

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Post Operasi Hernia*

1. Pengertian

Pembedahan ataupun tindakan operasi merupakan suatu tindakan membelah atau membuang jaringan tubuh dengan membuat sayatan tanpa harus merubah struktur dan fungsi tubuh (Sesrianty & Wulandari, 2018). Pembedahan yang mungkin dilakukan pada operasi hernia yaitu *Herniotomy*, *Hernioraphy*, dan *Hernioplasty*

a. *Herniotomy*

Mernbuka kantong Hernia dengan cara mengembalikan isi hernia ke kavum abdominalis

b. *Hernioraphy*

Hernioraphy yaitu jenis pembedahan memulihkan bagian isi kantong hernia pada sisi dalam abdomen dengan menutup celah dengan kencang serta menjahit jaringan yang lemah

c. *Hernioplasty*

Tindakan memperkecil dan memperkuat dinding bagian belakang dengan menjahitnya.

2. Jenis – Jenis Operasi

Menurut Perry (2013), kategori pembedahan dibagi berdasarkan fungsi dan berdasarkan luas dan tingkat resiko sebagai berikut :

a. Berdasarkan fungsinya :

1) Diagnostik

Pembedahan dilaksanakan untuk mempertahankan diagnosis dokter, salah satunya laparotomi eksplorasi (pembedahan untuk menginspeksi bagian rongga abdomen) & biopsi

2) Ablatif (kuratif)

Tindakan mengangkat Sebagian tubuh yang dirasa mengalami penyakit seperti appendektomi , amputasi

3) Paliatif

Membuang (memotong) bagian pada gejala penyakit dengan menghilangkan nyeri namun tidak menyembuhkannya . Seperti tindakan kolostomi

4) Rekonstruktif

Menyempurnakan penampilan disertai fungsi pada jaringan yang mengalami trauma

5) Transplantasi

Tindakan membedah bagian dengan menukar(menanam) struktur organ yang mengalami trauma atau tidak berfungsi seperti cangkok ginjal

b. Berdasarkan luas dan tingkat resiko

1) Mayor

Sangat sulit untuk melakukan pembedahan dibandingkan dengan bedah minor dikarenakan memerlukan waktu lama dalam pembedahannya dan juga mempunyai resiko yang sangat tinggi melibatkan nyawa

2) Minor

Relatif sering dilakukan karena mempunyai komplikasi resiko sangat kecil terhadap nyawa dari pada bedah mayor

3. Klasifikasi Operasi

Kategori tindakan operasi (pembedahan) mempunyai lima tingkatan berdasarkan urgensi antara lain :

a. Kedaruratan *Emergency*

Klien memerlukan sebuah pertolongan segera mungkin yang dapat mengancam jiwa seperti perdarahan , patah tulang dan luka bakar yang cukup serius

b. *Urgent*

Segera mungkin klien mendapatkan penanganan serius dalam waktu 24 jam

c. Dibutuhkan klien harus melakukan pembedahan

Tindakan yang direncanakan dalam jangka waktu lama untuk melakukan tindakan pembedahan

d. Efektif

Jika klien muncul manifestasi membahayakan maka perlu dilakukannya tindakan operasi (pembedahan)

e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan

4. Komplikasi *Post* operasi

Komplikasi yang dirasakan sehabis tindakan operasi (pembedahan) misalnya perdarahan dengan tanda gejala yang sering dirasa seperti nadi meningkat, pucat dan disertai perasaan gelisah

B. Nyeri

1. Pengertian

Menurut Putri (2020), mengungkapkan nyeri merupakan pengalaman subyektif yang terjadi setelah cedera akut dan menimbulkan perasaan tidak nyaman karena kerusakan jaringan. Intensitas nyeri sangat bervariasi dari ringan hingga berat.

Menurut Merdekawati (2019), mengungkapkan nyeri ialah suatu suasana yang lebih besar dari sekedar sensasi individu yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Intensitas bervariasi mulai dari skala nyeri ringan hingga skala berat akan tetapi menurun sejalan terjadinya proses penyembuhan.

2. Teori pada nyeri

Menurut Andarmoyo (2020), ada beberapa teori yang dapat timbul pada terjadinya rangsangan nyeri, yaitu sebagai berikut :

a. Teori spesivitas

Rangsangan nyeri dapat dirasakan dari molekul nyeri ke pusat nyeri didalam hipotalamus otak dan perubahan respon nyeri berhubungan langsung dengan sifatnya.

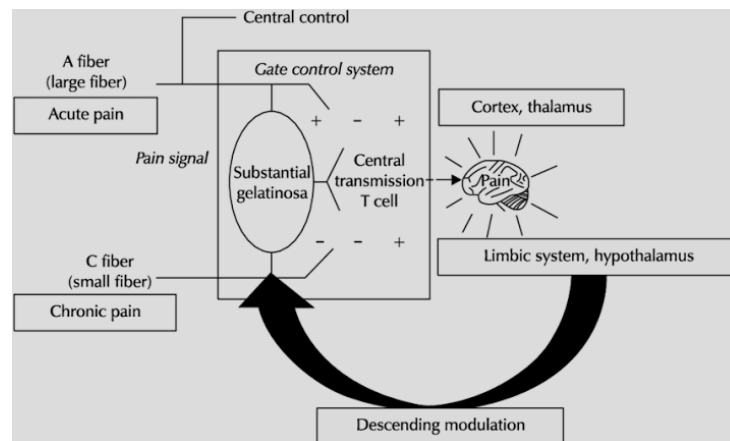
b. Teori pola

Nyeri yang diakibatkan karena reseptor dapat dirangsang melalui implus saraf

c. Teori *gate control* (teori gerbang kendali nyeri)

Teori *gate control* atau teori gerbang kendali nyeri menyatakan sesungguhnya modulasi kompleks di dalam sumsum tulang belakang dan otak ialah faktor penting dalam persepsi nyeri . Teori *gate control* ini menerangkan bahwa sesungguhnya terdapat adanya pintu kendali yang dapat memudahkan transmisi nyeri dan memiliki kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat intensitas nyeri melewati modulasi impuls dengan cara masuk pada kornu dorsalis menggunakan *gate* (gerbang). Prosedurnya saraf di sumsum tulang belakang dapat berfungsi seperti gerbang yang dapat membuka dan menutup, terjadinya kenaikan nyeri jika aliran impuls saraf dibuka dan terjadi penurunan nyeri jika impuls saraf ditutup. Teori *gate control* hendak mengakomodir variabel psikologi dalam segi persepsi nyeri, termasuk memotivasi untuk terlepas dari rasa nyeri serta peranan pikiran, emosi dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. (Kusrini, 2020).

Implus nyeri dapat dihentikan saraf pusat, implus nyeri juga dapat dihantarkan jika penjagaan sudah dibuka dan dapat menghambat jika proteksi ditutup.



Gambar 2.1 : Teori Gate Control
Sumber : (Novita, 2012)

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2020), klasifikasinya nyeri pada operasi dapat diklasifikasi berdasarkan durasi, berdasarkan pada tempat, dan berdasarkan berat ringan nyeri. Antara lain sebagai berikut :

a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri dirasakan setelah terjadinya cedera dengan waktu lebih singkat dan dirasakan kurang lebih 6 bulan lamanya.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronis ini umumnya terjadi 6 bulan bahkan lebih. Nyeri kronis dapat menetap selama periode lama.

b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Tempatnya

1) Nyeri alih

Nyeri dikarenakan organ pada bagian tubuh tidak memiliki banyak reseptor sehingga nyeri dapat saja dirasakan pada bagian badan terpisah dari sumber nyeri.

2) Superfisial

Nyeri disebabkan karena perubahan kulit dan biasanya nyeri terjadi sangat singkat serta terlokalisasi.

3) Viseral dalam

Perubahan pada bagian internal nyeri meluas sehingga durasi bisa lebih lama.

4) Radiasi

Dari bagian awal menuju bagian lainnya nyeri dapat berkembang secara meluas di dalam tubuh.

c. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan berat ringan Nyeri

Penilaian intensitas nyeri	Skala nyeri
Nyeri Ringan	1-3
Nyeri Sedang	4-6
Nyeri Berat	7-10

Tabel 2.1 : Klasifikasi nyeri berdasarkan berat ringan nyeri
(Andarmoyo, 2020)

4. Patofisiologis Nyeri

Patofisiologis nyeri mencakup rangkaian prosedur terjadinya nyeri yang mencakup oleh proses multipel yaitu sensitisasi dan ekstabilitas perifer, ektopik dan penurunan inhibisi. Antara stimulus dan proses subyektif nyeri menyimpan empat proses yaitu transduksi, transmisi, modulasi, persepsi.

Transduksi yakni suatu susunan perjalanan nyeri dimana saraf aferen menggambarkan tentang stimulus dalam suatu impuls nosiseptif. Beberapa golongan yang berperan diantaranya serabut A-beta, A-delta dan C (Bahrudin, 2018).

Transmisi yakni suatu susunan proses dimana impuls disambungkan ke bagian kornu dorsalis sumsum tulang belakang, sesudah itu di sepanjang bagian traktus sensorik menuju hipotalamus. Neuron aferen primer yakni suatu proses mentransfer dan mendapat dari sinyal kimiawi ataupun elektrik. Kebanyakan mekanisme yang terjadi berhenti di dalam kornu dorsalis medulla spinalis (Bahrudin, 2018).

Modulasi yakni terjadinya proses mentransfer sinyal melewati neural yang berkesinambungan dengan nyeri sementara proses amplifikasi. Proses ini biasa berlangsung dalam kornu dorsalis medulla (Bahrudin, 2018).

Persepsi yaitu proses pengalaman nyeri melewati kesadaran yang dirasa, persepsi yang dimaksud hasil perpaduan transduksi, transmisi dan modulasi. Reseptor nyeri dinamakan *nociceptor* yang berfokus untuk memperoleh getaran nyeri lewat ujung saraf bebas di kulit yang merespon sebagai stimulus yang kokoh, stimulus yang terkumpul sifatnya dapat bersifat mekanik, termal dan kimia (Bahrudin, 2018)

Zat- zat kimia yang dapat menambah transmisi atau persepsi antara lain *histamin, bradikinin, asetilkolin, dan substansi P*.

Bradikinin yakni menghempaskan plasma melalui vena yang mengalami kerusakan, prosesnya menyebabkan penambahan stimulus nyeri pada reseptor saraf perifer kemudian menyebabkan reaksi lepasnya prostaglandin pada sel. Prostaglandin merupakan reseptor nyeri yang dapat meningkatkan sensitivitas nyeri dari bradikinin. Substansi P (peptida) bermanfaat untuk menstimulus impuls nyeri melewati organ perifer menuju hipotalamus otak

Endorfin dan enkefalin merupakan substansi lain yang buat tubuh untuk memotong transmisi impuls nyeri. Endorfin dan enkefalin ditemui pada keadaan tubuh mengalami konsentrasi sangat kuat pada saraf pusat. Endorfin dan enkefalin yakni cara zat kimia yang ditimbulkan oleh tubuh individu berwujud opioid atau narkotik (Black & Hawks, 2014)

Kehadiran hormone endorfin dan enkefalin dapat mendeskripsikan individu dalam keadaan merasa nyeri dari timbulnya stimulus yang sama, individu yang menyimpan jumlah kadar hormone endorphin banyak kebanyakan dijumpai dalam kondisi nyeri yang sangat kuat.

Ketika rangsangan dari nyeri didapat nosiseptor pada kulit selanjutnya sel nekrotik akan meluruhkan protein intrasel yang menjadi penyebab peradangan dan mediator terjadinya nyeri dilepaskan. Leukotrien dan histamin akan memberikan sensitivitas nosiseptor dan membekukan darah sehingga terjadi proses peluruhan serotonin. Kemudian stimulus nosiseptor meninggikan respon peradangan permeabilitas vaskuler (Black & Hawks, 2014)

5. Faktor yang memperberat nyeri

Menurut Andarmoyo (2020), beberapa faktor yang memperberat nyeri pasien paling mengerti apa yang sedang dirasakan pada saat nyeri, antara lain :

a. Usia

Pada usia seseorang mengalami penurunan produktifitas dapat memperberat nyeri di karenakan persepsi seseorang sangat berpengaruh.

b. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin laki-laki lebih tahan terhadap adanya rasa nyeri yang dirasakan dibanding dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kebudayaan

Keyakinan disetiap daerah menjadi salah satu yang memperberat seseorang dapat mengatasi nyeri yang dirasa secara mandiri

d. Ansietas

Ansietas berkaitan sangat erat dengan nyeri pasalnya anietas dapat menghilangkan rasa nyeri disaat pembedahan.

e. Kecapaian

Seseorang yang kecapaian bisa saja meningkatkan persepsi tentang nyeri dan dapat memperberat rasa nyeri

f. Gaya koping

Seseorang dapat mengetahui sumber dari nyeri dengan mengurangi nyeri yang dirasakan

g. Dukungan keluarga dan sosial

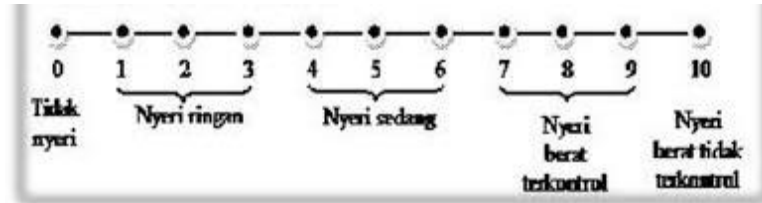
Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien yang mengalami nyeri mampu meminimalkan rasa ketakutannya sendiri.

6. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Tingkat parah nyeri yang dirasakan individu dapat digambarkan melalui intensitas nyeri yang dirasakan. Penilaian respon intensitas nyeri dapat dilakukan menggunakan skala berikut ini (Andarmoyo, 2020) :

a. Skala numerik

Skala numerik merupakan skala angka pengukuran yang dapat digunakan sebagai penjabaran kata menggunakan skala 0-10.



Gambar 2.2 : Skala Numerik

Sumber : (Mubarak, 2015)

b. Skala deskriptif

Merupakan pendeskripsian yang tersusun atas sebuah garis, biasanya terdiri dari tiga maupun lima kata.

c. Skala faces pain scale revised

Pengukuran skala ini menggunakan wajahh untuk mengetahui gambaran tentang nyeri dari wajah seseorang.



Gambar 2.3 : Skala faces pain scale revised

Sumber : (Vitniawati, 2020)

7. Penatalaksanaan pada intensitas Nyeri

a. Penatalaksanaan farmakologis

Metode yang digunakan untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat- obatan analgesik menurut (Andarmoyo, 2020) :

1) Analgesik non narkotik dan obat *anti inflamasi non-steroid* (NSAID)

Pada umumnya untuk mengurangi nyeri ringan dan nyeri sedang. Pada umumnya untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri.

2) Analgesik narkotik atau opiate

Analgesik golongan ini menyebabkan efek mendepresi serta menstimulus saraf pada hipotalamus otak , saat nyeri sedang hingga berat.

3) Obat adjuvant

Obat golongan ini menimbulkan rasa kantuk biasanya terjadi pada nyeri kronik.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

1) Stimulus saraf elektrik transkutan (TENS)

TENS merupakan kepanjangan dari *Transcutaneous Elektrikal Nerve Stimulation* menjelaskan alat listrik dapat mengatasi nyeri dengan cara memberi rangsangan reseptor.

2) Relaksasi

Tindakan keperawatan menghilangkan stress dengan meluaskan toleransi dari nyeri yang dirasa.

3) Imajinasi terbimbing

Tindakan yang memberikan ketenangan kepada pasien dengan menutup mata sebentar dan melatih konsentrasi .

4) Terapi es dan kompres panas

Dapat mengurangi sensitivitas

5) Hipnosis

Tindakan mengubah persepsi nyeri dengan disugesti

6) Akupunktur

Tindakan menusukan jarum pada tubuh seseorang sehingga menghadirkan ketidakpekaan seseorang.

7) Masase

Tindakan memijat menggunakan tangan tujuannya untuk mengurangi nyeri. Teknik yang meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan

8) Distraksi

Distraksi merupakan merupakan suatu proses bentuk pengubahan perhatian pasien ke dalam hal yang berada diluar nyeri, ada tiga

kategori Teknik distraksi salah satu distraksi penglihatan atau visual, distraksi intelektual, distraksi Audio yaitu perubahan perhatian pasien selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan – tindakan melewati organ pendengaran. Misalnya mendengarkan musik yang digemari, menyimak suara kicauan pada burung atau gemericik air (Agustini, 2018)

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Fauzan (2019), Pengkajian oleh perawat di definisikan sebagai tahapan dasar di proses keperawatan serta di proses sistematis dalam mengumpulkan sebuah data dari sumber data untuk mengerti bagaimana keadaan pasien. Biasanya hal – hal yang di kaji meliputi :

a. Identitas pasien

Meliputi pengkajian nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, tanggal masuk RS, tanggal saat pengkajian, alamat dan dapat disertai juga nama penanggung jawab. persentase hernia terjadi pada laki- laki

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dikeluhkan pasien hernia terdapat benjolan pada tempat hernia dan terdapat nyeri hebat pada area benjolan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan keluhan muntah, mual dan nyeri pada bagian bawah karena terdapat tekanan intra abdominal yang menyebabkan benjolan menjadi besar yang berakibat nyeri karena jepitan oleh cincin hernia. Pengkajian nyeri menggunakan metode (PQRST) :

P (Provokatif atau paliatif) : Disini apa saja yang menjadi faktor datangnya nyeri, biasanya pasien mengatakan muncul benjolan di bagian perut bagian bawah yang disebabkan dinding abdomen lemah

Q (*Quality*) : Bagaimana pasien menggambarkan rasa nyeri tersebut, biasanya pasien mengatakan terasa nyeri pada benjolan seperti di tukuk- tusuk .

R (*Region*) : Daerah yang dirasakan pasien, terasa nyeri dibagian bawah perut .

S (*Scale*) : Pengukuran rasa nyeri dengan skala 1-10

T (*Timing*) : Kapan nyeri muncul dan berapa lama rasa nyeri berlangsung.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Penyakit hernia tidak diwariskan namun perawat perlu mengkaji jika penyakit ini apa pernah menyerang anggota keluarga lainnya.

e. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung meliputi dengan mengkaji apakah sebelumnya ada klien pernah mengalami penyakit sistemik, seperti Diabetes melitus, tuberkulosis, hipertensi serta riwayat batuk kronis dan tumor intra abdominal

f. Riwayat psikososial

Meliputi mekanisme koping pasien untuk mengatasi masalah serta bagaimana motivasi diri untuk sembuh dan cara klien menerima keadaannya.

g. Pola kebiasaan

1) Pola persepsi

Tidak ditemukan adanya gangguan pemenuhan kebutuhan makan dan minum, Namun pada hernia inkarcerata,serta hernia strangulata ditemukan gejala muntah.

2) Pola eliminasi

Pasien *post* operasi sering terjadi konstipasi sebagai efek dari puasanya. Untuk warna feses dan urine klien tidak mengalami perubahan.

3) Pola istirahat dan tidur

Pasien *post* operasi dapat terganggu pola tidurnya yang diakibatkan adanya rasa nyeri dan tidak nyaman dari pembedahan.

4) Pola *personal hygiene*

Dalam memenuhi perawatan dirinya pasien *post* operasi mengharapkan bantuan orang lain.

5) Pola aktivitas

Aktivitas sangat terganggu yang diakibatkan kelemahan abdominal dan keterbatasan saat bergerak akibat nyeri luka *post* operasi

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Terjadi kelemahan fisik dan kelelahan namun kesadaran dapat *compos mentis* tergantung berat masalah yang di alami.

2) Sistem pernafasan

Perubahan frekuensi pernafasan menjadi cepat akibat dari nyeri

3) Sistem kardiovaskuler

Cincin hernia merupakan komplikasi kardiovaskuler pada hernia. Perubahan tekanan darah dan nadi jadi meningkat serta ditemukannya kelemahan pada TTV dan lesu yang ditandai dengan wajah pucat dan mukosa kering.

4) Sistem pencernaan

Terjadinya penurunan bising usus .

5) Sistem perkemihan

Untuk warna feses dan urine klien tidak mengalami perubahan.

6) Sistem persyarafan

Untuk semua bagian fungsi nervus kranialis tidak terdapat kelainan pada sistem saraf

7) Sistem penglihatan

Sistem penglihatan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda penurunan pada sistem penglihatan

8) Sistem pendengaran

Hasil uji kemampuan pendengaran diuji dengan test rine, schwabach menunjukkan tidak ditemukan keluhan di bagian sistem pendengaran

9) Sistem muskuloskeletal

Anggota gerak terjadi kelemahan serta keterbatasan gerak di akibat nyeri

10) Sistem integument

Adanya luka operasi pada abdomen, turgor kulit

11) Sistem endokrin

Biasanya tidak ada keluhan pada sistem endokrin. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

2. Diagnosa Keperawatan

Dijelaskan dalam buku standar diagnosa keperawatan diagnose keperawatan adalah penilaian klinis klien terhadap tindakan klien mengenai persoalan penyakit yang dialami atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual serta potensial. Diagnosa keperawatan yang pertama muncul pada pasien *post* operasi hernia seperti yaitu : Nyeri Akut berkaitan dengan agen cedera fisik ditandai pembedahan ataupun tindakan operasi (SDKI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu perilaku aktivitas yang dilaksanakan perawat yang berdasarkan pengetahuan yang dimiliki serta pertimbangan klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan, untuk membuat perencanaan harus disesuaikan dengan ada tidaknya masalah yang diatasi sehingga memiliki tujuan dan kriteria hasil yang baik. Intervensi keperawatan yang di buat mirip dengan teori kurang lebihnya (SIKI PPNI, 2018). Intervensi keperawatan untuk diagnosa Nyeri Akut berkaitan dengan agen cedera fisik ditandai pembedahan ataupun tindakan operasi. Disini

penulis hanya melakukan perencanaan manajemen nyeri dengan salah satunya memberikan terapi non farmakologis seperti terapi musik. Tindakan yang dilakukan antara lain :

- a. Observasi
 1. Identifikasi mengenai pergantian perilakunya secara fisiologis yang mau diraih (misalnya : relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)
 2. Identifikasi skala nyeri
 3. Identifikasi mengenai selera tentang musik
 4. Identifikasi mengenai musik yang digemari
 - b. Terapeutik
 1. Pilihlah musik yang digemari
 2. Situasikan dalam keadaan yang nyaman misal semi *fowler*
 3. Batasi pada rangsangan eksternal sepanjang terapi masih dilakukan (misalnya, lampu, bunyi, tamu, panggilan telepon)
 4. Atur pada kapasitas suara yang digemari
 5. Berikan terapi musik sesuai indikasi
 6. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
 7. Hindari pemberian terapi musik saat terjadi cedera kepala akut
 - c. Edukasi
 1. Jelaskan harapan dan prosedur terapi musik
 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap dimana seorang perawat merealisasikan tujuan yang sudah ditetapkan pada intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis berfokus pada studi masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan terapi musik klasik.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan dengan cara membandingkan perkembangan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil

yang dibuat pada tahap intervensi. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIER : S : Subyektif, O : Obyektif, A : Analisa, P : Perencanaan asuhan keperawatan, I : Intervensi, E : Evaluasi, R : Reassessment (Fauzan, 2019)

Evaluasi terhadap nyeri dapat dilihat atau dinilai dari rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri dan intensitas nyeri kemudian dapat melakukan aktivitas tanpa keluhan nyeri.

D. Terapi Musik Klasik

1. Pengertian

Terapi musik berasal dari kata yaitu “terapi” dan “musik” menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik merupakan terapi non-verbal yang digunakan dalam kebutuhan aspek fisik, psikologis dan kognitif menggunakan musik. Terapi musik memiliki efek getar datar tinggi sehingga menimbulkan efek penyembuhan pada tubuh, pikiran, jiwa seseorang yang kemudian mengubah hormone dan emosional (Novita, 2012)

Musik klasik merupakan musik berakar dari kesenian barat yang yang ditampilkan dalam bentuk nada dan suara mengandung irama, lagu, dan keharmonisan. Musik klasik juga diartikan sebagai suatu asuhan dalam menulis musik, yaitu dijabarkan dalam bentuk notasi musik yang lembut dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis (Noviyani, 2021)

2. Jenis musik klasik

Menurut muttaqin, (2013) musik klasik yakni jenis musik yang memiliki beberapa jenis yang berbeda menurut periode musik itu dibuat :

a. Notasi greogorian

Notasi greogorian yakni awal mula musik klasik dapat terbentuk, jenis musik ini yakni telah muncul dan ada sekitar tahun 590 masehi. Karakteristikk notasi ini memiliki empat garis balok not dan tidak ada

irama yang menentu, menciptakannya hanya memerlukan perasaan dan hitungan dari penyanyi

b. Organum

Jenis musik klasik organum telah berada sejak 1150- 1400 masehi. Pada zaman inilah seseorang individu kebanyakan tidak dapat mempelajari lagu bernada tinggi maupun rendah oleh karena itu terjadi perubahan sedemikian sehingga menghasilkan musik diafoni, diafoni sendiri yakni suatu musik yang mempunyai karakteristik suara kuat rendah disertai melodi yang dimainkan

c. Basso ostinato

Jenis musik klasik ini terdiri dari serangkaian nada yang berjalan selangkah demi selangkah, mengarah dari arah bawah dan ke atas lalu diulang secara bersamaan

d. Polifoni era balok

Musik klasik jenis ini menggunakan teknik kontrapung yakni susunan melodinya tersusun terlalu banyak

e. Homofon (1750-1825)

Musik homofon yakni jenis musik klasik yang susunan kuncinya terdiri tiga suara dan dieksplorasi menjadi empat dapat juga lebih

f. Romantika

Musik klasik jenis ini tidak mengalami perubahan dari segi teknik kontrapung hingga harmoninya

g. Musik klasik modern

Musik ini berkembang di saat jaman modern saat ini, perkembangan musik ini mulai dari tahun 1910. Banyak jenis musik yang terkenal di era modern seperti rock, blues, musik tradisional

3. Ciri – ciri musik klasik

Menurut Muttaqin, (2013) terdapat ciri- ciri dari musik klasik yang menjadi pembeda dengan jenis musik lainnya antara lain :

- a. Menggunakan dinamika yang awalan musik itu dimainkan lembut ke keras atau yang sering disebut *crescendo* dan peralihan dinamika keras mengarah ke lembut atau seing disebut *decrecendo*.
- b. Pemakaian hiasan dan ornamen pada musik klasik terbatas dalam arti tidak terlalu mengkedepankan hiasan dan ornamen
- c. Menggunakan tempo yang diperlambat atau *ritardado* dan tempo yang dipercepat *accelerand*
- d. *Acord* yang digunakan yakni hanya *acord* tiga nada dan menggunakan harmoni yang tersusun tiga nada yang dibunyikan secara bersamaan di waktu yang sama

4. Metode terapi musik klasik

Metode dalam proses penyembuhan yang didalamnya mempunyai faktor penting di antara lain (Sandra, 2021) :

a. Motorik

Metode dengan menggerakkan tubuh pasien dari hal sederhana sehingga terjadi proses peregangan motorik dengan cara menganggukan kepala dan tepuk tangan.

b. Emosional

Ungkapan musik yang timbul dalam gambaran perubahan emosional disini peran musik dapat berpengaruh terhadap perasaan individu

c. Kognitif

Untuk memahami sebuah lagu pasien dituntun untuk memahami lagu tersebut dengan memahami struktur lagu sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaannya melalui lagu.

d. Sosial

Saat proses terapi musik dilakukan dapat terjadi komunikasi langsung maupun tidak langsung dengan pasien melalui lagu

5. Fungsi musik klasik

Menurut Sandra (2021), indikator fungsi musik klasik antara lain :

- a. Untuk perkembangan otak manusia dan meningkatkan kinerja otak
- b. Mengurangi resiko gangguan jiwa dan stress

- c. Membantu proses relaksasi kehamilan
 - d. Dapat menghilangkan nyeri setelah operasi dan menurunkan tekanan darah yang berlebih, peningkatan dalam memperhatikan visual
6. Contoh musik klasik
- a. Wolfgang Amadeus Mozart : symphony no 40, piano sonata no.16 in C major, piano concerto no.21, symphony no.25
 - b. Johan Sebastian bach: air on the G string, Brandenburg concertos, toccata and fugue in D major, Arioso
7. Kelebihan dan kekurangan terapi musik klasik
- a. Kelebihan
Musik klasik dalam penggunaannya sebagai pengobatan pelengkap tidak merusak, sangat aman dan tidak memerlukan kepintaran khusus dalam pengaplikasiannya serta tidak ada efek negatif yang ditimbulkan
 - b. Kekurangan
Musik klasik dalam penggunaannya sebagai pengobatan pelengkap harus membutuhkan media untuk dapat mendengarkannya, tidak bisa diaplikasikan kepada individu yang mengidap gangguan pendengaran
8. Langkah penerapan terapi musik klasik



Gambar 2.4 : Terapi Musik
Sumber : (Gerldiana., 2017)

- a. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien
- b. Anjurkan posisi klien dalam posisi yang nyaman (semi-fowler)
- c. Pastikan jika kondisi klien dalam keadaan baik-baik saja rileks
- d. Ajarkan pada klien untuk melatih pernafasan dengan menarik nafas secara perlahan lalu keluarkan pelan-pelan melalui hidung

- e. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik dan identifikasi pilihan musik pasien
 - f. Lakukan terapi yang dijalankan selama < 30 menit lebih baik sebelum tidur dengan memutar volume sedang.
9. Efek terapi musik klasik terhadap nyeri

Menurut Sandra (2021), terapi musik klasik diyakini dapat memberikan perilaku positif sehingga dapat memberi dan memotivasi proses pemulihan pada klien, memberikan ketenangan bukan ketegangan terhadap pikiran sebuah individu tentang nyeri yang dirasakan, menurunkan ketegangan dalam tubuh, menurunkan kecemasan, menstimulus nafas agar teratur, relaksasi, dan meningkatkan perasaan yang positif. Melewati musik otak dipalsukan supaya tidak bereaksi terlalu besar terhadap stressor yang masuk. Proses secara fisiologis terjadi akibat adanya rangsangan suara yang melepas hormone endorphine membuat tubuh menjadi rileks dan pikiran menjadi tenang.

10. Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri

Penurunan nyeri mengenakan music klasik bagus efektif karena music klasik dapat merubah susunan pengalihan perhatian dan kecemasan sehingga dapat meninggikan intensitas nyeri yang dialami pasien, dengan mendengarkan musik hipotalamus menstimulus peluruhan endoprin yang fungsinya untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pada individu yang sakit (Ngasu, 2021). Melalui pendengaran kemudian akan ditransfer ke bagian hipotalamus otak. Bagian hipotalamus yang merupakan salah satu yang menjadi pengaturan sebagian fungsi vegetative dan fungsi endokrin seperti aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formation retikullaris sebagai penyalur implus menuju saraf-saraf otonom. Saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Kedua sistem saraf tersebut mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ-organ, sehingga melalui persarafan tersebut musik dapat memberikan kenyamanan serta ketenangan (Condrosas et al., 2020)