

BAB V

PEMBAHASAN

1. Analisis Masalah Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi. Proses asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Sandat Rumah Sakit TK II Udayana pada tanggal 24-03-2023 s/d 27-03-2023. Sebelum dilakukan proses asuhan keperawatan, penulis sudah melewati tahapan sesuai dengan yang tertulis pada metode penelitian sehingga ditemukan 1 kasus Nyeri Akut pada Tn. M dengan Post Apendektomi.

2. Pengkajian keperawatan pada pasien post apendiktomi

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan dengan melakukan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari pasien sehingga mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat, 2021). Proses pengkajian dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah, pengkajian dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan teori yang digunakan agar data yang didapatkan mendukung dalam proses keperawatan selanjutnya.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023 di Ruang Sandat Rumah Sakit TK II Udayana pada Tn. M post apendektomi. Kasus: Pasien datang ke UGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari yang lalu, rasa sakit perut seperti tertusuk – tusuk dan terus menerus, dan rasa memberat bila pasien melakukan aktivitas dan kedua kakinya ditekuk. Rasa mual(+), muntah(-), hasil USG APP akut terisualisasi Dirawat di ruangan perawatan dan di rencanakan akan

dioperasi pada tanggal 23 Maret 2023. Saat pengkajian terdapat pasien mengeluh nyeri pada tempat operasi, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, bersikap protektif. Pasien mengeluh susah tidurPengkajian nyeri :

P : Nyeri saat pasienbergerak

Q : Seperti ditusuk-tusukR : Area luka operasi

S : 4 (nyeri sedang) (Numeric PainScale)

T : Hilang timbul

Masalah utama yang ditemukan pada pasien Tn. M dengan post apendiktomi adalah nyeri akut. Nyeri post apendiktomi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada pasien post operasi. Nyeri post apendiktomi termasuk dalam kategori nyeri sedang. Hasil analisa penulis sesuai dengan analisa yang dilakukan oleh Pramesti (2018) yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Nyeri Akut di Ruang Janger RSUD Mangusada Tahun 2018” yang mengatakan masalah utama yang paling umum disebabkan oleh post operasi apendiktomi yaitu berupa rasa nyeri akut pada luka operasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah utama yang dialami oleh pasien post apendiktomi adalah nyeri akut.

3. Diagnosis keperawatan pada pasien post apendiktomi

Data pada pengkajian dilakukan analisis sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu

makan berubah, bersikap protektif, dan berfokus pada diri sendiri.

Penegakan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI dengan memvalidasi data pada pengkajian yang telah dilakukan dengan data mayor dan minor yang ada pada SDKI. Penegakan diagnosa dapat dilakukan bila ditemukan 80-100% data mayor pada hasil pengkajian. Sebanyak 100% (5/5) data mayor ditemukan pada pasien yaitu: mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Data minor yang ditemukan pada pasien sebanyak 28,57% (2/7) data yang terdiri dari: tekanan darah meningkat, dan nafsu makan berkurang.

4. Rencana Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan terdiri dari luaran keperawatan dan intervensi keperawatan. Dalam penyusunan luaran keperawatan penulis menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia sehingga sudah sesuai dengan teori yang digunakan. Luaran keperawatan yang diangkat adalah tingkat nyeri dengan ekspektasi tingkat nyeri pasien menurun berdasarkan kriteria: Keluhan nyeri menurun, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun, keluhan meringis menurun, tekanan darah membaik dan nafsu makan membaik, dalam mencapai luaran yang diharapkan, diperlukan penyusunan intervensi keperawatan yang tepat. Penyusunan intervensi keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sehingga dalam penyusunan sudah sesuai dengan teoridan intervensi keperawatan terdiri atas intervensi utama dan intervensi pendukung. Penulis menggunakan Manajemen nyeri dan Pemberian analgetik sebagai intervensi utama dan Terapi Musik sebagai intervensi pendukung. Penerapan intervensi inovatif berupa Terapi Musik Rindik

yang akan dilakukan dalam waktu 15-30 menit selama 3 hari untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021). Berdasarkan kasus kelolaan pemberian terapi musik rindik pada kasus kelolaan sudah dapat diberikan dengan baik tanpa penolakan oleh pasien.

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan menerapkan rencana keperawatan yang telah disusun. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan menerapkan rencana keperawatan yang telah disusun. Penulis telah melakukan manajemen nyeri, pemberian analgetik dan terapi musik rindik dalam membantu untuk mengatasi masalah nyeri yang dialami oleh pasien selama dilakukan perawatan. Pemberian terapi musik rindik dilakukan dengan mengikuti SPO yang telah disusun. Terapi musik akan efektif dilakukan selama 15-30 menit apabila pasien merasa nyeri. Pemberian terapi musik rindik minimal 15 menit dapat membantu dalam menurunkan nyeri (Agustini, 2018).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam

memenuhi kebutuhan pasien dan untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

Berdasarkan evaluasi yang diperoleh bahwa terdapat penurunan nyeri yang dialami oleh Tn.M hal tersebut dibuktikan dengan tercapainya seluruh luaran yang disusun berupa: Keluhan nyeri menurun, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun, keluhan meringis menurun, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik dan berfokus pada diri sendiri menurun. Sehingga penulis menyatakan Nyeri Akut yang dialami oleh Tn.M teratasi.

7. Analisis Intervensi Inovasi atau terpilih dengan konsep *Evidence Based Practice* dan konsep penelitian terkait

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian untuk mencapai tujuan yang di harapkan (PPNI, 2018). Terapi Musik Rindik merupakan salah satu teknik nonfarmakologi nyeri yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri pada pasien post op appendectomy. Selama diberikan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi musik rindik didapatkan hasil yang baik pada pasien. Terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala nyeri 4 menjadi 2 setelah diberikan terapi musik rindik.

Musik merupakan getaran udara harmonis yang ditangkap oleh organ pendengaran melalui saraf di dalam tubuh kita, serta disampaikan ke susunan saraf pusat (Atwater, 2019). Otak manusia terbagi ke dalam dua hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Hemisfer kanan sudah diidentifikasi menjadi bagian yang berperan dalam mengapresiasi musik dan hemisfer kiri pada kebanyakan orang dapat memproses atau mengubah frekuensi dan intensitas, baik dalam musik maupun

kata- kata. Keduanya, baik hemisfer kiri maupun kanan sama-sama diperlukan untuk mempersepsikan ritme. Bagian frontal otak, selain itu berfungsi sebagai memori juga berperan dalam ritme dan melodi sedangkan bagian otak yang lain berurusan dengan emosi dan kesenangan. Musik klasik Mozart dan musik barok, dengan tempo 60 detik/ menit dapat mengaktivasi hemisfer kiri dan kanan (Fatmawati, 2020).

Saat seseorang mendengarkan musik rindik, maka harmonisasi dalam musik rindik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi di otak kanan dan otak kiri yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik rindik dapat menjangkau wilayah kiri korteks serebri. Jarak pendengaran kemudian dilanjutkan ke hipotalamus dan meneruskan sinyal musik ke amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional. Jarak pendengaran diteruskan ke formation retikularis sebagai penyalur impuls menuju serabut otonom. Serabut saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan parasimpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi organ-organ (Fatmawati, 2020). Gelombang suara musik yang dihantar ke otak berupa energi listrik akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi alfa, beta, theta, dan delta. Gelombang suara musik yang dihantar ke otak berupa energi listrik akan

membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi alfa, beta, teta, dan delta. Gelombang alfa membangkitkan relaksasi, beta terkait dengan aktivitas mental, gelombang teta dikaitkan dengan situasi stress, depresi dan upaya kreativitas. Sedangkan gelombang delta dikaitkan dengan situasi mengantuk. Suara musik yang didengar dapat mempengaruhi frekuensi gelombang otak sesuai dengan jenis musik. Musik rindik yang mempunyai kategori frekuensi alfa dan teta 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil (Fatmawati, 2020).

Musik rindik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi, dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baruan efek rileks. Selain itu musik rindik berfungsi mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stres antara lain *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH), prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat meningkatkan kadar endorfin sehingga dapat mengurangi nyeri (Herawati, 2022) Terapi musik rindik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan menuju otak melalui sistem limbik. Sistem limbik (Amigala dan hipotalamus) memberikan stimulus agar sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endokrin dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan, kemudian stimulus merangsang pengeluaran hormon endorfin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Agustini, 2018) Penurunan intensitas nyeri setelah diberikan

terapi musik rindik pada pasien post operasi terjadi karena pelepasan hormon endorfin yang telah di stimulasi memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri. Mekanisme musik sebagaimana dijelaskan dalam teori *Gate Control*, dimana impuls musik berkompensasi mencapai korteks serebri bersama dengan impuls nyeri akan memberikan efek distraksi kognitif dalam inhibisi persepsi nyeri. Nyeri pasien post operasi dapat berkurang atau bertambah hal ini tergantung dari beberapa hal seperti persepsi pasien terhadap nyeri. Namun,nyeri pasien dapat berkurang dengan adanya perlakuan atau intervensi salah satunya intervensi non farmakologis dengan teknik distraksi audio dengan menggunakan musik rindik (Agustini, 2018).

Selama pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan pemberian intervensi terapi musik rindik selama 15-30 menit, terdapat hasil yang baik berupa penurunan tingkat nyeri yang dialami oleh pasien, dari skala nyeri 4(nyeri sedang) ke skala nyeri 2 (nyeri ringan). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian lainyang telah dilakukan mengenai efek terapi musik rindik dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Penelitian oleh Muhammad Fikri, (2021) menunjukkan terdapat perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada pasien post appendiktomi setelah dilakukan pemberian terapi musik rindik.