

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL
MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN
KEMOTERAPI DI RSUD Dr. ADHYATMA
MPH SEMARANG

NURUL AMALIA

1605035



PRODI DIII KEPERAWATAN
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2019

PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL
MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN
KEMOTERAPI DI RSUD Dr ADHYATMA
MPH SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

NURUL AMALIA

1605035



PRODI DIII KEPERAWATAN
AKPER WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2019

HALAMAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Amalia
NIM : 1605035
Program studi : DIII Keperawatan
Institusi : Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan pikiran saya sendiri. Apabila ditemukan hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 14 Mei 2019

Pembuat Pernyataan

Nurul Amalia

Mengetahui:
Pembimbing Utama

Ns. Maulidta Karunianingtyas W, M.Kep

NIDN. 0614118601

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurul Amalia dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2019

Dewan Penguji

Penguji I	Ns. Dyah Restuning P, M.Kep NIDN. 0628018203	()
Penguji II	Ns. Heny Prasetyorini, M. Kep NIDN.0627108404	()
Penguji III	Ns. Maulidta Karunianingtyas W, M. Kep NIDN.0614118601	()

Mengetahui,

Ketua Program Studi

AKPER Widya Husada Semarang

Ns. Emilia Puspitasari S., M.Kep,Sp.Kep J

NIDN. 0602088401

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI ” Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Dyah Restuning P, M.Kep., selaku direktur AKPER Widya Husada Semarang, sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Emilia Puspitasari, M.Kep, S.KepJ., selaku kaprodi AKPER Widya Husada Semarang
3. Dr.Endro Supriyanto, Sp.K.J,M.Si selaku direktur RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang.
4. Ibu Ns. Maulidta Karunianingtyas W, M. Kep selaku pembimbing sekaligus penguji dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Heny Prasetyorini, M.Kep., selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 14

Mei 2019

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama: Nurul Amalia

Nim: 1605035

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul Karya Tulis ilmiah “PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI”, pada mahasiswa AKPER Widya Husada Semarang, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini maka Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk data best, merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai pemilik hak cipta.

Semarang, 14 Mei 2019

Yang menyatakan

Nurul Amalia

Daftar Grafik

- 4.1 Grafik tingkat mual muntah pada pasien di RSUD Dr. Adhyatma MPH Semarang pada bulan November 2018 (n:2).....35



Daftar Tabel

4.2 Tabel tingkat mual muntah pada pasien di RSUD Dr Adyatma MPH Semarang pada bulan November 2018 (n:2).....	36
---	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Saat ini kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia. Pada tahun 2017 ini diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang pertahun di 2030. Di Indonesia penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data RISKESDAS 2014, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang (KEMENKES, 2017).

Kanker merupakan penyakit yang berawal dari kerusakan materi genetika pada *deoxy nucleic acid* (DNA). Tubuh manusia disusun sedemikian banyak sel sehingga ada kemungkinan tubuh untuk mengindap penyakit kanker. Proses terjadinya kanker itu berlangsung bertahap dan dalam waktu yang cukup lama. Proses terjadinya kanker ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan, kimia, fisika, radiasi dan virus. Penyebab lain datang dari dalam tubuh (faktor endogen) misalnya karena tergantungnya sistem imunologi, genetik, hormon (Haryanto, 2009). Sel kanker bisa menyebar keseluruh bagian tubuh yang lain ada yang disebut (metastasis) pengobatan bisa dilakukan dengan cara kemoterapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat anti kanker yang disebut dengan sitostatika. Sitostatika dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh sel kanker. Pengobatan kanker bisa dilakukan dengan dua pengobatan yaitu dengan cara radiasi dan kemoterapi.

Kemoterapi merupakan pengobatan yang sering digunakan pada penderita kanker, pengobatan ini dapat dilakukan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker. Pengobatan ini dapat dikombinasikan dengan terapi radiasi obat penghancur sel kanker diberikan dalam bentuk tablet, pil, suntikan, atau infus. kemoterapi digunakan sebagai terapi definitif atau sebagai adjuvan pada kanker terutama stadium lanjut, kemoterapi dapat dijalani setiap hari, seminggu sekali, atau bahkan satu bulan sekali. Lama kemoterapi yang

dijalani dan efek sampingnya tergantung pada jenis kanker yang diderita dan kemoterapi tersebut (sunaryati, 2011). Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien kanker tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antara siklus tersebut selama 12 hari. Obat yang digunakan untuk kemoterapi adalah sitostatika. Terapi dengan obat-obatan sitostatika ini digunakan untuk mengobati pasien kanker dengan penyebaran sel kelenjar getah bening aksila, prognosis buruk pada penyakit kanker tanpa kelenjar yang terkena, penyakit kanker lokal-regional yang telah berkembang jauh, atau metastasis jauh. Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan, juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis (Firman, 2017). Sitostatika berfungsi untuk menghambat pertumbuhan atau pembunuh sel kanker. Efek sitostatika terhadap sel normal yang aktif mitosis seperti sel darah, sel traktus gastrointestinal, kulit, rambut, dan organ reproduksi. Kanker dapat menimbulkan efek samping rambut rontok, mulut kering, sariawan, diare, perdarahan, mual muntah, dan lain lain (Rahardja, 2007).

Mual muntah adalah dorongan yang kuat dari isi perut yang keluar melalui mulut disebabkan oleh kontraksi kuat dari otot-otot perut (Nurwijaya, 2010). Gejala mual muntah pada pasien kemoterapi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan gejala penyerta lainnya, serta perkembangan penyakit, pengobatan yang sedang dijalani, atau gejala non-spesifik lain yang dapat menyebabkan keluhan semakin parah. Penanganan efek kemoterapi yang tidak optimal pada siklus awal dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan bagi pasien terhadap program kemoterapi yang dijalannya (Firman, 2017). Efek samping dari mual muntah tidak tertangani maka akan menyebabkan dehidrasi, kurang nafsu makan, dan gangguan keseimbangan elektrolit efek samping seperti mual muntah hampir dialami lebih dari 30% pasien kemoterapi. Kondisi ini menyebabkan stres bagi penderita dan keluarga yang terkadang membuat penderita dan keluarga memilih menghentikan siklus kemoterapi.

Mengurangi rasa mual muntah yang ditimbulkan akibat kemoterapi yaitu dengan cara Terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu pemberian terapi dengan zat kimia obat-obat antiemetik (Firman, 2017). Terapi farmakologi berfungsi untuk mengontrol mual muntah setelah kemoterapi. Pemberian antiemetik ini tidak menjamin keluhan mual muntah sama sekali tidak dirasakan oleh pasien. Mengemukakan selain intervensi farmakologi terdapat intervensi nonfarmakologi yang sangat menjanjikan untuk mengurangi efek kemoterapi. Sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu terapi alami tanpa mengurangi zat kimia atau seperti akupunktur, terapi zikir dan terapi musik (firman, 2017). Tindakan nonfarmakologi sangat bermanfaat apabila dikombinasikan dengan antiemetik. Terapi musik tersebut berpotensi mengurangi mual muntah pada pasien post kemoterapi.

Terapi musik merupakan stimulus yang dapat digunakan sebagai dikstrasi yang menyenangkan bagi pasien kemoterapi. Terapi musik dapat menciptakan suasana yang nyaman atau rileks yang berpengaruh pada penurunan mual muntah akibat kemoterapi (Firman, 2017). Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk mengingatkan dan mempertahankan serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik mempunyai tujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasanahati dan emosi serta mengurangi tingkat mual muntah pada pasien (Djohan, 2006). Teknik yang digunakan dalam terapi musik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi irama tertentu, jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan. Misalnya musik klasik, musik berirama santai, orkestra, dan musik modern lainnya (setyoadi & kushariyadi, 2011). Terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi atau mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi terutama dengan menggunakan terapi musik klasik.

Musik klasik adalah jenis musik yang digunakan dengan aturan dasar teori perbandingan serta musik telah mengenal harmoni yaitu nada yang dibunyikan serempak dalam akord-akord serta menciptakan musik yang tidak hanya berdasarkan pada pola-pola atau ritme dan melodi. Musik klasik

mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan menurunkan emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa dan gelombang beta dalam gendang telinga serta memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks. Selain itu musik klasik berfungsi mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan stress antara lain ACHT (*Adrenal Corticotropin Hormone*), prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat mengurangi mual muntah (Jhohan, 2009).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini di Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Universitas Padjajaran (UNPAD) Bandung pada tahun 2014. Menggunakan metode penelitian quasi eksperimen pre-post test *with control group*. Bantuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual muntah pada pasien post kemoterapi dengan menggunakan 15 responden menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan atau keefektifan akibat pengaruh terapi musik terhadap mual muntah.

Menurut hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Zanah di unit statistika Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada tahun 2013. Menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre test-posttest*, bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual muntah pada pasien kemoterapi. Dengan menggunakan 11 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi musik klasik, pasien post kemoterapi mengalami mual muntah dengan intensitas mual muntah ringan hingga sedang. Setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik mampu mengurangi mual muntah pada pasien post kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang studi kasus ini akan menerapkan terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi sehingga mudah diterapkan oleh perawat secara praktis dan efisien.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan yaitu masalah penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi”

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Menyusun resum asuhan keperawatan (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, dan Evaluasi) dalam pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi.

1.3.2 Mengetahui manfaat pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi.

1.4. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan institusi tentang pengaruh pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien mual muntah.

1.4.2 Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam meningkatkan kemandirian pasien kaker melalui terapi musik untuk menurunkan mual muntah pada pasien kemoterapi.

1.4.3 Bagi Peneliti

a. Memperoleh pengalaman dan pembelajaran dalam mengimplementasikan prosedur terapi melalui terapi musik untuk menurunkan mual muntah pada pasien kemoterapi.

b. Sebagai tolak ukur atau pembanding untuk penelitian selanjutnya untuk menambah referensi tentang pengaruh pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Penyakit

2.1.1 Definisi Kanker

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal. (yaitu, tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol, dan tidak berirama) yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga mengetahui fungsi tubuh. Kanker bukan merupakan penyakit menular (Diananda, 2008).

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya. Sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan kematian (Lumongga, 2009).

Kanker adalah suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, serta tidak terkendali. kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dalam berbagai organ. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya dan bisa menyebar ke seluruh tubuh. (Mulyani, 2013).

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan oleh kerusakan DNA, disebabkan mutasi di gen vital yang mendorong pembelahan sel. (Utami, 2012).

Kanker adalah sel yang tumbuh terus-menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal). Pertumbuhan sel-sel kanker tidak terkoordinasi dengan jaringan lain sehingga berbahaya bagi tubuh. Kontraks lain menyebutkan kanker merupakan tumor ganas yang mengalami pertumbuhan abnormal yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Dalam kondisi normal, sel hanya akan berkembang biak dengan cara membelah diri jika ada yang mati atau rusak. Sel kanker akan terus mengalami perkembangbiakan meskipun tidak dibutuhkan oleh tubuh. Sel kanker merusak jaringan sel lain yang normal dan menyebar keseluruh tubuh. (Supriyanto, 2015).

Menurut pengertian diatas peneliti mendefinisikan bahwa kanker adalah suatu penyakit yang menyerang pertumbuhan sel yang tumbuh dan tidak terkendali sehingga dapat merusak sel atau jaringan sehat. Pertumbuhan sel yang tidak terkoordinasi dengan jaringan lain sehingga berbahaya bagi tubuh dan bisa menyebabkan penyakit kanker. Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan oleh kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Setelah didiagnosis, kanker bisa diatasi dengan perawatan medis operasi, kemoterapi dan radiasi.

Kemoterapi adalah pengobatan yang sering digunakan pada penderita kanker, pengobatan ini dapat dilakukan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker. Pengobatan ini dapat dikombinasikan dengan terapi radiasi obat penghancur sel kanker diberikan dalam bentuk tablet, pil, suntikan, atau infus. Lama kemoterapi yang dijalani dan efek sampingnya tergantung pada jenis kanker yang diderita dan kemoterapi yang digunakan tersebut. (Sunaryati, 2011). Obat yang digunakan untuk kemoterapi adalah sitostatika berfungsi untuk menghambat pertumbuhan atau pembunuh sel kanker. (Rahardja, 2007).

2.1.2 Etiologi Kanker

Sel kanker tumbuh dengan cara mitosis, yaitu membelah diri dan perubahan secara permanen dengan mutasi. Semuanya diatur oleh DNA dan RNA (subagdja, 2014).

Kondisi yang bisa menyebabkan perubahan sel normal menjadi sel kanker adalah hiperplasia, displasia, dan neoplasia. Hiperplasia adalah keadaan sel dimana sel normal dalam jaringan tubuh secara berlebihan. Displasia merupakan kondisi ketika sel berkembang tidak normal dan pada umumnya terlihat adanya perubahan pada nukleusnya, yaitu organ terbesar sel yang terbentuk bulat atau lonjong. Pada tahapan ini, ukuran nukleus bermacam-macam, aktivitas mitosis (proses pembelahan sel secara tidak langsung), dan tidak ada ciri khas sitoplasma (bagian sel yang terbungkus membran sel) yang berhubungan dengan perbedaan sel pada jaringan. Sedangkan neoplasia merupakan kondisi sel pada jaringan sedangkan neoplasia merupakan kondisi sel pada jaringan yang berpoliferasi (tumbuh pesat) secara tidak normal dan memiliki sifat invasif.

Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut menyebabkan kerusakan pada DNA dan menimbulkan mutasi dengan vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan oleh agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi bisa terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (mutasi germ line). Kelainan siklus sel bisa terjadi pada saat perpindahan fase G menuju fase S. Siklus sel terjadi tanpa disertai dengan aktivitas faktor transkripsi.

Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dari bagian organ-organ tubuh. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) keseluruh tubuh. jika kekebalan tubuh menurun sampai level yang sangat rendah dan lemah ini.

Adapun penyebab yang diduga meningkatkan resiko kanker antara lain: (Nuryanti, 2013)

a. Faktor keturunan

Faktor genetik atau keturunan menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lain.

b. Faktor kejiwaan, Emosional

Seorang yang mengalami stress berat dapat menyebabkan gangguan keseimbangan seluler tubuh. ketegangan yang kepanjangan dapat mempengaruhi sel, dimana sel menjadi hiperaktif dan perubahan sifat menjadi ganas sehingga dapat menyebabkan penyakit kanker.

c. Faktor perilaku

Perilaku seksual yaitu melakukan hubungan intim di usia dini dan berganti-ganti pasangan serta perilaku merokok, minum minuman alkohol, serta mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan.

Sedangkan menurut (Nuryanti, 2013) etiologi kanker, yaitu:

a. Akibat langsung kanker (misalnya, sumbatan saluran cerna pada kanker usus, patah tulang pada kanker tulang, dan seterusnya)

b. Akibat tidak langsung (misalnya, demam, penurunan berat badan, anemia, penurunan kekebalan tubuh, dan sebagainya)

c. Akibat pengobatan (misalnya, pembengkakan akibat sumbatan kelenjar getah bening pada radiasi kanker payudara, gangguan saraf tepi, penurunan kadar sel darah, kebutakan pada kemoerapi).

2.1.3 Manifestasi Klinis Kanker

Jenis pengobatan yang dipilih tergantung dari jenis, lokal, dan stadium kanker, kondisi fisik pasien, pilihan pasien, dan ketersediaan sarana. Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sukar dan hasilnya sering tidak memuaskan. Sebaliknya, jika ditemukan pada stadium dini, umumnya kanker dapat disembuhkan dengan pengobatan.

2.1.4 Pengobatan Untuk Kanker.

a. Operasi/pembedahan

Pembedahan merupakan prosedur pengobatan kanker yang paling tua, dan paling besar kemungkinannya untuk sembuh, khususnya untuk jenis kanker tertentu yang belum menyebar keseluruh tubuh. Kemajuan dibidang pembedahan telah memungkinkan tindakan operasi dengan luka dan efek seminimal mungkin (bahkan ada yang tanpa luka sama sekali), sehingga sesudahnya Anda bisa kembali beraktivitas seperti semula.

b. Kemoterapi

Obat penghancur sel kanker ini diberikan dalam tablet/pil suntikan, atau infus. Jadwal pemberiannya ada yang setiap hari, seminggu sekali, atau bahkan sebulan sekali. Beberapa lama akan menjalani kemoterapi dan ada efek sampingnya atau tidak, tergantung jenis kanker dan kemoterapi nya

c. Radiasi

Untuk beberapa jenis kanker seperti kanker didaerah leher dan kepala, kelenjar, paru-paru. Radiasi juga bisa diberikan pada kanker-kanker jenis lain, baik sebagai terapi kombinasi dengan pembedahan maupun kemoterapi.

Terapi yang efeknya bersifat lokal ini diberikan secara eksternal atau secara internal. Secara eksternal menggunakan alat tertentu untuk menembakan gelombang radioaktif ke arah sel-sel kanker (sinar) sedang internal dalam bentuk implant radioaktif yang disisipkan diarea kanker, atau beberapa obat telan atau suntik.

d. Immunoterapi

Imunoterapi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh guna melawan sel-sel kanker. Ada tiga macam imunoterapi, yaitu aktif (vaksin kanker), pasif, dan terapi adjuvan.

e. Terapi Gen

Terapi gen dilakukan dengan beberapa cara:

1. Mengganti gen yang rusak atau hilang

2. Menghentikan kerja gen yang bertanggung jawab terhadap pembentukan sel kanker.
3. Menambahkan gen yang membuat sel kanker lebih mudah dideteksi dan dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh, kemoterapi, maupun radioterapi,
4. Menghentikan kerja gen yang memicu pembuatan pembuluh darah baru di jaringan kanker sehingga sel-sel kankernya mati.

(Diananda, 2008)

2.1.5 Patofisiologi

Menurut (Bustan, 2015) patofisiologi dari kanker dimulai adanya zat yang bersifat inisiasi, yang merangsang permulaan perubahan sel. Untuk terjadinya kanker inisiator yang disusul oleh zat promosi, yang mempunyai efek reversible terhadap perubahan sel sehingga diperlukan perangsangan yang lama dan berkesinambungan.

Tahap inisiasi merupakan sebuah keterpaparan tunggal yang dapat menginduksi perubahan pada sel berupa proliferasi setempat. Perubahan ini sendiri berjumlah sampai pada tingkat yang menyebabkan tumor. *Initiaty agent* biasanya berupa unsur kimia, fisik atau biologis yang berkemampuan beraksi langsung dan mengubah struktur dasar dari komponen genetik/DNA sel. Keadaan selanjutnya dengan tahap promosi. Proses ini ditandai dengan berkembangnya neoplasma dengan terbentuknya formasi tumor. Berlangsung lama, minggu atau tahunan.

Benjolan tumor patologi pada tubuh yang dapat berwujud dalam beberapa bentuk dan terminologinya masing-masing, tumor yaitu benjolan atau pembengkakan yang terjadi pada tubuh, terdiri dari tumor ganas dan tumor jinak. Kanker terdiri dari neoplasma, karsinoma, keganasan dan tumor ganas. Menurut patofisiologi diatas neoplasma bisa diartikan dengan (Merati, 2009). Mekanisme pembentukan neoplasma atau tumor ganas disebut dengan karsinogenesis merupakan suatu proses multi tahap sebagian besar karsinogen sebenarnya tidak reaktif (prokarsinogen atau karsinogen proximate) namun didalam

tubuh diubah menjadi karsinogen awal (*primary*) atau menjadi karsinogen akhir (*ultimate*).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi menurut (Ariani, 2015), yaitu :

a. *Cardiac Tamponade*

Cairan ini membuat tekanan pada jantung dan mengganggu kemampuan untuk memompa darah. Cairan bisa menumpuk ketika kanker menyerang pericardium dan mengiritasinya

b. *Pleuran*

Terjadi ketika cairan menumpuk didalam struktur seperti kantong di sekitar paru-paru (kantong pleura), menyebabkan napas yang pendek.

c. *Superior vena carva syndrome*

Terjadi ketika sebagian kanker atau seluruhnya menyumbat pembuluh (pembuluh cava superior) yang mengeringkan darah dari bagian atas pembuluh cava superior, mrnyebabkan pembuluh dibagian atas dada dan leher menjadi bengkak, mengakibatkan pemengkakan pada wajah, leher dan bagian tas dada.

d. *Spinal cord compression.*

Terjadi ketika kanker menekan tulang belakang atau atau saraf tulang belakang , mengakibatkan rasa sakit dan kehilangan fungsi (seperti berkemih atau *fecal incontinence*). Tekanan yang lama pada tulang belakang atau saraf tulang belakang yang berlangsung lama mungkin tak sebanyak fungsi saraf normal akan kembali ketika tekanan dihilangkan.

e. *Brain dysfunction*

Terjadi ketika fungsi otak tidak normal mengakibatkan kanker berkembang di dalamnya, baik kanker otak primer atau lainnya, biasanya sebagai metasstasis dari bagian tubuh manapun. Kebanyakan gejala yang berbeda bisa terjadi, termasuk pusing, mengantuk, aginasi, sakit kepala, penglihatan tidak normal, sensasi otak normal, lemah, mual, muntah dan kejang.

f. Pendarahan

Terjadi ketika kanker berkembang ke dalam darah dan mengikis pembuluh darah di sekitarnya. Serius, bahkan fatal, perdarahan bisa terjadi dari kanker pada darah yang mengandung banyak pembuluh darah besar, seperti leher dan dada.

2.2. Kemoterapi

2.2.1 Definisi

Kemoterapi adalah pengobatan yang sering digunakan pada penderita kanker, pengobatan ini dilakukan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan dioperasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker. Obat yang digunakan untuk kemoterapi adalah sitostatika (firman, 2017). Kemoterapi adalah metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Obat anti kanker ini sasarannya untuk menghentikan perkembangan sel-sel kanker dan menghancurkannya. Beberapa obat tidak efektif ke target sasaran sel-sel kanker, menyebabkan kerusakan sel-sel sehat. Inilah sebabnya mengapa orang sering mengalami kerontokan rambut selama mereka menjalani terapi kemoterapi menurut (Utami, 2014). Kanker yang tidak diobati juga bisa menyebabkan sel kanker bermutasi dan menjadi bersifat menentang serta sulit dihancurkan. Pembedahan juga dapat mengakibatkan sel kanker menyebar keseluruhan bagian tubuh lain.

2.2.2 Efek Samping Kemoterapi

Selain menyerang sel kanker, kemoterapi menyebabkan efek samping menurut (firman, 2017). yaitu antara lain: kerontokan rambut, mual muntah, mulut kering, sariawan, diare, alergi, efek pada organ seksual, saraf, otot, masalah kulit dll.

Sedangkan menurut (Maharani, 2009).

- a. Mulut kering, sariawan, rambut rontok, diare, sulit menelan, dan perdarahan.

- b. Kemoterapi dapat menyebabkan malnutrisi, gangguan saluran pencernaan dan penurun nafsu makan.

2.2.3 Jenis obat kemoterapi

Jenis obat kemoterapi yang muncul pada mual muntah menurut (Firman. 2017).

- a. Campto
- b. Obat Zavedos
- c. Paditaxel dan navelbine.

2.2.4 Cara pemberian obat

- a. Dengan cara pemberian obat intravena
- b. Dengan cara pemberian obat intra-arteri
- c. Dengan cara pemberian obat oral
- d. Dengan cara pemberian obat intraperitoneal
- e. Dengan cara pemberian obat intramuskular
- f. Dengan cara pemberian obat subkutan

2.3. Asuhan Keperawatan pasien kanker

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan pasien

a. Anamnesis

1. Data dasar

Pengumpulan data pada pasien dan keluarga dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan melalui pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium).

2. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, tempat/tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, asal suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, nama orang tua dan pekerjaan orang tua.

3. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien datang ke rumah sakit biasanya dengan keluhan mual muntah yang berlebih, tidak nafsu makan, anemia.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Menurut Diananda (2008). Biasanya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, baru stadium lanjut biasanya sudah menyebar tidak hanya dikelenjar getah bening saja, namun juga keluhan organ tubuh.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien kanker tidak mempunyai riwayat penyakit kanker sebelumnya karena penyakit kanker sulit dideteksi.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut (Supriyanto, 2015). Biasanya riwayat kesehatan keluarga yaitu faktor yang paling penting mempengaruhi karena kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Keluarga yang memiliki riwayat kanker didalam keluarganya lebih beresiko tinggi terkena kanker dari pada keluarga yang tidak ada riwayat kanker dalam keluar.

2.3.2 Diagnosa

Menurut Wilkinson, (2016). kemungkinan masalah yang muncul adalah sebagai berikut:

- a. Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh
- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan penanganan (kemoterapi).
- d. Nyeri berhubungan dengan kerusakan membran mukosa oral.
Menurut Firman,(2017)
- e. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang kurang, penurunan keinginan untuk makan akibat rasa nyeri dimukosa mulut.
- f. Mual muntah berhubungan dengan efek toksik kemoterapi

2.3.3 Perencanaan

Menurut Wilkinson, (2016).

a. Disfungsi seksual berhubungan dengan struktur tubuh

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan menunjukkan keinginan untuk mendiskusikan perubahan fungsi seksual.

Kriteria hasil:

1. Pasien akan menunjukkan keinginan untuk mendiskusikan perubahan fungsi seksual.
2. Pasien meminta informasi yang dibutuhkan tentang perubahan fungsi seksual.
3. Mengungkapkan secara verbal pemahaman tentang pembatasan atas indikasi medis
4. Beradaptasi dengan model ekspresi seksual untuk mengakomodasi perubahan fisik akibat usia untuk akibat penyakit.

Intervensi:

1. Bantu pasien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga
2. Dorong keluarga untuk mendampingi dengan cara rasional yang tepat.
3. Puji atau kuatkan perilaku yang baik secara cepat.

Rasional

1. Lakukan pemeriksaan status mental.
2. Lakukan pengkajian fisik lengkap, beri perhatian pada personal hygiene
3. Kaji keinginan dan kemampuan pasien untuk mengubah situasi.
4. Lakukan pengkajian keamanan rumah.

b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan akan teratasi, dibuktikan oleh

keseimbangan cairan, hidrasi yang adekuat, dan status nutrisi: asupan makanan dan cairan yang adekuat.

Kriteria hasil:

1. Pasien tidak akan mengalami haus yang tidak normal.
2. Pasien akan memiliki keseimbangan asupan dan haluaran yang seimbang dalam 24 jam.
3. Pasien akan memiliki asupan cairan oral dan/atau intravena yang adekuat.

Intervensi:

1. Monitor tanda dan gejala diare
2. Evaluasi kandungan nutrisi dari makanan yang sudah dikonsumsi sebelumnya.
3. Bantu pasien untuk melakukan relaksasi
4. Amati turgor kulit secara berkala.

Rasional :

1. Pantau warna, jumlah, dan frekuensi kehilangan cairan.
 2. Kaji adanya vertigo atau hipotensi postural.
 3. Observasi khususnya terhadap kehilangan cairan yang tinggi elektrolit (diare, drainase luka).
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan penanganan (kemoterapi)
 Tujuan: gangguan citra tubuh berkurang yang dibuktikan oleh selalu menunjukkan adaptasi dengan keberadaan fisik, citra tubuh positif, tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan, dan harga diri positif.

Kriteria hasil:

1. Pasien akan mengidentifikasi kekuatan personal.
2. Pasien menunjukkan penerimaan penampilan
3. Pasien akan mengenali dampak situasi pada hubungan personal dan gaya hidup.
4. Pasien akan memanggil tanggung jawab untuk perawatan diri.

Intervensi :

1. Gangguan pendekatan yang tentang dan keyakinan.

2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien
3. Dorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Rasional :

1. Kaji dan dokumentasi respon verbal dan nonverbal pasien terhadap tubuh pasien.
2. Identifikasi mekanisme koping yang biasa digunakan pasien.
3. Tentukan apakah perubahan fisik saat ini telah dikaitkan kedalam citra tubuh pasien

Menurut (firmana. 2017).

- d. Nyeri berhubungan dengan kerusakan membran mukosa oral.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam, rasa nyeri pasien berkurang

Kriteria hasil:

1. Nyeri berkurang dengan skala 1-3 atau skala nyeri hilang (skala nyeri 0).
2. Kaji TTV
3. Pasien dapat melakukan manajemen nyeri secara mandiri (misal: relaksasi, dikstrasi, dll)

Intervensi:

1. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk menentukan pengalaman nyeri pasien.
2. Evaluasi pengalaman menyakitkan masa lalu
3. Pengendalian faktor lingkungan yang memengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.
4. Ajarkan tehnik relaksasi
5. Atur posisi tidur klien nyaman mungkin
6. Ajarkan dan dorongan menggunakan teknik manajemen stres, contoh: relaksasi progresif, latihan tarik nafas dalam, imajinasi visualisasi, sentuhan terapeutik.

Rasional:

1. Pendekatan teknik komunikasi terapeutik akan meningkatkan kepercayaan pasien
 2. Pasien mengalami rasa sakit dari masa lalu dapat digunakan sebagai evaluasi awal untuk manajemen awal.
 3. Minimalisasi pengaruh eksternal mampu membantu klien untuk mengatasi rasa sakit dan mencegah rasa sakit.
 4. Dapat memberikan ketenangan kepada klien dan membuat klien lebih rileks sehingga nyeri dapat berkurang.
 5. Dengan mengatur posisi maka aliran darah akan bergerak lancar sehingga memberikan rasa nyaman.
 6. Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan rasa kontrol, dan dapat meningkatkan kemampuan coping dalam manajemen nyeri yang mungkin menetap untuk periode dan kemampuan coping.
 7. Teknik tarik nafas dalam dapat memberikan ketenangan kepada klien lebih rileks sehingga nyeri dapat berkurang.
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang kurang penurunan keinginan untuk makan akibat rasa nyeri dimukosa mulut.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

Kriteria hasil:

1. Pasien mengatakan bertambahnya nafsu makan
2. Status nutrisi pasien terpenuhi dengan ditandai peningkatan BB pasien.
3. Keadaan mukosa lembab.

Intervensi:

1. Kaji status nutrisi pasien
2. beri nutrisi dalam keadaan lunak, porsi sedikit, dan sering.
3. Pantau berat badan pasien setiap hari

Rasional:

1. Mengetahui status nutrisi pasien, sehingga dapat menentukan tindakan selanjutnya.
 2. Makanan lunak dapat meminimalkan kerja mulut dalam mengunyah makanan
 3. Adanya peningkatan berat badan menunjukkan adanya asupan nutrisi yang adekuat
- f. Mual muntah berhubungan dengan efek toksik kemoterapi (Padila, 2013)
1. Kaji frekuensi, konsistensi & volume muntah
Rasional : Mengobservasi adanya status muntah
 2. Anjurkan klien untuk minum 3L/hari
Rasional : Mengganti cairan tubuh
 3. Monitor intake-output tiap 4 jam
Rasional : Mengobservasi status cairan
 4. Beri obat antimuntah sesuai program
Rasional: Kombinasi pemberian obat berupaya untuk
 5. Mengurangi mual muntah melalui kontrol berbagai faktor pencetus.
 6. Beri cairan rehidrasi (cairan fisiologis) per-infus sesuai program
Rasional: Kombinasi pemberian obat berupaya untuk mengurangi mual muntah melalui kontrol berbagai faktor pencetus.
 7. Dorong dan bantu pasien menggosok gigi sebelum dan sesudah makan khususnya setelah muntah
Rasional : Mengurangi mual muntah dan menambah nafsu makan.
 8. Gunakan metode untuk pengalihan pasien seperti pemberian aromaterapi.
Rasional : Menurunkan ansietas yang dapat menurunkan mual muntah

2.3.4 Evaluasi

Evaluasi menurut potter & perry (2005) untuk membandingkan data subjektif dan data objektif yang dikumpulkan dari pasien, perawat lain dan keluarga untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi hasil yang diharapkan dan ditetapkan selama perencanaan. Hasil yang diharapkan menurut (tucker, 2007). Pernyataan yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan keperawatan yang menghasilkan perawatan pasien yang positif. Dengan cara pemberian obat intramuskular dan pemberian obat subkutan

2.4. Mual Muntah

2.4.1 Definisi Mual Muntah

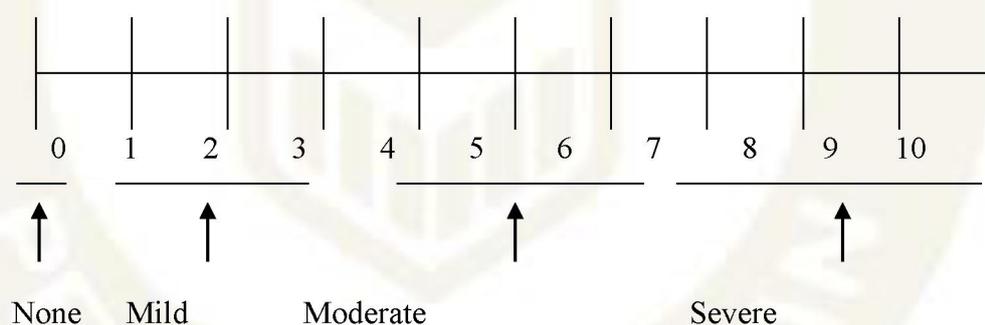
Menurut Woodruff (2009). Mual sangat tidak menyenangkan, perasaan subjektif merasakan ingin muntah. Menurut Jordan (2014) Mual merupakan perasaan yang diakui secara sadar tentang terjadinya eksitasi serta disadari pada pusat muntah didalam medula oblongata atau di daerah yang dekat dengan pusat muntah tersebut sedangkan menurut (Nurwijaya, 2010) mual muntah didefinisikan dengan dorongan yang kuat dari isi perut yang keluar melalui mulut disebabkan oleh kontraksi kuat dan otot-otot perut. Gejala mual muntah pada pasien kemoterapi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor psikologis dan gejala penyerta lainnya, serta perkembangan penyakit, pengobatan yang sedang dijalani, atau gejala non-spesifik lain yang dapat menyebabkan keluhan semakin parah firman (2017). Obat kemoterapi tertentu dapat menyebabkan mual dan muntah. Ada banyak obat dengan resep dari dokter untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan rasa mual dan muntah yang berhubungan dengan kemoterapi. Obat-obat ini disebut dengan obat anti mual atau anti-emetics, obat ini adalah obat yang bisa digunakan untuk mengontrol mual dan muntah dan dapat diberikan dalam berbagai cara. Obat-obatan dapat diberikan melalui infus kateter, patch, dubur, dibawah lidah. Bagaimanakah cara mengetahui apakah obat kemoterapi tersebut menyebabkan mual dan

muntah. Cara mengetahui kapan kemungkinan terjadi mual dan muntah dan berapa lama biasanya berlangsung selama beberapa lama ketika kemoterapi berlangsung atau sesudah kemoterapi. Menurut Nurwijaya(2010).

Dari definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa mual muntah adalah dorongan yang kuat dari si perut yang keluar melalui mulut disebabkan oleh kontraksi kuat dari otot-otot perut yang disebabkan oleh pengobatan kemoterapi.

2.4.2 Instrumen Mual Muntah

Menurut Rhodes dan Mc Daniel (2010). Alat pengukur mual muntah yang telah teruji validitas dan reabilitasnya yaitu *Numerik Rating Scale*(NRS). NRS merupakan instrumen berupa skala pengukuran yang dapat di gunakan untuk mengetahui skala nyeri dan tingkat keparahan mual. NRS adalah rentan skala 0 – 10 dengan angka 0 tidak mual dan 10 muntah.



Gambar 2.1 *Numerik Rating Scale*(NRS) Rhodes dan Mc Daniel (2010).

Numerik Rating Scale (NRS) terdiri dari skor 0 sampai 10 dimana di kelompokkan yaitu dengan yang pertama skor 0 berarti *non* atau tidak mual muntah, selanjutnya skor 1 – 3 dikategorikan *mild* atau ringan, 4 -6 dinilai *moderate* atau mual muntah sedang dan 7 sampai 10 yaitu *severe* atau mual muntah dengan *score* tertinggi atau terjadi mual muntah.

2.5. Terapi Musik

2.5.1 Definisi Terapi Musik

Menurut Djhoan (2009). Terapi musik dapat diartikan sebagai keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk mengingatkan, mempertahankan serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Kusharyadi(2011). Kemoterapi adalah metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Obat anti kanker ini sasarannya untuk menghentikan perkembangan sel-sel kanker dan menghancurkannya. Beberapa obat tidak efektif ke target sasaran sel-sel kanker, menyebabkan kerusakan sel-sel sehat. Inilah sebabnya mengapa orang sering mengalami kerontokan rambut selama mereka menjalani terapi kemoterapi. Menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan irama tertentu.

Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi, terdiri atas melodi, ritme, harmoni, warna bentuk dan gaya. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit ketidakmampuan yang dialami oleh seseorang. Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual dari setiap individu. Hal ini dikarenakan musik memiliki beberapa kelebihan, seperti bersifat universal, nyaman, menyenangkan, dan terstruktur. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup berakar dari irama. Sebagai contoh, nafas, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama. Musik tidak memiliki batasan-batasan sehingga begitu mudah diterima organ pendengaran. Musik diterima melalui saraf pendengaran kemudian diartikan oleh otak atau sistem limbik. Musik klasik sering kali menjadi acuan untuk terapi musik ini. Diantara musik klasik yang menjadi acuan adalah karya mozart. Hampir semua

karya mozart memiliki nada nada dengan frekuensi tinggi, rentang nada luas, dan tempo yang dinamis.

Terapi musik adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, meningkatkan keadaan mental, fisik dan emosi. Terapi musik juga merupakan cara positif yang mudah bagi tubuh, psikis, serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial.

2.5.2 Manfaat Terapi Musik.

Menurut Kushariyadi (2011). Manfaat dari terapi musik yaitu:

- a. Musik berasal dari masa barok seperti karya bach, handel, vivaldi, bersifat stabil dan beraturan sehingga memberikan rasa aman.
- b. Musik masa romantik seperti karya schubert, schumann, tchanikovsky, chopin, dan liszt yang membangkitkan perasaan simpati dan cinta.
- c. Musik karya mozart menggambarkan kejernihan, transportasi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.
- d. Musik agama terarah pada upaya pendekatan dari kepada sang pencipta.
- e. Musik tradisional seperti bungi tambur, genta dan gamelan jawa untuk memberi ketenangan hidup dan psikis.
- f. Senandung internal untuk memperoleh rasa kedamaian didalam diri
- g. Musik-musik keras yang kurang beraturan dapat menghambat proses keseimbangan psikofisik.

2.5.3 Prosedur Pemberian Terapi Musik:

- a. Memberi kesempatan klien memilih jenis musik
- b. Mengaktifkan tape recorder dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien
- c. Mempersilakan klien mendengarkan musik selama minimal 15 menit.
- d. Saat klien mendengarkan musik arahkan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.

2.5.4 Penelitian Terkait

Menurut hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Dian Anggraini 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan atau keefektifan akibat pengaruh terapi musik terhadap mual muntah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laila Mithakhul di unit stostatika Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum pemberian terapi musik klasik, pasien post kemoterapi mengalami mual muntah dengan intensitas mual muntah ringan hingga sedang. Setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik mampu mengurangi mual muntah pada pasien post kemoterapi.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest posttest*. Ciri tipe penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2012)

Metode penelitian dalam menyusun karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus. Metode deskriptif adalah mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan menekan pada data factual dari pada penyimpulan. Fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Setiadi, 2007).

Jenis studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan diteliti adalah pasien yang akan dijadikan sebagai responden adalah terbatas hanya 2 orang responden sebagai penerapan pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD Dr. Adhyatma, MPH yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau layak untuk diteliti (setiadi, 2007)

3.2.1 Kriteria Inklusi

Menurut Setiadi (2007) kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien kanker yang melakukan kemoterapi di Rumah Sakit DR. Adhyatma, MPH Semarang
- b. Pasien dalam kondisi sadar dan berorientasi pada orang, tempat dan waktu.
- c. Pasien yang sudah mengalami stadium lanjut.
- d. Pasien yang berusia 20 sampai 75 tahun.

3.2.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Setiadi (2007) kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan :

- a. Pasien yang sudah pernah diberikan terapi musik.
- b. Pasien yang sudah pernah diberikan terapi selain terapi musik.
- c. Pasien yang tidak mengalami mual muntah

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus ini adalah penerapan terapi musik untuk menurunkan mual muntah pada pasien kemoterapi.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap satu subjek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lebih oleh orang lain (Nursalam, 2003 dalam Nursalam, 2014). Pasien kanker dengan kemoterapi menurut peneliti kanker merupakan penyakit yang berawal dari kerusakan sel yang menyebar keseluruh bagian tubuh, pengobatan kanker bisa dilakukan dengan kemoterapi. Pengobatan ini menggunakan obat anti kanker yang disebut dengan sitostatika yang dimasukan melalui intavena.

3.4.1. Tempat dan Waktu

Tempat dan waktu penelitian menunjukkan target waktu dan tempat dari setiap tahapan penelitian. Jadwal ini akan mengarahkan peneliti sesuai dengan target waktu (Dharma, Kelana, 2011).

Studi kasus dilakukan di RSUD Adyatma, MPH Semarang pada tanggal 26 November 2018 sampai dengan 31 November 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rencana penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data (jika diperlukan). Memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas. Serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2011).

Dalam pelaksanaan studi kasus, peneliti mendapatkan izin dari institusi AKPER Widya Husada Semarang untuk melakukan penelitian, khususnya pada mahasiswa semester V. setelah mendapatkan izin, barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika dan mengadakan pendekatan kepada seluruh responden, barulah penelitian memilih responden mana yang sesuai dengan kriteria inklusi, setelah itu peneliti menentukan siapa yang akan dijadikan responden. Baru setelah responden menyetujui untuk menjadi responden. Lalu memberikan penjelasan kepada responden mengenai responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan penelitian prosedur intervensi yang akan diberikan kepada pasien serta manfaatnya. Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut. Penelitian akan memberikan *informed Consent* atau surat persetujuan sebagai bukti resmi bahwa pasien tersebut bersedia dengan senang hati atau tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Selanjutnya peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan dengan pasien untuk disetujui bersama.

Setelah itu peneliti dapat melakukan pengkajian pada tanggal 1 November 2018 di ruang dahlia 2 RSUD adhyatma MPH Semarang untuk mendapatkan data objektif maupun data subjektif. Kemudian peneliti akan melakukan observasi pada pasien kanker yang mengalami mual muntah pada pasien post kemoterapi. Kemudian peneliti menerapkan implementasi pemberian terapi musik klasik selama 10-15 menit. Setelah terapi musik klasik peneliti kembali mengobservasi tingkat mual muntah dengan kuisisioner yang telah disediakan. Agar dapat memberikan perbandingan hasil dari sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Terapi musik dilakukan setelah pasien kemoterapi dan saat merasakan mual muntah. Kemudian peneliti akan mencatat hasil dari observasi, penerapan tersebut dalam lembar observasi yang telah disediakan peneliti. Setelah melakukan terapi tersebut dan mengobservasi peneliti berpamitan dan membuat kontrak waktu kembali dengan klien yang berbeda. Setelah peneliti mendapatkan data observasi dan kuisisioner dari ke 2 responden, setelah dievaluasi dan dibandingkan mengenai hasil dari evaluasi tersebut untuk menyimpulkan ada atau tidaknya pengaruh pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi mual muntah pada pasien kemoterapi.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini. Alat atau fasilitas yang digunakan oleh penderita dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Suryono, 2009). Instrumen penelitian ini meliputi lembar observasi, instrumen skala mual muntah, kuisisioner, dan musik klasik.

3.7 Pernyataan Data

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah memberikan informasi dan memudahkan interpretasi hasil analisis. Secara garis besar ada tiga cara yang sering dipakai

untuk penyajian data, yaitu tulisan, tabel, dan diagram (Setiadi, 2007). Penyajian data studi kasus ini disajikan secara tulisan/narasi (tekstular).

3.8 Etika Studi Kasus

Menurut (Setiadi, 2007) studi kasus yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan studi kasus harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Dalam melakukan studi kasus dengan menekankan masalah etika meliputi:

a. Lembar Persetujuan Studi Kasus (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum studi kasus dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan studi kasus, serta dampak yang akan terjadi selama dalam mengumpulkan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (*kuesioner*) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil studi kasus.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengkajian pada klien 1 dilakukan [ada tanggal 1 November 2018 jam 07.00 di RSUD Adhiyatma MPH Semarang. Didapatkan data melalui teknik wawancara pasien, pemeriksaan fisik dan observasi langsung, didapatkan data identitas nama Ny S dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, status perkawinan menikah. Saat ini pasien mengalami penyakit CA mammae stadium lanjut (4), pasien mengalami mual muntah sehabis kemoterapi.

Data subjektif : pasien mengatakan mengeluh lemas, perutnya terasa mual karena kemoterapi dan hanya menghabiskan 2-3 sendok, porsi makan pasien menurun skala: 6.

Data objektif : pasien tampak cemas, lemas raut wajah nampak tegang, pemeriksaan ABC. Antropometri: BB sekarang : 40 kg , TB : 150 cm, BB sebelum sakit : 48 kg , TB : 150 cm, IMT sekarang: , interpretasi IMT kurus. Biochemical: hasil Lab tanggal: 2/11/2018 , jam: 11.00 , hemoglobin: 11,5 grm/dl., Hematokrid: 31,8 %. Clinis: konjungtiva anemmis, turgor kulit kering, membran mukosa, bibir kering. Diet: TKTP 3x sehari tidak dihasilkan 2-3 sendok (seper empat porsi). Riwayat penyakit keluarga adalah pasien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Militus, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

Tindakan pertama dengan melakukan tes pada pasien 1 dan 2 dievaluasi kembali kembali dengan memberikan lembar kuisisioner skala mual muntah *Numerik Rating Scale* (NRS). Hasil dari pasien 1 setelah diberikan terapi musik klasik pada tanggal 1 November 2018 data subjektif pasien tampak lebih nyaman, merasa lebih tenang dan pasien menyukai musik yang diberikan, sudah bisa minum dan makan dengan nyaman, pada pasien Ny. S sebelum dilakukan terapi musik skala:6 sesudah dilakukan terapi musik

menjadi skala: 3, sedangkan pada Ny: T sebelum dilakukan terapi musik skala: 5 setelah dilakukan tindakan terapi musik menjadi skala: 2.

Pengkajian pada klien 2 dilakukan pada tanggal 28 November 2018 jam 07.00 di RSUD Dr Adhiatma MPH Semarang. Didapatkan data dengan teknik wawancara pada klien, pemeriksaan dan observasi langsung, didapatkan data identitas nama Ny T jenis kelamin perempuan, agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, status perkawinan menikah. Saat ini pasien mengalami penyakit CA Mamae, pasien mengalami mual muntah setelah melakukan kemoterapi.

Data Subjektif: pasien mengatajkan mual muntah setelah melakukan kemoterapi dan ingin muntah sehabis makan skala:5, pemeriksaan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 95x/menit, respirasi 23x/ menit.

Data objektif: pasien tampak lemas, konjungtiva anemis, frekuensi muntah 150cc dan berbentuk cair.

Keluhan pada Ny S dan Ny T mengatakan bahwa kedua pasien mengalami mual muntah karena setelah menjalani kemoterapi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif pasien Ny.S dan Ny.T tersebut, maka ditegakan masalah mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi. Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi mual muntah yaitu NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mual muntah dapat teratasi dengan KH: mual muntah menurun dari skala 6 menjadi skala 3 menggunakan pengukuran mual muntah pasca kemoterapi (NRS) *Numerik Rating Scale*, pasien tidak lemas, raut wajah rileks dan tidak tegang.

NIC: kaji tingkat mual mutah dengan menggunakan skala mual muntah (NRS), berikan perawatan terapi musik klasik pada pasien kanker dengan kemoterapi. Evaluasi kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan dengan memberikan lembar monitor mual dan muntah pasca kemoterapi (NRS). Penelitian menekankan mengurangi mual muntah dengan menggunakan pemberian terapi musik klasik kepada pasien kanker dengan kemoterapi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S dan Ny. T selama 3 hari yang pertama mengkaji tingkat mual dan muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi, pasien 1 dan pasien 2 mengatakan mengalami mual muntah setelah kemoterapi. Sebelum di berikan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi pasien 1 dan 2 terlebih dahulu diukur mual dan muntah nya dengan NRS. Data NRS terdiri dari skore 0 sampai 10 dimana dikelompokan yaitu dengan yang pertama skor 0 berarti non atau tidak mual muntah, selajutnya skor 1-3 dikategorikan *mild* atau ringan, 4-6 dinilai *moderatore* atau mual muntah sedang dan 7-10 yaitu *sever* atau mual muntah dengan score tertinggi atau terjadi mual muntah.

Tindakan pertama dengan melakukan tes pada pasien 1 dan 2 dengan menggunakan lembar monitor mual muntah pasca kemoterapi (NRS). Tindakan keperawatan selanjutnya yaitu memberikan penerapan terapi musik klasik pada pasien kanker dengan kemoterapi. Setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik pada pasien kanker dengan kemoterapi pasien 1 dan 2 dilakukan evaluasi kembali dengan menanyakan skor mual muntah NRS. Hasil evaluasi setelah diberikan penerapan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi pada pasien 1 pada tanggal 28/11/2018 Data subjektif: Ny. T mengatakan mual muntah sudah mual berkurang dan pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi mual muntah.

Data objektif: pasien nampak raut wajah rileks, pasien tampak mendengarkan musik klasik yang diberikan dan tampak lebih nyaman. Pengkajian skor mual muntah menggunakan NRS dengan hasil skor 3 (mual ringan).

Pada pasien 2 evaluasi dilakukan pada tanggal 1/11/2018 data subjektif: Ny.S mengatakan masih lemas, mual muntah 3x dalam sehari.

Data objektif: pasien tampak masih lemas, mual muntah 3x dalam sehari, konjungtiva anemis, pasien nampak rileks setelah diberikan terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

Pengkajian skore NRS dengan hasil skor 2 (mual ringan). Pemeriksaan TD: 12/90 mmHg, respirasi: 20x/mnt, nadi: 85x/mnt. *Assesment* masalah teratasi sebagian, *planning* yaitu lanjutkan intervensi: kaji tingkat mual muntah dengan menggunakan skala (NRS) *Numerik Rating Scale*, berikan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada pasien kanker dengan kemoterapi yang mengalami penurunan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan toksin peneliti menggunakan penerapan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi yang diberikan pada kedua pasien yaitu Ny S dan Ny T Pada Ny S didapatkan pada hari pertama data subjektif: pasien mengatakan mual muntah +/- 3x dalam sehari setelah kemoterapi, lemas, konjungtiva anemis sebelum diberikan terapi musik klasik skala :6 (mual muntah sedang). Sedangkan pada Ny T didapatkan pada hari pertama data subjektif : pasien mengatakan lemas, mual muntah 3x dalam sehari setelah kemoterapi, konjungtiva ananemis, skala mual muntah: 5 (mual muntah sedang). Data objektif: pasien tampak lemas, tampak mengeluarkan cairan sebanyak 2000cc,TD: 12/90 mmHg, respirasi: 20x/mnt, nadi: 85x/mnt.

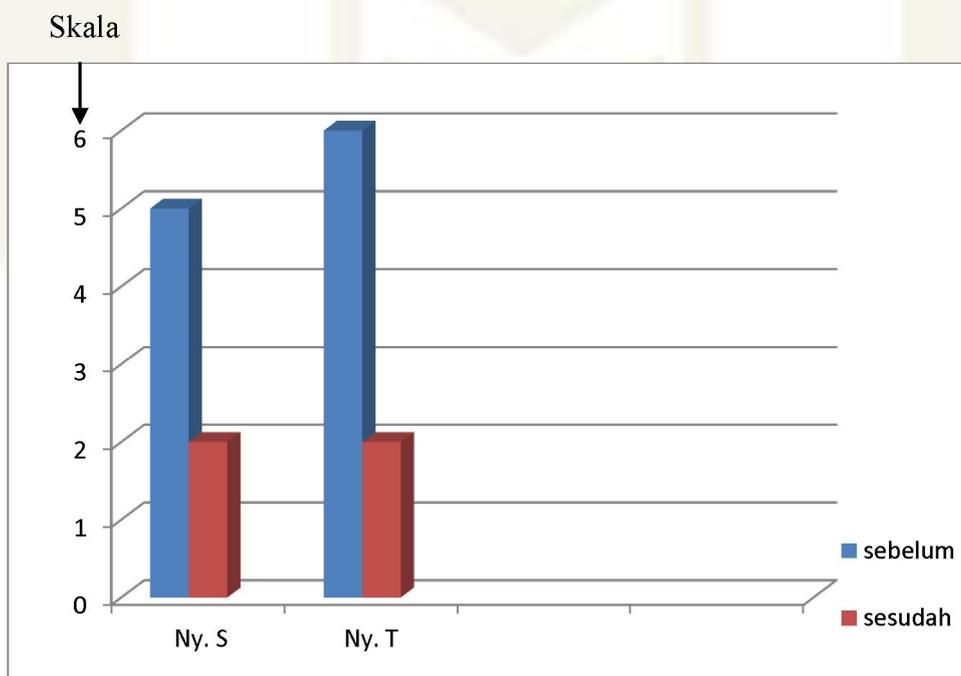
Mual muntah sangat tidak menyenangkan, perasaan subjektif merasakan ingin muntah. Mual muntah adalah dorongan yang kuat dari isi perut yang keluar melalui mulut disebabkan oleh kontraksi kuat dan otot-otot perut (Woodruff , 2009). Mual muntah termasuk dalam efek samping kemoterapi yang muncul pre atau pasca kemoterapi minimal 24 jam pertama hingga 3 hari pasca kemoterapi. Mual muntah ini bisa menyebabkan malnutrisi dan dehidrasi jika tidak dilakukan penatalaksanaan untuk menambah nafsu makan pasien.

Penatalaksanaan mual muntah yang ditimbulkan akibat kemoterapi dapat dialihkan dengan beberapa terapi untuk mengurangi rasa mual muntah dan

rasa rileks yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu pemberian terapi dengan zat-zat kimia obat anti emetic sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu terapi alami tanpa mengurangi zat kimia seperti akupunktur, terapi dzikir dan terapi musik (firman, 2017).

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk mengingatkan, mempertahankan serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual Kusharyadi(2011). Kemoterapi adalah metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Obat anti kanker ini sarasanya untuk menghentikan perkembangan sel-sel kanker dan menghancurkannya. Beberapa obat tidak efektif ke target sasaran sel-sel kanker, menyebabkan kerusakan sel-sel sehat Djhoan (2009).

Grafik 4.1 Tingkat mual muntah pada pasien di RSUD Dr. Adhyatma MPH Semarang pada bulan November 2018 (n:2)



4.1 Tabel tingkat mual muntah pasien di RSUD Dr Adhiyatma MPH Semarang pada bulan 1 November 2018 (n:2)

Pengkajian	Ny S	Ny T
Usia	40 tahun	45 tahun
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	IRT
Obat yang diberikan	Capecitobine 1200mg	Capecitobine 600 mg
Tingkat mual muntah sebelum diberikan terapi musik	6	5
Tingkat mual muntah sesudah diberikan terapi musik	3	2

Hasil pengkajian karakteristik pada kedua pasien didapatkan data pengkajian. Pada Ny. S berusia 40 tahun, pendidikan SMP dan pekerjaan IRT. Berdasarkan data yang diperoleh kedua responden pendidikan memiliki latar belakang yang sama. Kedua responden belum pernah mendapat terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

Pengkajian dari skore mual muntah sebelum dan sesudah diberikan penerapan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi Ny.S dan Ny. T pada Ny. S pengkajian mual muntah dengan menggunakan skala mual muntah NRS hasil skala yang awalnya skala:6 (mual muntah sedang) menjadi skal 3 (mual muntah ringan) dan Ny: T pengkajian kecemasan dengan menggunakan skala mual muntah NRS hasil skala mual muntah yang awalnya skala: 5 (mual muntah sedang) menjadi skala:2 (mual muntah ringan)

Pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi yang diberikan kepada 2 responden yaitu Ny. S

dan Ny. T dalam pemberian terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi, responden dikaji skala mual muntah nya terlebih dahulu sebelum diberikan terapi musik klasik dengan menggunakan skala (NRS), setelah di kaji skala mual muntah pada jam berikutnya responden diberikan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi, setelah diberikan terapi musik klasik kaji kembali skala mual muntah pasien dengan skala NRS.

Manfaat dari terapi musik yaitu Musik klasik bersifat stabil dan beraturan sehingga memberikan rasa aman. Terapi musik juga merupakan stimulus yang dapat digunakan sebagai distraksi yang menyenangkan sebagai pasien kemoterapi. Terapi musik juga bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati serta mengurangi mual muntah pada pasien (Djohan, 2006). Musik masa romantik seperti karya *schubert, schumann, tchanikovsky, chopin, dan liszt* yang membangkitkan perasaan simpati dan cinta. Musik karya mozart menggambarkan kejernihan, transportasi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan, Musik agama terarah pada upaya pendekatan dari kepada sang pencipta, Musik tradisional seperti bungi tambur, genta dan gamelan jawa untuk memberi ketenangan hidup dan psikis, Senandung internal untuk memperoleh rasa kedamaian didalam diri, Musik-musik keras yang kurang beraturan dapat menghambat proses keseimbangan psikofisik. Menurut (kusharyadi, 2011).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini di Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Universitas Padjajaran (UNPAD) Bandung pada tahun 2014. Menggunakan metode penelitian quasi eksperiment pre-post test *with control group*. Bantuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual muntah pada pasien post kemoterapi dengan menggunakan 15 responden menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan atau keefektifan akibat pengaruh terapi musik terhadap mual muntah.

Menurut hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Zanah di unit stotastika Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada tahun 2013. Menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan one group pre test-posttest, bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap keluhan mual muntah pada pada pasien kemoterapi. Dengan menggunakan 11 responden menggunakan tehnik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum pemberian terapi musik klasik, pasien post kemoterapi mengalami mual munta tingkat skala pada NY.S sebelum dilakukan terapi musik skala: 6, sesudah diberikan terapi musik skal: 3. Sedangkan pada Ny. T sebelum dilakan terapi musik mual muntah skala: 5, sesudah diberikan terapi musik skala: 2. Setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik mampu mengurangi mual muntah pada pasien post kemoterapi. Pada tingkat skala mual muntah pada presponden tersebut sedikit berbeda dikarenakan responden 1 dan responden 2 tersebut mempunyai tingkat mual muntah yang berbeda dikarenakan faktor usia dan faktor obat yang diberikan kepada pasien tersebut.

Penelitian dapat menyimpulkan bahwa dengan adanya intervensi berupa pemberian terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi ternyata dapat bermanfaat dan dapat mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

4.3 keterbatasan studi kasus

Keterbatasan dalam studi kasus ini adalah peneliti tidak memasukan di dalam kriteria inklusi dosis obat pemberian anti mual sehingga hasil terapi musik yang diberikan untuk mengatasi berbeda mual muntah tidak bisa maksimal kapada hasil responden.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis yaitu ‘PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI’ maka penulis dapat menyimpulkan berdasarkan pengalaman selama melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. S dan Ny. T yaitu sebagai berikut yang bertujuan untuk menyusun resum asuhan keperawatan (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, dan Evaluasi) dalam pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi. Mengetahui manfaat pemberian terapi musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi.

5.1.1 Tingkat mual muntah pada Ny. S dan Ny. T tujuan diberikan penerapan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi yaitu dalam kategori mual muntah sedang (skala: 6) diharapkan setelah diberikan terapi musik klasik menjadi mual muntah ringan (skala: 3). Pada Ny. T dan Ny. S mengalami penurunan mual muntah secara signifikan karena terdapat perbedaan antara hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi.

Hasil skala mual muntah sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi pada Ny. T dan Ny. S pada Ny. T pengkajian mual muntah dengan skala mual muntah NRS hasil skala yang awalnya skala:6 (mual muntah sedang) menjadi skal 3 (mual muntah ringan) dan Ny: T pengkajian kecemasan dengan menggunakan skala mual muntah NRS hasil skala mual muntah yang awalnya skala: 5 (mual muntahsedang) menjadi skala:2 (mual muntah ringan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diberikan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan adanya intervensi berupa penerapan terpi musik klasik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi ternyata dapat bermanfaat dan dapat mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi .

5.2 Manfaat

5.2.1 Bagi klien

Pasien yang sudah memahami tentang cara mengurangi mual muntah akibat kemoterapi dapat menerapkannya setelah pasien kemoterapi dan mengalami mual muntah

5.2.2 bagi perawat

Bagi tenaga kesehatan sebagai salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi

5.2.3 Bagi peneliti

Bila mana akan dilakukan penelitian lanjutan diharapkan studi kasus ini dijadikan pedoman atau perbandingan peneliti selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Zamira. (2014). *Terapi dan Mengajarkan Musik Anak Autis*. Jakarta: Redaksi Maxima.
- Aizit, Rizam. (2011). *Sehat Dan Cerdas dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Anggraini, Dian. (2014) *Pengaruh Progressive Musicle Relaxation (PMR) dan Terapi Musik terhadap Mual Muntah pada Pasien Kanker Payudara Yang Dilakukan Kemoterapi*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA). Vol 2. <https://www.google.com/search?client=firefox-bdf>, diakses Tanggal 21 Oktober 2018, Jam 15.55 WIB
- Ariani, Sofi. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- Bustan, M. Najib. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Diananda & Rama. (2008). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Kata Hati
- Djohan. (2006). *Terapi Musik*. Yogyakarta: Galangpress.
- Djhoan. (2009). *Pesikologi Musik*. Yogyakarta: Galangpress.
- Firman. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Haryanto. (2009). *Keperawatan pada pasien kemoterapi*. Jakarta: EGC
- Haryanto. (2009b). *Terapi Pengobatan Tumor Kanker*. Yogyakarta: Kanisius.
- Setyoadi & Kushariyati (2011). *Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Kanker*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jordan, Sue. (2014). *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Katemuji. (2002). *Manfaat Musik untuk Kesembuhan, kesehatan dan Kebahagiaan anda*. Jakarta: Gramedia Pustak Utama.
- Kusharyadi. (2011). *Terapi Musik*. Yogyakarta: Cemerlang Publising
- Lenayanitasari. (2008). *Terapi Musik untuk Balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publising.
- Maharani. (2009). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Merati. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Kanker payudara*. Jakarta : Medika
- Mulyani, Nina Siti. (2013). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Nidya Shinta (2016). *Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi*. Jurnal THT. Vol 9. <http://www.google.com/search?client=firefox-b&ei=vCj->., diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, jam 14.00 WIB
- Notoatmodjo.(2012) *Metode Penelitian*. Jakarta Gramedia
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurwijaya, Hartati. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Gramedia.
- Nuryanti. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan penyakit Dalam*. Yogyakarta: nuha Medika.
- Potter&Perry. (2005). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rhodesdan Mc Daniel. (2010). *Keperawatan Mual Muntah pada Pasien Kemoterapi*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Setiadi.(2007). *Metode Penelitian Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Gra Media
- Setyoadi&kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Pasien Pesikogenetik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subagdja, Hamid Prasetya. (2014). *Kanker Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Supriyanto, Wawan. (2015). *Kanker dan Pengobatan, Penyembuhan*. Yogyakarta: Parama Ilmu
- Suryono. (2009). *Instrumen penelitian*. Jakarta: EGC
- Sunan Martim. (2000). *Standar Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Sunaryati. (2011). *Terapi musik*. Yogyakarta: Gra Media
- Supriyanto. (2015). *Asuhan Keperawatan Bedah*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Utami , Sri. (2012). *Saya Sembuh Dari Kanker Payudara*. Jakarta: Suka Buku.
- Wilkinson. (2016). *Diagnosa Keperawatan: Diagnosa Nanda-1 Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC
- W.Merati, Sukma. (2002). *Apakah Saya Terkena Kanker*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Zanah, Laila Mithakhul. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keluhan Mual Muntah pada Pasien Kemoterapi Karena Kanker*. Jurnal THT. Vol .6

<http://download.portalgaruda.org/article=183477&val=6378&title=PENGARUH%20TERAPI%20MUSIK%20TERHADAP%20KELUHAN%20MUAL%20MUNTAH%20PADA%20PASIEN%20POST%20KEMOTERAPI%20KANKER%20KANKER%20DI%20UNIT%20SITOSTATIKA..> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, jam 13.35 WIB



