

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN
MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI LUKA
POST OPERASI PNCL PADA PASIEN TN. L
DENGAN BATU GINJAL DI RUANG
PAVILIUN ERI SOEDEWOLANTAI V
RSPADGATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

**Aulia Annisa Addiniah
NIM. 2036011**

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

2023

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN
MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI LUKA
POST OPERASI PNCL PADA PASIEN TN. L
DENGAN BATU GINJAL DI RUANG
PAVILIUN ERI SOEDEWOLANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D-III Keperawatan



Disusun Oleh

**Aulia Annisa Addiniah
NIM. 2036011**

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

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Aulia Annisa Addiniah
NIM : 2036011
Program Studi : D-III-Keperawatan
Angkatan : 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : **“Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Nyeri Luka Post Operasi PNCL Pada Pasien Tn. L Dengan Batu Ginjal Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.”** Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 8 Juli 2023

Yang menyatakan

Materai

Rp. 10.000

(Aulia Annisa)

NIM : 2036011

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MUSIK
KLASIK TERHADAP NYERI LUKA POST OPERASI PNCL
PADA PASIEN TN. L DENGAN BATU GINJALDI RUANG
PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Jakarta, 8 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Teti Hayati, S. Kep. M. Kep

NIDN : 0306066204

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MUSIK
KLASIK TERHADAP NYERI LUKA POST OPERASI PNCL
PADA PASIEN TN. L DENGAN BATU GINJALDI RUANG
PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi DIII Keperawatan
STIKes RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Teti Hayati, S. Kep. M. Kep

NIDN : 0306066204

Ns. Wilda Fuzia, S. Kep. M. Kep

NIDN : 1011078401

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kep., MARS

NIDK : 8995220021

RIWAT HIDUP

Nama : Aulia Annisa Addiniah
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 23 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Gudang Rt.02/RW.02,
Desa Karang Satria,
Tambun Utara, Kabupaten Bekasi.



Riwayat Pendidikan :

1. SDN KARANG SATRIA 04 Tahun 2014
2. MTSN 1 KOTA BEKASI Tahun 2017
3. MAN 1 KOTA BEKASI Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Nyeri Luka Post Operasi PNCL Pada Pasien Tn. L Dengan Batu Ginjal Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.”** Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebrot. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S. Kp, MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp, M. Pd, MM, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep, M. Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ns. Teti Hayati, S. Kep, M. Kep, selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
5. Ns. Wilda Fuzia, S. Kep, M. Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Ns. Reni, S. Kep, M. Kep, selaku wali kelas yang telah membimbing, memotivasi dan membagi ilmunya selama kami menjalani pendidikan.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu kami sehingga dapat menyelesaikan program keperawatan.
8. Kepada Tn. L dan keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulisan selama melakukan asuhan keperawatan.
9. Kedua orang tua, ayah Ubaidillah Hilhadi dan Ibu Marpuah, S. Pd yang telah menjaga, membimbing dan mendoakan saya yang terbaik sampai saya dapat menyelesaikan program keperawatan.
10. Kepada adik Fathir Aditya Hilhadi, Nenek dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat dan motivasi serta doa yang tiada henti kepada penulis.
11. Meta, Alia, Amel, Zaquy, Paah, Denisa, Aida, Amel, Desti, Nizar, Syarul dan Jafar sahabat dekat yang telah memberikan dukungan, semangat dan menghibur selama menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Sertu Erlina Wiji dan Serigala Terakhir yang telah memberikan semangat, menghibur, mendengarkan keluhan dan mendoakan selama menyelesaikan tugas akhir.

13. Septia, Sasa dan April teman kamar yang telah mendengarkan keluhan, memberikan semangat, memotivasi dan mendoakan selama menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Kepada temen kelompok KTI yang telah memberikan semangat dan membantu selama menyelesaikan tugas akhir.
15. Seluruh rekan-rekan angkatan 36 “AKTRIX” yang selalu kompak, disiplin, berjuang dan semangat dalam suka maupun duka sehingga bisa menumpuh pendidikan selama tiga tahun.
16. Serta pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya.

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

Jakarta, 8 Juli 2023

Aulia Annisa Addiniah

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

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

Nama : Aulia Annisa Addiniah

NIM : 2036011

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

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

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MUSIK
KLASIK TERHADAP NYERI LUKA POST OPERASI PNCL
PADA PASIEN TN. L DENGAN BATU GINJALDI RUANG
PAVILIUN ERI SOE DEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 8 Juli 2023

Yang menyatakan

Aulia Annisa Addiniah

ABSTRAK

Nama : Aulia Annisa Addiniah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik
Terhadap Nyeri Luka Post Operasi PNCL Pada Pasien Tn.L
Dengan Batu Ginjal Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V
RSPAD Gatot Soebroto.

Batu ginjal merupakan pembentukan materi keras pada ginjal seperti baru berasal dari mineral dan garam. Batu yang berukuran besar dari diameter akan terasa gejala yang dapat menyebabkan iritasi, luka dan nyeri. Tindakan operasi Percutaneous Nephro Litholapaxy adalah salah satu tindakan endourologi untuk mengeluarkan batu yang berada saluran ginjal dengan memasukan alat endoskopi ke dalam kalises melalui insasi pada kulit. Batu kemudian di keluarkan atau dipecahkan terlebih dahulu dan mengakibatkan timbulnya luka sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan pemberian terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penatalaksanaan terapi non farmakologis adalah teknik distraksi. Teknik distraksi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah distraksi penglihatan, distraksi pengalihan nyeri dalam melakukan kegiatan dan distraksi pendengaran. Terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi dan mempercepat penyembuhan nyeri. Tujuan dari studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. L dengan post operasi batu ginjal dalam penerapan teknik distraksi mendengarkan music klasik terhadap penurunan nyeri luka post operasi di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Metode studi kasus yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah studi kasus deskriptif dengan menggunakan satu pasien untuk diteliti. berdasarkan studi kasus yang didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri hasil dari skala 5 menjadi skala 1 setelah dilakukan penerapan teknik distraksi mendengarkan music klasik, sehingga dapat di simpulkan bahwa teknik distraksi dengan menggambarkan music klasik dapat berpengaruh dalam pengurangan rasa nyeri pada pasien post operasi batu ginjal.

Kata Kunci : Batu Ginjal, Nyeri, Terapi Musik.

ABSTRACT

Name : Aulia Annisa Addiniah
Study Program : D3 Nursing
Title : Application of the Distraction Technique of Listening to Classical Music Against Post Operation PNCL Wound Pain in Tn.L Patients with Kidney Stones in Room Pavilun Eri Soedewo Floor V Gatot Soebroto Army Hospital.

Kidney stones are the formation of hard material in the kidneys such as new minerals and salts. Stones that are large in diameter will feel symptoms that can cause irritation, sores and pain. Percutaneous Nephro Litholapaxy surgery is one of the endourological procedures to remove stones in the renal tract by inserting an endoscope into the calyces through an incision in the skin. The stone is then removed or cracked first and causes an injury that causes pain. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage. Pain can be managed by administering pharmacological therapy and non-pharmacological therapy. Management of non-pharmacological therapy is a distraction technique. Distraction techniques can be done in several ways including visual distraction, pain transfer distraction in carrying out activities and auditory distraction. Music therapy is used to relax and accelerate pain relief. The purpose of this case study is to describe nursing care for Mr. L with postoperative kidney stones in the application of distraction techniques listening to classical music to reduce postoperative wound pain at the Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital. The case study method used in the preparation of this final assignment is a descriptive case study using one patient to study. based on the case study it was found that there was a decrease in the pain scale resulting from a scale of 5 to a scale of 1 after the application of the distraction technique to listening to classical music, so it can be concluded that the distraction technique by depicting classical music can have an effect on reducing pain in postoperative kidney stone patients.

Keywords: Kidney Stones, Pain, Music Therapy.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan Studi Kasus	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Batu Ginjal	6
1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi.....	7
4. Manifestasi Klinik.....	8
5. Patofisiologi	8
6. Komplikasi	10
7. Pathway.....	11
8. Penatalaksanaan	12
9. Pemeriksaan Penunjang	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan	13
1. Pengkajian.....	13
2. Diagnosa Keperawatan.....	15
3. Intervensi Keperawatan.....	18
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	20

C. Konsep Teori Nyeri.....	20
1. Definisi Nyeri.....	20
2. Patofisiologi Nyeri	20
3. Klasifikasi Nyeri	21
4. Pengukuran Skala Nyeri.....	21
5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	24
6. Penatalaksanaan Nyeri	24
D. Konsep Terapi Musik.....	25
1. Definisi Terapi Musik.....	25
2. Jenis Terapi Musik	25
3. Penyakit Yang Dapat Diatasi Dengan Musik	26
4. Manfaat Terapi Musik	26
5. Prosedur Terapi Musik	26
E. Hasil Penelitian Sebelumnya	28
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	30
A. Jenis Desain Studi Kasus	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Instrumen Penelitian.....	31
F. Metode Pengumpulan Data.....	31
G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	32
1. Pengkajian Umum.....	32
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Intervensi Keperawatan.....	39
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi Keperawatan	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil	47
B. Kesenjangan Antara Studi Kasus Dengan Jurnal Terkait	49
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Batu ginjal	11
Gambar 2 2 Skala Nyeri NRS	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2 3 Skala Nyeri VAS	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2 4 Skala Nyeri FLACC	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2 5 Skala Nyeri Pain.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu ginjal (nefrolitiasis) merupakan pembentukan materi keras pada ginjal seperti batu berasal dari mineral dan garam. Batu ginjal dapat terjadi pada ginjal, uterus, kandung kemih, serta uretra. Batu ginjal (urolitiasis) adalah suatu kondisi dimana dalam saluran kemih terbentuk batu berupa kristal yang mengendap dari urin (Brunner, & Suddarth 2016). Batu (kulkulas) ginjal adalah batu yang terdapat pada saluran kemih dimana saja. Batu yang tersusun seperti kristal-kristal kalsium. Kalsium dan asam oksalat merupakan zat kimia yang dapat keras dan berbentuk seperti batu ginjal. Seiring berjalannya waktu, materi-materi tersebut akan menjadi keras dan berbentuk seperti batu (Khan et al., 2016 dalam Hadibrata et al., 2022).

Penyebab batu ginjal seperti genetik, konsumsi makanan tinggi oksalat, tinggi protein, tinggi kalsium, kurang minum air putih dan sering menahan kencing. Endapan batu ginjal dapat disebabkan oleh faktor diet dan air kencing tidak bisa keluar, akibat terlalu lama air kencing tidak keluar akan memberikan tekanan pada ginjal. Pada kondisi ini ginjal harus bekerja keras dan beresiko mengalami kerusakan. Batu yang berada pada satu ginjal tidak akan menyebabkan gagal ginjal, akan tetapi batu yang terdapat pada kedua ginjal akan mengakibatkan penyakit gagal ginjal. Batu ginjal dapat dibagi menjadi empat, yaitu batu kalsium, asam urat, struvite dan sistin. Batu ginjal ukuran kecil dapat berpindah ke ureter, kandung kemih dan uretra. Hal ini menyebabkan iritasi pada saluran kemih (Ferro et al., 2020 dalam Hadibrata et al., 2022).

Gejala penyakit batu ginjal tidak dirasakan saat batu berukuran kecil. Batu yang berukuran kecil akan dapat berpindah ke ginjal dan saluran kemih berupa ureter. Batu yang berukuran besar dari diameter akan terasa gejalanya yang dapat menyebabkan iritasi, luka dan nyeri (Maalouf, 2012 dalam Hadibrata et al., 2022). Gejala yang sering muncul pada penderita batu ginjal

yaitu nyeri pada pinggang kearah bawah dan depan. Mengatasi nyeri dan menghilangkan batu yang sudah ada dengan cara tindakan operasi PNCL (Percutaneous Nephro Litholapaxy). PNCL adalah salah satu tindakan endourologi untuk mengeluarkan batu yang berada di saluran ginjal dengan cara memasukan alat endoskopi ke dalam kelises melalui insisi pada kulit. Batu kemudian di keluarkan atau dipecahkan terlebih dahulu menjadi fragmen-fragmen kecil dan mengakibatkan timbulnya luka sehingga menimbulkan rasa nyeri (Fauzi & Putra, 2016).

Nyeri menurut *The International Association For The Study Of Pain* merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pasien (Sjamsuhidat, 2012 dalam Mutmainah, 2020).

Nyeri post operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal paling mengganggu, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan intervensi nyeri terutama pada nyeri post operasi yaitu pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologis yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Teknik distraksi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah distraksi penglihatan (visual). Distraksi intelektual (pengalihan nyeri dengan melakukan kegiatan) dan distraksi pendengaran (audio) yaitu dengan melakukan terapi musik.

Terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan sejatera. Musik

dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan hormone endofrin, hormone tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyeri berkurang.

Terapi musik di rancang untuk mengatasi permasalahan yang berada serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang. Untuk terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit. Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk terapi, asalkan musik yang akan digunakan memiliki ketukan 70-80 kali permenit yang sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek teurapetik yang sangat baik terhadap kesehatan dan juga disesuaikan emosi, keinginan pasien dan tidak lupa memperhatikan tingkat usia. Tetapi pada umumnya ada beberapa musik yang sering didengarkan seperti jazz, musik tradisional, musik klasik dan musik internasional. Sedangkan terapi musik klasik bermanfaat untuk seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa nyaman, menurunkan tingkat kecemasan pasien, dan melepas rasa sakit atau nyeri serta menurunkan stress. Contoh musik klasik yaitu Mozarat, era romantic, musik homofoni era klasik, musik organum dan notasi gregorian.(Djohan, 2010 dalam Mutmainah, 2020).

Menurut WHO dalam Menurut Han, et al., (2015) Batu ginjal merupakan global yang mempengaruhi semua wilayah di seluruh dunia. Tingkat kejadian batu ginjal bervariasi di suatu Negara. Angka kekambuhan batu ginjal pada pasien pertama setelah kejadian pertama kali adalah 14%, pada tahun pertama 35%, pada tahun ke lima 52%. Kejadian batu ginjal pada orang dewasa lebih tinggi diwilayah barat dibandingkan diwilayah timur. Prevelensi tingkat kejadian batu ginjal di seluruh dunia adalah Arab Saudi 20,1%, Amerikat serikat 13-15%, Kanada 12% dan Eropa 5-9%. Sedangkan pravalensi yang mengalmi batu ginjal di indonesia sebanyak 8,5%.

Menurut Kemenkes RI, (2018) Kejadian batu ginjal di seluruh Indonesia sebanyak 1.499.400 penduduk. Sedangkan yang mengalami penyakit batu ginjal di indonesia ada pria dan wanita yang berusia 30-60

tahun. Pada wanita yang mengalami batu ginjal sebanyak 10% sedangkan pada pria 15%. Dari prevalensi di Indonesia paling banyak yang mengalami batu ginjal adalah pria. Salah satu penyebabnya ada peningkatan kadar hormon testosterone dan penurunan kadar hormon estrogen pada laki-laki sehingga terjadi pembentukan batu.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari buku register pasien di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo (unit bedah) RSPAD Gatot Soebroto. Laporan data selama 3 bulan terakhir sejak bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2023 jumlah pasien ada 803 pasien. Sedangkan pada bagian bedah urologi ada 83 pasien. Dan berdasarkan pasien yang menderita batu ginjal ada 18 pasien di lantai V Paviliun Eri Soedewo (unit bedah) RSPAD Gatot Soebroto.

Berdasarkan prevalensi yang didapatkan dalam 3 bulan terakhir mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2023 ada 18 pasien yang menderita penyakit batu ginjal. Semua pasien yang telah dilakukan tindakan operasi mengeluh nyeri dan penulis tertarik untuk melakukan teknik non farmakologis yaitu dengan teknik distraksi (terapi musik) terhadap penurunan nyeri luka operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam studi kasus ini “ Bagaimana penerapan teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal?

C. Tujuan Penulisan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dari studi kasus ini diharapkan dapat menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. L dengan post operasi PNCL dalam penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL di Ruang Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bagaimana hasil gambaran asuhan keperawatan pemberian teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal.
- b. Mengetahui penerapan dari teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal.

D. Manfaat Penulisan Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penurunan nyeri luka post operasi PNCL dengan batu ginjal melalui teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi PNCL dengan batu ginjal melalui teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik pada asuhan keperawatan pasien post operasi PNCL dengan batu ginjal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Batu Ginjal

1. Definisi

Batu ginjal (nefrolitiasis) merupakan pembentukan materi keras pada ginjal seperti batu berasal dari mineral dan garam (Brunner & Suddarth, 2016).

Batu ginjal (nefrolitiasis) adalah pembentukan dan penumpukan batu maupun kulkuli dalam saluran kemih mulai dari ginjal hingga ke kandung kemih oleh kriticalisasi dari substansi ekskresi didalam urine (Kowalak, Welsh, & Mayer 2023).

Batu ginjal adalah jenis infeksi klinis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor komponen dari batu kristal yang menyumbat sehingga memperlambat kerja ginjal di bagian punggung, yang dapat disebabkan oleh terganggunya kelarutan dan pengendapan garam ke saluran kemih (Fikriani and Wardhana, 2018).

2. Klasifikasi

Klasifikasi batu ginjal dapat dibedakan menjadi empat kelompok yaitu (Prochaska, 2016) :

a. Batu kalsium

Batu kalsium merupakan jenis batu yang paling banyak ditemukan yaitu 75-80% dari seluruh batu saluran kemih. Faktor yang terjadi pada batu kalsium :

- 1) Kadar kalsium urine lebih dari 250-300 mg/24 jam, dapat terjadi karena peningkatan absorpsi kalsium pada usus.
- 2) Gangguan kemampuan reabsorpsi kalsium pada tubulus ginjal dan adanya peningkatan resorpsi tulang.
- 3) Ekskresi oksalat urine melebihi 45 gram/24 jam.
- 4) Kadar asam urat urine melebihi 850 mg/24 jam.

b. Batu Struvit

Batu struvit disebut juga sebagai batu infeksi karena terbentuknya batu yang memicu infeksi di saluran kemih. Kuman penyebab infeksi ini adalah golongan pemecah urea yang dapat menghasilkan enzim urease dan mengubah urine menjadi basa melalui hidrolisasi urea menjadi amonik.

c. Batu Urat

Batu asam urat meliputi 5-10% dari seluruh batu saluran kemih, banyak yang dialami oleh penderita gout, penyakit mieloproliferatif, pasien dengan obat sitostatika dan urikosurik. Kegemukan, alkohol, dan diet tinggi protein memiliki peluang besar untuk mengalami penyakit batu ginjal jenis batu urat.

d. Batu cystin

Batu ginjal jenis ini memiliki kasus yang sedikit. Batu ini terbentuk pada mereka yang memiliki kelainan secara turun temurun yang menyebabkan ginjal menghasilkan asam amino (cystinuria) tertentu dalam jumlah banyak.

3. Etiologi

Menurut Kowalak, Welsh, & Mayar, (2023) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya batu ginjal meliputi :

- a. Dehidrasi
- b. Infeksi
- c. Perubahan PH urin (batu kalsium karbonat terdapat banyak PH yang tinggi, dan batu asam urat banyak terdapat pada PH yang rendah).
- d. Obstruksi pada saluran urin yang menyebabkan stasis di dalam traktur urinarius.
- e. Imobilisasi yang menyebabkan kalsium terlepas ke dalam darah dan tersaring di ginjal.
- f. Faktor metabolik
- g. Faktor makanan yang dikonsumsi

- h. Penyakit renal (penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan virus dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih).
- i. Penyakit gout (penyakit dengan peningkatan produk asam urat atau penurunan eksresinya).

4. Manifestasi Klinik

Menurut Kowalak, Welsh & Mayar (2023) tanda dan gejala klinis yang dapat muncul pada pasien batu ginjal.

a. Nyeri

Nyeri pada ginjal terjadi karena adanya stagnansi batu pada saluran kemih sehingga terjadi restensi dan iritabilitas pada jaringan sekitar.

b. Hematuria

Batu yang terperangkap di dalam ureter (kolik ureter) sering mengalami desekan berkemih.

c. Demam dan menggigil

Demam dan menggigil terjadi karena adanya kuman yang menyebar ketempat lain dan mengakibatkan terjadi infeksi.

d. Distensi abdomen

Distensi abdomen adalah terjadinya penumpukan cairan di dalam abdomen, sehingga abdomen mengembung melebihi ukuran normal.

e. Anuria

Anuria di akibatkan karena obstruksi bilateral atau obstruksi pada ginjal yang tinggal satu-satunya dimiliki oleh pasien.

5. Patofisiologi

Menurut Kowalak, Welsh & Mayer (2023) patofisiologi dari batu ginjal sebagai berikut :

Batu ginjal terbentuk ketika terjadi pengendapan substansi yang dalam keadaan normal larut didalam urine, seperti kalsium oksalat dan kalsium fosfat. Dehidrasi dapat menimbulkan batu ginjal karena

peningkatan substansi yang membentuk batu di dalam urine. Pembentukan batu terjadi di sekeliling suatu nucleus atau nidus. Kristal terbentuk karena adanya pembentukan batu, seperti batu kalsium oksalat, kalsium karbonat, magnesium, amonium dan fosfat atau asam urat. Urine yang sangat pekat dengan substansi ini akan memudahkan pembentukan kristal dan mengakibatkan pertumbuhan.

Batu ginjal dapat terjadi pada papilla renal, tubulus renal, piala ginjal, ureter atau dalam kandung kemih. Batu kecil berukuran 5 mm dan biasanya batu akan keluar sendiri kedalam urine. Batu staghorn bisa tumbuh di dalam piala ginjal dan meluas ke dalam kalises sehingga terbentuk batu yang bercabang-cabang dan akhirnya menimbulkan batu ginjal jika tidak diangkat dengan pembedahan. Batu kalsium yang biasanya terbentuk bersama oksalat atau fosfat, sering menyertai keadaan-keadaan yang menyebabkan resorpsi tulang, termasuk imobilisasi dan penyakit ginjal. Batu asam urat sering menyertai gout, suatu penyakit peningkatan pembentukan atau penurunan ekskresi asam urat.

Asuhan keperawatan kegemukan dan kenaikan berat badan meningkatkan resiko batu ginjal akibat peningkatan ekskresi kalsium, oksalat, dan asam urat yang berlebih. Pengenceran urine apabila terjadi obstruksi aliran karena kemampuan ginjal memekatkan urine tergantung oleh pembengkakan yang terjadi di sekitar kapiler peritubulus. Komplikasi obstruksi urine dapat terjadi di sebelah hulu dari batu dibagian mana saja di saluran kermih. Obstruksi diatas kandung kemih dapat menyebabkan hidroureter, ureter membengkak oleh urine. Hidroureter yang tidak diatasi, atau obstruksi pada atau di atas tempat ureter keluar dari ginjal dapat menyebabkan hidronefrosis yaitu pembengkakan pelvis ginjal dan system duktuss pengumpul. Hidronefrosis dapat menyebabkan ginjal tidak dapat memekatkan urine sehingga terjadi ketidakseimbangan elektrolit dan cairan. Obstruksi yang tidak diatasi dapat menyebabkan kolapsnya nefron dan kapiler sehingga terjadi iskemia nefron karena suplai darah terganggu. Akhirnya dapat

terjadi gagal ginjal jika kedua ginjal terserang. Setiap kali terjadi obstruksi aliran urine (stasis). Kemungkinan infeksi bakteri meningkat sehingga dapat terbentuk kanker ginjal akibat peradangan dan cedera berulang.

6. Komplikasi

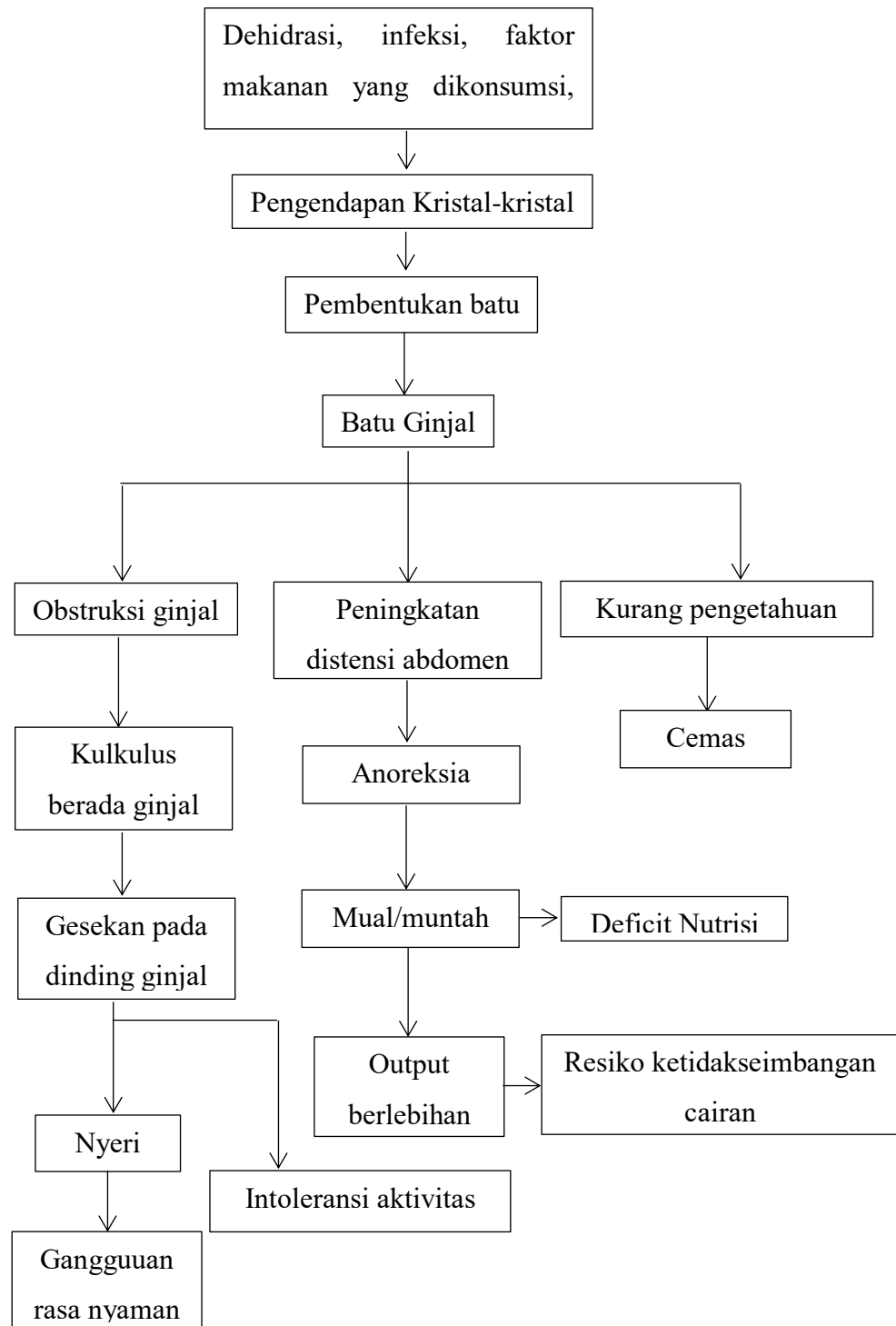
Menurut Kowalak, Welsh, & Mayer (2023) komplikasi yang muncul akibat batu ginjal adalah :

- a. Kerusakan atau destruksi parenkim renal
- b. Nekrosis tekanan
- c. Obstruksi oleh batu
- d. Hidronefrosis
- e. Perdarahan
- f. Rasa nyeri
- g. Infeksi

7. Pathway

Pathway Batu ginjal

Menurut Kowalak, Welsh & Mayer (2023)



Gambar 2 1 Pathway

8. Penatalaksanaan

Menurut Kowalak, Welsh & Mayer (2023) penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi :

- a. Penambahan asupan cairan hingga lebih 3 liter per hari untuk meningkatkan hidrasi.
- b. Obat-obat analgetik seperti meperidin (Demerol) atau morfin untuk meredakan rasa nyeri.
- c. Obat-obatan golongan diuretik untuk mencegah statis urin dan pembentukan batu.
- d. Methenamin untuk menekan pembentukan batu jika terjadi infeksi.
- e. Diet rendah kalsium untuk mencegah rekurensi
- f. Sistoskop dengan manipulasi kulkus untuk mengeluarkan batu ginjal yang tidak dapat keluar sendiri karena ukuran terlalu besar.
- g. Liotripsi ultrasonik perkutaneus dan ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) atau terpai leser untuk mencegah batu menjadi ukuran yang lebih kecil agar dapat keluar sendiri atau dikeluarkan dengan melakukan tindakan penghisapan.
- h. PNCL (Percutaneous Nephro Litholapaxy). PNCL adalah salah satu tindakan endourologi untuk mengeluarkan batu yang berada di saluran ginjal dengan cara memasukan alat endoskopi ke dalam kelises melalui insisi pada kulit. Batu kemudian di keluarkan atau dipecahkan terlebih dahulu menjadi fragmen-fragmen kecil dan mengakibatkan timbulnya luka sehingga menimbulkan rasa nyeri.
- i. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi music).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kowalak, Welsh & Mayer (2023) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi :

- a. Foto rontgen BNO untuk memperlihatkan sebagian batu ginjal.
- b. Urografi eksretori untuk membantu memastikan diagnosis dan menentukan ukuran serta lokasi batu.

- c. Pemeriksaan USG ginjal untuk mendeteksi perubahan obstruksi, seperti hidronefrosis. unilateral atau bilateral dan meliat batu radiolusen yang tidak tampak pada foto BNO.
- d. Kultur urine yang memperlihatkan piuria, yaitu tanda infeksi saluran kemih.
- e. Koleksi urine 24 jam untuk menentukan tingkat eksresi kalsium oksalat, fosfor, dan asam dalam urin.
- f. Analisa batu untuk mengetahui kandung mineralnya.
- g. Pemeriksaan kadar protein darah untuk menentukan kadar kalsium bebas yang tidak terikat dengan protein.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pekerjaan, dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit. Bisa klien dengan batu ginjal mengeluh adanya nyeri pada pinggang.

2) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama dan data yang menyertai dengan menggunakan pendekatan PQRST.

3) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien dengan batu ginjal mengeluh nyeri pada daerah bagian pinggang, dan riwayat minum-minuman kaleng.

4) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya tidak ada pengaruh penyakit keturunan seperti jantung, DM, dan hipertensi.

c. Riwayat Psikologis

1) Stressor

Setiap faktor yang menentukan stress atau mengganggu keseimbangan.

2) Koping mekanisme

Suatu cara bagaimana seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang dihadapi.

3) Harapan dan pemahaman klien tentang kondisi Kesehatan

4) Data spiritual

5) Pada spiritual ini menyangkut masalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

d. Pola kehidupan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Dikaji mengenai makanan pokok, frekuensi makanan, makanan yang disukai, nafsu makan, dan diet.

2) Pola eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK mengenai frekuensi berkemih, warna, bau, serta keluhan saat BAK. Sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan serta keluhan pada BAB. Pada pasien batu ginjal biasanya BAK sedikit karena ada sumbatan atau batu ginjal dalam perut.

3) Pola istirahat dan tidur

Dikaji pola tidur mengenai waktu tidur, salam tidur, dan kebiasaan sebelum tidur.

4) Pola aktivitas

Dikaji perubahan pola aktivitas. Pada klien dengan batu ginjal klien mengalami gangguan aktivitas karena kelemahan fisik.

5) Pemeriksaan fisik

Secara umum dapatkan, sirkulasi adanya peningkatan tekanan darah dan nadi, eliminasi adanya perubahan pola berkemih, dan makan atau cairan adanya distensi dan muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan).
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik).

Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
Mengeluh nyeri
- 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola nafas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Manarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom coroner akut
- 5) Glukoma

b. Gangguan eliminasi urine

Definisi : disfungsi eliminasi urin.

Penyebab :

- 1) Penurunan kapasitas kandung kemih
Iritasi kandung kemih
- 2) Penurunan kemampuan nyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
- 3) Efek tindakan medis dan diagnostik (mis. Operasi ginjal, operasi saluran kemih, anastesi, dan obat-obatan)
- 4) Kelemahan otot pelvis
- 5) Ketidakmampuan mengakses toilet (mis. Imobilisasi)
- 6) Hambatan lingkungan
- 7) Ketidakmampuan mengkonsumsi kebutuhan eliminasi
- 8) Outlet kandung kemih tidak lengkap (mis. Anomaly saluran kemih kongenital)
- 9) Imaturitas (pada anak usia <3 tahun)

Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
 - a) Desakan berkemih (urgensi)
 - b) Urin menetes (dribbling)
 - c) Sering buang air kecil
 - d) Nokturia
 - e) Mengompol
 - f) Enuresis

- 2) Objektif
 - a) Distensi kandung kemih
 - b) Berkemih tidak tuntas (hesitancy)
 - c) Volume residu urin meningkat

Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
(tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Infeksi ginjal dan saluran kemih
 - 2) Hiperglikemi
 - 3) Trauma
 - 4) Kanker
 - 5) Cedera/tumor/infeksi medula spinalis
 - 6) Neuropati diabetikum
 - 7) Neuropati alkoholik
 - 8) Stroke
 - 9) Parkinson
 - 10) Skeloris multiple
 - 11) Obat alpha adrenergik
- c. Resiko ketidakseimbangan cairan
- Defisini** : beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial dan intraselular.
- Faktor Resiko** :
- Prosedur pembedahan mayor
- 1) Trauma/ perdarahan
 - 2) Luka bakar
 - 3) Asites

- 4) Obstruksi intensial
- 5) Peradangan pankreas
- 6) Penyakit ginjal dan kelenjar
- 7) Disfungsi intensial

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Prosedur pembedahan mayor
- 2) Penyakit ginjal dan kelenjar
- 3) Perdarahan
- 4) Luka bakar

3. Intervensi Keperawatan

DX. I

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

- a. Keluhan nyeri menurun dan meringis menurun
- b. Tekanan darah membaik dan frekuensi nadi membaik

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) sebagai berikut :

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri

Terapeutik

- c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik)
- d. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan).

Edukasi

- e. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- f. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi

- g. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

DX. II

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah gangguan eliminasi urine teratasi dengan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

- a. Sensasi berkemih meningkat
- b. Frekuensi BAK membaik

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) sebagai berikut :

Observasi

- a. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine.
- b. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume dan warna).

Terapeutik

- c. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.
- d. Ambil sempel urine tengah (midstream) atau kultur.

Edukasi

- e. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- f. Anjurkan minum yang cukup, jika perlu

Kolaborasi

- g. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu.

DX. III

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah resiko ketidakseimbangan cairan teratasi dengan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

- a. Asupan cairan meningkat
- b. Haluran urine meningkat

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) sebagai berikut :

Observasi

- a. Monitor status hidrasi
- b. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematocrit, Na, K, Cl, dan berat jenis urine BUN)

Terapeutik

- c. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam
- d. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan

Kolaborasi

- e. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna memantau klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu formatif dan evaluasi sumatif yaitu menggunakan SOAP (Suprajitno, 2016).

C. Konsep Teori Nyeri**1. Definisi Nyeri**

Nyeri menurut The international Assocation For The Study Of Pain merupakan pengalasan sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual. Rasa nyeri yang timbul akibat pembedahan bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang mengganggu proses penyembuhan dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pasien (Sjamsugidajat, 2012 : dalam Mutmainah, 2020).

2. Patofisiologi Nyeri

Proses rangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang dilengkapi dengan serabut saraf penghantar impuls

nyeri. Serabut ini disebut juga serabut nyeri, sedangkan jaringan tersebut disebut jaringan peka-nyeri. Bagaimana seseorang menghayati nyeri tergantung dengan jenis nyeri yang dirangsang, jenis serta sifat rangsangan, dan serta pada kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nesiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujuang asaraf C bermielin. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut sebagai stimulus noksius. Stimulus noksius di trasmisikan ke sistem syaraf pusat yang kemudian menimbulkan emosi dan perasaan yang tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar.

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut rohkamm, (2004) : dalam Wirato, Giri (2017) nyeri dapat di klasifikasi menjadi :

- a. Nyeri nociceptive, tipe nyeri yang normal dimana muncul dari jaringan yang benar-bener atau berkemungkinan rusak dan hasil dari aktivitas.
- b. Nyeri somatik adalah variasi dari nyeri nociceptive yang diperantai oleh serabut afferent somatosensoris yang dimana lebih mudah dilokalisir dengan kualitas tajam, sakit dan berdeyut.
- c. Nyeri visceral lebih sulit dilokalisasi dan diperantarai di perifer oleh serabut C dan di sental oleh jaras korda spinalis dan terutamanya berakhir di system limbik.
- d. Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan pada jaringan saraf.

4. Pengukuran Skala Nyeri

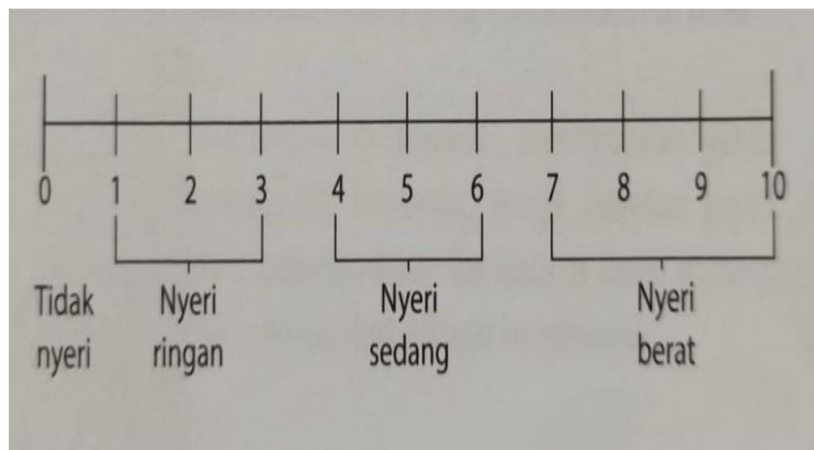
Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri yang dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia yang secara kultur mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi

ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya dan apabila pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena tergantung kognitifnya, dalam keadaan tersedasi ataupun berada dalam ventilator.

a. Pasien dapat berkomunikasi

1) Numerical Rating Scale (NRS)

Skala ini digunakan untuk menilai berat dan ringanya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numeric dari 0 hingga 10. Nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) suatu nyeri yang sangat berat.



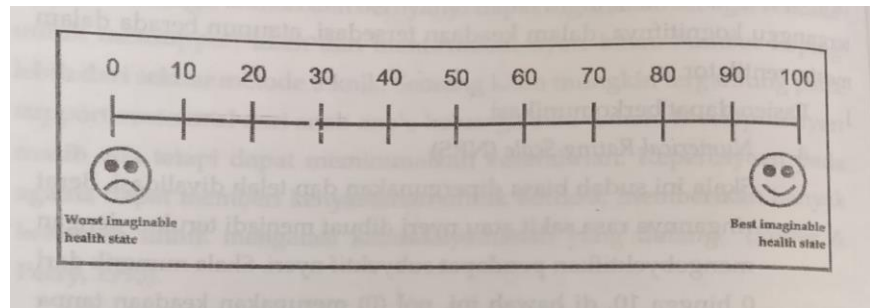
Gambar 2 2 Skala Nyeri NRS

2) Visual Descriptif Scale (VDS)

Jenis skala nyeri berupa garis lurus tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri sedang. Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis menunjukkan nyeri sedang.

3) Visual Analogue Scale (VAS)

Skala berupa suatu garis lurus yang panjang biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri berat). Nilai VAS 0-4 : nyeri ringan, 4-7 : nyeri ringan, 7-10 nyeri berat.



Gambar 2 3 Skala Nyeri VAS

b. Pasien tidak dapat berkomunikasi

1) Skala FLACC (face, legs, cry and consolability)

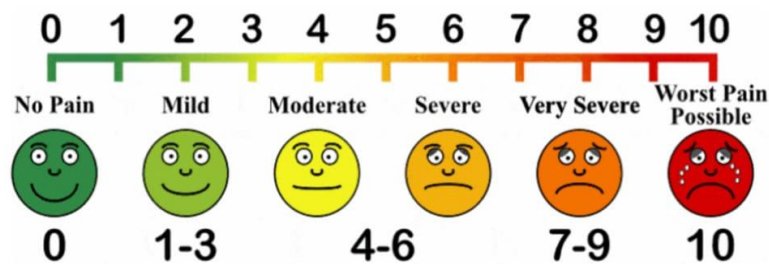
Skala ini merupakan skala perilaku yang telah di coba pada anak usia 3-7 tahun setiap katagori diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapataka total 0-10.

NO	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang kadang)	dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SCOR TOTAL					

Gambar 2 4 Skala Nyeri FLACC

2) Face Pain Rating Scale

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia dan sedih digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri yang dirasakan.



Gambar 2 5 Skala Nyeri Pain

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Nyeri akut akan menimbulkan perubahan dalam tubuh. Nyeri akut pada dasarnya berhubungan dengan respon stress sistem neuroendokrin yang sesuai dengan intensitas nyeri yang ditimbulkan. Mekanisme timbulnya nyeri melalui saraf efferent diteruskan melalui sel-sel neuron nosisepsi di kornu dorsalis medulla spinalis dan juga diteruskan melalui sel-sel kornu anterolateral dan kornu anterior medulla spinalis memberikan respon segmental seperti peningkatan muscle spasm (hipoventilasi dan penurunan aktivitas), vasospasm (hipertensi) dan menghibisi fungsi organ visera (distensi abdomen, gangguan saluran pencernaan, hipoventilasi).

6. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua yaitu :

a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dengan cara menggunakan obat analgesik yang terbagi menjadi dua jenis golongan yaitu analgesik non narkotika dan analgesik narkotika.

b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis dapat dilakukan dengan beberapa teknik seperti stimulus dan masase kutaneus, teknik distraksi (terapi musik), teknik relaksasi dan imajinasi terbimbing. Dan pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih mudah, murah, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.

D. Konsep Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan sejatera. Terapi musik dirancang untuk mengatasi permasalahan yang berada serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang. Untuk terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stress dan nyeri. Para ahli menyimpulkan bahwa hampir semua jenis musik dapat digunakan untuk terapi. tetapi pada umumnya ada beberapa musik yang sering didengarkan seperti jazz, music tradisional, music klasik, dan music instrument (Djohan, 2010 dalam : Mutmainnah, 2020).

2. Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik antara lain musik instrumental dan musik klasik :

a. Musik instrumental

Manfaat musik instrumental untuk menjadikan badan, pikiran dan mental lebih menjadi sehat. Contoh musik instrumental yaitu rock, klasik, dan jazz

b. Musik klasik

Manfaat musik klasik untuk seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa nyaman, menurunkan tingkat kecemasan pasien, dan melepas rasa sakit atau nyeri serta menurunkan stress. Contoh musik klasik yaitu Mozarat, era romantick, musik homofoni era klasik, musik organum dan notasi gregorian.

3. Penyakit Yang Dapat Diatasi Dengan Musik

Menurut Chandra & Gama (2014) jenis penyakit yang dapat diatasi dengan terapi musik yaitu :

- a. Gangguan kejiwaan
- b. Fraktur
- c. Kecemasan
- d. Kondisi cacat fisik
- e. Gangguan sensorik
- f. Post operasi

4. Manfaat Terapi Musik

Menurut (Surya, 2018) manfaat terapi musik sebagai manajemen nyeri yaitu :

- a. Rehabilitasi fisik.
- b. Pengurangan stress dan kecemasan.
- c. Relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan
- d. Pengontrol diri.
- e. Perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional.
- f. Belajar keterampilan dan mekanisme coping.
- g. Berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif.

5. Prosedur Terapi Musik

Menurut RSPAD Gatot Soebroto dan Menurut (Septiyawati, 2021) langkah-langkah dalam melakukan teknik distraksi mendengarkan musik dilakukan menggunakan SOP yaitu :

- a. Alat dan bahan
 - 1) Hp
 - 2) Musik yang sesuai dengan kondisi pasien dan minat pasien.
 - 3) Bantal
- b. Waktu
Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi musik yaitu selama 30 menit.

c. Pelaksanaan pemberian terapi musik :

1) Persiapan

- a) Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang.
- b) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- c) Memastikan terapi dilakukan 4-6 jam setelah mendapatkan obat analgesik.

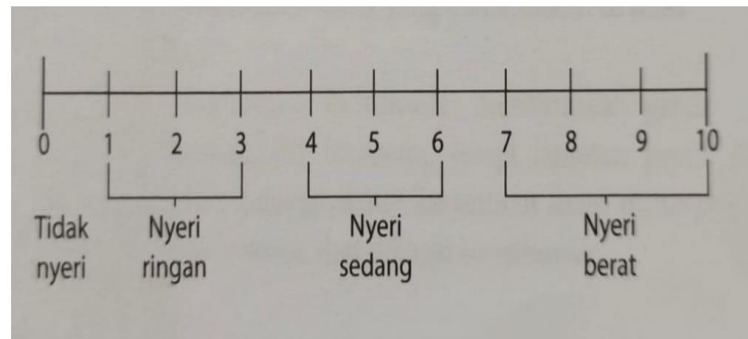
2) Pelaksanaan

a) Persiapan sebelum memulai latihan

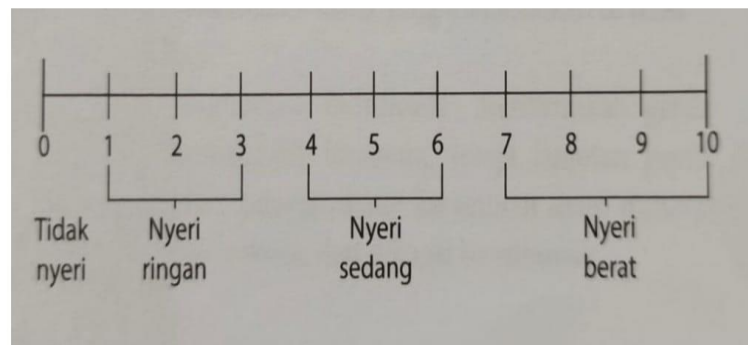
- (1) Mencuci tangan
- (2) Tubuh berbaring, kepala disanggahkan dengan bantal dan mata dipejamkan.
- (3) Atur nafas hingga nafas menjadi lebih lentur
- (4) Tarik nafas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan.

b) Langkah-langkah

- (1) Mengukur skala nyeri menggunakan NRS



- (2) Menentukan pilihan musik klasik yang akan digunakan
- (3) Mendengarkan musik menggunakan handphone
- (4) Fokuskan diri saat menikmati musik klasik
- (5) Bayangkan anda sedang berada ditempat yang tenang, sejuk dan damai.
- (6) Setelah 30 menit buka mata dan ceritakan apa yang dirasakan.
- (7) Mengukur skala nyeri menggunakan NRS



- (8) Merapih alat dan bahan
 - (9) Mencuci tangan
 - (10) Melakukan tahap terminasi
- c) Dokumentasi
- d) Dilakukan selama 30 menit dalam sehari pemberian 2-3 kali.

E. Hasil Penelitian Sebelumnya

1. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) dengan judul Terapi Musik Klasik Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap bedah RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukit Tinggi. Didapatkan hasil jenis penelitian yang digunakan kuasi eksperimen untuk mendapatkan rancangan tujuan yang akan dicapai yaitu pengaruh pemberian terapi musik menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Penelitian dilaksanakan selama 3 hari di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukit Tinggi. Peneliti memilih 17 responden yang mengalami nyeri post operasi hernia dan appendicitis dengan kondisi meringis dan nyeri pada luka post operasi. Pemberian terapi musik dilakukan 3 kali perhari dalam waktu 30 menit. Sebelum dilakukan pemberian terapi musik yang mengalami skala nyeri 8 (nyeri berat) ada 14 responden dan yang mengalami skala nyeri 5 (nyeri sedang) ada 3 responden. Dan setelah dilakukan pemberian terapi musik ada penurunan skala nyeri, dari skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 5 (nyeri sedang) sebanyak

14 responden dan dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan) sebanyak 3 responden. (Sesrianty & Wulandari, 2018)

2. Berdasarkan peneliti yang sudah dilakukan oleh Nico Hutama M. & Julidia Safitri P. (2021) dengan judul Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Section Sesaria di RSUD Malahayati Medan. Didapatkan hasil jenis penelitian yang digunakan kuasi eksperimen untuk mendapatkan rancangan tujuan yang akan dicapai yaitu mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi section caesarea. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan di Rumah Sakit Umum Malahayati Medan. Peneliti memilih 20 responden yang mengalami nyeri pada perut post operasi Section Sesaria untuk dilakuan pemberian terapi musik. Pemberian terapi musik dilakukan setelah mendapatkan obat katerolak 30 mg dan dalam waktu 30 menit perhari. Sebelum dilakukan pemberian terapi musik yang mengalami nyeri berat sebanyak 4 pasien, sedangkan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 15 pasien dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 pasien. Setelah pemberian terapi musik hasil yang mengalami nyeri berat sebanyak 6 pasien, sedangkan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 13, dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 pasien. (Manalu et al., 2021.)

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain studi kasus digunakan dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah adalah bentuk studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal di ruang Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan metode proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan dengan memfokuskan pada satu masalah yang penting dalam kasus yang dipilih. Yaitu penerapan teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik terhadap penurunan nyeri luka post operasi dengan diagnosa batu ginjal.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan post operasi PNCL dengan batu ginjal yang memerlukan penerapan teknik distraksi dengan mendengarkan musik klasik terhadap nyeri pasien Tn. L berusia 62 tahun dan sudah di berikan perawatan selama 3 hari dan bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini selama 3 hari dimulai pada tanggal 16 Mei 2023 sampai 18 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini hanya berfokus pada penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti. Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu format pengkajian keparawatan medical bedah, lembar observasi, lembar skala nyeri dan SOP pemberian terapi musik yang diadopsi dari RSPAD Gatot Soebroto dan dimodifikasi oleh penulis.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada pasien Tn. L dengan batu ginjal menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada 16 Mei 2023 sampai 18 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi skala nyeri terhadap klinis yang dialami pasien Tn. L. Data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dan pasien.

2. Wawancara (anamnesa)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik dengan pasien, keluarga untuk menanyakan mengenai alasan masuk rumah sakit, keluhan utama, identifikasi skala nyeri, faktor pencetus nyeri, timbulnya nyeri secara bertahap atau mendadak, riwayat penyakit keluarga, dan wawancara tetangga kesehatan lainnya yang bertugas di ruang Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Tn. L dilakukan secara head to toe pada sistem tubuh klien.

4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan sumber terpercaya dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan batu ginjal.

5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekan medik yang berisi tentang cacatan perkembangan pasien integritas, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan seperti, hasil laboratorium maupun hasil pembedahan.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Pengkajian Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Mei 2023 dengan diagnosa medis batu ginjal di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk ruang perawatan pada tanggal 14 Mei 2023 dengan nomor registrasi 01148762.

a. Identikas Klien

Klien bernama Tn. L, berjenis kelamin laki-laki, berumur 62 tahun, status pernikahan menikah, agama krinten protestan, suku bangsa Tionghoa/Indonesi, pendidikan terakhir SMA. Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan klien pedagang, alamat Jl. Duri Bangkit RT.006 / Rw. 010 Jembatan Besi, Jakarta Barat. Sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi didapatkan dari klien, keluarga dan rekan medis.

b. Resume

Klien bernama Tn. L, klien datang melalui poli bedah urologi untuk melakukan pemeriksaan. Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan, nyeri yang dirasakan sudah 1 bulan dan klien mengatakan lebih sering BAK dan BAK tidak tuntas semenjak nyeri itu muncul. Klien mengatakan sudah melakukan CT Scan di RS

Hermina. Dengan hasil diagnosa dokter batu ginjal. Lalu klien masuk ke ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 14 Mei 2023 pukul 14 : 24 dengan rencana operasi pada tanggal 15 Mei 2023 pada jam 15.00. Pada tanggal 16 Mei 2023 jam 07.00 dilakukan pengkajian, hasil data subjektif yang didapat yaitu klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan skala nyeri 5 sedang, klien mengatakan nyeri saat bergerak. Klien mengatakan di operasi pada perut bagian kanan, klien mengatakan sulit tidur. Klien mengatakan 20 tahun yang lalu pernah di operasi batu ginjal di RS. Husada, klien mengatakan tidak menjaga pola makan yang sehat, klien sering mengkonsumsi makanan daging dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Dan data objektif yang didapatkan yaitu klien tampak meringis, gelisah, tampak sulit tidur, kesadaran composmetis, tampak terpasang kateter. Tampak terdapat luka post op di perut sebelah kanan, tampak terpasang drain, tampak keluar darah di drein sebanyak 50cc, mata tampak anemis, klien tampak lemas, sebelum operasi tidur klien 8 jam setelah operasi 5 jam. Pada saat ini klien telah dilakukan pemeriksaan TTV hasil : TD : 156/74 mmhg, N : 84 x/menit, S : 38°C, RR : 24 x/menit, Spo2 : 99%. Hasil laboratorium tanggal 15 Mei 2023 HB : 11.5 g/dl, Hematokrit : 33%, Trombosit : 105000 /uL, Neutrofil : 82%, Limfosit : 10%, MVC : 68 Fl, MCH : 24 pg, Ureum : 19 mg/dl, Kreatinin : 0.81 mg/dl. Hasil laporan pembedahan pada tanggal 15 Mei 2023 jam 17.00, klien dilakukan tindakan pembedahan PCNL Kanan dengan hasil : batu dipecahkan dengan ultrasound litotriptor, pecahan batu dievakuasi dengan tag forcep. Evaluasi dengan C-arm : tampak batu sisa, evaluasi dengan nefroskp : batu sisa tidak dapat diidentifikasi, tampak laserasi infundimulum. Dilakukan pemasangan nefrostomi 18 FR guiding Fluros kopi, Fc difiksasi dan luka operasi dijahit. Perdarahan 50 cc. Masalah yang muncul yaitu nyeri, resiko

perdarahan, gangguan pola tidur. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu melakukan pengukuran TTV, Terpasang IVFD RL 20 tpm, kolaborasi pemberian obat paracetamol 100ml, memberikan edukasi pada klien dan keluarga mengenai tindakan operasi, mengajarkan teknik distraksi mendengarkan musik klasik untuk mengurangi nyeri dan untuk klien menjadi rileks. Evaluasi secara umum klien masih mengatakan nyeri, meringis tampak berkurang, tampak lebih tenang dan rileks.

c. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama yang dirasakan klien nyeri pada perut bagian kanan loka post operasi batu ginjal dengan skala nyeri 5, faktor pencetus luka post operasi, timbul keluhan secara bertahap, lamanya 10 menit, upaya cara menegatsi dengan cara dengan obat nyeri.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat penyakit sebelumnya klien mengatakan 20 tahun yang lalu pernah di operasi batu ginjal di RS. Husada, riwayat alergi obat tidak ada, riwayat pemakaian obat klien mengkonsumsi obat amlodipine 1x5mg (pagi). Riwayat kesehatan keluarga klien anak pertama dari 3 bersaudara kedua orang tua klien sudah meninggal. Klien mengatakan ayah klien mempunyai riwayat hipertensi. Penyakit yang pernah didertia oleh anggota keluarga Tn. L, ayah klien memiliki penyakit hipertensi.

3) Riwayat Psikologis dan Spritual

Orang yang terdekat dengan Tn. L yaitu istri, interaksi dalam keluar mampu berkomunikasi dengan baik, pembuatan keputusan klien mampu membuat keputusan dengan baik, kegiatan masyarakat klien mengatakan satu minggu sekali ada kegiatan ibadah di gereja. Dampak peyakit klien terhadap keluarga tidak ada. Masalah yang memperngaruhi klien tidak ada,

mekanisme coping terhadap stress klien mengatasi dengan tidur. Hal yang sangat dipikirkan klien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakit yang sedang di derita, harapan klien menjalani perawatan ingin cepat kembali beraktivitas, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit aktivitas terganggu. Nilai yang bertentangan dengan kesehatan tidak ada, aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan dengan cara ibadah dan berdoa. Kondisi lingkungan rumah tidak ada masalah.

d. Pola Kebiasaan

- 1) Pola nutrisi : saat ini klien makan 3x/hari, nafsu makan klien baik, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, menyukai semua jenis makanan, makanan diet tidak ada, pengguna obat sebelum makanan tidak ada, pengguna alat bantu tidak ada.
- 2) Pola eliminasi : saat ini klien BAK tidak tentu, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, pengguna alat bantu kateter, klien belum BAB.
- 3) Pola personal hygiene : sebelum sakit klien mandi dan oral hygiene 2 kali sehari pagi dan sore hari. Setelah sakit klien belum mandi dan oral hygiene 1 kali sehari pada pagi hari.
- 4) Pola istirahat dan tidur : setelah sakit klien pada malam hari tidur hanya 5 jam sering ke bangun karena merasakan nyeri pada luka post operasi. Pada siang hari tidak tentu.
- 5) Pola aktivitas : setelah sakit klien tidak berdagang dan tidak olahraga, klien merasakan nyeri saat bergerak.
- 6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : klien pada sebelum dan sesudah sakit tidak pernah merokok dan klien sebelum sakit sering mengkonsumsi minuman beralkohol, jumlah yang diminum klien sebanyak 2 botol, lama pemakaian sejak remaja sudah mengkonsumsi minuman beralkohol.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum : pada saat pengkajian BB klien 66kg, klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan, TB 160 cm, keadaan umum sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 2) Sistem penglihatan : posisi mata simetris, kelopak mata klien normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tanda-tanda peradangan tidak ada, klien tidak memakai lensa mat, reaksi terhadap cahaya positif.
- 3) Sistem pendengaran : daun telinga normal, karakteristik serumen tidak ada, kondisi telinga tengah normal, cairan telinga tidak ada, perasaan penuh ditelinga tidak, tinitus tidak, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, pemakaian alat bantu tidak.
- 4) Sistem wicara : normal, klien dapat berbicara dengan baik dan jelas saat berkomunikasi.
- 5) Sistem pernafasan : jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, frekuensi 20 x/menit, irama teratur, jalan nafas spontan, kedalaman nafas klien dalam, tidak ada batuk, sputum tidak ada, terdapat darah tidak, palpasi ada benjolan, perkusi dada tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vasikuler, nyeri saat bernafas tidak ada, klien tidak menggunakan alat bantu nafas.
- 6) Sistem kardiovaskuler : nadi : 84 x/menit, irama teratur, tekanan darah 156/74 mmhg, ditensi vena jugularis tidak, temperature kulit hangat 38°C warna kulit pucat, pengisian kapiler 3 detik, edema tidak ada.
- 7) Sirkulasi jantung : irama jantung teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, irama jantung teratur.
- 8) Sistem hematologi : klien tampak pucat. HB : 11.5 g/dl

- 9) Sistem saraf pusat : keluhan sakit kepala tidak ada, tingkat kesadaran klien komposmetis, GCS E4M5V6, tanda-tanda peningkatan TIK tidak ada, pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis normal.
- 10) Sistem pencernaan : tidak ada caries pada gigi, penggunaan gigi palsu ya, stomatitis tidak, lidah tampak bersih, salivasi normal, muntah tidak ada, nyeri abdomen ya skala nyeri 5, lokasi dan karakteristik seperti ditusuk-tusuk terdapat pendarahan di luka post op sebanyak 50cc, diare tidak, konstipasi tidak, hepar teraba, terdapat ditensi abdomen.
- 11) Sistem endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton. Tidak terdapat luka ganggren.
- 12) Sistem urogenital : balance cairan intake : 600 ml, output : 300 ml, tidak ada perubahan pola berkemih, BAK berwarna merah, tidak ada ditensi/ketegangan kandung kemih, keluhan sakit pinggang tidak ada.
- 13) Sistem integumen : turgor kulit elastis dan tampak terdapat luka post operasi, temperature hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kelainan kulit tidak ada, tekstur rambut baik, rambut tampak bersih.
- 14) Sistem musculoskeletal : kesulitan saat bergerak tidak sakit pada tulang sendi, kulit tidak, tidak terdapat fraktur, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5555, ekstremitas kiri atas 5555, ekstremitas kanan bawah 5555, ekstremitas kiri bawah 5555.

f. Skrining Gizi

Skrining gizi : 0, pengkajian nyeri : nyeri sedang skala 5, resiko tinggi jatuh ringan.

g. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri : klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan. P : klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan luka post

operasi. Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan. S : klien mengatakan skala nyeri 5 sedang. T : Klien mengatakan nyeri saat beregrak. Resiko cedera yang dialami klien cedera sedang.

h. Pemeriksaan Penunjang :

Hasil laboratorium tanggal 15 Mei 2023 Hb : 11.5 g/dl, Hematokrit : 33%, Trombosit : 105000/UL, Neutrofil : 82%, Limfosit : 10%, MVC : 68 Fl, MCH : 24 pg, Ureum : 19 mg/dl, Kreatinin : 0.80 mg/dl. Hasil laporan pembedahan pada tanggal 15 Mei 2023 jam 17.00, klien dilakukan tindakan operasi PNCL kanan dengan hasil : batu dipecahkan dengan ultrasound litotriptor, pecahan batu dievakuasi dengan tag forcep. Evaluasi dengan C-arm : tampak batu sisa, evaluasi dengan nefroskopi : batu sisa tidak dapat diidentifikasi, tampak laserasi infundimulum. Dilakukan pemasangan nefrostomi 18 FR guiding. Floroskopi Fc difiksasi dan luka post operasi dijahit.

i. Penatalaksanaan

Terpasang cairan infus RL 20 tpm, obat-obatan yang diberikan kepada klien yaitu obat cefoperazone iv 2x1, ranitidine iv 2x1, adona 50mg iv 3x1, Vit K 2mg iv 3x1, PCT 100ml 3x1. Klien tampak terpasang kateter. Teknik non farmakologi yang diberikan kepada klien yaitu teknik distraksi mendengarkan musik klasik.

j. Analisa Data

Dari hasil pengkajian analisa data yang didapatkan adalah data subjektif dan data objektif. Analisa data yang pertama data subjektif. P : klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan luka post operasi. Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan. S : klien mengatakan skala nyeri 5 sedang. T : Klien mengatakan nyeri saat beregrak. Dan data objektif yang didapatkan yaitu TTV hasil : TD : 156/74 mmhg, N : 84 x/menit, S : 38°C, RR : 24 x/menit, Spo2 : 99%. Klien tampak meringis, gelisah, tampak sulit tidur, kesadaran

composmetis, tampak terpasang kateter. Hasil laboratorium ureum 19 mg/dl dan Kreatinin 0.81 mg/dl. Masalah yang didapatkan nyeri akut dan penyebabnya agen pencedera fisik (prosedur operasi).

Analisa data yang kedua data subjektif yang didapatkan klien mengatakan di operasi pada perut bagian kanan. Dan data objektif tampak terdapat luka post op di perut sebelah kanan, tampak terpasang drain, tampak keluar darah di drein sebanyak 50cc, mata tampak anemis, klien tampak pucat, dan hasil laboratorium HB : 11.5 g/dl, Hematokrit : 33%, Trombosit : 105000 /uL, Neutrofil : 82%, Limfosit : 10%. Masalah yang di dapatkan resiko perdarahan dan penyebabnya tindakan pembedan. Analisa data yang ketiga data subjektif yang didapatkan klien mengatakan sulit tidur. Dan data klien tampak lemas, sebelum operasi tidur klien 8 jam setelah operasi 5 jam. Masalah yang didapatkan gangguan pola tidur dan penyebabnya hambatan lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian di atas terdapat 3 diagnosa yang mejadi masalah yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

3. Intervensi Keperawatan

DX. 1

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi.

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan daran membaik.

Intervensi keperawatan : monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kwalitis, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri.

Identifikasi respons nyeri non verbal. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi, teknik distraksi, dll). kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Fasilitasi istirahat dan tidur. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik.

DX.II

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko infeksi teratasi.

Kriteria hasil : perdarahan pasca operasi menurun, hemoglobin membaik, hematocrit membaik, dan tekanan darah membaik.

Intervensi : monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hemoglobin dan hematocrit sebelum dan sesudah kehilangan darah, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan jika perlu.

DX.III

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur teratasi.

Kriteria hasil : keluhan sulit tidur meningkat dan keluhan istirahat tidak cukup meningkat.

Intervensi : identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

4. Implementasi Keperawatan

a. Selasa 16 Mei 2023

- 1) **DX. I** Pukul 08. 00 memonitor TTV klien, hasil : TD : 156/74 mmhg, N : 84 x/menit, S : 38°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil : P : klien mengatakan nyeri perut bagian

kanan pada luka post operasi, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 5, T : klien mengatakan nyeri saat bergerak. **Pukul 09.00 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi music efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien.** Pukul 10.00 menonitor TTV, hasil : TD : 140/75 mmhg, N : 68 x/menit, S : 37°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 100%. Pukul 12.00 berkolaborasi dalam pemberian injeksi paracetamol, hasil : obat masuk melau intra vena 100ml lancer tampak ada hambatan. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil : klien mengatakan suhu ruang terlalu dingin dan badan merasa menggigil. **Pukul 13.30 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi music efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien.** Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan music klasik tekanan darah dan nadi adalah TD : 135/80mmhg, N : 80 x/menit.

- 2) **DX. II** Pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala perdarahan, hasil : tampak ada darah yang keluar di drein sebanyak 50cc. Pukul 11.00 memonitor nilai hemoglobin dan hematokrit, hasil hemoglobin 11.5 g/dl. dan hematokrit 33%. Pukul 12.00 bekolaborasi pemberian obat adona dan VIT K, hasil obat adona yang di berikan 50 mg dan obat VIT K yang diberikan 2 mg melalui iv, obat masuk tampak hambatan. Pukul 13.50 mempertahankan bed rest selama perdarahan, hasil klien tampak sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas apapun. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan, hasil kiln mampu memahami apa yang di jelaskan oleh perawat.
 - 3) **DX.III** Pukul.08.00 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil klien mengatakan tidak bisa tidur karena mersaka nyeri pada luka post op. Pukul 10.00 memodifikasi lingkungan, hasil klien mengatakan nyaman tidur saat lampu dimatikan. Pukul 11.00 menetapkan jadwal tidur rutin, hasil klien mentapkan jadwal tidur siang jam 11 dan tidur malam jam 22.00. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, hasil klien dapat memahami apa yang sudah di jelaskan oleh perawat.
- b. Rabu 17 Mei 2023
- 1) **DX. I** Pukul 08.00 memonitor TTV klien, TD : 130/90 mmhg, N : 78 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 100%. Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : klien mengtakan skala nyeri 3. Pukul 09.00 **Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi music efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien menagatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala 3 menjadi skala 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak**

meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien. Pukul 10.00 memonitor TTV : TD : 128/86 mmhg, N : 70 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit. Spo2 : 100%. Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian injeksi paracetamol, hasil : obat masuk melalui intra vena 100ml lancar tampak ada hambatan. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil : klien mengatakan tidak ada hambatan lingkungan dan tidak ada masalah dalam suhu ruangan. **Pukul 13.30 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi music efektif karena obat bereaksi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien.** Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan music klasik tekanan darah dan nadi adalah td : 120/80 mmhg, N : 75 x/menit.

- 2) **DX. II** Pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala perdarahan, hasil : tampak ada darah yang keluar di drein sebanyak 20cc. Pukul 11.00 memonitor nilai hemoglobin dan hematokrit, hasil hemoglobin 11.5 g/dl. dan hematokrit 33%. Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian obat adona dan VIT K, hasil obat adona yang di berikan 50 mg dan obat VIT K yang diberikan 2 mg melalui iv, obat masuk tampak hambatan. Pukul 13.50 mempertahankan bed rest selama perdarahan, hasil klien tampak sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas apapun.
- 3) **DX.III** Pukul.08.00 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil klien mengatakan sudah bisa tidur karena rasa nyeri yang berkurang. Pukul 10.00 memodifikasi lingkungan, hasil klien mengatakan nyaman tidur saat lampu dimatikan. Pukul 11.00

menetapkan jadwal tidur rutin, hasil klien menetapkan jadwal tidur siang jam 11 dan tidur malam jam 22.00. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, hasil klien dapat memahami apa yang sudah di jelaskan oleh perawat.

c. Kamis 18 Mei 2023

- 1) **DX. I** Pukul 08.00 memonitor TTV klien, TD : 120/90 mmhg, N : 82 x/menit, S : 36,2°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. Mengidentifikasi skala nyeri, hasil skala nyeri : 0, Pukul : 09.00 mengidentifikasi **Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi music efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang, dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien.** Pukul 10.00 memonitor TTV, hasil : TD : 118/76 mmhg, N : 80 x/menit, S : 36,1°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian injeksi paracetamol, hasil : obat masuk melalui intra vena 100ml lancar tampak hambatan. **Pukul 13.30, hasil : memberikan teknik non farmakologi (teknik distraksi mendengarkan musik kalsik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 2 menjadi skala nyeri 1 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata, dan klien.** Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik tekanan darah dan nadi adalah TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/menit.

- 2) **DX. II** Pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala perdarahan, hasil : tampak ada darah yang keluar di drein sebanyak 5cc. Pukul 11.00 memonitor nilai hemoglobin dan hematokrit, hasil hemoglobin 11.5 g/dl. dan hematokrit 33%. Pukul 12.00 berkolaborasi pemberian obat adona dan VIT K, hasil obat adona yang di berikan 50 mg dan obat VIT K yang diberikan 2 mg melalui iv, obat masuk tampak hambatan. Pukul 13.50 mempertahankan bed rest selama perdarahan, hasil klien tampak sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas apapun.
- 3) **DX.III** Pukul.08.00 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil klien mengatakan sudah bisa tidur karena rasa nyeri yang berkurang. Pukul 10.00 memodifikasi lingkungan, hasil klien mengatakan nyaman tidur saat lampu dimatikan. Pukul 11.00 menetapkan jadwal tidur rutin, hasil klien menetapkan jadwal tidur siang jam 11 dan tidur malam jam 22.00. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, hasil klien dapat memahami apa yang sudah di jelaskan oleh perawat.

5. Evaluasi Keperawatan

a. DX.I

Kamis, 18 Mei 2023

S : Klien mengatakan nyeri muncul setelah operasi dan nyeri yang dirasakan tidak terlalu lama setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 5 menjadi skala 1.

O : klien tampak rileks, klien tampak sudah tidak gelisah, TTV, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/menit. Klien tampak sudah beraktivitas sedikit demi sedikit.

A : Tujuan dan masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan, anjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik secara mandiri saat nyeri itu muncul.

b. DX.II

Kamis, 18 Mei 2023

S : Klien mengatakan di operasi pada perut bagian kanan, klien mengatakan sudah perdarahan sudah berkurang.

O : Tampak terdapat luka post operasi, balutan tampak bersih, drain tampak ada darah sebanyak 5cc.

A : Tujuan dan masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

c. DX.III

S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dan istirahat

O : Klien tampak tidak lemas dan waktu jam tidur klien tampak kembali teratur.

A : Tujuan dan masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis akan menjelaskan antara perbandingan dari hasil tinjauan kasus dan hasil tinjauan penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal yang dilakukan di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan ini dimaksud agar dapat diambil kesempatan atau pemecahan masalah kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut. Adapun hasil studi kasus tersebut diuraikan menjadi :

A. Hasil

Hasil studi kasus yang didapatkan pada pasien Tn. L dengan diagnosa batu ginjal setelah dilakukan tindakan operasi. Dari pengkajian yang didapatkan oleh penulis data subjektif yang muncul yaitu klien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan luka post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri lima, nyeri terasa saat bergerak. Data objektif yang di dapatkan klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak sulit tidur. Hasil TTV TD : 156/74 mmhg, N : 84 x/menit, S : 38°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. Masalah yang di dapatkan setelah pengkajian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

Rencana keparawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu memberikan teknik non farmakologis (terapi musik) selama tiga hari. Selasa 16 Mei 2023 Pukul 08. 00 memonitor TTV klien, hasil : TD : 156/74 mmhg, N : 84 x/menit, S : 38°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul 09.00 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan**

mata,. Pukul 10.00 memonitor TTV, hasil : TD : 140/75 mmhg, N : 68 x/menit, S : 37°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 100%. **Pukul 13.30** memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata. Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan music klasik tekanan darah dan nadi adalah TD : 135/80mmhg, N : 80 x/menit.

Pada hari Rabu 17 Mei 2023 Pukul 08.00 memonitor TTV klien, TD : 130/90 mmhg, N : 78 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 100%. **Pukul 09.00** Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala 3 menjadi skala 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata. Pukul 10.00 memonitor TTV : TD : 128/86 mmhg, N : 70 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit. Spo2 : 100%. **Pukul 13.30** memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata. Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan music klasik tekanan darah dan nadi adalah td : 120/80 mmhg, N : 75 x/menit.

Pada hari Kamis 18 Mei 2023 DX. I Pukul 08.00 memonitor TTV klien, TD : 120/90 mmhg, N : 82 x/menit, S : 36,2°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99%. **Pukul : 09.00 Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi mendengarkan musik klasik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang, dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata.** Pukul 10.00 memonitor TTV, hasil : TD : 118/76 mmhg, N : 80 x/menit, S : 36,1°C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 99. **Pukul 13.30, hasil : memberikan teknik non farmakologi (teknik distraksi mendengarkan musik kalsik), hasil : terapi musik yang diberikan kepada klien selama 30 menit sesudah diberikan obat pct 100ml terapi musik efektif karena obat berekasi selama 6-8 jam dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik, dari skala nyeri 2 menjadi skala nyeri 1 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis dan klien tampak memejamkan mata.** Setelah dilakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik tekanan darah dan nadi adalah TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/menit.

Evaluasi yang didapatkan selama tiga hari pada hari Kamis, 18 Mei 2023 S : Klien mengatakan nyeri muncul setelah operasi dan nyeri yang dirasakan tidak terlalu lama setelah diberikan teknik distraksi mendengarkan musik klasik. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari skala 5 menjadi skala 1. O : klien tampak rileks, klien tampak sudah tidak gelisah, TTV, TD : 120/80 mmhg, N : 80 x/menit. Klien tampak sudah beraktivitas sekit demi sedikit, A : Tujuan dan masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan, anjurkan klien untuk melakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik secara mandiri saat nyeri itu muncul.

B. Kesenjangan Antara Studi Kasus Dengan Jurnal Terkait

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dan dibandingkan dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya (jurnal terkait)

kesenjangan yang ditemukan oleh penulis diantaranya adalah pada jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) dan jurnal Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) terdapat perbedaan dalam metode penelitian. Dimana pada jurnal sama-sama menggunakan metode penelitian Kuasi Eksperimen berbeda dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu menggunakan metode deskriptif. Pada jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) dan Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) ditemukan kesenjangan antara penelitian yang dilakukan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis mengenai banyaknya responden atau sampel. Pada jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari. (2018) menggunakan 17 responden dan pada jurnal Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) menggunakan 20 responden. Sedangkan pada studi kasus yang penulis lakukan hanya menggunakan 1 responden yang dibandingkan dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya (jurnal terkait).

Pada jurnal penulisan menemukan kesenjangan antara studi kasus yang telah dilakukan. Pada jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan tindakan terapi musik terhadap penurunan nyeri luka post operasi didapatkan hasil jurnal tidak mencantumkan pelaksanaan pemberian terapi musik sebelum pemberian obat atau setelah pemberian obat. Penerapan terapi musik dilakukan 3 kali sehari selama 30 menit. Dan hasil tindakan terapi musik ada penurunan skala nyeri, dari skala nyeri 8 (nyeri berat) menjadi skala nyeri 5 (nyeri sedang) sebanyak 14 responden dan dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan) sebanyak 3 responden. Dan pada jurnal Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan tindakan terapi musik terhadap penurunan nyeri luka post operasi hasil yang didapatkan hasil pemberian terapi musik dilakukan setelah pemberian obat katecolac 30 mg. Penerapan terapi musik dilakukan 1 kali sehari selama 30 menit. Dan hasil tindakan terapi musik yang mengalami nyeri berat bertambah dari 4 pasien menjadi 6 pasien, yang mengalami nyeri sedang sebanyak 13 pasien, dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 pasien. Sedangkan pada hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis pada evaluasi setelah dilakukan terapi musik

terhadap penurunan nyeri hasil pemberian terapi musik dilakukan setelah pemberian obat PCT 100 ml dengan jarak 2-4 jam. Pemberian terapi musik dilakukan 2 kali perhari selama 30 menit. Dan hasil tindakan pemberian terapi musik skala nyeri berkurang dari skala 5 (sedang) menjadi skala 1 (ringan). Penerapan terapi musik pada studi kasus dalam 2 kali perhari selama 30 menit efektif. Sesuai dengan jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) penerapan terapi musik boleh dilakukan 1-3 kali perhari selama 30 menit – 1 jam.

Berdasarkan hasil studi kasus dan dua jurnal yang telah dilakukan sebelumnya (jurnal terkait) disimpulkan, pada jurnal Vera Sesrianty & Sri Wulandari (2018) dan pada jurnal Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) ada perbedaan yang tidak sesuai dengan studi kasus dari kapan penerapan terapi musik dilakukan, berapa kali perhari penerapan terapi musik dan terapi musik terhadap penurunan nyeri post operasi tidak semua berhasil dilakukan, seperti pada jurnal Nico Utama M. & Julidia Safitri P. (2021) yang mengalami nyeri setelah diberikan terapi musik bertambah dari 4 pasien menjadi 6 pasien, sedangkan yang mengalami nyeri ringan ada 1 pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan pembahasan pada penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap penurunan nyeri luka post operasi PNCL Pada Pasien Tn. L dengan batu ginjal di Ruang Perawatan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, maka penulis akan menyimpulkan hasil yang akurat dalam menetapkan proses keperawatan harus dilakukan secara cermat dan teliti serta memerlukan pendekatan interpersonal yang baik.

Terpai farmakologis terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologis yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing. Teknik distraksi dapat dilakukan dengan distraksi pendengaran (audio) yaitu dengan melakukan terapi musik. Terapi musik adalah penggunaan untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan sejatera.

Berdasarkan penerapan yang telah dilakukan penulis menyimpulkan penerapan teknik distraksi mendengarkan musik klasik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada pasien Tn. L dengan batu ginjal efektif. Klien dan keluarga sangat kooperatif dalam melakukan penerapan ini, didapatkan kemandirian dari pasien dan keluarga untuk melakukan teknik distraksi mendengarkan musik klasik. Dalam implementasi dan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan, lalu diberikan kepada klien dan keluarga ketika nyeri muncul klien bisa mengulang kembali untuk terapi secara mandiri. Maka masalah keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedah) belum teratasi dikarenakan keterbatasan waktu dalam pemebrian asuhan keperawatan.

B. Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien batu ginjal diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya :

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan masyarakat dalam penerapan teknik distraksi mendengarkan musik terhadap nyeri luka post operasi PNCL pada anggota keluarga. Sehingga masyarakat dapat meningkatkan kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya pada nyeri luka post operasi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu dan teknologi keperawatan untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bagi bidang keperawatan khususnya dalam mengurangi nyeri luka post operasi PNCL. Tentu dengan cara penerapan teknik non farmakologis lainnya yang dapat membantu menyelesaikan masalah nyeri yang terjadi pada klien.

3. Bagi Penulis

Penulis menyarankan agar pemberian teknik distraksi (terapi musik) dalam klien post operasi PNCL dengan batu ginjal dapat optimal, maka perlu dilakukan pengkajian secara komprehensif dari semua sistem tubuh mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik dengan alat yang dibutuhkan dan pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedahh*.
- Chandra, & Gama (2014). Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Gejala Perilaku Agresif. *Jurnal Keperawatan Denpasar*. 7 (1).
- Fauzi, A., & Putra, M. M. A. (2016). Nefrolitiasis. *Majority*, 5(2), 69–73.
- Fikriani, H. & Wardhana, Y. (2018). Review Artikel Alternatif Pengobatan Batu Ginjal dengan Seledri. *Jurnal Farmaka*. 16 (2).
- Hadibrata, E., Kedokteran, F., Lampung, U., Ir Sumantri Brojonegoro No, J., Meneng, G., Rajabasa, K., & Bandar Lampung, K. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Batu Ginjal*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Kemendes RI. (2018) *Riset Kesehatan Dasar* . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kolawak, Welsh, & M. (2023). *Buku Ajar Patofisiologi*.
- Manalu, N. H., Safitri, J., & Flora, K., (2021). Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Operasi Sectio Sesaria Di RSU Malahayati Medan. In *Jurnal Keperawatan Flora* (Vol. 14, Issue 2).
- Mutmainah. (2020). *Efektivitas terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi*. 1(1).
- Rosdahl, C. B, & Kowalski, M. T. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Septiyawati, D. (2021). *Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Teknik Distraksi Musik Klasik Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktu*. February, 6.
- Sesrianty, V., & Wulandari, S. (2018). Terapi Musik Klasik (Alunan Piano) Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 1(1), 2622–2256.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervesnsi Keperawtan Indonesia*. Jakarta.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta.

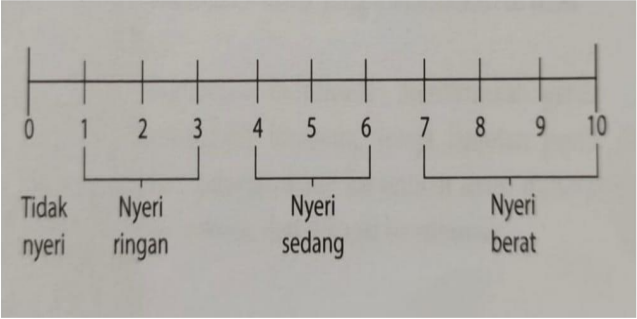
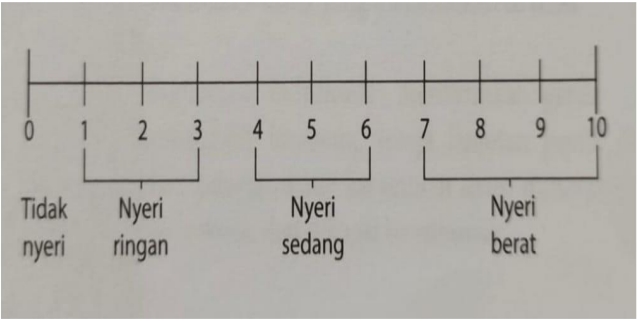
Prochaska, M. L., Taylor, E. N., & Curhan, G. C. (2016). Insights Into Nephrolithiasis From The Nurse Health Studies. *American Jounernal Of Public Health*, 106(9), 1638-1643. <https://doi.org/10.2105/AJPI.2016.303319>

Wiarso, Giri. (2017). *Nyeri Tulang Dan Sendi* . Yogyakarta:

Lampiran

**SOP PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN DENGAN NYERI
LUKA POST OPERASI**

Pengertian	Terapi music adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Music memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesaadarn
Tujuan	Distraksi teknik reduksi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada hal lain sehingga kesadaran terhadap nyeri berkurang.
Kebijakan	Bahwa semua pasien nyeri dapat diberikan terapi music distraksi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Hp b. Musik yang sesuai dengan kondisi pasien dan minat pasien. c. Bantal 2. Waktu Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terpai musik yaitu selama 30 menit. 3. Pelaksanaan pemberian terapi musik : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang. 2) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan 3) Memastikan terapi dilakukan 4-6 jam setelah mendapatkan obat analgesik. 4. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> b. Persiapan sebelum memulai latihan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Tubuh berbaring, kepala disanggahkan dengan bantal dan mata dipejamkan. 3. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih lentur 4. Tarik nafas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan.

	<p>c. Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS  <ol style="list-style-type: none"> 2. Menentukan pilihan musik klasik yang akan digunakan 3. Mendengarkan musik menggunakan handphone 4. Fokuskan diri saat menikmati musik klasik 5. Bayangkan anda sedang berada ditempat yang tenang, sejuk dan damai. 6. Setelah 30 menit buka mata dan ceritakan apa yang dirasakan. 7. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS  <ol style="list-style-type: none"> 8. Merapih alat dan bahan 9. Mencuci tangan 10. Melakukan tahap terminasi <p>d. Dokumentasi</p> <p>e. Dilakukan selama 30 menit dalam sehari pemberian 2-3 kali.</p>
Unit Terkait	Ruang rawat inap

Sumber rujukan	RSPAD Gatot Soebroto Septiyawati, D. (2021). <i>Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Teknik Distraksi Musik Klasik Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktu. February, 6.</i>
-------------------	--

Lembar Observasi Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Nyeri Luka Post Pncl Pada Pasien Tn. L Dengan Batu Ginjal Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V Rspad Gatot Soebroto

Nama Pasien : Tn. L

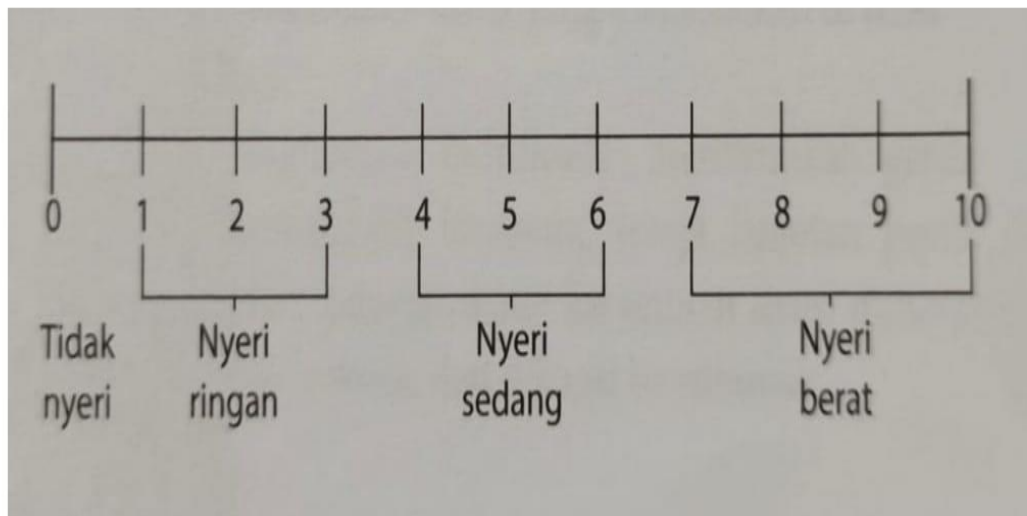
No. RM : 01148762

Ruang : PES Lantai V

No	Waktu Tanggal	Hasil Pengkajian Sebelum Penerapan	Hasil Pengkajian Sesudah Tindakan	Hasil
1.	Selasa 16/05/23	<p>Jam 09.00 Klien mengatakan skala nyeri 5.</p> <p>Jam 13.30 Klien mengatakan skala nyeri 4.</p>	<p>Jam 09.30 : Klien mengatakan skala nyeri 4.</p> <p>Jam 14.00 Klien mengatakan skala nyeri 3.</p>	Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan teknik distraksi mendengarkan music klasik sebanyak 2 kali dalam waktu pemberian 30 menit, dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3.
2.	Rabu 17/05/23	<p>Jam : 09.00 Klien mengatakan skala nyeri 3.</p> <p>Jam 13.30 Klien mengatakan skala nyeri 3.</p>	<p>Jam : 09 : 30 Klien mengatakan skala nyeri 2.</p> <p>Jam 14 : 00 Klien mengatakan skala nyeri 2.</p>	Terjadi penurun skala nyeri setelah dilakukan tindakan teknik distraksi mendengarkan music klasik sebanyak 2 kali dalam waktu 30 menit dari skala nyeri 3 menjadi skala 2.

3.	Kamis 18/05/23 08.00- 10.00	Jam : 09:00 Klien mengatakan skala nyeri 2. Jam 13:30 Klien mengatakan skala nyeri 2.	Jam : 09:30 Klien mengatakan skala nyeri 1. Jam : 14:00 Klien mengatakan skala nyeri 1.	Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan teknik distraksi mendengarkan music klasik sebanyak 2 kali dalam waktu 30 menit dari skala nyeri 2 menjadi skala 1.
----	--------------------------------------	--	--	--

Menurut Chandra & Gama (2014), Gambar Pengukuran Skala Nyeri



Lampiran 13: Contoh Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TUTULIS HASIAH

Nama Mahasiswa : ADWA AMRICA ADINIAH
 NIM : 22020
 Judul KTI : Peran dan Dampak Diet Rendah Lemak Terhadap Hasilnya Terhadap Penurunan
 Risiko Luka Post Operasi Dengan Diagnosis Batu Ginjal pada Pasien T.L
 Di Ruang Rawat Inap Eri Spidawa RSUD Banta Seabroto
 Pembimbing : Ns. Teji Hayati, MM, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Folium-nya	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17 / Mei 2023	Astep, Judul	membuat judul, melanjutkan naskah, lanjut Bab 1 dan Bab 2	
2.	16 / Juni 2023	Bab 1 dan Bab 2	Revisi Bab 1 bagian latar belakang, cari per masalah pada latar belakang, masukan sop di bab 2	
3.	19 / Juni 2023	Revisi Bab 1 dan Bab 2 dan komal Bab 3	Revisi Bab 3. Bagian Anamnesis dan pengisian data.	
4.	21 / Juni 2023	Revisi Bab 3 dan komal BAB 4.	Revisi Bab 3 dan lanjut Bab 4 dan Bab 5	
5.	26 / Juni 2023	Revisi Bab 4 dan Bab 5	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
6.	7 / Juli 2023	ACC BAB I dan BAB 5	ACC BAB I dan BAB 5	

CATATAN:

- Di bawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.