

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar

Kebutuhan adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perasaan kekurangan dan ingin diperoleh sesuatu yang akan diwujudkan melalui suatu usaha atau tindakan. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia mempunyai karakteristik yang unik walaupun demikian mereka tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Pada dasarnya setiap manusia mempunyai dua macam kebutuhan pokok atau dasar yaitu kebutuhan dasar materi dan kebutuhan dasar non materi (Wahit Iqbal Mubarak, 2015). Menurut Abraham Maslow (1970) membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan diantaranya :

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan/kelangsungan hidup. Kebutuhan fisiologis/biologis/fisik ini harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhannya yang lainnya. Kebutuhan fisiologis terdiri atas kebutuhan pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktifitas, keseimbangan temperatur tubuh dan seksual

b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan

Kebutuhan rasa aman adalah kondisi yang membuat seseorang merasa aman dan ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup bebas dari ancaman bahaya. Sedangkan pengertian perlindungan/keselamatan adalah kebebasan dari situasi penuh tekanan yang terus menerus. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan terdiri atas perlindungan dari udara dingin, panas, kecelakaan, infeksi, bebas dari ketakutan dan kecemasan.

c. **Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki**

Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki yaitu kebutuhan untuk memberikan dan menerima rasa cinta sayang dan memiliki. Rasa saling memiliki menciptakan rasa kebersamaan, kesatuan, kesepakatan dan dukungan untuk merasa berdaya dan sukses. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki terdiri atas kebutuhan memberi dan menerima kasih sayangm kehangatan, persahabatan, mendapat tempat, keluarga dan kelompok sosial.

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan harga diri yaitu kondisi yang membuat seseorang merasa puas akan dirinya, bangga dan merasa dihargai karena kemampuan dan perbuatannya. Kebutuhan harga diri terdiri dari keinginan untuk pencapaian, menguasai kegiatan profesional dan pribadi, keinginan untuk berwibawa, status, merasa penting, dan pengakuan.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Aktualisasi diri adalah kesadaran akan diri berdasarkan atas observasi mandiri, termasuk persepsi masa lalu akan diri dan perasaanya. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya ingin berprakarsa, mengeluarkan ide/gagasan, untuk terus berkembang dan berubah, serta berubah kearah tujuan masa depan.

2. Pengertian Kenyamanan:Nyeri

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat, Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya

Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan (Donahue, 2019) dalam Alimul, 2016, meringkaskan “melalui rasa nyaman dan tindakan untuk mengupayakan kenyamanan ”. Perawat memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri.

Kolcaba (2012) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan sangat mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu persepsi (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan sangat mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seorang individu persepsi (Haswita & Sulistyowati, 2017).

3. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikiunin, prostaglandin) dilepaskan kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali di persepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri di persepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorphin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Haswita & Sulistyowati, 2017).

4. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010)

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter&Perry, 2005). Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung

diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan (Guyton & Hall, 2008). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan.

5. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

a. Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus naxious(Andarmoyo, 2013)

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013). Nyeri Neuropatik mengarah pada disfungsi di luar sel saraf. Nyeri neuropatik terasa seperti terbakar, kesemutan dan hipersensitif terhadap sentuhan atau dingin. Nyeri spesifik terdiri atas beberapa macam, antara lain nyeri somatik, nyeri yang umumnya bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superficial) pada otot dan tulang.

6. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

a. Supervicial atau kutaneus Nyeri Supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

b. Viseral Dalam Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

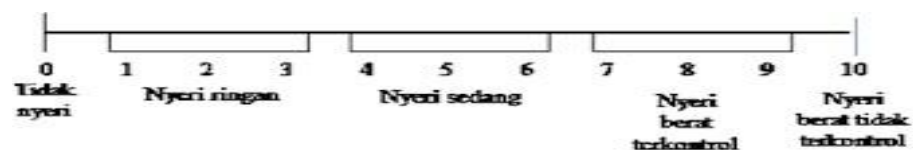
- c. Nyeri Alih (Referred Pain) Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa dibagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.
- d. Radiasi Nyeri radiasi merupakan sensi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang kebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013).

a. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.



Gambar 2.1 Skala nyeri menurut Hayward

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

b. Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat ditulis sebagai berikut:

0= Tidak Nyeri

1= Nyeri Ringan

2= Nyeri sedang

3= Nyeri berat atau parah

4= Nyeri sangat berat

5= Nyeri hebat

c. Skala wajah menurut wong-baker *FACES rating scale* Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2.2Skala wajah menurut wong-baker *FACES rating scale*
Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017).

Penilaian Skala nyeri dari kiri dan kanan :

Wajah Pertama : sangat senang karena tidak merasa sakit sama sekali

Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit

Wajah Ketiga : Sedikit lebih sakit

Wajah Keempat : Jauh lebih sakit

Wajah Kelima : Jauh sangat lebih sakit

Wajah Keenam : Luar biasa sangat sakit sampai menangan

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelom usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Individu lansia mungkin menjadikan nyeri mereka sebagai arti yang berbeda. Nyeri dapat diartikan sebagai manifestasi alami penuaan. Hal ini dapat diinterpretasikan melalui dua cara. Pertama, individu lansia mungkin berpikir bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dilalui sebagai bagian normal dari proses penuaan. Kedua, hal ini mungkin dilihat sebagai bagian penuaan, sehingga nyeri menjadi sesuatu yang harus mereka sangkal karena jika mereka menerima nyeri, berarti mereka menerima kenyataan bahwa mereka bertambah tua (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

b. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

c. Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya (Haswita & Sulistyowati, 2017).

d. Makna nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika penyebabnya tidak diketahui, maka banyak faktor psikologis negatif (seperti ketakutan dan kecemasan) berperan dan meningkatkan derajat nyeri yang dirasakan. Jika pengalaman tersebut diartikan negatif, maka nyeri yang dirasakan akan terasa lebih intens dibandingkan nyeri yang dirasakan di situasi dengan hal yang positif (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering sekali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Haswita & Sulistyowati, 2017).

g. Pengalaman terdahulu

Individu yang mempunyai pengalaman yang multiple dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri. Bagi kebanyakan orang, bagaimanapun, hal ini tidak selalu benar. Sering kali, lebih berpengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan (Haswita & Sulistyowati, 2017).

h. Gaya koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalankan perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

i. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal yang khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

9. Penatalaksanaan Nyeri

a. Terapi nyeri farmakologi

Analgesik merupakan metode yang paling umum mengatasi nyeri. Ada tiga jenis pengobatan yang bisa digunakan untuk mengendalikan nyeri, yaitu:

- 1) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgesic nonopioid yang paling sering digunakan. Obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri;
- 2) Opioid, analgesic opioid bekerja dengan cara melekat diri pada reseptor-reseptor nyeri seperti di dalam SSP; dan
- 3) Adjuvant. Adjuvan bukan merupakan analgesik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis (Stanley, 2007).

b. Terapi nyeri non farmakologi

Walaupun terdapat berbagai jenis obat meredakan nyeri, semuanya memiliki resiko dan biaya. Untungnya, terdapat banyak intervensi nonfarmakologi yang dapat membantu meredakan nyeri.

1) Kompres panas dan dingin

Reseptor panas dan dingin mengaktivasi serat-serat A-beta ketika temperatur mereka berada antara 4-5° C dari temperatur tubuh. Reseptor-reseptor ini mudah beradaptasi, membutuhkan temperatur untuk disesuaikan pada interval yang sering berkisar tiap 5-15 menit. Kompres dingin juga dapat menurunkan atau meredakan nyeri, dan perawat dapat mempertimbangkan metode ini. Es dapat digunakan untuk mengurangi atau mengurangi nyeri dan untuk mencegah atau mengurangi edema dan inflamasi (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

2) Akupuntur

Akupuntur telah dipraktikan di budaya asia selama berabad-abad untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Jarum metal yang secara cermat ditusukan kedalam tubuh pada lokasi tertentu dan pada kedalaman dan sudut yang bervariasi. Kira-kira terdapat 1000 titik akupuntur yang diketahui yang menyebar diseluruh permukaan tubuh dalam pola yang dikenal sebagai meridian (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

3) Akupresur

Akupresur adalah metode noninvasif dari pengurangan atau peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupuntur. Tekanan, pijatan, atau stimulus kutaneus lainnya, seperti kompres panas atau dingin, diberikan pada titik-titik akupuntur (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

4) Napas dalam

Napas dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

5) Distraksi

Perhatian dihindarkan dari sensasi nyeri atau rangsangan emosional negatif yang dikaitkan dengan episode nyeri. Penjelasan teoritis yang utama adalah bahwa seseorang mampu untuk memfokuskan perhatiannya pada jumlah fosi yang terbatas. Dengan memfokuskan perhatian secara aktif pada tugas kognitif dianggap dapat membatasi kemampuan seseorang untuk memperhatikan sensasi yang tidak menyenangkan (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

Penanganan nyeri secara non farmakologi dapat melalui distraksi. Penggunaan teknik non farmakologi memberikan dampak yang cukup berarti dalam manajemen nyeri (Baulch, 2010). Menurut kewaspadaan terhadap nyeri dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan untuk pengalihan nyeri (Sartika, 2010)

Terapi musik adalah suatu proses yang menghubungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013). Samuel dalam Pratiwi (2014) menyebutkan terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Terapi musik merupakan salah satu pengobatan komplementer yang bisa diterapkan setiap waktu tanpa adanya efek samping yang serius (Purwati, 2010)

Musik klasik seperti karya Mozart, bach, bethoven dan vivaldi dapat meningkatkan kemampuan mengingat, mengurangi, stress, meredakan ketegangan, meningkatkan energi dan meningkatkan daya ingat (Yade, K, 2018). Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu, diciptakan oleh Wolfgang Amandeus Mozart. Musik klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk

berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2009).

6) Hipnotis

Reaksi seseorang akan nyeri dapat diubah dengan signifikan melalui hipnotis. Hipnotis berbasis pada sugesti, disosiasi, dan proses memfokuskan perhatian (M. Black & Hokanson Hawks, 2014).

B. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri

1. Pengkajian

Merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spritual. (Taqiyyah & Mohamad, 2013). Wawancara atau anemnesis dalam pengkajian keperawatan pada sistem pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena 80% diagnosis masalah pasien diperoleh dari anamnesis.

a. Biodata

Pada biodata, bisa diperoleh data tentang identitas pasien meliputi nama pasien, tempat tanggal lahir, alamat, umur pasien, jenis kelamin pasien, pekerjaan pasien, pendidikan pasien, status kawin pasien, agama dan asuransi kesehatan. Selain itu juga dilakukan pengkajian tentang orang terdekat pasien.

b. Keluhan utama

Selama pengumpulan riwayat kesehatan, perawat menanyakan kepada pasien tentang tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Setiap keluhan harus ditanyakan dengan detail kepada pasien disamping itu diperlukan juga pengkajian mengenai keluhan yang dirasakan meliputi lama timbulnya. Pada penderita biasanya mengeluh nyeri pada hidung sebelah kiri maka perlu pengkajian PQRST:

P (Provokatif), faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri hal-hal yang perlu ditanyakan apakah yang menyebabkan nyeri? Dan apa saja yang dapat menguragi dan memperbesarnya?

Q (Quality) dari nyeri seperti apakah rasanya (tajam, tertusuk, atau tersayat)

R (Region), daerah perjalanan nyeri

S (Severity), keparahan atau intensitas nyeri

T (Time), adalah lama atau waktu serangan atau frekuensi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat penyakit sekarang, perawat mengkaji apakah gejala terjadi pada waktu yang tertentu saja, seperti saat setelah atau sesudah musim hujan, dan saat keadaan pilek atau tidak.

d. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengkaji riwayat penyakit dahulu atau riwayat penyakit sebelumnya, perawat harus mengkaji apakah gejala yang berhubungan dengan ansietas, stress, alergi, makan atau minum terlalu banyak, atau makan terlalu cepat. Selain itu perawat juga harus mengkaji adakah riwayat penyakit asma sebelumnya yang dirasakan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga perawat mengkaji riwayat keluarga pernah menderita penyakit yang sama karena faktor genetik.

Selain itu perawat juga menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga. Selain pengkajian riwayat harus bisa diseimbangkan sesuai dengan kebutuhan seorang pasien. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat dalam mengumpulkan suatu data (Wijaya & Putri, 2013)

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan aman nyaman, standar diagnosis keperawatan Indonesia (2017) yaitu:

Tabel 2.1 Diagnosis keperawatan masalah gangguan aman nyaman

No	Diagnosis	Penyebab /faktor Resiko	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis Terkait
			Mayor	Minor	
1	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Fisiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agenpencedera fisiologi(mis.I mflamsi,iskemi a,neoplasma) 2. Agenpencedera kimiawi (mis.terbakar,b ahankimia iritan) 3. Agenpencedera fisik(mis.abses, amputasi,terbakar,terpotong, mengangkat berat,prosedur operasi,trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Subjektif :</p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif:</p> <p>Tampak meringis,bersika protektif(mis.wa spada, posisi menghindari nyeri), Gelisah,Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur</p>	<p>Subjektif :-</p> <p>Objektif:</p> <p>Tekanan darah meningkat,pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri,berfokus pada diri sendiri,diaforesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.kondisi pembedahan 2.cedera traumatis 3.infeksi 4.sindrom koroner akut 5.glaukoma
2	<p>Ansietas (D.0080)</p> <p>Definisi: Kondisi emosi dan pengambilan subjektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan anindividu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>	<p>Fisiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. krisis situasional, 2. kebutuhan tidak terpenuhi, 3. krisis maturasion al 4. ancaman terhadap konsep diri 5. ancaman terhadap kematian, 6. kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan 7. disfungsi sistem keluarga 8. hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, 	<p>Subjektif :</p> <p>Merasa bingung,merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.</p> <p>Objektif :</p> <p>Tampak gelisah, tampak tegang,sulit tidur</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya</p> <p>Objektif:</p> <p>Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, mukatampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.penyakit kronik progresif(mis.kanker,penyakit autoimun) 2.penyakit akut 3.hospitalisasi 4.rencana operasi 5.kondisi diagnosis penyakit yang belum timbul 6.penyakit neurolog

No	Diagnosis	Penyebab /faktor Resiko	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis Terkait
			Mayor	Minor	
		9. faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), 10. penyalagunaan zat 11. terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin ,polutan dan lain-lain), 12. kurang terpapar informasi		pada masa lalu	is 7.tahap tumbuh kembang
3	Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Fisiologi: <ol style="list-style-type: none"> 1. keterbatasan kognitif 2. gangguan fungsi kognitif 3. kekeliruan terpapar informasi 4. kurang minat dalam belajar 5. kurang mampu mengingat 6. ketidaktahuan menentukan sumber informasi 	Subjektif: menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Subjektif :- Objektif: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan(mis. apatis, bermusuhan,agitasi, histeria)	1.kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2.penyakit akut 3. penyakit kronik

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi sinusitis gangguan kebutuhan aman nyaman sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI ,2018) sebagai berikut:

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan masalah gangguan aman nyaman

Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>Manajemen nyeri (1.08238) Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik, atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya dan keyakinan terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Identifikasi keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	<ol style="list-style-type: none"> Aromaterapi Dukungan hipnosis diri Dukungan pengungkapan diri Edukasi efek samping obat Edukasi manajemen nyeri Edukasi Proses Penyakit Edukasi teknik napas Kompres dingin Kompres panas Konsultasi Latihan pernapasan Manajemen efek samping obat Manajemen kenyamanan lingkungan Manajemen medikasi Manajemen sedasi Manajemen terapi radiasi Pemantauan nyeri Pemberian obat Pemberian obat intravena Pemberian obat oral Pemberian obat intravena Pemberian obat topical Pengaturan posisi Perawatan amputasi Perawatan kenyamanan Teknik distraksi Teknik imajinasi Terapi akupresur Terapi akupunktur Terapi bantuan hewan Terapi humor Terapi <i>murattal</i> Terapi musik Terapi pemijatan Terapi relaksasi Terapi sentuhan <i>TranscutaneousElectrical (TENS)</i>

Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat e. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	
Diagnosis Keperawatan : Ansietas (D.0080)	
<p>Terapi relaksasi (1.09326)</p> <p>Definisi : Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau kecemasan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, dan suhu sebelum dan sesudah latihan e. Monitor respons terhadap relaksasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai penunjang dengan analgetik atau</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan kontrol marah 2. Biblioterapi 3. Dukungan emosi 4. Dukungan hipnosis diri 5. Dukungan kelompok 6. Dukungan keyakinan 7. Dukungan memaafkan 8. Dukungan pelaksanaan ibadah 9. Dukungan pengungkapan kebutuhan 10. Dukungan proses berduka 11. Intervensi krisis 12. Konseling 13. Manajemen demensia 14. Persiapan pembedahan 15. Teknik distraksi 16. Terapi hipnosis 17. Teknik imajinasi terbimbing 18. Teknik menenangkan 19. Terapi biofeedback 20. Terapi diversional 21. Terapi musik 22. Terapi penyalangunaan zat 23. Terapi relaksasi otot progresif 24. Terapi reminisens 25. Terapi seni 26. Terapi validasi

Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>tindakan medis lain, jika perlu sesuai</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang bersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) 	
Diagnosis Keperawatan : Defisit Pengetahuan (D.0111)	
<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p>Definisi : Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih 	<ol style="list-style-type: none"> Bimbingan sistem kesehatan Edukasi aktivitas / istirahat Edukasi alat bantu dengar Edukasi analgesia terkontrol Edukasi berat badan efektif Edukasi berhenti merokok Edukasi dehidrasi Edukasi dialisis peritoneal Edukasi diet Edukasi edema Eduaksi efek samping obat Edukasi fisioterapi dada Edukasi hemodialisis Edukasi infertilitas Edukasi irigasi kandung kemih Edukasi irigasi kolostomi Edukasi urostomi Edukasi keamanan anak Edukasi keamanan bayi Edukasi kelekatan ibu dan bayi Edukasi keluarga berencana Edukasi keluarga pola kebersihan Edukasi kemoterapi Edukasi keselamatan lingkungan Edukasi keselamatan rumah Edukasi keterampilan psikomotor Edukasi komunikasi efektif Edukasi latihan berkemih Edukasi latihan fisik Edukasi menjemen demam Edukasi mnajmenen nyeri Edukasi manajemen stress Edukasi mobilisasi Edukasi nutrisi Edukasi nutrisi anak Edukasi nutrisi bayi Edukasi nutrisi parenteral

Intervensi utama	Intervensi pendukung
	38. Edukasi orangtua : fase anak 39. Edukasi orangtua : fase bayi 40. Edukasi orangtua : fase remaja 41. Edukasi pada pengasuh 42. Edukasi pemberian makanan pada anak 43. Edukasi pemberian makanan parental 44. Edukasi penilain keselamatan 45. Eduaksi pengukur respirasi 46. Edukasi peyalahgunaan alkohol 47. Edukasi penyalagunaan zat 48. Edukasi perawatan bayi 49. Edukasi perawatan diri 50. Edukasi perawatan gigi palsu 51. Edukasi perawatan gips 52. Edukasi perawatan kaki 53. Edukasi perawatan kateter urine 54. Edukasi perawatan kehamilan 55. E dukasi perawatan kulit 56. Edukasi perawatan mata 57. Edukasi perawatan mulut 58. Edukasi perawatan nefrosmotmi 59. Edukasi perawatan patah tulang 60. Edukasi perawatan perineum 61. Edukasi perawatan selang drain 62. Edukasi perawatan stoma 63. Edukasi perawatan trakheostomi 64. Edukasi perawatan urostomi 65. Edukasi perilaku upaya kesehatan 66. Edukasi perkembangan bayi 67. Eduaksi persalinan 68. Eduaksi pijat bayi 69. Edukasi pencegahan infeksi 70. Edukasi pencegahan jatuh 71. Edukasi pencegahan luka tekan 72. Edukasi pencegahan osteoporosis 73. Edukasi penggunaan alat kontrasepsi 74. Edukasi penggunaan alat bantu 75. Edukasi pengukuran nadi radialis 76. Edukasi pengukuran respirasi 77. Edukasi pengukuran suhu tubuh 78. Edukasi pengukuran tekanan darah 79. Edukasi pengurangan resiko 80. Edukasi pola perilaku kebersihan 81. Edukasi preoperatif 82. Edukasi program pengobatan 83. Edukasi prosedur tindakan 84. Edukasi proses keluarga 85. Edukasi proses penyakit 86. Edukasi reaksi alergi 87. Edukasi rehabilitas jantung 88. Edukasi resep obat 89. Edukasi seksualitas

Intervensi utama	Intervensi pendukung
	90. Edukasi stimulus bayi/ anak 91. Edukasi teknik adaptasi 92. Edukasi teknik ambulasi 93. Edukasi teknik mengingat 94. Edukasi teknik napas 95. Edukasi teknik pemeberian makanan 96. Edukasi terapi antikoagulan 97. Edukasi terapi cairan 98. Edukasi terapi darah 99. Edukasi terapi relaksasi otot progresif 100. Edukasi termoregulasi 101. Edukasi <i>toilet training</i> 102. Edukasi vaksin 103. Edukasi vitamin 104. Konseling 105. Konsultasi 106. Promosi edukasi laktasi di komunitas 107. Promosi kesiapan penerimaan informasi 108. Promosi literasi kesehatan

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan kolaboratif, tindakan mandiri adalah aktivitas yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan perintah dari petugas kesehatan lainnya, tindakan kolaboratif adalah tindakan yang didasarkan atas hasil keputusan bersama tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya membandingkan status keadaan

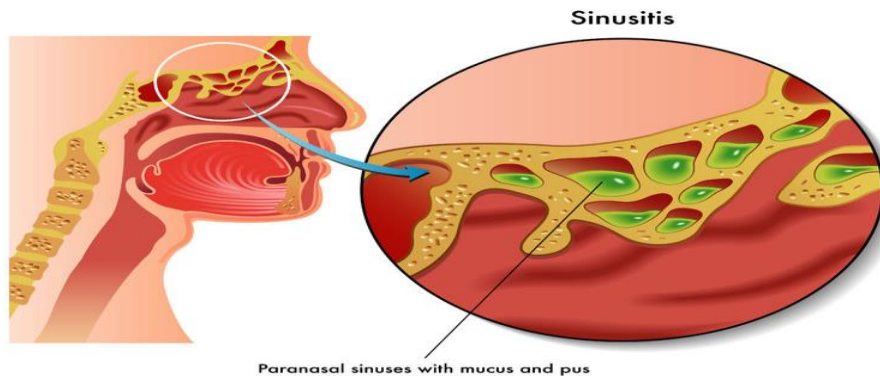
kesehatan pasien, menentukan tujuan perkembangan keperawatan, menentukan efektifitas dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan, sebagai dasar menentukan diagnosis yang sudah tercapai maupun tidak atau adanya perubahan diagnosis (Tarwoto & Wartonah,2015).

Tabel 2.3 Evaluasi keperawatan masalah gangguan aman nyaman

Diagnosis Keperawatan: Nyeri akut (D.0077)	
Tingkat Nyeri (L.08065) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan kostan.	Kriteria Hasil 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun skala 0 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah menurun nilai normal orang dewasa 120/80 mmhg 5. Frekuensi nadi membaik nilai normal orang dewasa 60-100 x/menit 6. Fungsi berkemih membaik
Diagnosis Keperawatan : Ansietas (D.0111)	
Tingkat Ansietas (L.09093) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang, memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.	Kriteria Hasil 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku Gelisah menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Tekanan darah menurun nilai normal orang dewasa (120/80 mmhg) 5. Frekuensi nadi membaik nilai normal orang deawasa 60-100 x/menit 6. Pola berkemih membaik
Diagnosis Keperawatan : Defisit Pengetahuan (D.0111)	
Tingkat Pengetahuan (L.12111) Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Kriteria Hasil 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap maslah menurun 4. Perilaku membaik

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Sinusitis



Gambar 2.3 Sinusitis

Sumber. Menurut Soepardi, EA. (2017)

Sinusitis merupakan suatu proses peradangan pada mukosa atau selaput lendir sinus parsial. Akibat peradangan ini dapat menyebabkan pembentukan cairan atau kerusakan tulang dibawahnya. Sinus paranasal adalah rongga rongga yang terdapat pada tulang – tulang di wajah. Terdiri dari sinus frontal (di dahi), sinus etmoid (pangkal hidung), sinus maksila (pipi kanan dan kiri), sinus sphenoid (di belakang sinus etmoid).(Efiaty, 2017).

Yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksila dan sinusitis etmoid, sinusitis frontal dan sinusitis sphenoid lebih jarang. Pada anak hanya sinus maksila dan sinus etmoid yang berkembang, sedangkan sinus frontal dan sinus sphenoid belum.

Sinus maksila disebut juga antrum highmore, merupakan sinus yang sering terinfeksi, oleh karen merupakan sinus paranasal yang terbesar, letak ostiumnya lebih tinggi dari dasar, sehingga aliran secret (drenase) dari sinus maksila hanya tergantung dari gerakan silia, dasar sinus maksila adalah dasar akar gigi (prosesus alveolaris) sehingga infeksi gigi dapat menyebabkan sinusitis maksila, ostirium sinus maksila terletak di meatus medius di sekitar hiatus semilunaris yang sempit sehingga mudah tersumbat.

Setiap orang yang mengalami sinusitis berdampak pada segala aktifitasnya. Penderita akan lebih banyak bersin apalagi jika kondisi

sedang dingin. Apabila seseorang penderita merasa dirinya memenuhi kriteria diagnosis seperti yang sudah diketahui sebelumnya, maka yang bersangkutan perlu segera memeriksakan dirinya untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, agar dapat dicegah komplikasi untuk penyakit sinusitis (Soemantri dkk, 2008).

Untuk mencegah komplikasi pada penyakit sinusitis maka diperlukan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan perawat adalah untuk memenuhi kebutuhan secara (bio psiko sosio spiritual). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam tentang study kasus pada pasien dengan diagnosis medis sinusitis (Soemantri dkk, 2008).

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Sinus paranasal merupakan salah satu organ tubuh manusia yang sulit dideskripsi karena bentuknya sangat bervariasi pada tiap individu. Ada empat pasang sinus paranasal, mulai dari yang terbesar yaitu sinus maksila, sinus frontal, sinus etmoid dan sinus sfenoid kanan dan kiri. Sinus paranasal merupakan hasil pneumatisasi tulang – tulang kepala, sehingga terbentuk rongga di dalam tulang. Semua sinus mempunyai muara (ostium) ke dalam rongga hidung.

Secara embriologik, sinus paranasal berasal dari invaginasi mukosa rongga hidung dan perkembangannya dimulai pada fetus usia 3-4 bulan, kecuali sinus sfenoid dan sinus frontal. Sinus maksila dan sinus etmoid telah ada saat bayi lahir, sedangkan sinus frontal berkembang dari sinus etmoid anterior pada anak yang berusia kurang lebih 8 tahun. Pneumatisasi sinus sfenoid dimulai pada usia 8-10 tahun dan berasal dari bagian posterosuperior rongga hidung. Sinus – sinus ini umumnya mencapai besar maksimal pada usia antara 15-18 tahun.

1) Sinus Maksila

Sinus maksila merupakan sinus paranasal yang terbesar. Saat lahir sinus maksila bervolume 6-8 ml, sinus kemudian berkembang dengan cepat dan akhirnya mencapai ukuran maksimal, yaitu 15 ml saat dewasa. Sinus maksila berbentuk pyramid. Dinding anterior sinus ialah permukaan fasial os maksila yang disebut fosa kanina, dinding posteriornya adalah permukaan infra-temporal maksila, dinding medialnya ialah dinding lateral rongga hidung, dinding superiornya ialah dasar orbita dan dinding inferiornya ialah proses alveolaris dan palatum. Ostium sinus maksila berada di sebelah superior dinding medial sinus dan bermuara ke hiatus semilunaris melalui infundibulum etmoid.

Dari segi klinik yang perlu diperhatikan dari anatomi sinus maksila adalah 1) dasar sinus maksila sangat berdekatan dengan akar gigi rahang atas, yaitu premolar (P1 dan P2), molar (M1 dan M2), kadang – kadang juga gigi taring (C) dan gigi molar M3, bahkan akar-akar gigi tersebut dapat menonjol ke dalam sinus, sehingga infeksi gigi geligi mudah naik ke atas menyebabkan sinusitis; 2) Sinusitis maksila dapat menimbulkan komplikasi orbita; 3) Ostium sinus maksila terletak lebih tinggi dari dasar sinus, sehingga drenase hanya tergantung dari gerak silia, lagi pula drenase juga harus melalui infundibulum yang sempit. Infundibulum adalah bagian dari sinus etmoid anterior dan pembengkakan akibat radang atau alergi pada daerah ini dapat menghalangi drainase sinus maksila dan selanjutnya menyebabkan sinusitis.

2) Sinus Frontal

Sinus frontal yang terletak di os frontal mulai terbentuk sejak bulan ke empat fetus, berasal dari sel-sel resesus frontal atau dari sel-sel infundibulum etmoid. Sesudah lahir, sinus frontal mulai berkembang pada usia 8-10 tahun dan akan mencapai ukuran maksimal sebelum usia 20 tahun. Sinus frontal kanan dan kiri

biasanya tidak simetris, satu lebih besar dari lainnya dan dipisahkan oleh sekat yang terletak di garis tengah. Kurang lebih 15% orang dewasa hanya mempunyai satu sinus frontal dan kurang lebih 5% sinus frontalnya tidak berkembang.

Ukuran sinus frontal adalah 2,8 cm tingginya, lebarnya 2,4 cm dan dalamnya 2 cm. sinus fronta biasanya bersekat-sekat dan tepi sinus berlekuk-lekuk. Tidak adanya gambaran septum-septum atau lekuk-lekuk dinding sinus pada foto Rontgen menunjukkan adanya infeksi sinus. Sinus frontal dipisahkan oleh tulang yang relative tipis dari orbita dan fosa serebri anterior, sehingga infeksi dari sinus fronta mudah menjalar ke daerah ini. Sinus frontal berdrenase melalui ostiumnya yang terletak di resesus frontal, yang berhubungan dengan infundibulum etmoid.

3) Sinus Etmoid

Dari semua sinus paranasal, sinus etmoid yang paling bervariasi dan akhir-akhir ini dianggap paling penting, karena dapat merupakan focus bagi sinus-sinus lainnya. Pada orang dewasa bentuk sinus etmoid seperti pyramid dengan dasarnya di bagian posterior. Ukuran dari anterior ke posterior 4-5 cm, tinggi 2,4 cm dan lebarnya 0,5 cm dibagian anterior dan 1,5 cm dibagian posterior.

Sinus etmoid berongga-rongga, terdiri dari sel-sel yang menyerupai sarang tawon, yang terdapat di dalam massa bagian lateral os etmoid, yang terletak di antara konka media dan dinding dinding medial orbita. Sel-sel ini jumlahnya bervariasi. Berdasarkan letaknya, sinus etmoid dibagi menjadi sinus etmoid anterior yang bermuara di meatus medius dan sinus etmoid posterior yang bermuara di meatus medius dan sinus etmoid posterior yang bermuara di meatus superior. Sel-sel sinus etmoid anterior biasanya kecil-kecil dan banyak, letaknya di depan lempeng yang menghubungkan bagian posterior konka media dengan dinding lateral (lamina basalis), sedangkan sel-sel sinus

etmoid posterior biasanya lebih besar dan lebih sedikit jumlahnya dan terletak diposterior dari lamina basalis.

Dibagian terdepan sinus etmoid anterior ada bagian yang sempit, disebut resesus frontal, yang berhubungan sinus frontal. Selo etmoid yang terbesar disebut bula etmoid. Di daerah etmoid anterior terdapat suatu penyempitan yang di sebut infundibulum, tempat bermuaranya ostium sinus maksila. Pembengkakan atau peradangan diresesus frontal dapat menyebabkan sinusitis frontal dan pembengkakan di infundibulum dapat menyebabkan sinusitis maksila.

Atap sinus etmoid yang disebut fovea etmoidalis berbatasan dengan lamina kribrosa. Dinding lateral sinus adalah lamina papirasea yang sangat tipis dan membatasi sinus etmoid darirongga orbita. Di bagian belakang sinus etmoid posterior berbatasan dengan sinus sfenoid.

4) Sinus Sfenoid

Sinus sfenoid terletak dalam os sfenoid di belakang sinus etmoid posterior. Sinus sfenoid dibagi dua oleh sekat yang disebut septum intersfenoid. Ukurannya adalah 2 cm tingginya, dalamnya 2,3 cm dan lebarnya 1,7 cm. volumenya bervariasi dari 5 sampai 7,5 ml. saat sinus berkembang, pembuluh darah dan nervus dibagian lateral os sfenoid akan menjadi sangat berdekatan dengan rongga sinus dan tampak sebagai indensitasi pada dinding sinus sfenoid.

Batas-batasnya ialah, sebelah superior terdapat fosa serebri media dan kelenjar hipofisa, sebelah inferiornya atap nasofaring, sebelah lateral berbatasan dengan sinus kavernosus dan a.karotis interna (sering tampak sebagai indentasi) dan disebelah posteriornya berbatasan dengan fosa serebri posterior didaerah pons.

b. Fisiologi

Sampai saat ini belum ada persesuaian pendapat mengenai fisiologi sinus paranasal. Ada yang berpendapat bahwa sinus paranasal ini tidak mempunyai fungsi apa-apa, karena terbentuknya sebagai akibat pertumbuhan tulang muka.

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai fungsi sinus paranasal antara lain :

1) Sebagai pengatur kondisi udara (air conditioning)

Sinus berfungsi sebagai ruang tambahan untuk memanaskan dan mengatur kelembaban udara inspirasi. Keberatan terhadap teori ini ialah karena ternyata tidak didapati pertukaran udara yang definitive antara sinus dan rongga hidung. Volume pertukaran udara dalam ventilasi sinus kurang lebih 1/1000 volume sinus pada tiap kali bernafas, sehingga di butuhkan beberapa jam untuk pertukaran udara total dalam sinus. Lagi pula mukosa sinus tidak mempunyai vaskularisasi dan kelenjar yang sebanyak mukosa hidung.

2) Sebagai penahan suhu (thermal insulators)

Sinus paranasal berfungsi sebagai penahan (buffer) panas, melindungi orbita dan fosa serebri dari suhu rongga hidung yang berubah-ubah. Akan tetapi kenyataanya sinus-sinus yang besar tidak terletak di antara hidung dan organ-organ yang di lindungi.

3) Membantu keseimbangan kepala

Sinus membantu keseimbangan kepala karena mengurangi berat tulang muka. Akan tetapi bila udara dalam sinus diganti dengan tulang, hanya akan memberikan penambahan berat sebesar 1% dari berat kepala, sehingga teori ini dianggap tidak bermakna.

4) Membantu resonansi suara

Sinus ini mungkin berfungsi sebagai rongga untuk resonansi suara dan mempengaruhi kualitas suara. Akan tetapi ada yang berpendapat, posisi sinus dan ostiumnya tidak memungkinkan sinus berfungsi sebagai resonator yang efektif. Lagi pula tidak ada

kolerasi antara resonansi suara dan besarnya sinus pada hewan-hewan tingkat rendah.

5) Sebagai peredam perubahan tekanan udara

Fungsi ini berjalan bila ada perubahan tekanan yang besar dan mendadak, misalnya pada waktu bersin atau membuang ingus.

6) Membantu produksi mucus

Mucus yang dihasilkan oleh sinus paranasal memang jumlahnya kecil dibandingkan dengan mucus dari rongga hidung, namun efektif untuk membersihkan partikel yang masuk dengan udara inspirasi karena mucus ini keluar dari meatus medius, tempat yang paling strategis.

3. Etiologi

Menurut Amin dan Hardhi, (2015) Sinusitis paranasal salah satu fungsinya adalah menghasilkan lendir yang dialirkan ke dalam hidung, untuk selanjutnya dialirkan ke belakang, ke arah tenggorokan untuk ditelan di saluran pencernaan. Semua keadaan yang mengakibatkan tersumbatnya aliran lendir dari sinus ke rongga hidung akan menyebabkan terjadinya sinusitis. Secara garis besar penyebab sinusitis ada 2 macam, yaitu :

- a. Faktor local adalah semua kelainan pada hidung yang dapat mengakibatkan terjadinya sumbatan; antara lain infeksi, alergi, kelainan anatomi, tumor, benda asing, iritasi polutan, dan gangguan pada mukosilia (rambut halus pada selaput lendir)
- b. Faktor sistemik adalah keadaan diluar hidung yang dapat menyebabkan sinusitis: antara lain gangguan daya tahan tubuh (diabetes, AIDS), penggunaan obat – obat yang dapat mengakibatkan sumbatan hidung

1) Penyebab pada sinusitis akut adalah :

a) Infeksi virus

Sinusitis akut bisa terjadi setelah adanya infeksi virus pada saluran pernafasan bagian atas (misalnya *Rhinovirus*, *Parainfluenza virus*, *Influenza virus*, dan *Parainfluenza virus*).

b) Bakteri

Di dalam tubuh manusia terdapat beberapa jenis bakteri yang dalam keadaan normal tidak menimbulkan penyakit (misalnya *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*). Jika sistem pertahanan tubuh menurun atau drainase dari sinus tersumbat akibat pilek atau infeksi virus lainnya, maka bakteri yang sebelumnya tidak berbahaya akan berkembang biak dan menyusup ke dalam sinus, sehingga terjadi infeksi sinus akut.

c) Infeksi jamur

Infeksi jamur bisa menyebabkan sinusitis akut pada penderita gangguan sistem kekebalan, contohnya jamur *Aspergillus*.

d) Peradangan menahun pada saluran hidung

2) Penyebab pada sinusitis kronik adalah

- a) Sinusitis akut yang sering kambuh atau tidak sembuh
- b) Alergi
- c) Karies dentis (gigi geraham atas)
- d) Septum nasi yang bengkok sehingga mengganggu aliran mukosa.
- e) Benda asing di hidung dan sinus paranasal
- f) Tumor di hidung dan sinus paranasal.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Amin dan Hardhi, (2015)

a. Sinusitis secara umum, tanda dan gejala dari penyakit sinusitis adalah :

- 1) Hidung tersumbat
- 2) Nyeri di daerah sinus
- 3) Sakit Kepala
- 4) Hiposmia / anosmia
- 5) Hoalitis
- 6) Post nasal drip yang menyebabkan batuk dan sesak pada anak

b. Sinusitis maksila akut

Gejala : Demam, pusing, ingus kental di hidung, hidung tersumbat, nyeri tekan, ingus mengalir ke nasofaring, kental kadang-kadang berbau dan bercampur darah.

- c. Sinusitis etmoid akut
Gejala : Sekret kental di hidung dan nasofaring, nyeri di antara dua mata, dan pusing.
- d. Sinusitis frontal akut
Gejala : Demam, sakit kepala yang hebat pada siang hari, tetapi berkurang setelah sore hari, sekret kental dan penciuman berkurang.
- e. Sinusitis sphenoid akut
Gejala : Nyeri di bola mata, sakit kepala, dan terdapat sekret di nasofaring
- f. Sinusitis Kronis
Gejala : Flu yang sering kambuh, ingus kental dan kadang-kadang berbau, selalu terdapat ingus di tenggorok, terdapat gejala di organ lain misalnya rematik, nefritis, bronchitis, bronkiektasis, batuk kering, dan sering demam

5. Klasifikasi

Menurut D. Thane R. Cody dkk, (1986). Klasifikasi sinusitis berdasarkan patologi berguna dalam penatalaksanaan pasien. Di samping menamakan sinus yang terkena, beberapa konsep seperti lamaya infeksi sinus, harus menjadi bagian klasifikasi

- a. Sinusitis Akut
Sinusitis akut merupakan suatu proses infeksi di dalam sinus yang berlangsung dari satu hari sampai 3 minggu.
- b. Sinusitis Sub Akut
Sinusitis sub akut merupakan infeksi sinus yang berlangsung dari 4 minggu sampai 12 minggu. Perubahan epitel di dalam sinus biasanya reversible pada fase akut dan sub akut, biasanya perubahan tak reversible timbul setelah 3 bulan sinusitis sub akut yang berlanjut ke fase berikutnya / kronik.
- c. Sinusitis Kronik
Fase kronik dimulai setelah 12 minggu dan berlangsung sampai waktu yang tidak terbatas.

6. Patofisiologi

Kesehatan sinus dipengaruhi oleh patensi ostium-ostium sinus dan lancarnya klirens mukosiliar (mucociliary clearance) di dalam KOM. Mukus juga mengandung substansi antimicrobial dan zat-zat yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap kuman yang masuk bersama udara pernafasan. Organ-organ yang membentuk KOM letaknya berdekatan dan bila terjadi edema, mukosa yang berhadapan akan saling bertemu sehingga silia tidak dapat bergerak dan ostium tersumbat. Akibatnya terjadi tekanan negative di dalam rongga sinus yang menyebabkan terjadinya transudasi, mula-mula serous. Kondisi ini biasa dianggap sebagai rinosinusitis non-bacterial dan biasanya sembuh dalam beberapa hari tanpa pengobatan.

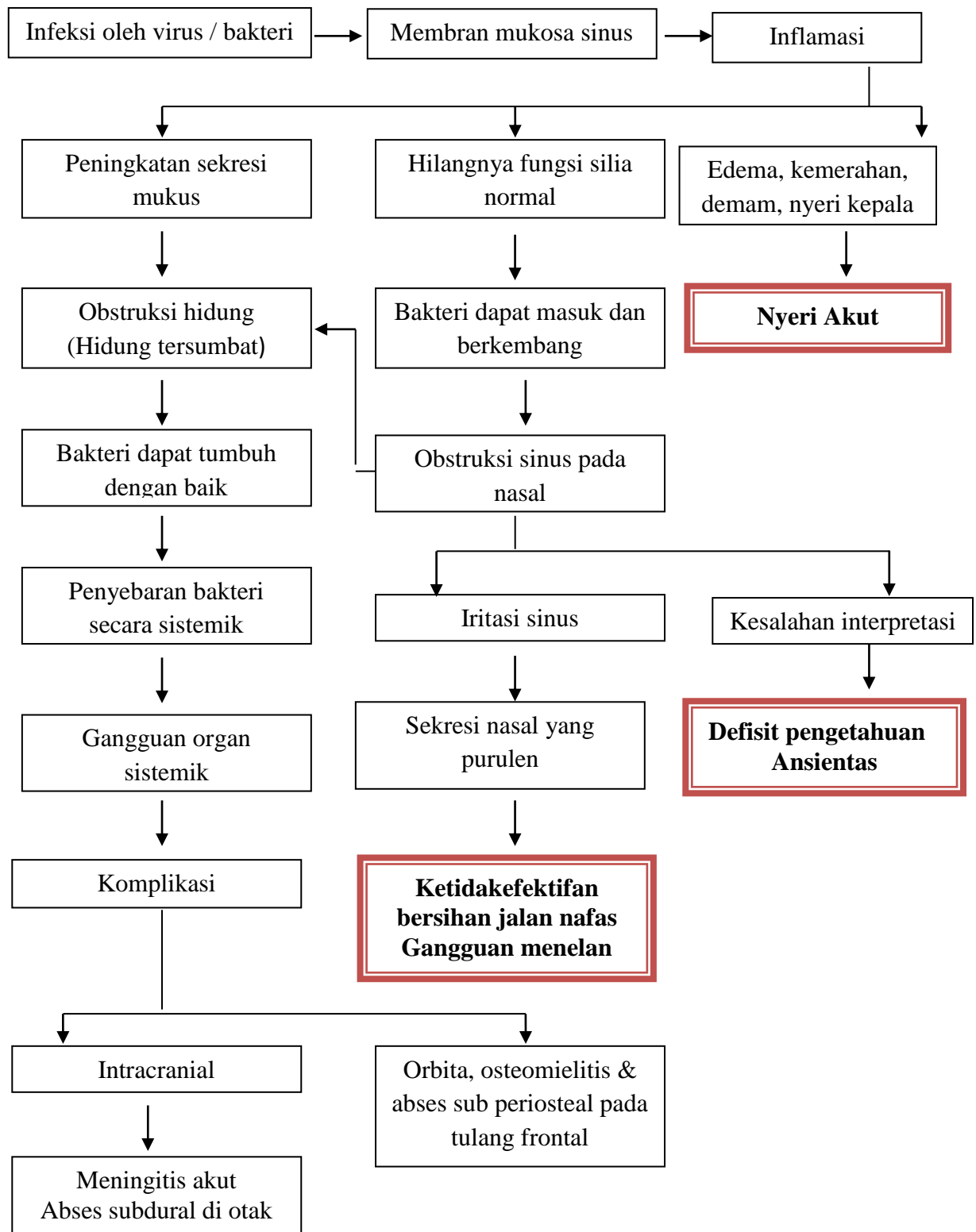
Bila kondisi ini menetap, secret yang terkumpul dalam sinus merupakan media baik untuk tumbuhnya dan multiplikasi bakteri. Secret menjadi purulen. Keadaan ini disebut sebagai rinosinusitis akut bacterial dan memerlukan terapi antibiotic. Jika terapi tidak berhasil (misalnya karena ada factor predisposisi), inflamasi berlanjut, terjadi hipoksia dan bakteri anaerob berkembang. Mukosa makin membengkak dan ini merupakan rantai siklus yang terus berputar sampai akhirnya perubahan mukosa menjadi kronik yaitu hipertrofi, polipoid atau pembentukan polip dan kista. Pada keadaan ini mungkin diperlukan tindakan operasi.

Klasifikasi dan mikrobiologi: Consensus international tahun 1995 membagi rinosinusitis hanya akut dengan batas sampai 8 minggu dan kronik jika lebih dari 8 minggu. Sedangkan Consensus tahun 2004 membagi menjadi akut dengan batas sampai 4 minggu, subakut antara 4 minggu sampai 3 bulan dan kronik jika lebih dari 3 bulan. Sinusitis kronik dengan penyebab rinogenik umumnya merupakan lanjutan dari sinusitis akut yang tidak terobati secara adekuat. Pada sinusitis kronik adanya factor predisposisi harus dicari dan di obati secara tuntas.

Menurut berbagai penelitian, bakteri utama yang ditemukan pada sinusitis akut adalah streptococcus pneumonia (30-50%). Hemophylus influenzae (20-40%) dan moraxella catarrhalis (4%).

7. Pathway

Gambar 2.4 Pathway



Sumber. NIAID, Wikimedia Commons, 2011

8. Epidemiologi

Angka kejadian sinusitis sulit diperkirakan secara tepat karena tidak ada batasan yang jelas mengenai sinusitis. Dewasa lebih sering terserang sinusitis dibandingkan anak. Hal ini karena sering terjadinya infeksi saluran nafas atas pada dewasa yang berhubungan dengan terjadinya sinusitis.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin dan Hardhi, (2015)

a. Rinoskopi anterior

Pada pemeriksaan Rinoskopi anterior akan didapatkan mukosa yang edema dan hiperemis, terlihat sekret mukopus pada meatus media. Pada sinusitis ethmoiditis kronis eksaserbasi akut dapat terlihat suatu kronisitas misalnya terlihat hipertrofi konka-konka polipoid ataupun poliposis hidung.

b. Rinoskopi posterior

Pada pemeriksaan Rinoskopi posterior, tampak sekret yang purulen di nasofaring dan dapat turun ke tenggorokan.

c. Nyeri tekan pipi sakit

d. Transiluminasi

Dilakukan di kamar gelap memakai sumber cahaya penlight berfokus jelas yang dimasukkan ke dalam mulut dan bibir dikatupkan. Arah sumber cahaya menghadap ke atas. Pada sinus normal tampak gambaran terang pada daerah glabella. Pada sinusitis ethmoidalis akan tampak kesuraman

10. Komplikasi

Menurut Efiaty Arsyad Soepardi,(2001)Komplikasi sinusitis telah menurun secara nyata sejak ditemukannya antibiotika. Komplikasi biasanya terjadi pada sinusitis akut atau pada sinusitis kronis dengan eksaserbasi akut. Komplikasi yang dapat terjadi ialah :

a. Osteomielitis dan abses sub periostal

Paling sering timbul akibat sinusitis frotal dan biasanya ditemukan pada anak-anak. Pada osteomielitis sinus maksila dapat timbul fistula oroantral.

b. Kelainan orbita

Disebabkan oleh sinus paranasal yang berdekatan dengan mata. Yang paling sering ialah sinusitis etmoid, kemudian sinusitis frontal dan maksila. Penyebaran infeksi terjadi melalui tromboflebitis dan perkontinuitatum. Kelainan yang dapat timbul ialah edema palpebra, selulitis orbita, abses sub periostal, abses orbita dan selanjutnya dapat terjadi thrombosis sinus cavernosus.

c. Kelainan intracranial

Dapat berupa meningitis, abses ekstradural atau sub dural, abses otak dan thrombosis sinus cavernosus

11. Pencegahan

- a. Makan-makanan bergizi serta konsumsi vitamin C untuk menjaga dan memperkuat daya tahan tubuh
- b. Rajin berolahraga, karena tubuh yang sehat tidak mudah terinfeksi virus maupun bakteri
- c. Hindari stres
- d. Hindari merokok
- e. Usahakan hidung selalu lembab meskipun udara sedang panas
- f. Hindari efek buruk dari polusi udara dengan menggunakan masker
- g. Bersihkan ruang tempat tinggal
- h. Istirahat yang cukup
- i. Hindari alergi (debu, asap, tembakau) jika diduga menderita alergi

12. Penatalaksanaan

Menurut Amin & Hardhi, (2015) Prinsip pengobatan ialah menghilangkan gejala membrantas infeksi dan menghilangkan penyebab. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara konservatif dan pembedahan. Pengobatan konservatif terdiri dari :

- a. Istirahat yang cukup dan udara disekitarnya harus bersih dengan kelembaban yang ideal 45-55%

- b. Antibiotika yang adekuat paling sedikit selama 2 minggu
- c. Analgetika untuk mengatasi rasa nyeri
- d. Dekongestan untuk memperbaiki saluran yang tidak boleh diberikan lebih dari pada 5 hari karena dapat terjadi *Rebound congestion* dan Rhinitis redikamentosa. Selain itu pada pemberian dekongestan terlalu lama dapat timbul rasa nyeri, rasa terbakar, dan kering karena arthofimukosa dan kerusakan silia
- e. Antihistamin jika ada faktor alergi
- f. Kortikosteroid dalam jangka pendek jika ada riwayat alergi yang cukup parah.

Pengobatan operatif dilakukan hanya jika ada gejala sakit yang kronis, otitis media kronik, bronchitis kronis, atau ada komplikasi serta abses orbita atau komplikasi abses intracranial. Prinsip operasi sinus ialah untuk memperbaiki saluran sinus paranasalis yaitu dengan cara membebaskan muara sinus dari sumbatan. Operasi dapat dilakukan dengan alat sinoskopi (1-“ESS= fungsional endoscopic sinus surgery). Teknologi ballon sinuplasty digunakan sebagai perawatan sinusitis. Teknologi ini, sama dengan balloon Angioplasty untuk menggunakan kateter balon sinus yang kecil dan lentur (fleksibel) untuk membuka sumbatan saluran sinus, memulihkan saluran pembuangan sinus yang normal dan fungsi-fungsinya. Ketika balon mengembang, ia akan secara perlahan mengubah struktur dan memperlebar dinding-dinding dari saluran tersebut tanpa merusak jalur sinus.

D. Konsep Lain Terkait Distraksi

1. Evidence Based Nursing

Judul: ‘Pengaruh pemberian terapi musik kalsik Mozart terhadap intensitas nyeri’ dan ‘pengaruh musik Mozart terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Sleman Yogyakarta’

Penulis :Negoro, Waryanuarita

Tahun terbit: 2017

a. Pengertian

Musik klasik mozart merupakan musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu, diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki, persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran

b. Tujuan

Tujuan pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap pasien pre operasi di RSUD Slemen Yogyakarta

c. Indikasi

Indikasi pemberian efek mozart yang hasilnya mampu memberikan rasa tenang, menurunkan kecemasan dan mengurangi pemakaian farmakoterapi(Dofi, 2010)

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari pemberian musik klasik Mozart pasien yang mengalami gangguan pendengaran atau tuna rungu (tuli)

e. Prosedur pemberian dan rasional

Durasi pemberian terapi musik selama 10 -15 menit dapat memberikan efek relaksasi pemberian musik selama 15 -20 menit dapat memberikan efek stimulus sedangkan untuk memberikan efek terapi musik dapat diberikan selama 30 menit. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik (Potter dan Perry, 2005).

f. Kriteria evaluasi

Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2009)

Judul : Penurunan skala nyeri pada anak post operasi Laparatomi menggunakan terapi musik Mozart

Penulis : Ali Rais, Dera Alfiyanti

Tahun terbit: 2020

a. Pengertian

Terapi musik Mozart merupakan salah satu teknik distraksi dalam bentuk perubahan kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu.

b. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa penerapan terapi musik Mozart terhadap penurunan nyeri pada anak post laparatomi

c. Indikasi

Indikasi pemberian musik klasik Mozart yaitu insomnia, kesepian, depresi, stres, kecemasan, penolakan terhadap lingkungan.

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari pemberian musik klasik Mozart adalah mengalami keterbatasan gerak misalnya tidak bisa menggerakkan anggota badan/ tubuh.

e. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

Terapi distraksi musik Mozart dilakukan selama 3 hari tiap anak dengan pemberian tindakan keperawatan dengan frekuensi 1 kali/hari selama 15 menit. Terapi distraksi ini dapat dilakukan berulang saat nyeri timbul.

f. Kriteria evaluasi

Evaluasi dilakukan saat 1 hari paska diberikan terapi ini, kaji di ulang skala nyeri responden setelah diberikan intervensi dan dokumentasikan