

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PEMBERIAN
TERAPI MUSIK UNTUK MEREDAKAN RASA NYERI PADA
NY. K DENGAN *PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY*
(PCNL) DI LANTAI V PAVILIUN ERI SADEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DI SUSUN OLEH:

**Priskila Pitaloka Margaretha
NIM.2036096**

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

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PEMBERIAN
TERAPI MUSIK UNTUK MEREDAKAN RASA NYERI PADA
NY. K DENGAN *PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY*
(PCNL) DI LANTAI V PAVILIUN ERI SADEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



DI SUSUN OLEH:

**Priskila Pitaloka Margaretha
NIM.2036096**

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

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Priskila Pitaloka Margaretha

NIM : 2036096

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : **“Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 11 Juli 2023

Yang menyatakan,

Priskila Pitaloka Margaretha

NIM. 2036096

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI PEMBERIAN
TERAPI MUSIK UNTUK MEREDAKAN RASA NYERI PADA NY. K
DENGAN *PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY* (PCNL) DI LANTAI V
PAVILIUN ERI SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2023**

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, 11 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Dyah Untari, M.Kep.Sp.Kep.MB)

NIDK.8983090022

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN BATU
DINJAL POST OP PNCL DEXTRA DALAM PEMBERIAN TERAPI MUSIK
UNTUK MEREDAKAN RASA NYERI DI LANTAI V PAVILIUN ERI
SADEWO RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan di depan Tim penguji KTI

Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Dyah Untari, M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDK : 8982040022

Ns. Rusdiyansyah, S.Kep. M.Kep

NRP : 11940010690871

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kep., MARS

NIDK. 8995220021

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Priskila Pitaloka Margaretha
Nim : 2036096
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)* di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.

Demi pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan Batu Ginjal Post Op PNCL Dextra dalam Pemberian Terapi Musik untuk Meredakan Nyeri di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023

Beserta perangkat yang ada Dengan Hak bebas royalty Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan 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, 11 Juli 2023

Yang menyatakan

Priskila Pitaloka Margaretha

RIWAYAT HIDUP

Nama : Priskila Pitaloka Margaretha
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 21 September 2023
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Yonzikon 13 No.41 Rt 13/Rw 03
Srengsengsawah, Kec. Jagakarsa,
Jakarta selatan



Riwayat Pendidikan :

1. SD Budi Mulia Desa Putera Lulus Tahun 2014
2. SMP Budi Mulia Desa Putera Lulus Tahun 2016
3. SMK Grafika Budi Mulia Desa Putera Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Sobroto prodi D-III Keperawatan Angkatan XXXVI, Jakarta Pusat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)* di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. 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. Bapak Didin Syaefudin, S. Kp, MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan
2. Bapak 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 Studi D-III Keperawatan
3. Ibu Ns. Ita, S. Kep, M. Kep, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan
4. Ibu Ns. Dyah Untari M. Kep, Sp.Kep.MB, selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan
5. Bapak Ns. Rusdiyansyah, S. Kep, M. Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberi arahan kepada penulis

6. Ibu Ns. Reni, S. Kep, M. Kep, selaku wali tingkat III yang selalu membimbing dan memberi semangat
7. Dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan
8. Ny. K dan keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulis selama melakukan asuhan keperawatan
9. Kedua orang tua ,dan Kakek, Nenek saya yang selalu mendoakan yang terbaik Ibu Ruli dan Bapak poltak, kakak saya yaitu Regita yang telah memberikan saya motivasi serta doa yang tiada henti kepada penulis
10. Kepada Made, Eka, Vita, Syafa, Razkia, teman-teman yang mendukung saya dan menghibur saya selama saya menempuh pendidikan ini
11. Kepada Ayu Eka, Pradita Nurilia, Farida Nur Afifah, sahabat saya selama menempuh pendidikan ini dan memberi semangat selama menyelesaikan penelitian ini
12. Kepada Ketrien, Rachel, Lutfi, Cynthia dan Damar, selaku teman sekelompok penulis yang memberi semangat pada penelitian ini
13. Kepada seluruh mahasiswa dan mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI AKTRIX yang sudah sama-sama berjuang selama tiga tahun, semoga kita semua sukses dalam menggapai cita-cita
14. Pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan banyak terimakasih

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan serta dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. saya sadar bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namu saya berharap bisa bermanfaat bagi para pembaca.

ABSTRAK

Nama : Priskila Pitaloka Margaretha
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. K dengan Batu Ginjal Post Op *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) Dextra Dalam Pemberian Terapi Musik Untuk Meredakan Rasa Nyeri di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023

Batu Ginjal atau Nefrolitiasis adalah batu yang terbentuk di tubuh ginjal kemudian di kaliks, infudibulum, panggul ginjal dan bahkan mengisi panggul serta keseluruhan kaliks ginjal dan merupakan batu saluran kandung yang pagar sering terjadi. (Purnomo, 2014). Penyakit Batu Ginjal menimbulkan masalah nyeri, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan pada mobilitas fisik, gangguan pada eliminasi urin, dan resiko infeksi. (Erik, 2021). Pemberian musik bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, musik dapat meningkatkan kesehatan emosional terhadap terapi musik, dan memperbaiki kondisi fisik klien. (Gusti, 2014). Metode penelitian pada karya tulis ilmiah ini adalah menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen Methode. Pada subjek penelitian ini yaitu unit tunggal untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Batu Ginjal dengan manajemen Terapi Musik Klasik. Evaluasi yang didapatkan oleh penulis tentang Terapi Musik Klasik adalah Nyeri yang diderita Ny. K bisa menurun, skala sebelum dilakukan tindakan terapi musik adalah 3 dan setelah dilakukan tindakan terapi musik menjadi skala nyeri 1. Demikian dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik sangat efektif untuk menurunkan skala Nyeri.

Kata kunci : Batu Ginjal, Nyeri. Terapi musik klasik, Asuhan keperawatan

ABSTRACT

Name : Priskila Pitaloka Margaretha
Study Program : D-III Keperawatan
Title : Application of Nursing Care to Mrs. K with Stone
Dextra Post Op Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)
Kidney in Giving Music Therapy to Relieve Pain on the V
Floor of the Eri Sadewo Pavilion RSPAD Gatot Soebroto
2023

Kidney stones or nephrolithiasis are stones that form in the body of the kidney and then in the calyx, infundibulum, renal pelvis and even fill the pelvis and the entire kidney calyx and are bladder stones which often occur. (Purnomo, 2014). Kidney stone disease causes pain problems, changes in nutrition less than body requirements, disturbances in physical mobility, disturbances in the elimination of urine, and the risk of infection. (Erik, 2021). Giving music aims to help express feelings, help physical rehabilitation, music can improve emotional health towards music therapy, and improve the physical condition of clients. (Gusti, 2014). The research method in this scientific paper is to use the Quasi Experiment Methode research method. The subject of this study is a single unit for implementing nursing care for clients with Kidney Stones with the management of Classical Music Therapy. The evaluation obtained by the author regarding Classical Music Therapy is the pain suffered by Mrs. K can decrease, the scale before the music therapy action is 3 and after the music therapy action is carried out it becomes a pain scale of 1. Thus it can be concluded that classical music therapy is very effective in reducing the pain scale.

Kata kunci : Kidney Stones, Pain. Classical Music Therapy, Nursing Care

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING...	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep penyakit Batu Ginjal.....	4
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
C. Konsep Terapi Musik Klasik.....	18
D. Konsep Nyeri	22
E. Jurnal terkait studi kasus	28
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Jenis Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31

D. Fokus Studi Kasus	32
DAFTAR ISI	
E. Instrumen Studi Kasus.....	32
F. Metode Pengumpulan data	32
G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	40
A. Pengkajian.....	40
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Perencanaan	41
D. Pelaksanaan.....	42
E. Evaluasi	42
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Batu Ginjal	6
Gambar 2.2 Sistem Limbik.	21
Gambar 2.3 Perhitungan Skala Numerik	24
Gambar 2.4 Ekspresi pada Nyeri	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jurnal Penelitian Terapi Musik.....	28
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Batu Ginjal (*Nefrolitiasis*) merupakan penyakit yang tidak menular, tetapi dapat menyebabkan berbagai masalah serta komplikasi, faktor risiko terbentuknya batu ginjal seperti: umur, jenis kelamin, keturunan, kebiasaan makan, dan pekerjaan, Apabila tidak ditangani dengan tepat menimbulkan infeksi saluran kemih hingga penurunan fungsi ginjal. (Ihsaniah, 2020). Batu Ginjal disebabkan faktor keturunan, konsumsi makanan tinggi oksalat, konsumsi makanan tinggi kalsium, konsumsi makanan tinggi protein, kebiasaan menahan buang air kecil.(Ferraro et al., 2020).

Pasien dengan Batu Ginjal memiliki kualitas hidup dalam aspek kesehatan yang lebih rendah, penyakit Batu Ginjal sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien di beberapa aspek, seperti: pekerjaan, gaya hidup dan keuangan. (Basulto Martinez et al, 2020) Berdasarkan zat pembentuknya, Batu Ginjal terdapat 4 jenis, yaitu; Batu Kalsium, Batu Asam Urat, Batu Struvit, Batu Sistin. (Biggers, A. Healthline, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organizations*) di dunia terdapat 1-2% penduduk yang menderita batu ginjal dari jumlah 100 penderita, penyakit ini merupakan tiga penyakit paling umum di bidang urologi, di Amerika serikat terdapat presentase 30% dari 100 penderita batu ginjal, sedangkan di Negara barat lebih dari 90% diterapi secara invasif. (Rahmad Gofur, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (2013), menyatakan Prevalensi batu ginjal di Indonesia sebanyak 0,6% atau 6 per 1000 atau 1.499.400 penduduk indonesia mengalami batu ginjal dan di tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 8,5% (Silla, 2019). Sebagian besar kasus Batu Ginjal dialami oleh orang yang berusia 30-60 tahun, sebanyak 10% wanita dan 15% pria mengalami kondisi ini. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data pasien Batu Ginjal di RSPAD Gatot Soebroto Provinsi DKI Jakarta, Jakarta Pusat didapatkan bahwa pada Tahun 2023 dari Bulan Januari sampai bulan April ditemukan sebanyak 64 penderita Batu Ginjal selama 3 bulan tersebut.

Masalah utama yang dialami adalah Nyeri Akut pasca operasi, Setelah dilakukan pembedahan maka nyeri akan timbul di daerah yang mengalami insisi. Manajemen nyeri pasca operasi meliputi pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, salah satu teknik non farmakologi berupa terapi musik. Terapi musik diberikan untuk meredakan atau mengurangi nyeri menggunakan bunyi dan irama tertentu. Jenis Musik yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien yaitu musik klasik. Terapi Musik adalah aktivitas terapeutik yang menggunakan media musik untuk proses relaksasi menurunkan intensitas nyeri, serta menurunkan stress pada pasien yang mengalami pengobatan. Musik klasik mampu menurunkan rasa nyeri dan kecemasan (Mutmainah, H.S & Rundulemo, M., 2020).

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian

Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto”.

Penulis berharap pada pasien dengan kasus Batu Ginjal Post op PNCL dapat mengurangi rasa nyeri melalui tindakan keperawatan Terapi Musik.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah Rumusan Masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimanakah gambaran Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan Penerapan Asuhan keperawatan melalui pemberian Terapi Musik untuk meredakan rasa Nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) di Lantai V Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan proses keperawatan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang manfaat pemberian *Terapi Musik* untuk meredakan nyeri

2. Bagi Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam *Terapi Musik* untuk meredakan nyeri pada pasien batu ginjal

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman untuk mengimplementasikan prosedur *Terapi Musik* pada asuhan keperawatan pasien meredakan nyeri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Batu Ginjal atau Nefrolitiasis merupakan suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu di dalam pelvis atau kaliks dari ginjal, pembentukan batu ginjal dipengaruhi oleh faktor intrinsik (umur, jenis kelamin, keturunan) dan ekstrinsik (kondisi geografis, iklim, kebiasaan makan, pekerjaan), komposisi utama batu ginjal adalah kalsium oksalat yang mencapai 80%. (Erik, 2021). Batu Ginjal adalah batu yang terbentuk di tubuh ginjal kemudian di kaliks, infudibulum, panggul ginjal dan bahkan mengisi panggul serta keseluruhan kaliks ginjal dan merupakan batu saluran kandung yang pagar sering terjadi. (Purnomo, 2014).

Batu ginjal merupakan bagian dari bedah urologi, ada beberapa modalitas terapi diantaranya adalah *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) atau operasi terbuka, PCNL merupakan terapi modalitas pilihan dan standar praktik. (Chen *et al.*, 2019). *Percutaneous Nephrolithotomy* (PCNL) adalah prosedur bedah minimal untuk batu ginjal besar biasanya dilakukan oleh ahli urologi saja atau bekerjasama dengan ahli radiologi, prosedur PCNL biasanya dilakukan dengan pasien dalam posisi tengkurap melalui bagian posterior. (Chen *et al.*, 2019)

2. Klasifikasi

Menurut Nuari (2017), beberapa jenis batu ginjal antara lain:

1. Batu Kalsium

Batu Kalsium mengandung fosfat atau kalium oksalat dimana bentuk partikel terkecil sampai dengan ukuran besar yang berada di pelvis dan dapat masuk ke kaliks, faktor penyebabnya adalah hypercalcuria (peningkatan jumlah kalsium dalam urine).

2. Batu Struvit

Batu Struvit terbentuk karena adanya infeksi saluran kemih, kuman penyebab infeksi ini adalah kuman pemecah urea yang menghasilkan enzim urease dan merubah urine menjadi basa dimana keadaan tersebut memudahkan garam magnesium, ammonium fosfat dan karbonat membentuk batu magnesium ammonium (MAP).

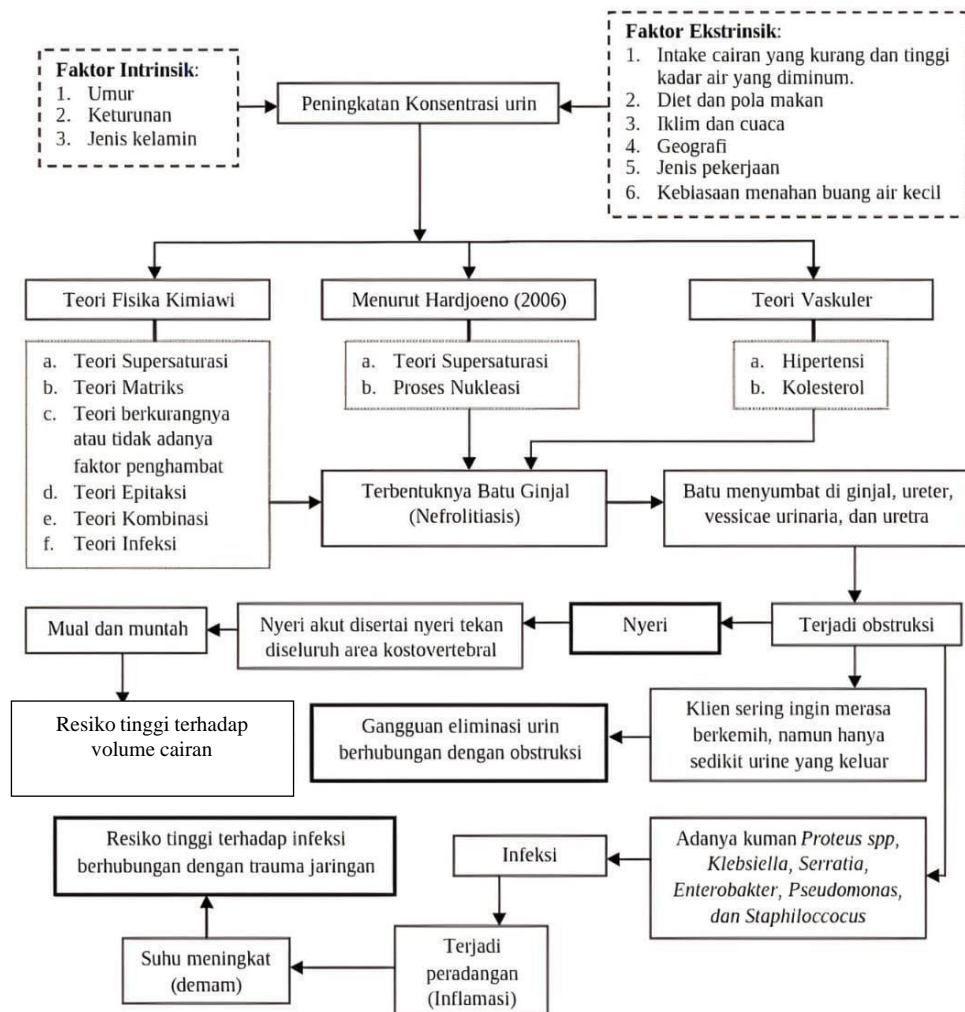
3. Batu Asam Urat

Batu Asam Urat terbentuk karena beberapa faktor yaitu urin yang terlalu asam disebabkan oleh makanan yang mengandung banyak purine, serta meminum alkohol, volume urine yang jumlahnya hanya (< 2 liter per hari) atau dehidrasi, dimana asam urat berlebih dalam urine bertindak sebagai inti batu dan terbentuknya batu kalsium oksalat.

4. Batu Sistin

Batu Sistin merupakan jenis yang timbul biasanya pada anak kecil dan orang tua.

3. Patofisiologi Pathway



Gambar 2.1 pathway batu ginjal (2015)

Batu ginjal dapat menimbulkan kerusakan ginjal permanen, infeksi, abses ginjal, dan urosepsis. 75% dari batu ginjal adalah batu kalsium, 60% kalsium oksalat, 20% campuran kalsium oksalat dan hydroxyapatite, 10% asam urat dan struvite, 2% batu brushite.(Erik, 2021). Mekanisme batu ginjal belum diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa buku menyebutkan proses batu ginjal disebabkan oleh:

1. Adanya garam yang larut dalam air seni, apabila air seni jenuh terjadi pengendapan.
2. Adanya infeksi yang kemudian jadi tukak, lalu tukak ini menjadi terbentuknya batu, sebagai tempat menempelnya partikel-partikel batu.
3. Berubahnya pH atau adanya koloid dalam air seni akan menetralkan muatan dan menyebabkan terjadinya pengendapan.

Terbentuknya batu dapat disebabkan oleh berbagai macam mekanisme, seperti Supersaturasi yang berlebihan adalah penyebab terbentuknya batu asam urat atau batu sistin, batu yang paling sering yaitu batu yang banyak mengandung kalsium masih belum sepenuhnya dimengerti penyebabnya.

Terbentuk atau tidaknya batu ditentukan adanya keseimbangan antara zat pembentukan batu dan inhibitor, beberapa inhibitor batu antara lain ion magnesium yang bisa menghambat pembentukan batu karena jika berikatan dengan oksalat dapat membentuk garam magnesium oksalat sehingga jumlah oksalat yang berikatan dengan kalsium akan menurun.

4. Etiologi

Ada beberapa penyebab batu ginjal terbentuk yang dapat dipicu oleh faktor keturunan, makanan, dan obat-obatan. (Sakhae et al, 2012). Penyebabnya adalah:

a. Hiperkalsuria

Disebabkan oleh peningkatan penyerapan kalsium usus, menurunnya reabsorpsi kalsium di ginjal dan peningkatan mobilisasi dari tulang.

b. Hiperurikosuria

Terdeteksi 10% pembentuk batu kalsium, terbentuk akibat supersaturasi kemih dengan monosodium koloid kristalisasi kalsium oksalat yang diinduksi oleh urat.

c. Hipositraturia

Sitrat adalah inhibitor endogen pembentukan batu kalsium, keseimbangan asam basa adalah penentu utama ekskresi sitrat urin dan umumnya terjadi dengan asidos metabolik.

d. Hiperoksaluria

Disebabkan oleh oksalat yang berlebih akibat dari gangguan metabolisme, peningkatan penyerapan oksalat usus, peningkatan asupan makanan bioavailabilitas, dan pH urin. Urin akan menjadi jenuh dengan asam urat yang berperan dalam kristalisasi kalsium oksalat karena pH yang asam.

5. Manifestasi klinik

Menurut Purnomo (2011) ada beberapa tanda dan gejala yang ditemukan dan dirasakan pada pasien batu ginjal, yaitu:

a. Nyeri

Nyeri terjadi karena aktivitas peristaltik otot polos sistem kalises ataupun ureter meningkat dalam usaha mengeluarkan batu dari saluran kemih.

- b. Batu ginjal menimbulkan infeksi dan obstruksi
- c. Hematuria disebabkan akibat trauma mukosa saluran kemih karena batu.
- d. Demam
- e. Perubahan buang air kecil atau warna urin, apabila ginjal manusia mengalami gangguan maka terjadi gangguan pada pembentukan urin baik dari warna, bau dan karakteristiknya.
- f. Tubuh mengalami pembengkakan, ketika ginjal gagal untuk melakukan fungsinya seperti mengeluarkan cairan atau toksin dalam tubuh maka tubuh akan dipenuhi cairan yang mengakibatkan pembengkakan terhadap bagian tubuh (kaki, wajah atau tangan).
- g. Tubuh cepat lelah
- h. Bau mulut
- i. Rasa mual dan ingin muntah

6. Komplikasi

Komplikasi Batu ginjal menurut (Widiani, 2020) antara lain:

- a. Gagal ginjal, terjadi kerusakan neuron lebih lanjut dan pembuluh darah yang disebut dengan kompresi batu pada membran ginjal karena suplai oksigen terhambat menyebabkan iskemik ginjal ketika dibiarkan menimbulkan penyakit gagal ginjal.
- b. Infeksi, dalam urine yang statis merupakan tempat baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme sehingga menyebabkan infeksi pada peritoneal.
- c. Hidronefrosis, karena aliran urine terhambat menyebabkan urine tertahan dan menumpuk di ginjal lama kelamaan ginjal membesar karena penumpukan urine.

- d. Vaskuler Iskemia, disebabkan karena aliran darah ke dalam jaringan berkurang terjadi kematian jaringan

7. Pemeriksaan diagnostik

Untuk dapat melihat penyebab keluhan pasien perlu dilakukan pemeriksaan penunjang diagnostik, sehingga anamnesa tajam, menurut Tjokroprawiro, (2015). Pemeriksaan diagnostik batu ginjal antara lain;

- a. Foto polos abdomen

Bertujuan untuk melihat adanya batu radio opak di saluran kemih, paling sering dijumpai diantara batu jenis lain, sedangkan batu asam urat bersifat non opak (radio lusen).

- b. Pielografi Intra Vena (IVP)

Bertujuan untuk menilai keadaan anatomi fungsi ginjal, selain itu dapat mendeteksi adanya batu semi opak ataupun batu non opak yang tidak dapat terlihat oleh foto polos perut.

- c. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dapat menilai adanya batu ginjal atau di buli-buli hidronefrosis, pionefrosis, atau pengerutan ginjal.

- d. Teknik BOF/KUB

Mendeteksi batu kalsium yang relative padat, anatomi ginjal, serta lokasi batu.

- e. CT atau CAT

X-ray khusus yang tidak membutuhkan kontras intravena.

- f. Kultur dari sampel urin untuk menyingkirkan infeksi.

- g. Tes darah lengkap

Peningkatan sel darah putih mengindikasikan adanya infeksi, tes fungsi ginjal, dan kadar kalsium darah yang tinggi (hiperkalsemia).

8. Penatalaksanaan medis

Adapun penatalaksanaan medis penyakit Batu Ginjal antara lain:

a. ESWL (*Extracorporeal Shockwave Lithoripsy*)

ESWL adalah alat pemecah batu yang diperkenalkan oleh Caussey pada tahun 1980. Alat ini dapat memecah batu ginjal, batu ureter proksimal, atau batu buli-buli tanpa melakukan tindakan invasif dan pembiusan. Batu dipecah menjadi fragmen kecil sehingga mudah dikeluarkan melalui saluran kemih, menimbulkan perasaan nyeri pada saat keluar. (Erik,2021).

b. Terapi Medikamentosa

Terapi ini ditujukan pada kasus dengan batu yang ukurannya kurang dari 5 mm, dapat diberikan juga pada pasien yang belum memiliki indikasi pengeluaran batu secara aktif. (Hasiana, 2014).

c. PCNL (*Percutaneous Nephrolithotomy*)

Usaha mengeluarkan batu yang berada di dalam saluran ginjal dengan cara memasukkan endoskopi ke sistem kalises dengan melalui insisi di kulit, batu dikeluarkan secara dipecah terlebih dahulu menjadi fragmen-fragmen kecil. (Erik, 2021).

d. Bedah Terbuka

Pelayanan yang belum memiliki fasilitas PNCL dan ESWL tindakan dapat dilakukan yaitu bedah terbuka, pembedahan terbuka itu antara lain pielolitotomi atau nefrolitotomi untuk mengambil batu pada saluran ginjal dan ureterolitotomi untuk batu di ureter. (Fauzi, 2016).

e. Bedah Laparaskopi

Pembedahan ini banyak dipakai untuk mengambil batu ureter. (Erik, 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian Keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Olfah & Ghofur, 2016).

a. Identitas diri: Nama pasien, tempat/tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, agama, suku bangsa

b. Riwayat kesehatan: Keluhan utama, biasanya nyeri pada bagian punggung, pinggang. (Berlian Russari, 2016)

1. Riwayat penyakit sekarang, yaitu tanda dan gejala yang menyertai keluhan utama.
2. Riwayat penyakit dahulu, yaitu apakah klien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya atau yang menjadi faktor risiko.
3. Riwayat penyakit keluarga, yaitu apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya.

c. Pemeriksaan fisik:

1. Keadaan umum: klien tampak sakit sedang, nyeri di bagian pinggang kanan dengan kualitas nyeri seperti ditusuk tusuk, dengan Skala nyeri 4 sebelum Post operasi, klien mengeluh bahwa sudah mengalaminya selama 3 bulan, setelah Post operasi klien mengeluh nyeri post op dengan skala 4.

2. Tingkat kesadaran: biasanya compos mentis
3. Tanda- tanda vital
4. Kepala: bentuk bulat, tidak ada lesi, rambut bersih
5. Mata: konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
6. Telinga: simetris kanan dan kiri, tak ada lesi
7. Hidung: tidak ada polip dan lesi
8. Mulut: bau mulut (ammonia breath), tak ada lesi
9. Leher: tak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
10. Dada: dada simetris, tak ada nyeri tekan, vesikuler bunyinya
11. Abdomen: tak ada lesi, terdengar bising usus, sedikit mengertass dan adanya nyeri tekan pada perut bawah
12. Ekstremitas atas: pergerakan tangan kanan dan kiri baik, ROM baik
13. Ekstremitas Bawah: pergerakan kaki kanan dan kiri baik, ROM baik

d. Pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi kesehatan
2. Pola nutrisi metabolik
3. Pola eliminasi
4. Pola aktivitas
5. Pola istirahat dan tidur
6. Pola kognitif perseptual
7. Pola persepsi diri

e. Data penunjang

1. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari SDKI (2018) dengan *Nefrolitiasis* adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dilakukan oleh perawat yang bergantung pada informasi klien dan penilaian untuk mencapai hasil (outcome) yang diharapkan. Tim POKJA SIKI (2018)

Intervensi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:

1. Keluhan nyeri menurun
2. Gelisah menurun
3. Frekuensi nadi membaik

intervensi: Manajemen Nyeri

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

- a. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi musik klasik yang dapat memberikan keadaan lebih rileks dan lebih nyaman serta mengurangi skala nyeri pada klien.
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi:

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Penyebabnya dikarenakan luka pasca operasi, dan pemicu nyeri tindakan PCNL.
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi musik yang dilakukan selama 15 menit.

c. Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik seperti paracetamol

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi, dengan kriteria hasil:

1. Frekuensi makan meningkat
2. Nafsu makan meningkat

intervensi: Manajemen nutrisi

Observasi:

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Monitor asupan makan

Terapeutik:

- a. Lakukan oralhygiene sebelum makan, *jika perlu*
- b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- c. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat diterima

Edukasi:

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:

1. Kekuatan otot meningkat
2. Nyeri menurun
3. Kelemahan fisik menurun

intervensi: Dukungan mobilisasi

Observasi:

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

Terapeutik:

- a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pegangan kasur atau kruk
- b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan seperti mendampingi dalam berjalan, melakukan pergerakan miring kanan dan kiri

Edukasi:

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya seperti duduk di tempat tidur

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan terkait dengan dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk keluarga, atau tindakan mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari (Yustiana & Ghofur, 2016).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna untuk mengetahui tujuan dari tindakan yang dilakukan telah tercapai atau perlu pendekatan lain, evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

C. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Definisi musik

Musik adalah ilmu atau seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. (KBBI, 2020). Musik merupakan seni yang memadukan suara vokal atau instrumental untuk keindahan bentuk atau ekspresi emosional. (Encyclopaedia Britannica, 2015).

Musik mempunyai banyak jenis, salah satunya musik klasik adalah suatu cipta, rasa dan karsa manusia yang indah dan dituangkan dalam bentuk bunyi-bunyian, suara, ritme dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi dan bisa mengurangi penyakit dengan merilekskan pikiran. (Foreze, 2011). Musik klasik adalah esensi keteraturan dan membaca pada semua hal yang baik, adil dan indah. (Mahadinatar & Nisa, 2017).

Terapi musik klasik memperpanjang serat otot, mengurangi impuls neural ke otak, mengurangi aktivitas sistem tubuh lainnya sehingga respon tubuh akan menurun seperti denyut jantung dan tekanan darah akibat nyeri pada pasien. (Potter & Perry, 2014). Mekanisme Terapi musik dapat mengurangi rasa nyeri, mendengarkan musik dapat memproduksi zat *endorphins* (substansi jenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri) dapat menghambat transmisi impuls nyeri di sistem syaraf pusat, sehingga nyeri dapat berkurang, musik bekerja pada sistem *limbik* (bagian otak berperan dalam tingkah laku emosi) yang akan dihantarkan kepada sistem syaraf mengatur kontraksi otot dan mengurangkannya. (Potter&Perry 2011).

2. Manfaat musik

Menurut (Djohan, 2015), adapun manfaat musik sebagai berikut:

- a. Mengurangi kecemasan dan stres
- b. Mengelola rasa nyeri atau ketidaknyamanan secara nonfarmakologi
- c. Mengubah suasana hati dan emosi yang negatif

- d. Membuat pasien berperilaku aktif dan positif
- e. Mempersingkat rawat inap
- f. Meningkatkan imunitas tubuh

3. Klasifikasi musik

Terapi musik banyak digunakan menurut (Fahrani. F, dkk, 2020) untuk mengatasi nyeri ada 2, yaitu:

- a. Terapi musik instrumental: Terapi musik instrumental adalah terapi musik yang hanya instrumen nya saja dapat membuat badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat.
- b. Terapi musik klasik: Terapi musik klasik adalah terapi yang bisa membuat seseorang menjadi lebih tenang, menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan rasa nyeri. Musik Klasik Mozart memiliki tempo 60-80 ketukan per menit, tanpa lirik, mengalun, menstimulasi gelombang alpha dan tetha pada otak yang mengaktifkan sistem limbik membuat tubuh rileks, menimbulkan efek neuroendokrin dan merangsang pelepasan zat endorphin yang mengurangi persepsi kecemasan

4. Prinsip terapi musik

Prinsip terapi musik menurut (Dian Natalina, 2013; hal 7-8) meliputi:

- a. Semua makhluk hidup adalah musikal dan memiliki desain tersendiri dalam proses penyembuhan
- b. Musik merupakan ekspresi dari emosi yang ditimbulkan oleh faktor dalam musik itu sendiri
- c. Musik merupakan fasilitator antara terapis dengan tubuh klien sehingga tubuh atau fisik akan memberi respon terhadap energi yang dialirkan
- d. Musik merupakan sumber emosi kebahagiaan karena musi menghasilkan hormon betaendorphin dalam tubuh manusia

- e. Secara alamiah musik memberi hiburan bagi manusia melalui tarian , irama, nyanyian dan sebagainya
- f. Harus dibedakan dengan jelas antara terapi musik dan belajar instrumen musik. Dua hal ini sangat berbeda, dalam terapi musik seorang klien terlihat dalam bermusik untuk proses penyembuhan dirinya, sedangkan dalam belajar instrumen terdapat jenis pendidikan musik.

5. Tujuan musik untuk mengurangi nyeri

Pemberian musik bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan , membantu rehabilitasi fisik, musik dapat meningkatkan kesehatan emosional terhadap terapi musik, dan memperbaiki kondisi fisik klien. Terapi musik dapat juga membantu mengatasi stres atau kecemasan, mencegah penyakit, dan menghilangkan rasa sakit. (Gusti, 2014)

6. Terapi musik klasik

a. Definisi

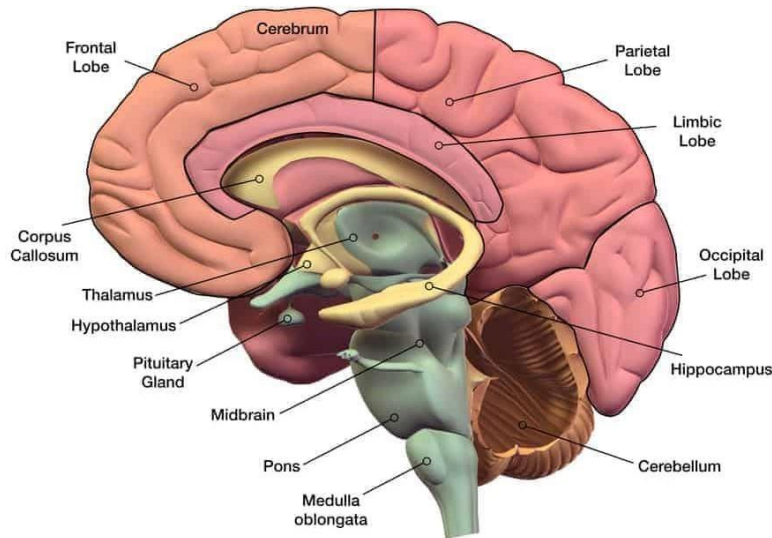
Terapi musik klasik adalah penggunaan musik sebagai alat terapis untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Terapi musik suatu bentuk terapi bidang kesehatan menggunakan musik sebagai mengatasi berbagai masalah dapat juga digunakan untuk pasien yang membutuhkan pengobatan atau intervensi pada spek sosial dan psikologis.

b. Musik klasik Mozart

Jenis musik klasik yang mempunyai karakteristik bersifat terapi adalah musik nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis salah satunya musik klasik mozart. Musik Klasik Mozart adalah musik yang dapat berpengaruh memperlambat dan menyeimbangkan otak, musik yang lembut dan seimbang antara beat, ritme, serta modifikasi gelombang alfa.

Musik Klasik Mozart memiliki tempo 60-80 ketukan per menit, tanpa lirik, mengalun, menstimulasi gelombang alpha dan tetha pada otak yang mengaktifkan sistem limbik membuat tubuh rileks, menimbulkan efek

neuroendokrin dan merangsang pelepasan zat endorphin yang mengurangi persepsi kecemasan.



Gambar 2.2 sistem limbik

7. Terapi musik klasik untuk meredakan Nyeri

Musik klasik dipakai untuk meredakan nyeri dikarenakan musik klasik mempunyai nada yang indah, pembawaan yang tenang sehingga klien penderita nyeri dapat merilekskan pikirannya dan membuat lebih tenang, dibanding dengan jenis musik lain seperti dangdut yang pembawaannya cenderung lebih ceria dan cukup berisik karena musiknya yang begitu keras tidak dapat membuat klien lebih rileks dan tidak dapat menghasilkan sistem endorphins

8. Langkah-langkah pemberian terapi musik

- a. Menyampaikan pada klien tujuan dari terapi musik untuk mengalihkan nyeri, memberi relaksasi, meningkatkan kesehatan emosional, dan memperbaiki kondisi fisik klien
- b. Memilih musik klasik seperti Mozart (lantunan piano)

- c. Bantu menentukan posisi yang nyaman
- d. Membatasi stimulasi eksternal (cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
- e. Memutar musik menggunakan handphone, memberikan earphone sesuai indikasi
- f. Pastikan volume tidak terlalu keras dan tidak terlalu kecil
- g. Pastikan waktu yang tepat selama 15 menit dan tidak lebih dari itu
- h. Menganjurkan keluarga klien untuk tetap melakukannya selama di rumah untuk mengurangi rasa nyeri secara rutin.

D. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri menurut Organisasi Nyeri Dunia (IASP) adalah keluhan yang dapat dirasakan secara sensori dan emosional sebab adanya jaringan rusak yang dapat terjadi secara aktual maupun potensial, sekaligus mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman integritas tubuh. (Cohen et al., 2018). Nyeri pada penderita nyeri akut batu ginjal adalah rasa cemas yang tinggi akibat ketidakberdayaan melakukan aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan akibat nyeri harus diatasi karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia apabila nyeri tidak dapat diatasi menimbulkan efek yang membahayakan akan mengganggu proses penyembuhan, untuk itu perlu penanganan efektif untuk meminimalkan arsa nyeri yang dialami pasien perawat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan dasar tersebut. (Sitepu, 2016).

2. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi beberapa jenis:

- a. Klasifikasi nyeri berdasarkan sumbernya:
 1. Nyeri somatik luar

Perasaan tidak nyaman dengan rangsangan dari kulit, bukannya dan membran mukosa, keluhan yang timbul adalah sensasi seperti terbakar, tajam dan dapat dilokalisasi.

2. Nyeri somatik dalam

Nyeri utumpul akibat stimulus pada otot, jaringan ikat, sendi, tulang sehingga tidak dapat dilokalisasikan dengan baik.

3. Nyeri viseral

Timbul akibat adanya rangsangan pada organ somatik yang menghalanginya seperti pleura, parietalis, pericardium, dan peritoneum.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan jenisnya (Anitescu, Benzon, & Wallace, 2017):

1. Nyeri nosiseptis

Nyeri timbul akibat kerusakan jaringan somatic ataupun visceral, akan mengakibatkan terekskresinya mediator inflamasi dari sel imun, ujung saraf sensoris dan simpatik.

2. Nyeri neurogenik

Nyeri akibat adanya disfungsi primer sistem saraf perifer lesi pada daerah perifer.

3. Nyeri psikogenik

Nyeri yang kaitannya dengan gangguan kejiwaan seseorang, dipresentasikan dengan kasus depresi maupun kecemasan.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu:

1. Nyeri akut

Keluhan akibat kerusakan jaringan, durasi mendadak dengan intensitas nyeri ringan hingga berat yang dialami penderita < 3 bulan. (PPNI, 2016)

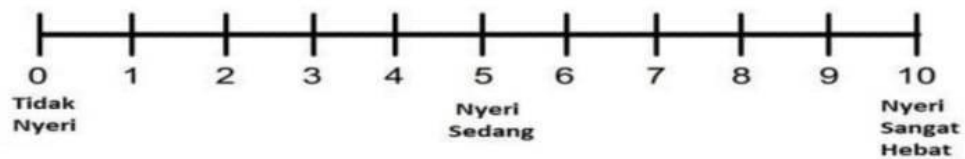
2. Nyeri kronis

Nyeri berkaitan dengan kerusakan aktual maupun fungsional, terjadi secara lambat dengan intensitas ringan hingga berat yang telah dirasakan >3 bulan. (PPNI, 2016)

d. Klasifikasi nyeri berdasarkan derajatnya:

1. Nyeri ringan yaitu nyeri hilang timbul dan dirasakan ketika beraktivitas sehari-hari.
2. Nyeri sedang timbul terus menerus, menyebabkan terganggunya aktivitas dan hilang saat penderita beristirahat.
3. Nyeri berat terjadi secara terus menerus sepanjang hari serta menyebabkan penderita tak mampu beristirahat.

3. Skala Nyeri



Gambar 2.2. skala numerik (2014)

Skala nyeri dijabarkan menjadi 1-10 menurut Donna Wong dan Connie Baker :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik)

4-6 : Nyeri sedang (secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri)

7-9 : Nyeri berat (secara objektif klien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)

10 : Nyeri sangat berat (Pasien sudah tak mampu lagi berkomunikasi, memukul)



Gambar 2.3. *ekspresi nyeri (2019)*

Ada 6 wajah dalam skala nyeri:

1. Wajah pertama mewakili skala nyeri 0: tidak sakit
2. Wajah kedua mewakili skala nyeri 1-3: sedikit sakit
3. Wajah ketiga mewakili skala nyeri 4-5: sedikit lebih sakit
4. Wajah keempat mewakili skala nyeri 6-7: bahkan lebih menyakitkan
5. Wajah kelima mewakili skala nyeri 8-9: sangat menyakitkan
6. Wajah keenam mewakili skala nyeri 10: paling sakit

4. Tanda dan gejala nyeri

Berdasarkan waktu dan kejadian nyeri dibagi menjadi 2 yaitu: nyeri kronis dan nyeri akut, pada tanda dan gejala mayor nyeri kronis ditemukan keluhan seperti mengeluh nyeri dengan ekspresi yang meringis. (PPNI, 2016). Pada tanda gejala minor ditemukan pasien tampak menghindari posisi yang membuat nyeri, waspada terhadap area nyeri, pola tidur yang berkurang akibat mengalami nyeri, anoreksia, dan berfokus pada diri sendiri. (PPNI, 2016)

Nyeri akut mempunyai tanda gejala yang tidak jauh beda dengan nyeri kronis, pada tanda dan gejala mayor nyeri akut adalah pasien mengeluh nyeri, tampak gelisah dan meringis, protektif, nadi meningkat dan sulit tidur. (PPNI, 2016). Pada tanda dan gejala minor ditemukan meningkatnya tekanan darah, berubah pola nafas dan nafsu makan, menarik diri dan proses fikir terganggu. (PPNI, 2016)

5. Nyeri pada kasus Batu Ginjal

Nyeri pada batu ginjal berada di bagian punggung, pinggang, dan perut, Hal ini salah satu nyeri yang parah jika terjadi di bagian pinggang kanan. Kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan pisau yang tajam. Nyeri bisa terjadi juga disaat buang air kecil, nyeri bisa saja terjadi secara tiba-tiba disaat melakukan aktivitas.

6. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan terhadap manajemen nyeri mempunyai tujuan untuk mengurangi rasa nyeri, diberikan untuk seseorang yang merasakan sakit berkepanjangan, tujuan adanya manajemen nyeri adalah mengurangi rasa nyeri yang dialami, meningkatkan kualitas hidup. (Faisol, 2022). Manajemen nyeri terbagi menjadi 2 jenis:

1. Terapi Farmakologi:

Meredakan nyeri menggunakan obat-obatan, penggunaan pada nyeri yang sangat hebat berjam-jam maupun sehari-hari. (Kemenkes RI, 2022)

Obat yang digunakan yaitu jenis analgesik:

- a. Non narkotik dan anti inflamasi non steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang, tidak menimbulkan depresi pernafasan.
- b. Analgesik narkotik atau opioid: dapat digunakan untuk nyeri sedang sampai berat sehingga efek samping nya adalah depresi pernafasan, mual, muntah dan konstipasi.
- c. Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot memiliki 10 menit dengan maksimum analgesik 1-2 jam bekerja sekitar 6-8 jam.

2. Terapi Non-farmakologi:

Terapi yang diberikan oleh perawat secara mandiri:

- a. Stimulasi dan Masase: dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.
- b. Kompres dingin dan hangat: kompres dingin lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan menghambat proses inflamasi, sedangkan

kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah menurunkan nyeri serta mempercepat penyembuhan.

- c. Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS): terapi ini dapat digunakan untuk nyeri akut dan kronis, TENS dipasang di kulit dapat menghasilkan sensasi kesemutan atau mendengung pada area nyeri dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.
- d. Teknik relaksasi nafas dalam: menarik dan menghembuskan nafas secara teratur dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri.
- e. Imajinasi terbimbing: pasien dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif.
- f. Terapi musik: pemberian musik klasik terhadap penurunan skala nyeri terhadap pasien dan dapat memberikan ketenangan pada pasien, pemberian musik juga dapat mengalihkan perhatian pasien.

E. Jurnal terkait

Tabel 2.1. Jurnal Penelitian Terapi Musik Klasik

No	Judul dan Peneliti	Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Literatur riview: Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi	Subjek Penelitian ini berfokus pada satu pasien yang menjalani perawatan	Metode Penelitian yang digunakan adalah Literature Review yaitu mengumpulkan dan menganalisis dan mengumpulkan 3 jurnal penelitian mengenai Terapi bermusik untuk mengurangi rasa nyeri	Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan terapi musik pada masalah nyeri akut pada pasien post op Batu Ginjal
2.	Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pasien post operasi	Subjek Penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan menggunakan 36 responden	Metode penelitian ini menggunakan metode <i>quasi experiment design</i> dengan rancangan penelitian.	Hasil penelitian ini bahwa terapi musik untuk mengatasi nyeri dapat digunakan dan dapat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri pada pasien

				dengan post operasi
3.	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pasien dengan Post Operasi di RSUD A. Dasi Tjokrodipo kota lampung	Subjek Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 34 responden	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>Quasi Experimental dengan desain Pretest-posttest with control group design, total sampling.</i>	Hasil penelitian ini adalah selisih penurunan nyeri pada kelompok intervensi adalah 2,65, pada kelompok kontrol adalah 1,59. adanya perbedaan banyaknya pasien yang mengalami penurunan
4.	Efektivitas Terapi Musik terhadap penurunan nyeri Pada pasien post operasi	Subjek penelitian ini mengambil sampel dengan jumlah 10 responden pasien post operasi	Metode yang digunakan adalah <i>Pre Experimental design dengan pendekatan pretest-posttest design total sampling</i>	Hasil dari penelitian ini adalah adanya pengaruh terapi musik terhadap pasien yang mengalami nyeri post operasi di ruang perawatan bedah anutapura
5.	Efektivitas terhadap terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada	Subjek penelitian ini mengambil sampel dengan jumlah 30	Metode yang digunakan adalah <i>Quasi Experiment</i>	Hasil dari penelitian ini adalah adanya pemberian terapi

	pasien post operasi di RS PKU muhammadiyah yogyakarta	responden pasien post operasi, purposive sampling	dengan <i>non equivalen control group design.</i>	musik yang efektif dalam penurunan nyeri pada pasien post operasi
--	--	---	---	---

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus quasi experiment, pada kasus Batu Ginjal Dextra dilakukan dengan cara meneliti sesuatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal. Unit tunggal dapat didefinisikan satu orang atau satu kelompok penduduk yang terkena suatu masalah (murtiani & purwanti, 2017). Data hasil penelitian ini disajikan bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subyek studi kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. K, berjenis kelamin perempuan usia 61 tahun sudah dirawat 1 hari, bersedia menjadi responden/subyek penelitian.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Tempat studi kasus

Pada studi kasus penelitian ini dilakukan asuhan keperawatan Batu Ginjal di Ruang Pavilliun Eri Sadewo lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto

2. Pelaksanaan studi kasus

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 april sampai 12 april 2023

D. Fokus studi kasus

Faktor studi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas prosedur terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan Batu Ginjal.

E. Instrumen studi kasus

Instrumen penelitian ini adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (evidence) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam penelitian (Anandita, 2017).

F. Metode pengumpulan studi kasus

Dalam penelitian data untuk menyusun laporan studi kasus dengan Batu Ginjal dalam penerapan terapi musik untuk menurunkan skala nyeri pada klien Ny. K ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengumpulan data ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10 april sampai 12 april 2023. Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan observasi pada klien Ny. K data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung oleh perawat dengan klien dan keluarga klien. Pemeriksaan fisik kepada Ny. K dilakukan secara head toe toe dan melakukan pengkajian nyeri dengan observasi pada wajah atau ekspresi wajah. Hasil dari penelitian selama 3 hari tersebut adalah, pada sebelum tindakan terapi musik adalah nyeri pada skala 3 dengan ekspresi wajah agak meringis dan pada sesudah tindakan terapi musik adalah skala nyeri menurun menjadi 1 dan dengan ekspresi sakit berkurang tidak seperti sebelum tindakan.

2. Implementasi dan wawancara (anamnesa)

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara yang dilakukan baik pada klien, keluarga klien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang paviliun eri sadewo lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto. Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu menggunakan terapi musik klasik selama 3 hari dengan waktu 15 menit setiap harinya dan dilakukan observasi nyeri dengan menggunakan skala numerik. Menyampaikan kepada keluarga klien agar terapi tetap dilakukan tiap harinya dengan waktu yang sama agar dapat mengurangi nyeri yang masih timbul.

3. Studi literatur

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan Batu Ginjal.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi seperti catatan rekam medik klien atau lainnya seperti catatan perkembangan keperawatan.

G. Hasil studi kasus

1. Pengkajian umum

Klien bernama Ny. K jenis kelamin perempuan, usia 61 tahun, status perkawinan menikah, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan bahasa indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, suku bangsa jawa, agama islam, alamat kav semper blok b no.36 rt 002/001 semper barat cilincing jakarta utara. Sumber biaya bpjs pribadi, sumber informasi klien, keluarga klien, perawat ruangan, dan rekam medik. Pengkajian

dilakukan pada 2023 dengan diagnosa Batu Ginjal Dextra di lantai 5 Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Klien masuk pada tanggal 09 april 2023 dengan nomor register 01141090. Pada sesudah tindakan terapi musik adalah skala nyeri menurun menjadi 1 dan dengan ekspresi sakit berkurang tidak seperti sebelum tindakan.

2. Riwayat penyakit

Klien bernama Ny. K datang ke poli bedah pada tanggal 07 april 2023 pada pukul 07.00 dengan keluhan nyeri pinggang sebelah kanan selama 3 bulan, mual. Klien menyatakan bahwa dirinya belum pernah dirawat atau di operasi, klien menyatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat hipertensi dan rutin mengonsumsi obat hipertensi seperti lisinopril, amlodipin, clonidine, alparazolam. Klien masuk ke Paviliun Eri Sadewo lantai 5 pada tanggal 09 april 2023 pukul 10.00, lalu dilakukan pemeriksaan fisik, dengan hasil TTV tekanan darah 154/86 mmHg, Nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36 derajat celsius. Pasien dilakukan tindakan operasi pada tanggal 10 april 2023 pukul 16.14 dan selesai pada 18.23 WIB dengan tindakan PCNL Dextra. Pemeriksaan laboratorium lengkap pada tanggal 11 mei 2023 dengan hasil hemoglobin 11,7 g/dl, Hematokrit 34%, Eritrosit 4,3 juta/ul, Leukosit 21190/ul, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutrofil 91%, Limfosit 6%, Monosit 3%, mcv 80 fl, mch 27 pg, mchc 34 g/dl, rdw 13,10%, ureum 49 mg/dl, kreatinin 1,34 mg/dl, egfr 42,79, natrium(Na) 136 mmol/L, Kalium (K) 3,9 mmol/L, Klorida (Cl) 103 mmol/L. Hasil swab antigen negatif, Klien terpasang infus Nacl 0,9% 500 ml/20 tpm. diberikan Cefoperazome 1 g 2x1 hari, Paracetamol 10 mg 3x1 hari, Adona 10 mg 3x1 hari, Vitamin K 2 mg 3x1 hari.

3. Pengkajian khusus

Pada pola frekuensi makan klien 3x/hari, nafsu makan klien baik habis 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada alergi pada makanan, makanan diet rendah lemak, tidak ada obat sebelum makan, klien frekuensi makan normal, klien tidak memakai alat bantu makan atau NGT.

Pada pola eliminasi frekuensi BAK pasien 2-3 x/hari dengan volume yang dikit, warna oranye, klien mengatakan belakangan ini sulit untuk BAK maka dari itu dipasang Kateter urine. Frekuensi BAB pasien normal 1-2x/hari, warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB tidak menggunakan laxatif. Klien sebelum sakit mandi 2x1 hari sesudah sakit 1x1 hari di waktu pagi hari. Oral hygiene biasa dilakukan 2x1 hari pagi dan sore, frekuensi cuci rambut 3x1 minggu.

Lama tidur siang klien 2-3 jam dan tidur malam 6-7 jam kebiasaan sebelum tidur berdoa. Klien sebagai ibu rumah tangga, klien sering olahraga pada pagi hari, tetapi semenjak sakit klien jarang berolahraga karena gerakan yang terbatas disebabkan oleh nyeri. Pemeriksaan fisik pada klien berat badan klien tidak mengalami penurunan, BB klien 65 kg, TB 155cm. Keadaan umum sedang, tidak ada pembesaran kelenjar betah gening, posisi mata klien simetris, kelopak mata klien normal, pergerakan normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera an ikterik, pupil anisokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, klien memakai kacamata untuk membaca, reaksi pada cahaya positif, daun telinga normal tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, tidak ada perasaan penih ditelinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak menggunakan alat bantu klien berbicara jelas dan komunikasi baik.

Jalan nafas bersih, klien tidak sesak, klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas klien dalam, tidak ada batuk tidak ada sputum, tidak ada perdarahan, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas, tekanan darah 154/86 mmhg, Nadi 84x/menit, irama teratur, denyut kuat, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, temperature kulit hangat 36°C, warna kulit pucat, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema, sirkulasi irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan, tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, tidak ada peringatan TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal. tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal, lidah tidak kotor, tidak ada nyeri bagian perut, bising usus 20x/menit, tidak diare, konsistensi feses lunak, tidak ada konstipasi, hepar tak teraba, abdomen lembek.

Adanya nyeri pada bagian pinggang kanan pada skala 3 dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri timbul secara tiba-tiba saat melakukan pergerakan, dengan ekspresi wajah klien agak meringis dan tampak sedikit pucat.

Intake 1000 ml, output 400 ml, ada perubahan pola kemih, BAK oranye, ada ketegangan kandung kemih, ada keluhan sakit pinggang, skala nyeri 3, turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, keadaan rambut baik dan bersih, klien agak sulit dalam bergerak, tidak ada fraktur.

4. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan Pemeriksaan laboratorium lengkap pada tanggal 11 april 2023 dengan hasil hemoglobin 11,7 g/dl, Hematokrit 34%, Eritrosit 4,3 juta/ul, Leukosit 21190/ul, Basofil 0%, Eosinofil 0%, Neutofril 91%, Limfosit 6%, Monosit 3%, mcv 80 fl, mch 27 pg, mchc 34 g/dl, rdw 13,10%, ureum 49 mg/dl, kreatinin 1,34 mg/dl, egfr 42,79, natrium(Na) 136 mmol/L, Kalium (K) 3,9 mmol/L, Klorida (Cl) 103 mmol/L, Hasil swab antigen negatif.

5. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Nacl 0,9% 500 ml/20 tpm. diberikan Cefoperazome 1 g 2x1 hari, Paracetamol 10 mg 3x1hari, Adona 10 mg 3x1 hari, Vitamin K 2 mg 3x1 hari.

b. Non farmakologi

Terapi musik klasik dilakukan selama 15 menit menggunakan earphone setiap pertemuan dengan menggunakan musik klasik, pengukuran skala nyeri menggunakan skala numerik.

6. Analisa data

Dari hasil pengkajian didapatkan analisa data pertama, beberapa masalah keperawatan, namun yang paling menonjol untuk dijadikan masalah prioritas adalah nyeri. Data subjektif klien mengatakan nyeri pada bagian pinggang kanan nya, klien mengatakan sulit beraktivitas banyak. P: nyeri terasa ketika beraktivitas, Q: seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, R: nyeri terasa di pinggang kanan, S: 3-4, T: nyeri tak tentu. Data

objektif: kesadaran compos mentis, TTV tekanan darah 140/86 mmHg, N: 80x/menit, suhu 36 derajat celcius, pernafasan 20x/menit. Klien terpasang infus Nacl 500ml 20 tpm, klien tampak meringis dan gelisah. Dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

7. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan untuk Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri berkurang. Kriteria hasil tanda vital batas normal, nyeri berkurang, mampu mengontrol nyeri. intervensi: observasi ttv klien, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi musik klasik dengan earphone selama 15 menit), fasilitasi istirahat dan tidur, monitor nyeri secara mandiri (setelah melakukan terapi musik mengukur nyeri dengan skala numerik), kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

8. Implementasi keperawatan

Senin 10 april 2023

Pukul 08.00 WIB mengukur TTV klien dengan hasil TD 142/87 mmHg, N: 84x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 98% kesadaran compos mentis, Pukul 10.30 WIB mengedukasi tentang nyeri dan terapi yang akan digunakan hasil: klien mengerti penyebab nyeri dan salah satu terapi penanganannya adalah terapi musik klasik lalu klien memilih musik klasik mozart yaitu instrumental piano. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi frekuensi dengan hasil skala nyeri 4 pada skala numerik, bagian pinggang kanan durasi tak tentu, Pukul 11.30 memberikan tehnik non farmakologis terapi musik klasik selama 15 menit menggunakan earphone klien menutup mata dan menikmati alunan lagu yang sedang didengarkannya. Skala nyeri klien turun menjadi 3. Pukul 12.30 mengobservasi nyeri secara mandiri dengan hasil skala nyeri 1, lalu mengukur TTD 130/87 mmHg, N: 82x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 99%. Pada pukul 14.00 mengidentifikasi nyeri karakteristik, lokasi, durasi dan intensitas nyeri menggunakan skala numerik dengan

hasil Skala nyeri 0 dengan ekspresi pasien lebih baik tidak meringis, Pukul 14.30 menganjurkan klien untuk beristirahat.

Selasa 11 april 2023

Pukul 08.00 WIB mengukur TTV klien dengan hasil TD 140/85 mmHg, N:79x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 99% kesadaran compos mentis, Pukul 10.00 WIB mengobservasi karakteristik, lokasi, durasi frekuensi dengan hasil skala nyeri 3 pada skala numerik , bagian pinggang kanan durasi tak tentu, Pukul 11.00 memberikan tehnik non farmakologis terapi musik klasik selama 15 menit menggunakan earphone klien menutup mata dan menikmati alunan lagu yang sedang didengarkannya. Skala nyeri klien turun menjadi 3. Pukul 12.30 mengobservasi nyeri secara mandiri dengan hasil skala nyeri 1, lalu mengukur TTD 125/87 mmHg, N: 80x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 99%. Pada pukul 14.00 megidentifikasi nyeri karakteristik, lokasi , durasi dan intensitas nyeri menggunakan skala numerik dengan hasil Skala nyeri 1 demgam ekpresi pasien membaik tidak meringis, Pukul 14.30 membenarkan posisi pada klien, memberikan posisi nyaman pada klien, dan menyarankan untuk istirahat kepada klien.

Rabu 12 april 2023

Pukul 08.00 WIB mengukur TTV klien dengan hasil TD 135/85 mmHg, N:86x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 99% kesadaran compos mentis, Pukul 10.00 WIB mengobservasi karakteristik, lokasi, durasi frekuensi dengan hasil skala nyeri 3 pada skala numerik , bagian pinggang kanan durasi tak tentu, Pukul 11.00 memberikan tehnik non farmakologis terapi musik klasik selama 15 menit menggunakan earphone klien menutup mata dan menikmati alunan lagu yang sedang didengarkannya. Skala nyeri klien turun menjadi 3. Pukul 12.30 mengobservasi nyeri secara mandiri dengan hasil skala nyeri 1, lalu mengukur TTD 125/87 mmHg, N: 80x/menit, s: 36 derajat celcius RR 20x/ menit spO2 99%. Pada pukul 12.00 memberikan obat pada pasien yaitu adona 10 mg. Pada pukul 14.00 megidentifikasi nyeri karakteristik, lokasi , durasi dan intensitas nyeri menggunakan skala numerik dengan hasil Skala nyeri dengan ekspresi yang sudah tidak meringis lagi, Pukul 14.30 membenarkan posisi pada klien,

memberikan posisi nyaman pada klien. Pukul 15.00 menyarankan pasien untuk istirahat.

9. Evaluasi keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

S: Klien mengatakan Nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 1

O: Klien tampak lebih rileks dan tenang setelah dilakukan terapi musik klasik selama 15 menit

A: Tujuan teratasi sebagian, masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas Penerapan asuhan keperawatan melalui pemberian terapi musik untuk meredakan rasa nyeri pada Ny. K dengan *Percutaneous Nephrolithotomy* yang telah dilakukan pada tanggal 10 sampai 12 april 2023 di ruang bedah lantai V Palviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto. Dimana pembahasan ini sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian pada teori menurut (Olfah & Ghofur, 2016) pasien dengan Batu Ginjal biasanya ditemukan Tanda klinis yaitu rasa ditak nyaman dan nyeri pada bagian pinggang seperti ditusuk-tusuk, rasa sakit hilang timbul, cepat lelah. Sedangkan pada penelitian yang ditemukan pada pasien Ny. K dengan Batu Ginjal Dextra adalah nyeri pada bagian pinggang menunjukkan tanda klinis yang sama dengan hasil penelitian dilapangan, sehingga antara teori dan hasil pengkajian terhadap pasien dengan Batu ginjal dextra tidak ditemukan kesenjangan dan perbedaan pada klien menunjukkan tindakan serupa yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pada penelitian menurut (Astuti, A & Merdekawati, D., 2016) pemberian terapi musik dapat menurunkan skala nyeri pada kasus dilakukan teknik non farmakologi yaitu dengan terapi musik klasik dan sangat efisien untuk menurunkan skala nyeri. (Potter & Perry, 2011).

B. Diagnosa keperawatan

Pada hasil penelitian dilapangan ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Batu ginjal menurut (SDKI PPNI, 2018) yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Sedangkan pada kasus Ny. K dengan Batu ginjal didapati beberapa masalah seperti Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan obstruksi namun yang terjadi menonjol dan harus ditangani adalah

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian lapangan dan teori kasus dan juga penelitian terdahulu (jurnal terkait) didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu Nyeri dikarenakan pada Klien Batu ginjal dilakukan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu tindakan operasi yang menimbulkan nyeri.

C. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan Nyeri yang didapatkan pada teori Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik klasik), Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu untuk mengurangi rasa nyeri. Perencanaan tindakan yang dilakukan kepada Ny. K adalah monitor TTV klien, observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi reaksi non verbal, berikan terapi non farmakologis (terapi musik klasik menggunakan earphone selama 15 menit setiap pertemuan), monitor nyeri dengan skala numerik.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat tentang musik untuk mengatasi nyeri yang sangat efektif untuk menurunkan skala nyeri. Intervensi yang dilakukan pada Ny. K dengan Batu ginjal dextra terapi musik dilakukan dengan cara menggunakan earphone diputar selama 15 menit memejamkan mata dan menikmati alunan lagu dengan rileks.

D. Implementasi

Pemberian terapi musik klasik jenis Mozart yaitu lantunan piano yang dilakukan selama 15 menit dengan menggunakan earphone sambil memejamkan mata menikmati alunan musik dengan rileks dan pengukuran nyeri sebelum dan sesudah yang menggunakan skala numerik. Hasil implementasi pada Ny. K setelah dilakukan terapi musik klasik nyeri yang dirasakan berkurang. Perbandingan sebelum tindakan yang awal skala nyeri 3 dengan ekspresi agak meringis berubah menjadi skala 1 dengan ekspresi yang lebih tenang dan rileks. Ny. K menyatakan saat menjalankan tindakan terapi musik klasik untuk meringankan nyerinya hatinya jauh lebih tenang, suka kepada musik yang sangat indah sehingga membantu meringankan pikiran tentang nyeri yang dialaminya. Pada saat pulang ke rumah keluarga dari Ny. K akan menerapkan terapi musik klasik tersebut oleh anaknya, setiap hari apabila nyerinya muncul secara tiba-tiba.

E. Evaluasi

Tindakan terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri terapi melalui musik yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama 20 menit mengalami penurunan skala nyeri menjadi skala 1. Pada Ny. K dilakukan tindakan terapi musik klasik selama 3x24 jam selama 15 menit setiap pertemuan Skala nyeri 3 menjadi turun menjadi skala 1 dengan ekspresi yang agak tenang karena nyeri berkurang, setelah membandingkan teori dan jurnal terkait ditemukan beberapa kesamaan yaitu teknik non farmakologi dengan terapi musik klasik sangat efisien untuk menurunkan skala nyeri namun ada sedikit kesenjangan pada waktu yang diberikan setiap pertemuan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi Kasus Penerapan Asuhan keperawatan dalam melakukan tindakan Terapi Musik Klasik untuk meredakan rasa Nyeri yang dilakukan Penulis kepada Ny. K di lantai 5 Paviliun Eri Sadewo RSPAD Gatot Soebroto ditemukan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dengan melakukan Terapi Musik Klasik kemudian pada implementasi dilakukan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi Nyeri akut dengan memfokuskan terhadap Terapi Musik Klasik , dan didapatkan hasil pada saat evaluasi yaitu tujuan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan . Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi 12 april 2023 yaitu nyeri di pinggang pada Ny. K menurun hal tersebut sesuai dnengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat sebagai sumber informasi awal tentang terapi musik klasik yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada penderita Batu Ginjal

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penulisan ini dapat sebagai informasi awal untuk mendalami tentang terapi musik iuntuk mengurangi nyeri pada penderita Batu Ginjal

3. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan Penerapan Terapi Musik untuk mrnangani nyeri pada kasus lain

DAFTAR PUSTAKA

- Alelign, T & Petros, B. (2018). Penyakit Batu Ginjal : Pembaruan Konsep Saat Ini. Kemajuan dalam Urologi, hlm. 1-12.
- Erik (2021) . Perawatan Pasien dengan Batu Ginjal. Sulawesi Selatan : Pustaka Taman Ilmu.
- Chen, Y., Feng, J., Duan, H., Yue, Y., Zhang, C., Deng, T. dan Zeng, G. (2019). Nefrolitotomi perkutan versus operasi terbuka untuk perawatan bedah pasien dengan batu staghorn: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. PLOS SATU, 14(1)
- Black, Joyce. M.(2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika
- Roffiq A, Qiram I, Rubiono G. (2017). Media Musik Dan Lagu Pada Proses Pembelajaran. Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia.
- Risnawati, Nuniek, & Firman. (2021). Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi. Pekalongan: jurnal media Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia.
- Tubagus, E.N. (2018). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien dengan Post Operasi Di RSUD A. Dadi Tjokrodipo. Bandar Lampung: jurnal kesehatan.
- Tamsiri, A, 2011. Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. EGC. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan pengurus pusat
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan pengurus pusat
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : Dewan pengurus pusat

LAMPIRAN

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

LEMBAR OBSERVASI PASIEN HARIAN		Nama :
		No. RM :
		Tgl. Lahir : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan

Ruang Rawat / Unit Kerja :

KODE WARNA

0	1	2	3

TANGGAL

WAKTU : PUKUL 00.00 - 24.00

RR (x/mnt)	≥ 25	
	21 - 24	
	12 - 20	
	9 - 11	
	≤ 8	
Sp O₂ (%)	≥ 90	
	84 - 95	
	82 - 93	
	81	
Pemakaian O₂	Uter	
SUHU (° C)	≥ 39	
	38	
	37	
	36	
	≤ 35	
TENSI (NILAI SYSTOLIC) (mm Hg)	230	
	220	
	210	
	200	
	190	
	180	
	170	
	160	
	150	
	140	
	130	
	120	
	110	
	100	
	90	
	80	
70		
60		
50		
NADI (x / mnt)	≥ 140	
	130	
	120	
	110	
	100	
	90	
	80	
	70	
	60	
	50	
40		
30		
Tingkat Kesadaran	SADAR	
	VIPU	
Total Score EWS		
GULA DARAH		

EARLY WARNING SCORE (EWS)

PENGAWASAN KHUSUS	CVP		
	Lingkar Perut / Lingkar Berat Badan		
	Tinggi / Panjang Badan		
	Luka Skala Norton		
	SKALA NYERI	1	
		2	
	WAKTU PENGAWASAN	3	
		4	
		5	
		6	
7			
8			
9			
10			

PENGAWASAN KHUSUS

PENGAWASAN NIFAS	Persalinan	
	Perut	
	Buah Dada / Laktasi	
	Luka Pembedahan	
	Fundus Uteri	
	Kontraksi	
	Perineum	
	Lochia	
	Fiatas	
	Defekasi	

PENGAWASAN NIFAS

Paraf / Inisial Nama Perawat

1/2
Rev.III/XII/2017/RM-013