidak ada keluhan, klien sudah tidak tampak gelisah, A: masalah nyeri akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan, memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis (terapi musik minimal 20 menit). Kemudian setelah dilakukan evaluasi secara formatif penulis melakukan evaluasi secara sumatif. Evaluasi sumatif ditemukan kesimpulan bahwa terapi musik sangat membantu untuk mengurangi rasa nyeri dengan terdapat penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 3, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak rileks, klien sudah tidak mengeluh lagi, klien sudah tidak tampak gelisah.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini penulis akan membahas mengenai penerapan terapi musik pada asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023 di Ruang Perawatan Paviliun Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

Terdapat kesenjangan pada tahap pengkajian yang ditemukan oleh penulis antara teori dengan hasil studi kasus. Manifestasi klinis menurut teori berupa menstruasi yang berat, periode menstruasi yang panjang, nyeri pangkung, pembesaran abdomen, sering buang air kecil, konstipasi, infertilitas (masalah reproduksi). Sedangkan pada kasus manifestasi klinis yang dirasakan Ny. Y hanya keluhan nyeri haid yang berlebihan sejak 6 bulan SMRS, nyeri saat berhubungan, infertilitas (masalah reproduksi) 4 tahun belum memiliki anak. Hal ini dikuatkan oleh artikel yang ditulis (Fatmasanti, 2018 dalam Hartati, dkk., 2022) bahwa gejala klinis mioma uteri yang sering ditemui pada wanita yang mengalami masalah kesuburan (infertilitas) meliputi infertil primer dan infertil sekunder. Pada umumnya, kondisi ini terkait dengan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang belum pernah melahirkan (nulipara).

Selain itu, pemeriksaan penunjang pada teori yaitu USG, MRI, histeroskopi, laparotomi, biopsi, laboratorium. Sedangkan pada kasus hanya dilakukan 3 pemeriksaan penunjang yaitu USG, laboratorium, radiologi. Hal ini dikuatkan oleh artikel yang ditulis Wisnu, dkk. (2023) bahwa pemeriksaan mioma uteri dapat dilakukan menggunakan USG (Ultrasonografi) dan MRI (Magnetic Resonance Imaging). Pemeriksaan USG digunakan untuk mengidentifikasi jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, sehingga dapat membantu dalam perencanaan pengelolaan kondisi tersebut. Sementara itu, pemeriksaan MRI digunakan untuk mendeteksi massa pada rahim, termasuk mioma uteri. Jika dibandingkan antara pemeriksaan USG dan MRI, pemeriksaan MRI memiliki keunggulan lebih baik dalam mendeteksi mioma, terutama ketika jumlah mioma lebih dari 4 benjolan tidak akan

bisa terdeteksi melalui USG. Penelitian yang dilakukan oleh Hameed AM, (2017) mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa MRI lebih superior dalam mendeteksi mioma karena memiliki kontras yang lebih baik dan kemampuan untuk melihat dari berbagai sudut pandang.

Penatalaksanaan yang ditemukan pada teori ada 2 yaitu penatalaksanaan medis (Homonal), dan penatalaksanaan bedah. Tetapi pada kasus penatalaksanaan yang ditemukan yaitu dengan pembedahan miomektomi. Hal ini dikuatkan oleh artikel yang ditulis Lubis, (2020). Bahwa pembedahan mimektomi laparatomi dan mini laparatomi merupakan teknik yang umum dilakukan untuk membuka daerah abdomen. Sementara itu, tindakan miomektomi histeroskopi direkomendasikan untuk kasus mioma submukosa dengan ukuran tumor di bawah 3 cm, di mana setidaknya 50% tumor berada di dalam rongga rahim, serta pada kasus mioma multipel. Namun, perlu diketahui bahwa tindakan histeroskopi memiliki risiko komplikasi perdarahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan histerektomi.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. Y maka didapatkan data : klien mengatakan nyeri pada (abdomen) bawah (luka pasca operasi miomektomi), klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, klien mengeluh kram pada bagian kaki. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD 144/85 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, RR 20 x/menit, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak gelisah, Leukosit 17470 (4.800-10.800/UL). Menurut penelitian yang dilakukan (Katz, 2005 dalam Tubagus dan Budi, 2019) nyeri setelah operasi merupakan salah satu keluhan paling umum yang dialami klien di rumah sakit. Nyeri ini muncul sebagai akibat langsung dari prosedur bedah yang tidak dapat dihindari. Biasanya nyeri yang intens dirasakan pada 24 jam pertama atau hari kedua setelah operasi, baik pada klien yang menjalani operasi untuk pertama kalinya maupun yang sudah sering menjalani operasi sebelumnya (Bahrudin, 2018).

Terdapat kesenjangan pada diagnosis keperawatan antara teori dan hasil studi kasus yang telah penulis temukan di lapangan. Dimana pada teori terdapat 3 diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), risiko infeksi berhubungan dengan dengan prosedur invasif, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Sedangkan pada kasus ditemukan 3 diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Berdasarkan data yang penulis buat terkait diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan tidak dimunculkan pada kasus ini dikarenakan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi, klien tidak ada keluhan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Pada studi kasus difokuskan pada pemberian terapi musik, sehingga penulis memunculkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dikarenakan dari data ditemukan klien mengatakan nyeri pada luka operasinya, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak gelisah.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut (Azizah, dkk. 2022) bahwa peneliti menyimpulkan hasil studi kasus yang ditemukan pada saat penelitian dengan diagnosis keperawatan hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Hal ini dibuktikan pada pasien pasca operasi benigna prostat yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Nyeri tersebut merupakan gejala umum yang sering terjadi pasca operasi dan melibatkan proses fisiologis seperti transmisi, transfer, regulasi, dan persepsi. Nyeri akut dapat digambarkan sebagai nyeri yang berlangsung dari 3 hari hingga 6 bulan.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini hanya berfokus pada diagnosis utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi musik), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi : Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi

musik). Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tramadol 3x1 po 50 mg).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis berasumsi bahwa intervensi yang dilakukan terdiri dari dua jenis, mandiri dan kolaboratif. Dimana pada intervensi mandiri dilakukan dengan cara pemberian terapi musik. Sedangkan pada intervensi kolaboratif dilakukan dengan pemberian analgetik (Tramadol 3x1 po 50 mg) yang diberikan secara berkala dan bertahap dengan harapan nyeri dapat berkurang. Hal ini dibuktikan oleh Nur, dkk. (2020), dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan, bahwa peneliti berasumsi adanya pengaruh dari terapi musik klasik pada pasien pasca operasi fraktur.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, dimulai dari tanggal 10 mei 2023 – 12 mei 2023. Pada tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 125/93 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 20 x/menit, spo2 97%. Pukul 08.25 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri hilang timbul. Pukul 12.15 mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri hasil : klien sudah dapat mengerti dan menerapkan mengenai terapi musik untuk meredakan nyeri selama nyeri muncul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik. Pukul 14.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 127/90 mmHg, Nadi 100 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 19 x/menit, spo2 100%. Pukul 14.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil : klien mengetahui dan memahami strategi yang telah diajarkan kemudian dipraktikkan kembali (terapi musik) selama  $\pm$  20 menit.

Diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginantri et al, (2022), terapi musik diterapkan dengan tujuan mengurangi intensitas nyeri pada pasien ibu pasca operasi sectio caesarea. Setelah diberikan terapi musik klasik selama 3 hari, terdapat perbandingan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik, dan dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pasca operasi sectio caesarea. Penelitian lain oleh Lu et al, (2021) dan Singh & Chaturvedi, (2015) juga menyatakan bahwa mendengarkan musik yang menyenangkan dapat mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dan

mempengaruhi aktivitas hormon stres, serta meningkatkan aktivitas dopamin di otak bagian limbik dan tengah.

Berdasarkan hasil studi penulis mengobservasi bahwa pada tahap implementasi keperawatan pada Ny. Y dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi terdapat kesimpulan bahwa Ny. Y mampu melakukan terapi musik secara mandiri dengan menggunakan perhitungan skala numeric rentang 0-10 dan didapatkan hasil skala nyeri turun menjadi 3 kemudian, ditemukan hasil dari pemberian terapi musik tersebut yaitu menurunnya skala nyeri dari skala sedang (5) menjadi skala ringan (3). Dan dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil setelah diberikan terapi musik ekspresi klien lebih rileks, yang diperkuat oleh jurnal (Ginantri, dkk.2022) bahwa pemberian musik klasik dapat membuat seseorang menjadi rileks, dapat menimbulkan rasa nyaman, menurunkan tingkat kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri.

Dalam melakukan evaluasi, penulis tidak mengalami hambatan dalam melakukan studi kasus dan menerapkan tindakan pada klien. Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis selama 3 hari dengan didapatkan hasil evaluasi keperawatan setelah penerapan terapi musik pada Ny.Y pada tanggal 12 mei 2023 dengan hasil S: klien mengatakan nyeri pada area abdomen (perut) bawah berkurang skala nyeri 3, klien mengatakan nyeri pada kaki (kram) sudah menghilang, nyeri seperti digigit semut, nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik, dan itu cukup membantu untuk mengurangi rasa nyeri, O: hasil pemeriksaan TTV : TD 125/93 mmHg, N 97 x/menit, S 36,7°C, RR 20 x/menit, SpO2 99%, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak rileks, sudah tidak ada keluhan, klien sudah tidak tampak gelisah, A: masalah nyeri akut teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan, memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis (terapi musik minimal 20 menit). Hal ini dibuktikan dari penelitian Ginantri dkk, (2022) Dalam artikel membuktikan bahwa penerapan terapi musik bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri pada Ibu pasca operasi sectio caesarea. Dalam penelitian tersebut, terapi musik diberikan selama 3 hari dengan membandingkan kondisi sebelum dan setelah pemberian terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik efektif dalam



menurunkan intensitas nyeri pasca operasi sectio caesarea. Skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 2 setelah pemberian terapi musik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

#### **A. Kesimpulan**

Bahwa mioma uteri adalah jenis tumor jinak yang paling umum sering terjadi pada otot rahim, dan ditemukan pada sekitar satu dari empat wanita selama masa reproduksi mereka. Karakteristik mioma uteri dapat bervariasi tergantung pada jenis jaringan yang mendominasi, baik itu jaringan ikat atau jaringan otot rahim, mioma uteri dapat memiliki konsistensi yang padat atau lunak. Penyebab mioma uteri sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri diantaranya lain usia, hormon endogen, riwayat keluarga, makanan, paritas. Untuk memastikan diagnosis mioma uteri, seringkali diperlukan pemeriksaan menggunakan metode ultrasonografi (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI) guna mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan akurat. Penatalaksanaan yang ada meliputi penatalaksanaan bedah (Hormonal) dan penatalaksanaan bedah.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan dengan cara pembedahan secara miomektomi. Dimana pembedahan ini dilakukan untuk pengangkatan miom pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Pembedahan ini dilakukan dengan cara pemotongan lapisan pada jaringan integumen yang akan menimbulkan rasa nyeri. Klien dengan pembedahan ini biasanya sering mengeluh nyeri pasca operasi yang disebut dengan nyeri akut dimana nyeri ini dapat berlangsung dengan waktu yang sangat singkat. Dalam proses keperawatan ini penulis mengangkat diagnosis nyeri akut dengan intervensi yang diterapkan secara mandiri dan kolaboratif. Dimana pada

intervensi mandiri dilakukan dengan cara penerapan terapi musik. Sedangkan pada intervensi kolaboratif dilakukan dengan pemberian analgetik (Tramadol 3x1 po 50 mg). Penatalaksanaan difokuskan kepada teknik penerapan terapi musik yang telah dilakukan intervensi selama 3 hari dengan durasi pemberian minimal 20 menit. Dengan kesimpulan bahwa dengan penerapan terapi musik didapatkan hasil klien tampak rileks, sudah tidak ada keluhan, dan terapi musik ini terbukti sangat berpengaruh untuk mengatasi nyeri pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi, dengan skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik ada pada skala 5 dan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari dalam waktu 20 menit skala nyeri berkurang menjadi skala 3.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman dengan menerapkan prosedur penerapan terapi musik pada klien yang mengalami mioma uteri pasca operasi miomektomi. Pengalaman ini memberikan dasar bagi penulis untuk menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada bukti-bukti atau penelitian lainnya yang lebih relevan.

### 2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengatasi nyeri pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi dengan cara menerapkan terapi musik.

### 3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan bagi pengembangan dapat mempergunakan untuk menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi di bidang keperawatan, serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan terapi musik untuk mengatasi nyeri pada berbagai kasus lainnya. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. (2018). *SOP Terapi Musik*. Kalimantan timur: Politeknik Kesehatan Depkes Kalimantan timur.
- ANA. (2018). Joint Statement on Delegation American Nurses Association (ANA) and the National patient laparotomy of State Boards of Nursing (NCSBN). [https:// www.ncsbn.org/Delegation\\_ joint\\_statement\\_ NCSBN-ANA.pdf](https://www.ncsbn.org/Delegation_joint_statement_NCSBN-ANA.pdf).
- Aspiani, R. (2017). Uterine Fibroids. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 8(2), 111-115.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Aneka Cipta.
- Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC / Ns. Reny Yuli Aspiani, S.Kep.; Jakarta: TIM, 2017.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(1), 7–13.
- Biantara, I., Dewi, V. R., Kharomah, L. N., Dwikijayanti, G. P., Hidayat, Y. T., & Supriyanto, S. (2023). Studi Kasus: Penerapan Perioperatif Care Pada Diagnosa Cholelithiasis Dengan Tindakan Operasi Kolesistektomi Laparatomi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), 39-48.
- Criswardhani, L. (2020). *Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri*. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta.
- Dhian, F. A. (2018). Implementasi keperawatan sebagai kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 78-84.
- Fatimah, D. C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny L Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pra Operasi Histerektomi Tah Bso Di Ruang OK Kandungan RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA (Doctoral dissertation, STIKES HANG TUAH SURABAYA)*.
- Fitriyanti, M. M., & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi. *Ners Muda*, 1(1), 40.
- Hamlin, A. S., & Robertson, T. M. (2017). Pain and Complementary Therapies. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 29(4), 449–460. *Journal Music Therapy*, 57(2), 127–167. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.08.005>.
- Howlin, C., & Rooney, B. (2020). The Cognitive Mechanisms in Music Listening Interventions for Pain : A Scoping Review. *Journal Music Therapy*, 57(2), 127–167. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa003>.

- Hidayati, R. (2019). *Teknik Pemeriksaan Fisik*. Jakad Media Publishing.
- Hartati, S., Nirmala, N., & Winarti, R. (2022). Asuhan Keperawatan Post Operasi Miomektomi Atas Indikasi Mioma Uteri Dengan Pendekatan Model Konsep Comfort Kolkaba Di Rumah Sakit. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 133-143.
- Idris, N. Z. M., & Killi, N. A. (2017). Perawatan Non-Farmakologi pada Pasien Nyeri. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(1), 47-55.
- Kriyantono, R. (2020). Teknik praktis riset komunikasi kuantitatif dan kualitatif disertai contoh praktis Skripsi, Tesis, dan Disertai Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Rawamangun: Prenadamedia Group.
- Lubis, H. P. (2020). *Mioma Uteri*. Dalam: Lubis H.P., Ibrahim N., Siregar Y. (eds) *Buku Ajar Ginekologi Onkologi*. Badan Penerbit IDAI.
- Laning, I., Manurung, I., & Sir, A. (2019). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Journal of Community Health*, 1(3), 95-102.
- Lestari, W. A. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD DR. SOEDARSO Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2).
- Lu, X., Yi, F., & Hu, L. (2021). Music-Induced Analgesia: An Adjunct to Pain Management. *Psychology of Music*, 49(5), 1165–1178. <https://doi.org/10.1177/0305735620928585>.
- Monga, A., & Dobbs, S. P. (2012). *Gynaecology by Ten Teachers*. Southampton : CRC Press.\
- Muthmainnah, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Kasus Post Operasi Mioma Uteri Terhadap Ny. S Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kota Bumi Lampung Utara Tanggal 3-5 Maret 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Nanda, A. W. J. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + Adhenomyosis + Tah–Bso Di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya* (Doctoral dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Noor, J. (2011). *Metodelogi penelitian*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Ngasu, K. E. (2021). Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri.
- Nur, S. A., Morika, H. D., & Sardi, W. M. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur Di Bangsal Bedah Rs Dr Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 175-183. pada Pasien Post Operasi. Surya: *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(1), 139-143.

- Poovathi M and Ramalingam R. Maternal and Fetal Outcome in Pregnancy with Fibroids: A Prospective Study. *International Journal of Scientific Study*. 3: 169-72. (2016).
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan* (Non Farmaka). Penerbit Unimus Press.
- Puspitaswari, N. M. R. (2021). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).
- Setiadi, E. (2012). *Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiati Eni. (2018). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Sitepu, N. A. (2020). Pengkajian Data Sebagai Dasar Fondasi Proses Keperawatan.
- Stewart, E. A. (2015). Uterine Fibroids. *New England Journal of Medicine*, 372(17), 1646-1655. doi: 10.1056/NEJMcp1411029.
- Singh, P., & Chaturvedi, A. (2015). Complementary and Alternative Medicine in Cancer Pain Management : A Systematic Review. *Indian Journal Palliative Care*, 21(1), 105–115. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.150202>.
- Tetty, L. (2015). Konsep nyeri: Perubahan konsep dan pemahaman dalam manajemen nyeri. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 66-72.
- Tubagus, E. N., & Budi, A. (2019). Pengaruh terapi musik tradisional terhadap respon nyeri pada pasien pasca operasi di rumah sakit immanuel bandar lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 163-171.
- Utari, M. D. (2017). Efektivitas Pemberian Terapi Musik (Mozart) dan Back Exercise terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhea Primer. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(4), 283-288.
- Wisnu, A. C., Sutrisno, S., Setiawan, A., & Anastasia, M. C. (2023). Gambaran USG Leiomioma Uteri Pada Dewasa: LITERATURE REVIEW. DIAGNOSA: *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), 01-24.
- Wayan, N. K. G. (2022). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada NY. R Dengan Fokus Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah The Shine*, 8(02), 78-85.
- Wati, R. A., Widyastuti, Y., & Istiqomah, N. (2020). Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 97-109.
- Zulaikha. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mioma Uteri pada Wanita di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu Lampung 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 165-171.

# LAMPIRAN

*Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
TERAPI MUSIK**

Pengertian	Suatu metode untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri post operasi dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal - hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap rasanya nyeri yang dialami. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi - fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek, dan fungsi kesadaran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri pasca operasi</li><li>2. Mengurangi rasa cemas selama masa pemulihan</li><li>3. Membantu tubuh rileks secara fisik dan mental</li></ol>
Persiapan Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Headset / headphone</li><li>2. Handphone yang terisi musik</li><li>3. Penilaian skala nyeri</li></ol>
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)</li><li>2. Siapkan alat-alat</li><li>3. Identifikasikan faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi</li><li>4. Cuci tangan</li></ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri</li><li>2. Identifikasi klien (Tanyakan nama, Nomor RM, cocokan dengan gelang klien)</li><li>3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang</li><li>4. Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan</li><li>5. Menjaga privasi klien dengan menutup tirai/pintu</li></ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan</li><li>2. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien</li><li>3. Menjaga privasi klien</li><li>4. Memulai kegiatan dengan cara yang baik</li><li>5. Bantu klien untuk memilih posisi nyaman</li><li>6. Dekatkan handphone yang berisi musik dan pasang earphone pada telinga klien</li></ol>



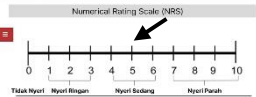
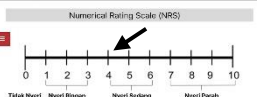
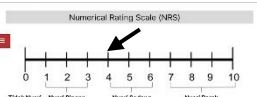
	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Nyalakan musik dan lakukan terapi dengan waktu kurang lebih 20 menit</li> <li>8. Pastikan volume musik di atur secara normal (tidak terlalu kencang dan tidak terlalu pelan)</li> <li>9. Anjurkan klien untuk rileks sambil memejamkan mata</li> <li>10. Anjurkan klien untuk menghirup dan menghembuskan nafas bersamaan dengan mendengarkan musik</li> <li>11. Setelah 20 menit anjurkan klien untuk membuka mata dan melepas earphone</li> </ol>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan (respons klien setelah dilakukan terapi mendengarkan musik), kenyamanan klien, kala nyeri, ttv)</li> <li>2. Berikan umpan balik pada klien</li> <li>3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>4. Bereskan alat – alat</li> <li>5. Mencuci tangan</li> </ol>
Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan : Keluhan utama, waktu pemberian, respon klien sebelum dan setelah pemberian terapi musik</li> </ol>

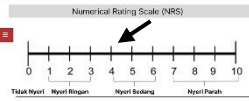
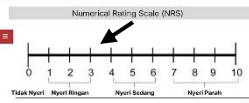
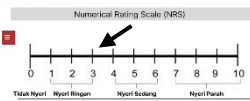
Lampiran 2 : Lembar Observasi Penerapan Terapi Musik Dalam Mengatasi Nyeri  
 Pada Luka Pasca Operasi Mioma Uteri

**LEMBAR OBSERVASI PENENARAPAN TERAPI MUSIK DALAM  
 MENGATASI NYERI PADA LUKA PASCA OPERASI  
 MIOMA UTERI**

Nama Pasien : Ny. Y

Ruang: Pavilliun Iman Sudjudi

No	Waktu Tanggal/ Jam	Hasil pengkajian sebelum penerapan	Hasil pengkajian setelah penerapan	Hasil
1.	Rabu, 10-05-23	- TTV : TD : 144/85mmHg N : 90x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit - Klien mengatakan nyeri : P : nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada (abdomen) bawah S : skala 5  T : nyeri hilang timbul.	- TTV : TD : 105/66mmHg N : 98x/menit S : 36,8°C RR : 18x/menit - Skala 4 	Terjadi penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 4 dan terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, suhu normal. Nyeri berkurang setelah 20 menit dilakukan tindakan pemberian terapi musik saat sebelum tidur.
2.	Kamis, 11-05-23	- TTV : TD : 128/90mmHg N : 99x/menit S : 36,2°C RR : 20x/menit - Klien mengatakan nyeri : P : nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi	- TTV : TD : 139/85mmHg N : 97x/menit S : 36,7°C RR : 20x/menit - Skala 4 	Tidak terjadi penurunan skala nyeri, skala nyeri 4, peningkatan tekanan darah, nadi, suhu normal. Nyeri menetap dan hilang timbul setelah 20 menit dilakukan tindakan

		<p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk  R : nyeri pada (abdomen) bawah dan nyeri (kram) kaki  S : Skala nyeri 4</p>  <p>T : nyeri hilang timbul.</p>		<p>pemberian terapi musik saat sebelum tidur.</p>
3.	Jum'at 12-05-23	<p>- TTV  TD : 127/93mmHg  N : 97x/menit  S : 36,7°C  RR : 20x/menit  - Klien mengatakan nyeri :  P : nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi.  Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk  R : nyeri pada (abdomen) bawah dan nyeri (kram) kaki  S : Skala nyeri 3</p>  <p>T : nyeri hilang seperti digigit semut.</p>	<p>- TTV :  TD : 125/90mmHg  N : 100x/menit  S : 36,8°C  RR : 19x/menit  - S : Skala nyeri 3</p> 	<p>Terjadi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 3 dan terjadi penurunan tekanan darah, nadi dalam batas normal, suhu normal. Nyeri berkurang setelah 20 menit dilakukan tindakan pemberian terapi musik saat sebelum tidur.</p>

Hasil dari pemberian terapi musik dalam mengurangi nyeri pada luka pasca operasi mioma uteri pada klien Ny. Y disimpulkan bahwa dalam 3 hari pemberian terapi musik terjadi penurunan skala nyeri sebagai berikut:

1. Pada hari rabu 10 mei 2023 pukul 16.05 terjadi penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 4
2. Pada hari kamis 11 mei 2023 pukul 10.20 terjadi penetapan skala nyeri dikarenakan terdapat keluhan pada bagian fisik lainnya.
3. Pada hari jum'at 12 mei 2023 pukul 12.15 terjadi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 3

### *Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y*

Klien masuk pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 15.40 WIB dengan nomor register 01134306.

#### 1. Identitas Klien

Klien bernama Ny.Y, umur 37 tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Pegawai Swasta, suku bangsa Jawa, agama Islam, status perkawinan kawin, lama perkawinan 4 tahun, alamat Jl. Budi Mulia Rt 13/ Rw 06 Pademangan Barat.

#### 2. Resume

Klien atas nama Ny. Y berusia 37 tahun, dengan rekam medis 01134306 datang rujukan dari RSUD Hermina Pademoro melalui poli ginekologi pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 15.40 WIB, dengan keluhan nyeri haid berlebihan sejak 6 bulan SMRS, nyeri saat berhubungan, hasil USG ditemukan adanya miom. Lalu klien dirujuk ke RSPAD untuk rencana operasi pengangkatan mioma. Kemudian klien dirawat di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II untuk dilakukan operasi Miomektomi. Klien melakukan operasi pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 07.30 – 10.45 WIB. Klien mengatakan nyeri pada perut (abdomen) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, klien mengeluh keram pada bagian kaki, klien nyeri saat bergerak, klien mengatakan saat miring kanan dan miring kiri terasa sakit, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, terdapat luka pasca operasi pada abdomen bagian bawah, terdapat luka pasca operasi berukuran 20 cm, terdapat luka dengan bentuk vertikal, tidak terdapat rembesan, hasil leukosit 17470/Ul, klien tampak berbaring ditempat tidur, gerakan klien tampak terbatas, Haid terakhir pada tanggal 7 Mei 2023, dengan riwayat menarce usia 16 tahun. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Mei 2023 Hb 9.5 (12.0 – 16.0 g/dL), Ht 28 (37 - 47%), Eritrosit 3.2 (4.3 - 6.0 juta/uL), Leukosit 17470 (4.800 – 10.800 / $\mu$ L), Eosinofil 0 (1,3%), Neutrofil 88 (50 – 70%), Limfosit 6 (20 – 40%). Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 18 April 2023 dengan hasil tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru. Pemeriksaan fisik didapatkan dengan BB 58 kg, TB 159 cm dengan TD 144/85mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi 98%. Klien mendapatkan terapi musik selama 20 menit untuk mengurangi rasa nyeri, Klien terpasang infus NaCl 0,9% dengan 20 tetes per menit.

Dari data diatas maka diagnosis yang diangkat yaitu nyeri akut, risiko infeksi, gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan evaluasi dari ketiga masalah keperawatan belum teratasi.

### 3. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama saat ini adalah nyeri pada abdomen bawah (luka pasca operasi miomektomi) dengan skala 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri saat bergerak. Klien mengatakan pertama kali haid umur 16 tahun, tanggal terakhir haid 7 mei 2023, siklus haid teratur dengan durasi 30 hari, Riwayat obstetri klien belum memiliki anak selama 4 tahun. Klien tidak pernah melakukan pap smear, masalah ginekologi/ fertilitas yaitu klien belum memiliki anak selama 4 tahun, klien tidak pernah melakukan operasi, klien tidak memiliki penyakit berat lainnya. Keluarga klien tidak memiliki masalah reproduksi, klien tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

Orang yang paling dekat dengan klien adalah suami, interaksi yang dilakukan dalam keluarga adalah dua arah (baik). Hal yang dipikirkan saat ini adalah ingin cepat pulih, harapan setelah menjalani perawatan adalah dapat beraktivitas kembali seperti biasa, perubahan yang dirasakan klien setelah jatuh sakit adalah klien merasa lemas, tidak bisa beraktivitas seperti biasa, konsep diri adalah peran sebagai seorang istri tidak terpenuhi karena jatuh sakit. Mekanisme koping yaitu klien tidur dan makan, aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan yaitu sholat dan berdoa.

Riwayat makan sebelum dirawat yaitu frekuensi makan 3 kali sehari, klien tidak memiliki alergi makanan, berat badan sebelum sakit 58 kg dan tinggi badan 159 cm. Jumlah cairan yang diminum klien tidak menentu  $\pm$  800 cc/hari. Tidak ada keluhan lain yang dialami klien. Frekuensi BAB klien 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, klien tidak memiliki hemoroid. Klien tidak ada keluhan BAB. Frekuensi BAK klien 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih, bau khas genetalia bersih, klien tidak memakai, tidak ada keluhan saat BAK. Klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, klien melakukan oral hygiene 2 kali sehari. Genetalia klien tampak bersih, klien tidak memakai solution. Klien istirahat tidur pada malam hari selama 5 sampai 6 jam/ hari, klien tidur siang  $\pm$  3 sampai 4 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur yaitu bersih-bersih. Klien mengatakan bekerja sebagai pegawai swasta, klien suka olahraga renang 2 x/minggu, klien tidak

memiliki keluhan saat beraktifitas. Klien tidak merokok, klien tidak minum alkohol, klien tidak ada ketergantungan obat.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Temuan pemeriksaan fisik dilakukan pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi dengan memeriksa keadaan umum : baik, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal/ merah muda, kornea normal, sklera anikterik, fungsi pendengaran normal, klien tidak ada gangguan/kesulitan dalam wicara, jalan nafas bersih, pernafasan 18 x/menit, irama teratur, kedalaman nafas dalam, tidak ada sesak, tidak batuk, suara nafas normal, Nadi 90x/menit, dengan irama teratur, denyut kuat, TD 144/85 mmHg, klien tidak mengalami distensi vena jugularis baik kiri maupun kanan, temperatur kulit klien tampak pucat, klien tidak mengalami edema, klien tidak mengalami sakit dada, gigi klien tidak caries. Tidak stomatitis, lidah tidak kotor klien tidak memakai gigi palsu, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak ada mual dan muntah, klien mengatakan nyeri perut, tidak ada rasa penuh diperut, karakteristik nyeri abdomen seperti ditusuk-tusuk, nyeri perut pasca operasi laparotomi histeroskopi, bising usus 15 x/hari, tidak ada konstipasi dan diare, tingkat kesadaran composmentis, tidak ada perubahan pola kemih, jumlah urine 900 cc/24 jam, warna urine kuning, tidak ada distensi kandung kemih, turgor kulit baik, warna kulit klien tampak pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut bersih, tekstur rambut baik, keadaan rambut bersih, klien tidak ada kesulitan dalam pergerakan, klien tidak ada sakit pada tulang sendi, Suhu 36,5 °C, BB sebelum sakit 58 kg, BB sesudah sakit 54 kg. Payudara simetris, konsistensi lembek, kelenjar buah dada tidak menonjol, puting susu tidak lecet, kelenjar pada daerah axilla tidak membesar, klien sudah mengetahui mengenai pemeriksaan payudara sendiri, tidak ada keluhan lainnya pada payudara.

Abdomen klien tidak membesar, tidak ada massa, vulva tampak bersih, rambut pubis normal, keluhan lainnya yaitu klien baru selesai operasi dan nyeri pasca operasi miomektomi. Keadaan vulva klien tampak bersih, rambut pubis klien tampak normal, tidak ada massa dan tidak tampak tanda-tanda infeksi pada vulva. Tidak terjadi pembesaran kelenjar inguinal.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk mengetahui mioma uteri, yaitu pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan laboratorium klinik dengan hasil Hb 9.5 (12.0 – 16.0 g/dL), Ht 28 (37 - 47%), Eritrosit 3.2 (4.3 - 6.0 juta/uL), Leukosit 17470 (4.800 – 10.800 / $\mu$ L), Eosinofil 0 (1,3%), Neutrofil 88 (50 – 70%), Limfosit 6 (20 – 40%). Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 18 April 2023 dengan hasil tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru. Pemeriksaan USG pada tanggal 09 Mei 2023 dengan hasil: Diagnosis Mioma Uteri pasca operasi Miomektomi.

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang didapat pada klien dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi yaitu klien mendapat infus NaCl 0,9% 500cc/8jam dengan 20 tpm, terpasang kateter urine, phycin 3x1,5 mg melalui IV, metronidazole 500 mg melalui IV, cefixime 2x1 100 mg melalui oral, Tramadol 3x1 50 mg.

#### 7. Data Fokus

##### Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah (luka post op) miomektomi, klien mengatakan kram pada bagian kaki, Pengkajian skala nyeri P = Nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada abdomen (perut) bagian bawah, S : Skala 5, T : Nyeri hilang timbul, pasien mengatakan terdapat luka post op pada abdomen (perut) bagian bawah, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan saat miring kiri dan miring kanan terasa sakit.

##### Data Objektif

Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital : TD : 144/85 mmHg, N : 90 x/menit, S: 36,5°C, RR : 20 x/menit, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak gelisah, Leukosit : 17470 (4.800 – 10.800/UL). Tampak terdapat luka post op pada abdomen (perut) bagian bawah, terdapat luka berukuran 20 cm, luka berbentuk vertikal, luka tampak tidak ada rembesan, luka tampak belum mengering, luka tampak tertutup kasa. Gerakan pasien tampak terbatas, klien tampak berbaring ditempat tidur.



8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah (luka pasca operasi) miomektomi</li> <li>b. Klien mengatakan kram pada bagian kaki</li> <li>c. Pengkajian skala nyeri</li> </ul> <p>P : Nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah pasca operasi miomektomi</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada abdomen (perut) bagian bawah</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. TTV : TD : 144/85mmHg, N : 90x/menit, S: 36,5°C, RR : 20x/menit</li> <li>b. Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>c. Klien tampak gelisah</li> <li>d. Leukosit : 17470 (4.800 – 10.800/UL)</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan terdapat luka pasca operasi pada abdomen (perut) bagian bawah</li> </ul> <p>DO :</p>	Risiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak terdapat luka pasca operasi pada abdomen (perut) bagian bawah</li> <li>b. Terdapat luka berukuran 20 cm, luka berbentuk vertikal</li> <li>c. luka tampak tidak ada rembesan</li> <li>d. luka tampak belum mengering</li> <li>e. luka tampak tertutup kasa.</li> </ul>		
3.	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>b. Klien mengatakan saat miring kiri dan miring kanan terasa sakit.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan klien tampak terbatas</li> <li>b. Klien tampak berbaring ditempat tidur.</li> </ul>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Nyeri</p>

#### 9. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka penulis menemukan diagnosis keperawatan pada tanggal 10 Mei 2023 yang sesuai dengan prioritas masalah, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri

#### 10. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Pada tanggal 10 Mei 2023 penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah (luka pasca operasi miomektomi, Klien mengatakan kram pada bagian kaki, Pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada (abdomen) perut bagian bawah pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada abdomen (perut) bagian bawah, S : Skala 5, T

: Nyeri hilang timbul dan data objektifnya dilakukan pengukuran tanda-tanda vital : TD : 144/85 mmHg, N : 90 x/menit, S: 36,5°C, RR : 20 x/menit, Klien tampak meringis kesakitan, Klien tampak gelisah, Leukosit : 17470 (4.800 – 10.800/UL). Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun (5), Meringis menurun (5), Gelisah menurun (5). Intervensi keperawatannya adalah sebagai berikut : Observasi ; Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik ; Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi ; Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi ; Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tramadol 3x1 50 mg peroral).

b. Risiko Infeksi berhubungan dengan agen prosedur invasif

Data subjektif klien mengatakan terdapat luka operasi pada perut bagian bawah, dan data objektifnya tampak terdapat luka operasi pada bagian perut bawah, terdapat luka operasi berukuran 20 cm dengan bentuk vertikal, tampak tidak ada rembesan pada luka, luka pasca operasi tampak belum mengering, luka tampak tertutup kasa. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil nyeri menurun (5), bengkak tidak terjadi (5), luka cepat mengering. Intervensi yang dilakukan yaitu : Observasi : Monitor karakteristik luka (mis warna, ukuran, bau), monitor tanda- tanda infeksi. Terapeutik : lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, bersihkan salep yang sesuai kekulit/lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian antibiotik , jika perlu (Picyn 3x1,5 gr).

c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Data subjektif klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien mengatakan saat miring kiri dan kanan terasa sakit dan data objektifnya gerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak berbaring ditempat tidur. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang (5), gerakan terbatas menurun (5), kelemahan fisik menurun (5). Intervensi yang dilakukan yaitu : Observasi : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi melakukan pergerakan monitor kondisi umum fisik lainnya, identifikasi toleransi melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: jelaskan tujuan mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).

11. Implementasi Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Implementasi tanggal 10 Mei 2023 pukul 11.20 mengkaji tanda-tanda vital: TD 144/85mmHg, Frekuensi Nadi 90x/menit, Suhu 36,5°C, Frekuensi pernafasan 20x/menit. Pukul 11.45 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Klien beristirahat ditemani oleh suami. Pukul 12.15 mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil: Klien beristirahat lampu dimatikan dan ruangan tampak tenang. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital : TD : 105/66mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi nafas 18x/menit. Pukul 15.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Klien diberikan ruangan yang tenang dan fasilitas yang nyaman untuk tidur. Pukul 16.00 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. Pukul 16.05 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : terapi musik) hasil : Klien diberikan dan dianjurkan untuk melakukan melakukan terapi musik sebelum tidur selama 20 menit. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, suhu 36,4°C,

frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 100%. Pukul 21.00 mengontrol lingkungan yang memperbesar rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) hasil : klien diberikan suhu ruangan yang normal, klien istirahat dan tidur dengan lampu dimatikan (dilakukan oleh dinas malam). Pukul 05.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien tidak dapat tertidur dengan nyenyak dikarenakan merasa nyeri di area operasi.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 08.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 128/90mmHg, frekuensi nadi 99x/menit, suhu 36,2°C, frekuensi nafas 20x/menit. Pukul 09.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri hasil : lokasi luka berada di abdomen bagian bawah, dengan panjang 20 cm, dengan luka sayatan vertikal. Pukul 09.55 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah dan nyeri (kram) kaki, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul. Pukul 10.20 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri hasil : klien dianjurkan untuk melakukan terapi musik sebelum tidur selama 20 menit. Pukul 14.00 mengkaji tanda-tanda vital : TD 139/85mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36,°C, frekuensi nafas 20x/menit, spo2 100%. Pukul 16.10 mengkolaborasi pemberian analgetik hasil : klien diberikan obat pereda nyeri Tramadol 3x1 po 50 mg. Pukul 17.30 memonitoring efek samping penggunaan obat analgetik hasil : klien diberikan obat tramadol 3x1 po 50mg, klien mengatakan nyeri yang dirasa mulai berkurang skala 4/10. Pukul 18.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien dianjurkan untuk memonitor nyeri dengan cara mengetahui penilaian pada skala nyeri. Pukul 19.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien sudah mulai dapat beristirahat dan tidur dengan nyenyak. Pukul 20.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 121/90mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, suhu 36,2°C, frekuensi nafas 21x/menit, spO2 98% (dinas malam). Pukul 23.05 mengkolaborasi pemberian analgetik hasil : klien diberikan obat tramadol 3x1 po 50 mg (dinas malam). Pukul 02.00 memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien dapat tidur dengan tenang (dinas malam). Pukul 07.00 mengkolaborasi pemberian analgesik hasil : klien diberikan tramadol 3x1 po 50 mg. (dinas malam).

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 125/93mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi nafas 20x/menit, spO2 97%. Pukul 08.25 mengidentifikasi skala nyeri hasil : pengkajian skala nyeri P : Nyeri pada abdomen (perut) bawah dan nyeri (kram) pada kaki pasca operasi miomektomi, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen bawah, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri seperti digigit semut. Pukul 12.15 mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri hasil : klien sudah dapat mengerti dan menerapkan mengenai pemberian terapi musik sebelum tidur selama 20 menit untuk meredakan nyeri selama nyeri muncul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik. Pukul 14.15 mengkaji tanda-tanda vital : TD 127/90mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi nafas 19x/menit, spO2 100%. Pukul 14.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil : klien mengetahui dan memahami strategi yang telah diajarkan kemudian dipraktikan kembali (terapi musik) selama ± 20 menit..

b. Risiko Infeksi berhubungan dengan agen prosedur invasif

Tanggal 10 mei 2023 pukul 16.15 memonitor tanda-tanda infeksi hasil : klien tidak merasakan gatal pada area sekitar luka. Pukul 16.25 menganjurkan mengkonsumsi makanan. Pukul 16.40 mengkolaborasikan pemberian antibiotik hasil : klien diberikan antibiotik phycin 3x1,5gr, metronidazole 500 mg. Pukul 01.00 mengkolaborasikan pemberian antibiotik hasil : klien diberikan antibiotik cefixime 2x1 200mg peroral.

Tanggal 11 mei 2023 pukul 11.00 memonitoring karakteristik luka (mis, warna, ukuran, bau) hasil : luka tertutup kasa, luka dengan panjang 20 cm, dengan panjang vertikal. Pukul 12.00 memonitor tanda-tanda infeksi hasil : tidak ada kemerahan, rasa gatal diarea sekitar luka. Pukul 13.25 menjelaskan tanda-tanda infeksi hasil : klien diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda infeksi seperti (Rubor), kemerahan, (dolor) nyeri, (color) panas, (tumor) bengkak, fungsi laesa. Pukul 15.00 mengkolaborasikan pemberian antibiotik hasil : klien diberikan antibiotik cefixime 1x1 100 mg peroral. Pukul 03.00 mengkolaborasikan pemberian antibiotik hasil : klien diberikan cefixime 1x1 100mg peroral.

Tanggal 12 mei 2023 pukul memonitor karakteristik luka (mis, warna, ukuran bau) hasil : luka dengan panjang 20 cm, bentuk vertikal, tidak ada pus, luka

mengering. Pukul 09.05 memonitoring tanda-tanda infeksi hasil : luka mengering tidak ada pus, tidak ada kemerahan, ada rasa gatal. Pukul 09.15 melakukan perawatan luka hasil : perawatan luka dilakukan dilakukan pada hari ke 3 pasca operasi. Pukul 09.25 melepaskan balutan dan plester secara perlahan menggunakan alkohol swab. Pukul 09.30 mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka hasil : perawatan luka dilakukan secara steril. Pukul 10.45 memasang balutan sesuai jenis luka hasil : luka kembali ditutup menggunakan kasa steril dengan plester (hypafix) sesuai jenis dan ukuran luka jahitan. Pukul 11.30 menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein hasil : klien memahami untuk memakan telur 6 butir perhari. Pukul 12.00 mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri hasil : klien diajarkan cara untuk melakukan secara mandiri, dan diberi edukasi untuk melakukan perawatan luka setelah pulang dari rumah sakit.

c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Tanggal 10 mei 2023 pukul mengidentifikasi adanya atau keluhan fisik lainnya hasil : klien masih belum sadar dan masih belum ada keluhan. Pukul 13.39 memfasilitasi melakukan pergerakan hasil : klien telah diberikan fasilitas untuk melakukan pergerakan diatas tempat tidur. Pukul 17.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur) hasil : klien telah difasilitasi dengan pagar tempat tidur untuk melakukan pergerakan. Pukul 18.40 mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan hasil : keluarga klien telah diberi tahu untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan seperti miring kanan- miring kiring, duduk di tempat tidur. Pukul 05.00 melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan hasil : suami klien selalu membantu dan menemani klien dalam melakukan pergerakan (dinas malam).

Tanggal 11 mei 2023 pukul 14.15 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil : nyeri (kram) pada kaki. Pukul 14.35 menganjurkan melakukan mobilisasi dini hasil : klien dianjurkan untuk miring kanan dan kiri, duduk diatas tempat tidur. Pukul 16.00 melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan hasil : suami klien selalu terlibat membantu melakukan pergerakan. Pukul 22.00 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil : klien mengatakan nyeri pada kaki sudah berkurang.

Tanggal 12 mei 2023 pukul 12.45 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil : nyeri abdomen bawah berkurang, kram kaki sudah tidak terasa. Pukul 13.00 memfasilitasi toleransi melakukan pergerakan hasil : klien sudah dapat duduk dan miring kanan kiri secara bertahap. Pukul 13.50 memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu hasil : klien difasilitasi untuk melakukan mobilitas.

## 12. Evaluasi Keperawatan

### a. Nyeri akut berubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tanggal 10 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil klien mengatakan mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, hasil pemeriksaan TTV : TD 144/89mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi nafas 20x/menit, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak gelisah, Leukosit 17470 (4.800-10.000/UL). Masalah nyeri akut belum teratasi, intervensi dilanjutkan, identifikasi skala nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis (terapi musik), kolaborasikan pemberian analgetik tramadol 3x1 50 mg).

Tanggal 11 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil klien mengatakan nyeri pada abdomen (perut) bawah luka pasca operasi miomektomi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada area pasca operasi miomektomi, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul hasil pemeriksaan TTV : TD 139/85mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, suhu 36°C, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 100 %, klien tampak meringis kesakitan, klien tampak sedikit gelisah, klien tampak menerapkan terapi musik untuk meredakan nyeri. Masalah nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping penggunaan analgestik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi musik) 20 menit, anjurkan monitor nyeri secara mandiri.

Tanggal 12 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil klien mengatakan



nyeri pada area abdomen (perut) bawah berkurang skala nyeri 3, klien mengatakan nyeri pada kaki (kram) sudah menghilang, nyeri seperti digigit semut, nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri berkurang saat diberikan terapi musik, dan itu sangat membantu untuk mengurangi rasa nyeri, hasil pemeriksaan TTV : TD 125/93mmHg, frekuensi nadi 97x/menit, S 36,7°C, frekuensi nafas 20x/menit, SpO2 99%, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak rileks, klien sudah tidak mengeluh lagi, klien sudah tidak tampak gelisah. Masalah nyeri akut teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan, memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis (terapi musik minimal 20 menit). Kemudian setelah dilakukan evaluasi secara formatif penulis melakukan evaluasi secara sumatif. Evaluasi sumatif ditemukan kesimpulan bahwa terapi musik sangat membantu untuk mengurangi rasa nyeri dengan terdapat penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 3, klien tampak sudah tidak meringis, klien tampak rileks, klien sudah tidak mengeluh lagi, klien sudah tidak tampak gelisah.

b. Risiko Infeksi berhubungan dengan agen prosedur invasif

Tanggal 10 mei 2023, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan agen prosedur invasif dengan hasil klien mengatakan terdapat luka pasca operasi pada abdomen bagian bawah, tampak terdapat luka operasi pada abdomen bawah, terdapat luka berukuran 20 cm, luka dengan panjang vertikal, luka tampak tidak ada rembesan, luka tampak belum mengering, luka tampak tertutup kasa. Masalah nyeri akut belum teratasi, intervensi dilanjutkan, monitor karakteristik luka (mis, warna ukuran bau), monitor tanda-tanda infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi pemberian antibiotik (picyn 3x1,5 gr).

Tanggal 11 mei 2023, klien mengatakan sekitar luka tidak gatal, luka tampak tertutup kasa, luka tidak ada rembesan, luka tidak ada rembesan, tidak ada kemerahan pada area luka (perban). Masalah risiko infeksi belum teratasi. Intervensi dilanjutkan monitor karakteristik luka (mis, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan proten, kolaborasi pemberian antibiotik (cefixime 2x1 200 mg).

Tanggal 12 mei 2023, klien mengatakan tidak ada keluhan pada luka operasi, luka tampak mengering, luka bersih tidak ada pus, luka tidak ada rembesan, luka jahitan dengan panjang 20 cm, luka dengan panjang vertikal, tidak ada kemerahan pada area luka, telah dilakukan perawatan luka pada hari ke 3 pasca operasi miomektomi. Masalah risiko infeksi teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri (pasien pulang).

c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Tanggal 10 mei 2023, klien mengatakan nyeri saat bergerak , klien mengatakan sakit saat miring kiri dan kanan terasa sakit, gerakan pasien tampak terbatas, klien tampak berbaring, Pemeriksaan TTV : TD 144/89mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi nafas 20x/menit. Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Intervensi dilanjutkan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Tanggal 11 mei 2023, klien mengatakan saat duduk perut masih terasa sakit karena tertekan, klien mengatakan nyeri pada kaki sudah mulai berkurang, gerasakan pada klien masih tampak terbatas, klien tampak belum, dapat duduk terlalu lama, klien sudah dapat miring kanan dengan miring kiri. Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

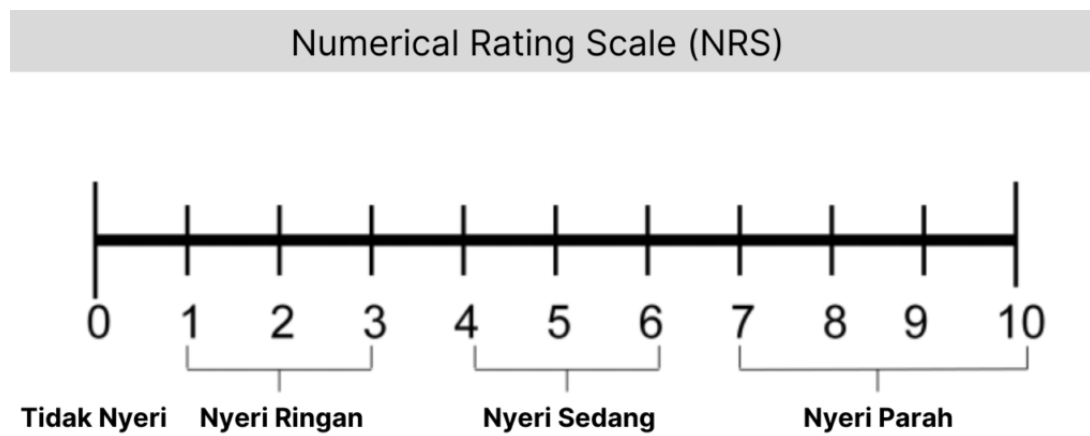
Tanggal 12 mei 2023 klien mengatakan sudah mulai dapat duduk, klien mengatakan tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya, klien sudah mulai duduk di pinggir tempat tidur, sebagian mobilisasi klien sudah dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan suami. Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian (pasien pulang) dilanjutkan perawatan dirumah. Intervensi dihentikan.

*Lampiran 4 : Skala Pengukuran Nyeri*

**SKALA PENGUKURAN NYERI  
NUMERIK RATING SCALE (NRS)**

Petunjuk :

Lengkarilah nomor/skala yang sesuai dengan nyeri yang anda rasakan dengan skala 0 untuk tidak nyeri dan skala 10 dengan nyeri yang sangat hebat.



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien meringis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah yang baik.
- 7-10 : Nyeri berat : secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang.

Lampiran 5 : Lembar konsultasi

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Fadia Krisanti

NIM : 2036073

Tahun Masuk : 2020

Alamat : Kavling Blok O RT 09/RW 03, Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung, Jakarta Timur

Judul KTI : Penerapan Terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri pada My. y dengan Mioma uteri pasca operasi laparotomi histerokopi di Paviliun Irgan Sudjudi Lantai II RSPAD GATOT SOEBROTO Jakarta tahun 2022

Pembimbing : Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp. Kep. Mat

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11/05/23	Konsep Askep sampai intervensi	Lanjutkan intervensi sampai evaluasi	↓
2.	12/05/23	Konsul perbaikan askep implementasi evaluasi	Mengusun judul sesuai kasus	↓
3.	29/05/23	Pengajuan judul KTI	Tambahkan jurnal terkait kasus	↓
4.	19/6/23	Pengajuan bab 1-3	Perbaiki sesuai koreksi	↓
5.	01/6/23	Revisi bab 1-2	Perbaiki materi sesuai, susunan kembali penulisan	↓
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

**CATATAN :**

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian

→ terusan dibelakang

## KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fadia Krisanti

NIM : 2036073

Tahun Masuk : 2020

Alamat : Kavling Blok O RT 09/RW 03, Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung, Jakarta Timur

Judul KTI : Penerapan terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri pada myofascial myofascial paska operasi laparotomi histiologi di paviliun iman sudjudi lantai II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2023

Pembimbing : Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp. Kep. Mat

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26 Juni 2023	Lanjutkan Revisi Bab 2	perbaiki kekeliruan tata letak, konsistensi kata, perbaiki materi	f.
2.	3 Juli 2023	Pengajuan Bab 3, 4, 5	perbaiki semua letak	f.
3.	08/07 2023	Revisi BAB 1-5	perbaiki semua letak bab 1-3	f.
4.	8/7 23	4 & 5	Bab 4 & 5 lihat typo pemberian tanda	f.
5.			Bab 5	f.
6.	10/7 2023	finishing Bab 1-5	perbaiki pengetikan & typo	f.
7.	11/ Juli 2023	Perbaiki terakhir	perbaiki typo & kekeliruan & ulir bab.	f.
8.			, acc perbaiki.	f.
9.				
10.				
11.				

### CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian