

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI
POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L
DENGAN KHOLELITHIASIS DI PAVILIUN
ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Putri Anggelina

NIM. 2036037

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

JAKARTA

2023

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI
POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L
DENGAN KHOLELITHIASIS DI PAVILIUN
ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program DIII

Keperawatan



Disusun Oleh :

Putri Anggelina

NIM. 2036037

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

JAKARTA

2023

PERNYATAAN TENTANG ORISIALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Putri Anggelina
NIM : 2036037
Program Studi : Prodi DIII Keperawatn
Angkatan : XXXVI/36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI POST
OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L DENGAN
KHOLELITHIASIS DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian yang pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 08 Juli 2023

Yang menyatakan,

Putri Anggelina

2036037

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI
POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L
DENGAN KHOLELITHIASIS DI PAVILIUN
ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapi tim penguji pada Program D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot
Soebroto

Jakarta, 08 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Teti Hayati, S.Kep, M.Kep
NIDK. 0306066204

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI
POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L
DENGAN KOLELITHIASIS DI PAVILIUN
ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah di setuju diperiksa, dan telah mempertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns.Teti hayati. S. Kep. M.Kep
NIDN : 0306066204

Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1011078401

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Anggelina
Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 24 Januari 2002
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Peta Barat No.85 RT.005/006, Kelurahan
Pegadungan, Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Santo Paulus Kalideres, Lulus Tahun 2008
2. SD Negeri 102044 Sei Buluh Bamban, Lulus Tahun 2014
3. SMP Negeri 03 Sei Buluh Bamban, Lulus Tahun 2017
4. SMA Kristen Pancaran Berkas Jakarta, Lulus Tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan, Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L DENGAN KHOLELITHIASIS DI LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA PUSAT”**. Penelitian ini yang dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Progran Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian 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 Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd, M.M, 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. Ibu Ns. Ita, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberkan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ibu Ns. Teti Hayati, S.Kep, M.Kep Selaku Pembimbing dan Penguji I yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep Selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

6. Kepala Ruangan beserta staff Ruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
7. Klien Ny.L beserta keluarga yang telah banyak bekerjasama dan selalu bersikap konperatif selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
8. Orang tua Nurmala Sianipar dan Risdo Manik yang senantiasa mendukung dan mendoakan kesuksesan penulis.
9. Sahabat di bangku kuliah (Sinta Berliana Utani, Aulia Noer Hanifah dan Safira Mauliadiyah) yang selalu menemani penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 36 STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
11. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroro yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan.
12. Semua yang telah memberikan dukungan kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

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

Jakarta, 08 Juli 2023

Putri Angelina

NIM. 2036037

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

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

Nama : Putri Anggelina
NIM : 2036037
Program Studi : Program DIII Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*non-exclusive Royalty-free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP NYERI
POST OPERASI LAPAROSKOPI PADA PASIEN NY.L
DENGAN KOLELITHIASIS DI PAVILIUN
ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Dengan hak bebas royalty noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih/formatkan, merawat dan mempublikasi tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Putri Anggelina

NIM. 2036037

ABSTRAK

Nama : Putri Anggelina
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Post Operasi
Laparoskopi Pada Pasien Ny.L Dengan Kholelithiasis Di
Lantai Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Cholelithiasis atau yang sering disebut batu empedu merupakan material atau kristal yang terbentuk didalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi cholelithiasis pada dewasa adalah sebesar 15.4%. **Tujuan:** Mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada Ny. L dengan tindakan post operasi laparascopy untuk mengatasi nyeri dengan melaksanakan terapi musik. **Metode:** Desain studi yang digunakan pada saat penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mempelajari suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kolelithiasis di Lantai V Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil:** Studi kasus yang telah dilakukan selama 2 hari menunjukkan bahwa pemberian terapi musik cukup signifikan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi. **Kesimpulan:** setelah dilakukan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian terapi musik post operasi berpengaruh untuk mengurangi nyeri pada pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kholelithiasis, Nyeri, Terapi Musik

ABSTRACT

Name : Putri Angelina
Study Program : DIII Nursing
Title : Application of classical music therapy to laparoscopic postoperative pain in Mrs.L patients with clolithiasis on the pavilion floor of Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Background: Cholelithiasis or often called gallstones are materials or crystals that form in the gallbladder or in the bile ducts, or in both. Basic Health Research Data (Riskesdas) in 2018 shows that the prevalence of cholelithiasis in adults is 15.4%.

Objective: Get an overview of nursing care for Mrs. L with laparoscopy postoperative action to manage pain by carrying out music therapy. **Method:** The study design used at the time of research was descriptive in the form of a case study that studied a nursing care problem in patients who experienced cholelithiasis on the V Floor of Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Results:** A case study that has been conducted for 2 days shows that the administration of music therapy is significant enough to reduce pain in postoperative patients. **Conclusion:** after the results of the case study can be concluded that with the provision of post music therapy effect to reduce pain in patients.

Keywords: nursing care, clolithiasis, pain, music therapy

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORISIALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PENYERTAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Batu Empedu.....	5
1. Definisi.....	5
2. Klasifikasi	5
3. Etiologi.....	6
4. Patofisiologi	7
5. Pathway.....	8
6. Manifestasi klinis.....	9
7. Pemeriksaan penunjang	9
8. Penatalaksanaan	10
9. Komplikasi.....	10
B. Konsep Nyeri	11
1. Pengertian Nyeri	11

2. Patofisiologi Nyeri.....	11
3. Klasifikasi Nyeri.....	11
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri.....	12
5. Penilaian Respon intensitas Nyeri	13
6. Strategi Penatalaksanaan Nyeri	13
7. Karakteristik Nyeri	15
C. Konsep Terapi Musik.....	15
1. Pengertian	15
2. Jenis Terapi Musik.....	15
3. Tujuan Terapi Musik	16
4. Prosedur Pemberian Terapi Musik	16
D. Asuhan Keperawatan Batu Empedu.....	17
1. Pengkajian.....	17
2. Diagnosa keperawatan	17
3. Intervensi Keperawatan	17
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan	21
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	22
A. Jenis desain/ Rancangan Studi Kasus	22
B. Subyek Studi Kasus.....	22
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus	23
G. Analisis dan Peyakinan Data.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Studi Kasus	37
B. Pembahasan Studi Kasus.....	40
BAB V PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.2 Pathway Cholelithiasis.....	8
---------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Skala nyeri (NRS)	13
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik	49
Lampiran 2 Lembar Observasi.....	51

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu empedu adalah material atau kristal yang terbentuk didalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada kedua-duanya. Batu empedu merupakan masalah kesehatan yang signifikan dalam masyarakat berkembang, yang memengaruhi 10-15% populasi orang dewasa. Batu empedu atau kandung atau kandung empedu bentuknya seperti kantong, organ berongga yang panjangnya sekitar 10 cm, terletak dalam suatu fossa yang menegaskan batas anatomi antar lobus hati kanan dan kiri. Batu empedu merupakan kantong berongga berbentuk bulat longjong seperti buah alpukat tepat di bawah lobus kanan hati. Kandung empedu mempunyai fundus korpus, dan kolum (Amran, M., & Rahayu, A., 2021).

Batu empedu biasanya terbentuk di dalam kantung empedu atau saluran empedu dan saluran hati. Batu ini dapat memicu radang infeksi pada kantong empedu dan saluran hati. Batu empedu berukuran kecil lebih berbahaya dibanding batu ukuran besar. Karena yang kecil berpeluang berpindah tempat tempat atau berkelana ke tempat lain dan memicu masalah lainnya. Sakit batu empedu dialami penderita di daerah asia dan di daerah barat dipicu oleh penyebab yang beda. Riset menunjukkan, penyakit batu empedu di Asia umumnya disebabkan infeksi pada saluran pencernaan, sementara dinegara barat pemicunya yaitu : jenis kelamin, usia di atas 40 tahun, diet tinggi lemak, dan kesuburan (Hasanah, U., 2015).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat 400 juta penduduk di dunia mengalami Cholelithiasis dan pada tahun 2016 mencapai 700 juta penduduk. Cholelithiasis atau batu empedu terbentuk akibat ketidakseimbangan kandungan kimia dalam cairan empedu yang menyebabkan pengendapan satu atau lebih komponen empedu. Cholelithiasis merupakan masalah kesehatan umum dan sering terjadi di seluruh dunia,

walaupun memiliki prevalensi yang berbeda beda di setiap daerah (Arianti, E. A,2022).

Penyakit batu empedu atau cholelithiasis sering di temui di lapangan negara termasuk indonesia. Angka prevalensi cholelithis di negara maju sekitar 10%-15% dari populasi dewasa,dengan prevalensi jenis kolestrol. Sedangkan di negara Asia epidemiologi cholelithiasis berkisar 3%-10% (Stinton 2012) menjelaskan penyakit selalu meningkat karena faktor gaya hidup. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi cholelithiasis pada dewasa adalah sebesar 15.4%, dan prevalensi tersebut meningkat jika dibanding dengan tahun 2016 yaitu 11.7%. salah satu tindakan kolaboratif untuk mengatasi masalah cholelithiasis adalah pembedahan kolesitektomi (Biantara et al., 2023).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis dari catatan register di ruang Pavilun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Dalam 3 bulan terakhir, terhitung dari Februari 2023 sampai Mei 2023 jumlah pasien adalah 798 pasien, sedangkan pasien pada bedah digestif tercatat 118 pasien dan pasien yang dengan kejadian batu empedu ada 57 pasien di Lantai V Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2023.

Nyeri dapat diatasi dengan intervensi manajemen nyeri terutama pada nyeri post operasi yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi terkadang menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologi 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.

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi bagi pendengarnya. *New zealand society for music therapy (NZSMT)* menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektivitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan menimbulkan *mood* yang positif. Terapi musik memberikan

kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami akan berlangsung, produksi hormon tubuh di seimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Astuti, A., & Merdekawati, D., 2016).

Berdasarkan permasalahan yang muncul pada 3 bulan terakhir di mulai dari bulan Februari sampai bulan Mei 2023 jumlah kejadian dengan batu empedu 57 pasien, dengan keluhan nyeri setelah post operasi dan penulis tertarik untuk melakukan tindakan non farmakologi yaitu teknik distraksi dengan terapi musik untuk menurunkan skala nyeri luka post operasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kolelitiasis dalam penerapan terapi musik terhadap penurunan skala nyeri post operasi laparoscopy?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui seberapa efektifnya terapi musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparoscopy penyakit cholelithiasis.

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada Ny. L dengan tindakan post operasi laparoscopy untuk mengatasi nyeri dengan melaksanakan terapi musik di Ruang Perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Makalah asuhan keperawatan ini di harapkan dapat memberikan informasi dan manfaat bagi masyarakat luas dan dapat dijadikan

pertimbangan pembaca yang berkaitan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Batu Empedu.

2. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Pengembang Ilmu Pengetahuan

Makalah ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada pola asuhan keperawatan Batu Empedu dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan yang tercipta pengobatan yang optimal.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Batu Empedu

1. Definisi

Kolelitiasis adalah penyakit batu empedu yang dapat ditemukan di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu, atau pada keduanya. Kolelithiasis disebut juga batu empedu, gallstones, atau biliary calculus, kolelitiasis atau batu empedu dikenal ada tiga jenis, yaitu batu kolestrerol, batu pigmen atau batu bilirubin, dan batu campuran. Kandung empedu terletak di bawah hati, disisi perut pada bagian kanan atas, tetap dibawah lobus kanan hepar. Kandung empedu ini memiliki fungsi untuk menyimpan dan memekatkan empedu (Nender, I. I., Ali, R. H., & Paat, B., 2019).

Cholelithiasis atau yang lebih dikenal sebagai penyakit batu empedu, merupakan keadaan dimana terdapat batu empedu berjumlah satu atau lebih yang menyumbat saluran biliaris. Kandung empedu merupakan organ berbentuk kantung yang mengalami penyumbatan bisa mengembangkan sampai beberapa kali dari ukuran normal, jika terjadi penyumbatan oleh batu atau tumor (Kurniawan et al., 2023).

2. Klasifikasi

Menurut Clark, (2013) dalam Hasanah.U, (2015). Ada tiga jenis batu empedu, yang paling umum yakni:

a Batu empedu kolesterol

Sebagaimana namanya, batu ini terbentuk terutama oleh kolesterol. Hati membuang kelebihan kolesterol melalui empedu. Batu jenis ini bisa mencapai diameter 1,25 cm sehingga cukup besar untuk memblokir saluran empedu. Jumlah batu kolesterol jarang mencapai lebih dari dua.

b Batu empedu pigmen

Jenis ini adalah yang terbanyak di Asia tenggara. Pigmen adalah sampah produk dari hemoglobin di dalam sel darah merah dan dirubah menjadi zat lain yang bernama *bilirubin*. Bilirubin ini akan diubah oleh hati dan disimpan di empedu. Seperti kolestrol, pigmen ini agak susah larut dan dapat lengket satu sama lain sehingga akhirnya akan membentuk partikel yang semakin lama semakin besar. Warna batunya hitam dan keras. Batu pigmen hadir dalam jumlah besar tetapi ukurannya kecil – kecil.

c Batu empedu campuran

Terdiri campuran kolestrol dan pigmen empedu yang berasal dari pemecahan lemak. Batu ini paling umum dan dapat berkembang secara bersamaan tetapi cenderung berukuran kecil - kecil

3. Etiologi

Etiologi batu empedu masih belum diketahui. Satu teori menyatakan bahwa kolesterol dapat menyebabkan supersaturasi empedu di kandung empedu. Dalam waktu beberapa lama, empedu yang telah mengalami supersaturasi menjadi mengkristal dan mulai membentuk batu. Menurut gambaran makroskopik dan komposisi kimianya, batu saluran empedu dapat diklasifikasikan mejadi katageri mayor yaitu batu pigmen coklat atau batu calsium bilirubinate yang mengandung cabilirubinate sebagai komponen utama, batu pigemen hitam yang kaya akan residu hitam tak terekstraksi.

Gambaran klinis batu empedu bermacam-macam sepeyri rasa nyeri dan kolik biler, ikterus, perubahan warna urine dan feses, devisiensi vitamin dan regurgitasi gas. Pemeriksaan USG abdomen untuk melihat saluran kandung atau saluran empedu merupakan tes diagnostik standar pada pasien yang memiliki kecurigaan kolelithiasis dan pemeriksaan USG ini wajib diperiksakan sebelum pasien dioperasi (Amran, M., & Rahayu, A., 2021).

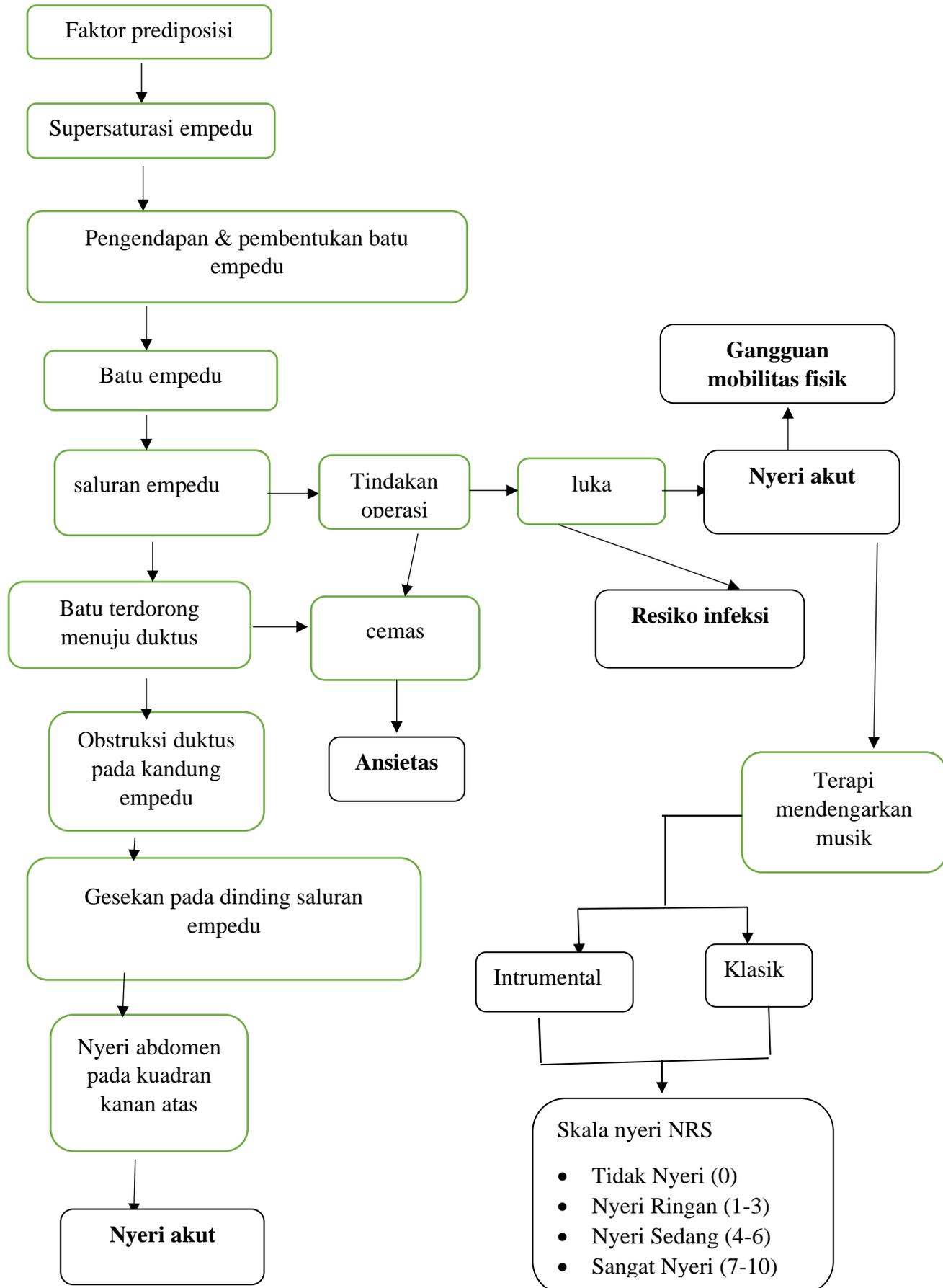
4. Patofisiologi

Patofisiologi kolelitiasis atau batu empedu adalah akibat substansi tertentu pada cairan empedu yang meningkat, sehingga memiliki konsentrasi yang lebih tinggi daripada pelarutnya. Cairan empedu yang menyebabkan supersaturasi dan presipitasi sebagai kristal mikroskopik. Kristal ini terperangkap dalam mukus kantung empedu dan membentuk lumpur bilier (biliary sludge). Seiring berjalannya waktu, kristal ini menumpuk dan saling menyatu membentuk batu makroskopik. Gejala dan komplikasi kolelitiasis disebabkan dari penutupan duktus oleh lendir dan/atau batu di dalam kantung empedu atau duktus empedu. Terdapat 2 substansi utama pembentuk batu empedu, yaitu kolesterol dan calcium bilirubinate.

Proses terbentuknya batu empedu kolesterol terjadi karena cairan empedu terkonsentrasi melalui penyerapan elektrolit dan air. Kolesterol disekresi oleh sel hepar ke dalam kantung empedu bersama dengan enzim lesitin dalam bentuk vesikel unilamelaris. Sel hepar juga mensekresi garam empedu sebagai deterjen kuat yang diperlukan untuk pencemaran dan absorpsi lemak. Vesikel unilamelaris yang dilarutkan oleh garam empedu membentuk agregat larut air bernama mixed micelles. Mixed micelles mempunyai kapasitas mengikat kolesterol yang lebih rendah sehingga kolesterol kristal monohidrat. Kolelitiasis kolesterol ini dipercaya dipicu oleh kondisi dislipidemia (Abraham et al., 2014; Heuman, 2019).

Bagan 1.2 Pathway Cholelithiasis

5. Pathway



6. Manifestasi klinis

Menurut Kowalak, welsh, & Mayer (2023) tanda dan gejala meliputi:

- a Nyeri abdomen yang akut pada kuadran kanan atas dan bisa menjalar ke punggung, ke daerah diantara kedua skapula, atau ke depan dada rasa ini terjadi sekunder karena inflamasi dan iritasi serabut saraf
- b Kolik akibat lewatnya batu empedu di sepanjang saluran empedu
- c Mual dan muntah yang di picu oleh respons inflamasi
- d Menggigil yang berkaitan dengan demam
- e Demam dengan derajat rendah (subfebris) yang terjadi sekunder karena inflamasi
- f Ikterus akibat obstruksi duktus koledokus oleh batu

7. Pemeriksaan penunjang

Diagnosis kolelithiasis ditegakkan berdasarkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan tes fungsi hepar, serta bilirubin urin. Pemeriksaan penunjang lainnya berupa Ultrasonografi (USG), Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP), dan Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP). Pada umumnya, ultrasonografi (USG) merupakan pencitraan pilihan pertama untuk mendiagnosis batu kandung empedu dengan sensitivitas tinggi melebihi 95%, sedangkan untuk deteksi batu saluran empedu sensitivitasnya lebih rendah berkisar antara 18-74%. (Wisds Widiastuti, 2019).

8. Penatalaksanaan

Penanganan kolelitiasis dibedakan menjadi dua yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Ada juga yang membagi berdasarkan ada tidaknya gejala yang menyertai kolelitiasi simtomatik dan kolelitiasis asimtomatik. Pada kolelithiasis asimtomatik, perlu dijelaskan pada pasien bahwa tidak diperlukan tindakan sampai kolelitiasis menjadi simtomatik.

Pada orang dewasa alteratif terapi non bedah meliputi penghancuran batu dengan obat-obat seperti chenodeoxycholic atau ursodeoxycholic acid (UDCA), extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL) dengan pemberian kontinyu obat-obatan, penanaman obat secara langsung di kandung empedu. Terapi medikamentosa dengan UDCA untuk menurunkan saturasi kolesterol empedu dan menghasilkan suatu cairan mamelar yang menguraikan kolesterol dari batu serta mencegah pembentukan inti batu. Pada pasien yang fungsi batu masing-masing membaik dan batu radiolusen < 10 mm, disolusi lengkap tercapai pada 50% pasien dengan 6 bulan sampai 2 tahun dengan UDCA dengan dosis 8-12 mg/kg BB perhari.

Untuk saluran batu empedu, ERCP terapeutik merupakan modalitas utama, dengan melakukan sfingterektomi endoskopi untuk mengeluarkan batu saluran empedu. Komplikasi dari sfingterektomi dan kstrasi meliputi pankreatitis akut, pendarahan dan perforasi (Wids Widiastuti,2019).

9. Komplikasi

Komplikasi yang paling umum dari penyakit batu empedu adalah kolesistiti akut, pankreas akut, dan kolangitis akut. Komplikasi jinak lainnya yang tidak biasa, antara lain termasuk sindrom mirizzi dan ileus batu empedu. Komplikasi dari batu empedu ini sangat langka, terjadi sekitar 0.1% sampai 0,7% dari pasien yang memiliki batu empedu. Risiko kanker kandung empedu bahkan lebih besar ditemukan pada pasien yang menderita batu empedu, lebih dari 25% (Putra et al., 2015).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyaman, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Nyeri hanya dapat dirasakan dan dapat digambarkan secara akurat oleh individu yang mengalami nyeri itu sendiri. Apabila seseorang mengatakan nyeri, dia benar-benar secara nyata merasakan nyeri walaupun mungkin perawat tidak menemukan adanya kerusakan pada tubuhnya (Andarmoyo, S., 2013).

2. Patofisiologi Nyeri

Proses ransangan yang menimbulkan nyeri bersifat deskruktif atau merusak terhadap jaringan yang dilengkapinya dengan serabut saraf penghantar impuls nyeri. Serabut saraf ini disebut juga serabut nyeri, sedangkan jaringan tersebut disebut jaringan peka-nyeri. Resptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Distribusi nosiseptor bervariasi diseluruh tubuh dengan jumlah terbesar dikulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka dan juga sendi. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan. Stimulus tersebut ditransmisikan ke sistem saraf pusat, yang kemudian menimbulkan emosi dan perasaan yang tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar (wiarto, 2017).

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo, S. (2013). Secara kualitatif membagi nyeri menjadi dua jenis, yakni nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis sensor normal berfungsi sebagai alat proteksi tubuh. Sementara nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adanya trauma atau infeksi bakteri ataupun virus. Nyeri patologis merupakan sensasi yang

timbul sebagai konsekuensi dari adanya kerusakan jaringan akibat adanya kerusakan saraf. Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durainya dibedakan menjadi dua yaitu :

a Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat.

b Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri antara lain :

a Usia

Pada sebagian anak, terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang dialami disebabkan mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya. Pada lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri.

b Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas.

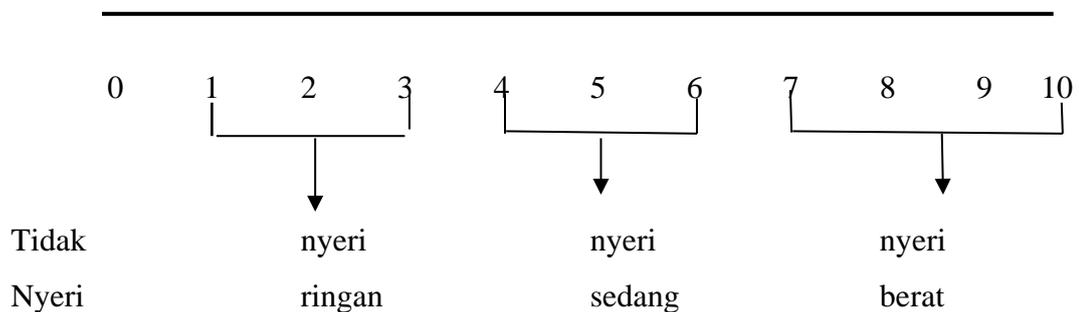
c Perhatian

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. (Andarmoyo, S., 2013).

5. Penilaian Respon intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama rasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Skala numerik



gambar 1.2 Gambar pengukuran skala nyeri numeric rating scale (NRS)

6. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri atau yang lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Yang bertujuan untuk mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri, menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi nyeri kronik, mengurangi penderitaan dan ketidakmampuan atau ketidakberdayaan akibat nyeri. Ada dua strategi pelaksanaan nyeri yaitu :

a Nyeri non farmakologis

1) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi adalah memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada klien.

2) Terapi Es dan kompres panas/dingin.

Pilihan alternatif lain dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas. Namun begitu, perlu adanya studi lebih lanjut untuk melihat keefektifannya dan bagaimana mekanisme kerjanya.

3) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Ada 3 jenis distraksi yaitu distraksi visual, penglihatan dan distraksi audio atau pendengaran dan distraksi intelektual.

4) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi rasa nyeri.

5) Hipnosis

Hipnosis adalah sebuah teknik yang menghasilkan suatu keadaan yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya. (Andarmoyo, S., 2013).

b Nyeri farmakologis

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam melakukan analgesik narkotik dan pemberian obat yang kurang diresepkan. Ada 3 jenis analgesik, yakni:

1) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

Umumnya digunakan untuk nyeri ringan dan nyeri sedang.

2) Analgenik narkotik atau oplat

Umumnya diresepkan dan digunakan nyeri sedang sampai berat

3) Obat tambahan (*adjuvan*)

Seperti sedatif, anti cemas, dan relaksasi oto meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual dan muntah. (Andarmoyo, S., 2013).

7. Karakteristik Nyeri

Untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah/keluhannya secara lengkap, pengkajian yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengkaji karakteristik nyeri bisa menggunakan pendekatan analisis symptom.

Komponen pengkajian symptom meliputi (PQRST): P (paliatif/provocatif: yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (quality/quantity: kualitas atau kuantitas nyeri yang dirasakan), R (region= lokasi nyeri), S (severity= keparahan), T (timing= waktu).

C. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa sehingga mencipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. (Astuti, A., & Merdekawati, D., 2016).

2. Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik yaitu musik instrumental dan musik klasik, musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik juga bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, dan dapat menimbulkan rasa aman dan

sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan.

3. Tujuan Terapi Musik

Dalam pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dalam meningkatkan kenyamanan, perlu diperhatikan adalah (Sulistyo Andarmoyo,2013):

- a Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri.
- b Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala kronis yang persisten.
- c Mengurangi penderitaan dan ketidakmampuan/ketidakberdayaan akibat nyeri.
- d Meminimalkan reaksi tak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri.
- e Pengalihan rasa nyeri.
- f Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

4. Prosedur Pemberian Terapi Musik

Waktu yang dibutuhkan untuk terapi musik yaitu 30 menit

Pelaksanaan pemberian terapi music:

- a Persiapan
 - 1) Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang
 - 2) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- b Pelaksanaan
 - 1) Persiapan sebelum memulai latihan
 - a) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal dan mata terpejam
 - b) Atur napas sehingga napas menjadi lebih teratur
 - c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan
 - 2) Langkah-langkah
 - a) Fokus diri saat menikmati music klasik

- b) Bayangkan anda sedang berada di tempat yang tenang, sejuk dan damai, lakukan sampai 30 menit
- c) Setelah 30 menit buka mata dan ceritakan apa yang dirasakan

D. Asuhan Keperawatan Batu Empedu

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

- a Identitas pasien
- b Keluhan Utama : alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien batu empedu untuk datang ke rumah sakit adalah nyeri di bagian kanan atas perut, mual muntah dan sakit di bagian bahu kanan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan dalam SDKI memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau label diagnosis dan indikator diagnostik (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Batu Empedu yaitu (SDKI 2016):

- a Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- c Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
- d Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan kegiatan atau penilaian klinis mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018):

- a Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Kriteria hasil:

- 1) Perilaku gelisah menurun (skala 1-5)
- 2) Perilaku tegang menurun (skala 1-5)

3) Pola tidur membaik (skala 1-5)

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas

Terapeutik:

- 1) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 2) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 3) Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi :

- 1) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ansietas
 - 2) Latih teknik relaksasi
- b Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun (skala 5)
- 2) Meringis menurun (skala 5)
- 3) Gelisah menurun (skala 5)
- 4) Kesulitan tidur menurun (skala 5)
- 5) Pola Tidur membaik (skala 5)

Intervensi :

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- c Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan

Kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5)
- 2) Nyeri menurun (skala 5)
- 3) Gerakan terbatas (skala 5)
- 4) Kelemahan otot (skala 5)

Intervensi:

Observasi:

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi fisik melakukan pergerakan

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
d resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Kriteria Hasil:

- 1) Kebersihan tangan meningkat (5)
- 2) Kebersihan badan meningkat(5)
- 3) Nyeri menurun (5)
- 4) Kultur area luka membaik (5)

Intervensi:

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokall dan sistemik

Terapeutik:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan

dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. (Purba, C. F., 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur/menilai kegiatan atau juga program yang dilaksanakan itu sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. (Sihaloho, A. A., 2020).

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis desain/ Rancangan Studi Kasus

Desain studi yang digunakan pada saat penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mempelajari suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kolelithiasis di Lantai V Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Jenis penelitian adalah deskriptif ialah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus dan hasil dari penelitian yang akan disajikan dalam bentuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kolelithiasis.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ialah sebanyak satu sampel dengan post kolelithiasis, studi kasus yang mengalami nyeri akut post operasi laparascopy dengan kriteria :

1. Pasien dirawat di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto
2. Pasien dengan keadaan composmentis
3. Pasien yang menderita Kolelithiasis
4. Bersedia menjadi sampel
5. Pasien kooperatif

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Pada studi kasus ini peneliti melakukan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan post operasi laparascopy dalam mengatasi nyeri dengan cara melakukan terapi mendengarkan musik di ruang perawatan Lantai V Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Waktu

Waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada tanggal 03 Mei 2023 sampai dengan 04 Mei 2023 dan merawat pasien selama 2 hari di Lantai V Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ilmiah yaitu pemulihan nyeri pada pasien post operasi laparoscopy dengan cara terapi mendengarkan musik dengan kolelithiasis.

E. Instrumen Studi Kasus

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 yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode pengumpulan data berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 03 Mei 2023 sampai 04 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi secara langsung kepada pasien Ny.L, data dapat dilakukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien serta tenaga medis lain yang ada diruang Pavilliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki pasien.

4. Studi Literature

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

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. Analisis dan Peyakinan Data

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengumpulan data selama 2 hari yaitu pada tanggal 03 Mei sampai dengan 04 Mei 2023, pasien masuk pada tanggal 02 Mei 2023 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Mei 2023 dengan nomor register 01146932 dan dengan diagnosa medis cholelithiasis dan yang sering disebut batu empedu.

a Identitas pasien

Klien bernama Ny.L, jenis kelamin perempuan, usia 51 tahun, status pernikahan menikah, pendidikan SMA, agama islam, suku bangsa betawi, bahasa yang digunakan indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat jl. Mawar luar blok L No 18 RT009/RW012 Lagoa koja, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi klien dan keluarga klien serta perawat ruangan dan rekam medik pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2023 dengan diagnosa medis Batu Empedu di Lantai V Pavillium Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

b Resume

Pasien bernama Ny.L datang melalui poli klinik RSPAD Gatot Soebroto untuk melakukan pemeriksaan. Klien mengeluh nyeri pada bagian abdomen kanan atas, nyeri yang dirasakan kurang lebih 1 bulan

dan klien dan mengeluh mual muntah dan nyeri seperti maag. Klien mengatakan sudah melakukan USG di RS IHC, dengan diagnosa Cholelithiasis. Lalu klien masuk ke ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 02 Mei 2023 dengan rencana tindakan operasi 03 Mei 2023. Lalu dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Mei 2023 dengan hasil data obyektif yang didapat yaitu klien mengatakan nyeri pada luka post operasi pada bagian abdomen kanan atas, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan, klien mengatakan sulit tidur akibat nyeri pada luka post operasi. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV hasil: : TD: 132/80 mmHg, N: 80x/menit, O2: 99%, RR: 20x/menit. Hasil laboratorium: Hemoglobin: 13.7 g/dl, Hematokrit: 42%, Eritrosit: 4.9 juta/ μ L, leukosit: 8660/ μ L, trombosit: 338000/ μ L, basofil : 0%, eosinofil: 3%, segmen: 59%, Limfosit: 24%, Monosit: 11%, NLRC:2.46, MCV: 85fL, MCH : 28 pg, MCHC:33g/dL, RDW: 13.80%, Billirubin total 0.44 mg/dL, Billirunim Direk 0.25 mg/dL, SGOR(AST): 15 U/L, SGPT(ALT): 15 U/L, Y-GT 75 U/L, Albumin: 3.9 g/dL, Ureum: 32mg/dL, Kreatinin 0.92 mg/dL. Hasil laporan pembedahan: klien dilakukan pembedahan laparoscopi, dengan hasil: batu berjumlah 5 dengan ukuran 6 mm. Masalah yang muncul yaitu nyeri, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu mengukut TTV, terpasangnya cairan infus NACL 0,9% 500ml, kolaborasi pemberian Katerolac 30 mg secara IV, Omeprazo 40 mg secara IV, Ondancetron 4 mg secara IV, Ampisilin sulbacam 1,45 gr secara IV, dilanjutkan tindakan nonfarmakologis.

c Riwayat keperawatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Kliem mengatakan nyeri pada bagian perut kanan atas akibat luka post operasi, timbul secara bertahap saat ini pasien tidak tahu cara mengatasi nyeri yang timbul.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Saat diwawancara klien mengatakan sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit dan tidak mempunyai alergi makanan dan obat-obatan,

3) Klien mengatakan tidak ada faktor penyakit dari keluarga yang memicu penyakit dari klien

4) Riwayat psikososial dan spiritual

klien mengatakan suaminya adalah orang terdekatnya, klien mempunyai pola komunikasi yang baik dan klien bisa mengambil keputusan sendiri, keluarga merasa sedih dan khawatir karena klien jatuh sakit, klien merasa cemas, jika klien cemas klien hanya diam saja, yang klien harapkan saat ini adalah kesembuhannya dan klien melakukan ibadah sholat 5 waktu, pola nutri klien sebelum sakit adalah normal sedangkan pola nutrisi sesudah sakit klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya, pola eliminasi klien sebelum dan sesudah sakit normal akan tetapi sesudah sakit klien dibantu untuk melakukan BAB dan BAK, pola personal hygiene pasien dibantu oleh keluarga dan rekan perawat saat di rumah sakit, klien mengeluh sulit karena nyeri pada luka post operasinya, klien tidak mengkonsumsi rokok dan minuman beralkohol.

d Pengkajian fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Saat dikaji berat badan klien saat ini 86 kg dan tinggi badan 153 cm, dengan keadaan baik dan tidak mempunyai pembesaran getah bening. Sistem penglihatan klien dalam keadaan normal.

2) Sistem penglihatan

Pada penglihatan pasien tidak terdapat masalah kesehatan dan pasien tidak menggunakan lensa kontak dan normal, reaksi terhadap cahaya positif

3) Sistem pendengaran

Klien mempunyai daun telinga, tidak ada serumen, tidak ada masalah pada telinga pasien

4) Sistem wicara

Klien berbicara dengan sangat jelas

5) Sistem pernafasan

Jalan nafas pasien bersih, tidak ada masalah diarea pernafasan, frekuensi 20x/menit. Irama teratur, tidak ada bunyi tambahan, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.

6) Sistem kardiovaskuler

Nadi 80x/menit, tekanan darah 120/85 mmHg, suhu 36°C, pengisian kapiler <2 detik, irama jantung teratur, tidak ada keluhan.

7) Sistem hematologi

Tidak ada pendarahan

8) Sistem syarat pusat

Kesadaran compos mentis, GCS E4M5V6, reflek fisiologis normal

9) Sistem pencernaan

Tidak ada karies pada gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih, safila normal, tidak ada keluhan mual dan muntah, nyeri pada daerah perut kanan atas, skala nyeri 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, bising usus 15x/menit, tidak ada keluhan diare, konstipasi tidak, hepar teraba, terdapat distensi pada abdomen.

10) Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelejar tiroid dan tidak ada luka ganggren

11) Sistem urogenital

Warna urine kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan saat buang air kecil

12) Sistem integumen

Turgor kulit elastis, temperatur hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik.

13) Data pengkajian spesifik

Saat dilakukan skrinning gizi hasilnya pasien tidak beresiko malnutrisi dan pengkajian nyeri hasil nyeri sedang (6), dan resiko tinggi jatuh hasil cedera sedang.

14) Data penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin: 13.7 g/dl, Hematokrit: 42%, Eritrosit: 4.9 juta/ μ L, leukosit: 8660/ μ L, trombosit: 338000/ μ L, basofil : 0%, eosinofil: 3%, segmen: 59%, Limfosit: 24%, Monosit: 11%, NLRC:2.46, MCV: 85fL, MCH : 28 pg, MCHC:33g/dL, RDW: 13.80%, Billirubin total 0.44 mg/dL, Billirunim Direk 0.25 mg/dL, SGOR(AST): 15 U/L, SGPT(ALT): 15 U/L, Y-GT 75 U/L, Albumin: 3.9 g/dL, Ureum: 32mg/dL, Kreatinin 0.92 mg/dL

b) Pemeriksaan USG

Kesan:

- (1) Sugestif nephrolithiasis sinistra ; ukuran 5,9 mm
- (2) Ren dextra dan v. Urinaria normal
- (3) Cholelithiasis mutipel 5 buah ukuran terbesar 6,mm
- (4) Hepar/pancreas/lien normal

15) Penatalaksanaan

- a) Katerolac : 30 mg
- b) Omeprazole : 40 mg
- c) Ondacentron : 4 mg
- d) Nacl 0.9% : 500 ml
- e) Ampisilin sulbacam : 1,45 gr

16) Analisa data

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi laparoscopic pada bagian perut kanan atas, p: luka post operasi, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri hanya di luka post op, S: skala nyeri 6, T: nyeri muncul secara bertahap, klien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan susah melakukan pergerakan karena nyeri luka post operasi, dan data objektif: TTV: TD: 132/80 mmHg, N: 80x/menit, O2: 99%, RR: 20x/menit, S:36°C. Hemoglobin: 13.7 g/dl, Hematokrit: 42%, Eritrosit: 4.9 juta/ μ L, leukosit: 8660/ μ L, trombosit: 338000/ μ L, basofil : 0%, eosinofil: 3%, segmen: 59%, Limfosit: 24%, Monosit: 11%, NLRC:2.46, MCV: 85fL, MCH : 28

pg, MCHC:33g/dL, RDW: 13.80%, Billirubin total 0.44 mg/dL, Billirunim Direk 0.25 mg/dL, SGOR(AST): 15 U/L, SGPT (ALT): 15 U/L, Y-GT 75 U/L, Albumin: 3.9 g/dL, Ureum: 32mg/dL, Kreatinin 0.92 mg/dL, Sugestif nephrolithiasis sinistra ; ukuran 5,9 mm, Ren dextra dan v. Urinaria normal, Cholelithiasis mutipel 5 buah ukuran terbesar 6,mm, terdapat luka post operasi. Setelah melakukan analisa data dapat disimpulkan diagnosa utama yang muncul pada kasus tersebut adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terdapat 3 diagnosa keperawatan yang menjadi masalah yaitu:

- a Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak
- c Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur inflasi

3. Intervensi Keperawatan

Dx 1 : nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan nyeri menurun

Kriteria hasil : nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pola tidur meningkat (5)

Intervensi

- a Observasi

Identifikasi karakteristik nyeri, indentifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.

- b Terapeutik

Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

c Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi memperedah nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Dx 2 resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invatif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tidak ada tanda infeksi

Kriteria hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal.

Intervensi :

a Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

b Terapeutik

Berikan perawatan luka, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

c Edukasi

Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka

d Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam

Dx 3 gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil : pergerakan ekstermitas meningkat, nyeri menurun, aktivitas pasien meningkat

Intervensi

a Observasi

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor keadaan umum selama melakukan aktivitas.

b Terapeutik

Fasilitasi aktivitas melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

c Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

4. Implementasi keperawatan

a Rabu, 03 Mei 2023

1) **Diagnosa I** : melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
Hasil: Pukul 08:00 WIB mengobservasi TTV hasil TD: 130/78 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. Pukul 08.20 WIB mengidentifikasi karakteristik nyeri, hasil : P: klien mengatakan mulai merasa nyeri ketika obat bius mulai habis, Q: klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri dibagian luka post op perut bagian kanan atas, S: klien mengatakan skala nyeri 5 T: klien mengatakan nyeri muncul hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri hasil: skala nyeri 5. Pukul 09.30 WIB Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil klien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah saat adanya pergerakan tubuh dan yang dapat memperingan adalah tidak ada. 09.40 WIB mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, hasil: klien mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri. Pukul 09.45 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, hasil; klien mengatakan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri pada luka post operasi. Pukul 12.30 WIB mengobservasi TTV hasil TD: 120/78 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. 14.00 WIB Memberikan teknik non farmakologis: terapi musik untuk

mengurangi rasa nyeri pada luka post op: hasil: memberikan pengetahuan cara mengurangi nyeri dengan terapi musik mendengarkan musik 30 menit untuk menurunkan rasa nyeri. Pukul 14.30 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil: klien mengetahui cara mengontrol lingkungan dapat nyaman, pukul 15.30 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil: klien merasa nyaman. Pukul 16.00 WIB menjelaskan penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri, hasil: klien mengetahui penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri yaitu karena luka post operasi. Pukul 12.10 menjelaskan strategi pereda nyeri, hasil: klien sudah menerapkan cara meredakan nyeri dengan terapi musik seperti yang dianjurkan. Pukul 16.20 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, hasil klien mengetahui cara melakukan terapi musik dan akan menerapkannya. Pukul 18.00 memberikan obat katekolac melalui intravena untuk meredakan nyeri.

- 2) **Diagnosa II:** pukul 09:00 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi, kassa luka tampak bersih, Pukul 09:30 WIB Memberikan perawatan luka cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: saat dilakukan pembersihan luka tidak terdapat tanda infeksi, luka bersih, dan tidak ada kemerahan, Pukul 10:00 WIB Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Hasil: perawat mengatakan sebelum dan setelah tindakan selalu mencuci tangan dan menggunakan handscoon, Pukul 10:30 WIB Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil: perawat mengatakan tanda-tanda infeksi ialah adanya kemerahan dan bengkak, Pukul 18:10 WIB Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam Hasil: pasien mendapatkan terapi obat ampicilin subactam melalui iv
- 3) **Diagnosis III:** Pukul 18:20 WIB Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: pasien mengeluh sulit melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakannya dan klien tampak sulit

bergerak, Pukul 18:40 WIB Memonitor keadaan umum selama melakukan aktivitas Hasil: pasien melatih tubuhnya untuk melakukan pergerakan dini Pukul 19:00 WIB Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Hasil: pasien tampak belum mampu menahan tubuhnya Pukul 19:30 WIB Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: keluarga selalu membantu pasien saat ingin melakukan pergerakan Pukul 20:00 WIB Melakukan mobilisasi dini Hasil: pasien melakukan miring kanan miring kiri, Pukul 20:10 WIB Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: pasien diajarkan mobilitasi dini miring kanan dan miring kiri.

b Tanggal 04 Mei 2023

- 1) **Diagnosa I :** Pukul 08:00 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 120/78 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, Pukul 08.20 WIB mengidentifikasi karakteristik nyeri, hasil: klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil: skala nyeri 2. 09.30 WIB Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil klien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah saat adanya pergerakan tubuh dan yang dapat memperingan adalah terapi musik. Pukul 07.40 WIB mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, hasil: klien mengetahui cara mengatasi rasa nyeri. Pukul 07.45 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, hasil; klien mengatakan sudah bisa tidur. Pukul 12.30 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, hasil: klien sudah mengetahui cara mengontrol lingkungan agar nyaman dengan mendengarkan musik 15 menit untuk menurunkan rasa nyeri. pukul 13.30 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil: klien merasa nyaman. Pukul 12.00 WIB menjelaskan penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri, hasil: klien mengetahui penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri yaitu karena luka post

operasi. Pukul 12.10 menjelaskan strategi pereda nyeri, hasil: klien sudah menerapkan terapi musik untuk mengurangi nyeri. Pukul 18.00 memberikan obat katecolac melalui intravena untuk meredakan nyeri.

- 2) **Diagnosa II:** pukul 08:00 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi, kassa luka tampak bersih, Pukul 08:30 WIB Memberikan perawatan luka cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: saat dilakukan pembersihan luka tidak terdapat tanda infeksi, luka bersih, dan tidak ada kemerahan, Pukul 09:00 WIB Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Hasil: perawat mengatakan sebelum dan setelah tindakan selalu mencuci tangan dan menggunakan handscoon, Pukul 09:30 WIB Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil: perawat mengatakan tanda-tanda infeksi ialah adanya kemerahan dan bengkak, Pukul 18:10 WIB Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam Hasil: pasien mendapatkan terapi obat ampicilin subactam melalui iv
- 3) **Diagnosis III:** Pukul 18:20 WIB Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: pasien mengeluh sulit melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakannya dan klien tampak sulit bergerak, Pukul 18:40 WIB Memonitor keadaan umum selama melakukan aktivitas Hasil: pasien melatih tubuhnya untuk melakukan pergerakan dini Pukul 19:00 WIB Memfasilitasi aktivitas melakukan pergerakan Hasil: pasien tampak belum mampu menahan tubuhnya Pukul 19:30 WIB Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: keluarga selalu membantu pasien saat ingin melakukan pergerakan Pukul 20:00 WIB Melakukan mobilisasi dini Hasil: pasien melakukan miring kanan miring kiri, Pukul 20:10 WIB Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil: pasien diajarkan mobilitasi dini miring kanan dan miring kiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Penulisan melakukan evaluasi setelah melakukan implementasi keperawatan selama 2x24 jam kepada Ny.L untuk mengukur seberapa berhasil dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus. Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatn 2x24 jam, adalah:

a. **Diagnosis I**

Kamis, 04 Mei 2023

S: klien mengatakan saat melakukan terapi mendengarkan musik dalam nyeri dapat dikontrol, skala nyeri 2 klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak dan klien mengatakan sering menerapkan teknik terapi mendengarkan musik dalam keadaan nyeri.

O: keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pola tidur meningkat (5), klien tampak rileks, TTV: TD: 115/78 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/menit, N: 80x/menit.

A: masalah teratasi, tujuan tercapai

P: intervensi dilanjutkan dengan terapi mendengarkan musik.

b. **Diagnosis II**

Kamis, 04 Mei 2023

S: pasien mengatakan tidak merasakan tanda dan gejala infeksi

O: luka post operasi pasien bersih, tidak ada kemerahan dan bengkak pada luka

A: masalah teratasi, tujuan tercapai

P: intervensi dilanjutkan dengan memonitor luka post operasi

c. **Diagnosis III**

Kamis, 04 Mei 2023

S: pasien mengatakan masih sedikit nyeri saat melakukan gerakan

O: pasien masih dibantu untuk melakukan aktifitas

A: masalah teratasi, tujuan tercapai

P: intervensi dilanjutkan dengan melakukan mobilitas dini dan miring kanan dan miring kiri

BAB IV PEMBAHASAN

Penelitian dalam bentuk studi kasus tentang penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Cholelithiasis atau Batu Empedu telah dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 03 Mei 2023 sampai 05 Mei 2023 dengan jumlah sampel satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2023 di Lantai V Paviliun Eri soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Klien datang dari Poli Klinik RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 28 April 2023. Klien masuk ruang perawatan Lantai V Paviliun Eri Soedewo pada tanggal 02 Mei 2023 nomor register 01146932 dengan diagnosa batu empedu.

1. Pengkajian

Klien bernama Ny. L berjenis kelamin perempuan, berusia 51 tahun. Klien datang dari poli klinik RSPAD dan dirujuk pada tanggal 27 Mei 2023 untuk melakukan operasi laparoscopic batu empedu dengan keluhan nyeri pada bagian perut atas sebelah kanan, skala nyeri 6.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menegakkan pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, diagnosa ditegakkan sesuai dengan data yang ditemukan pada klien yang mengeluh nyeri skala 5 dan dengan hasil pemeriksaan nyeri menggunakan penilaian PQRST.

3. Intervensi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pola tidur meningkat (5) dengan melakukan intervensi, sebagai berikut:

a Observasi

Identifikasi karakteristik nyeri, indentifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.

b Terapeutik

Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

c Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi memperedah nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

d Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

a. Rabu, 03 Mei 2023

1) **Diagnosa I** : melakukan pengkajian nyeri secara komprefensif Hasil: Pukul 08:00 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 130/78 mmHg, N : 82x/menit,O2: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. Pukul 08.20 WIB mengidentifikasi karakteristik nyeri, hasil : P: kliem mengatakan mulai merasa nyeri ketika obat bius mulai habis, Q: klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: klien mengatakan nyeri dibagian luka post op perut bagian kanan atas, S: klien mengatakan skala nyeri 5 T: klien mengatakan nyeri muncul hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri hasil: skala nyeri 5. Pukul 09.30 WIB Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil klien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah saat adanya pergerakan tubuh dan yang dapat memperingan adalah tidak ada. 09.40 WIB mengidentifikasi pengentahuan dan keyakinan tentang nyeri, hasil: klien mengatakan tidan mengetahui cara mengatasi nyeri. Pukul 09.45 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, hasil; klien mengatakan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri pada luka post operasi.

Pukul 12.30 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 120/78 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. 14.00 WIB Memberikan teknik non farmakologis: terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri pada luka post op: hasil: memberikan pengetahuan cara mengurangi nyeri dengan terapi musik mendengarkan musik 30 menit untuk menurunkan rasa nyeri. Pukul 14.30 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil: klien mengetahui cara mengontrol lingkungan dapat nyaman, pukul 15.30 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil: klien merasa nyaman. Pukul 16.00 WIB menjelaskan penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri, hasil: klien mengetahui penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri yaitu karena luka post operasi. Pukul 12.10 menjelaskan strategi pereda nyeri, hasil: klien sudah menerapkan cara meredakan nyeri dengan terapi musik seperti yang dianjurkan. Pukul 16.20 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, hasil klien mengetahui cara melakukan terapi musik dan akan menerapkannya. Pukul 18.00 memberikan obat katekolac melalui intravena untuk meredakan nyeri.

b. Tanggal 04 Mei 2023

- 2) **Diagnosa I** : Pukul 08:00 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 120/78 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, Pukul 08.20 WIB mengidentifikasi karakteristik nyeri, hasil: klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang. Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil: skala nyeri 2. 09.30 WIB Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil klien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah saat adanya pergerakan tubuh dan yang dapat memperingan adalah terapi musik. Pukul 07.40 WIB mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, hasil: klien mengetahui cara mengatasi rasa nyeri. Pukul 07.45 WIB mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, hasil; klien mengatakan sudah bisa tidur. Pukul 12.30 WIB mengobsevasi TTV hasil TD: 120/80 mmHg, N : 82x/menit, O₂: 99%, RR: 20x/menit, S: 36 °C. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, hasil: klien sudah mengetahui cara

mengontrol lingkungan agar nyaman dengan mendengarkan musik 15 menit untuk menurunkan rasa nyeri. pukul 13.30 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil: klien merasa nyaman. Pukul 12.00 WIB menjelaskan penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri, hasil: klien mengetahui penyebab, periode dan pemicu rasa nyeri yaitu karena luka post operasi. Pukul 12.10 menjelaskan strategi pereda nyeri, hasil: klien sudah menerapkan terapi musik untuk mengurangi nyeri. Pukul 18.00 memberikan obat katekolac melalui intravena untuk meredakan nyeri.

5. Evaluasi

Penulisan melakukan evaluasi setelah melakukan implementasi keperawatan selama 2x24 jam kepada Ny.L untuk mengukur seberapa berhasil dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus. Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi keperawatan 2x24 jam, adalah:

Kamis 04 Mei 2023

S: klien mengatakan saat melakukan terapi mendengarkan musik dalam nyeri dapat dikontrol, skala nyeri 2 klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak, nyeri berkurang dan klien mengatakan sering menerapkan teknik terapi mendengarkan musik dalam keadaan nyeri.

O: keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pola tidur meningkat (5), klien tampak rileks, TTV: TD: 115/78 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/menit, N: 80x/menit.

A: masalah teratasi, tujuan tercapai

P: intervensi dilanjutkan dengan terapi mendengarkan musik.

B. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada hasil penelitian yang dilakukan di lapangan didapatkan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi laparoscopy dibagian perut atas sebelah kanan dengan skala nyeri 5, klien mengatakan merasakan nyeri

seperti ditusuk-tusuk pada luka post operasi, klien mengeluh sulit tidur, hasil TTV:TD: 132/80 mmHg, N: 80x/menit, O2: 99%, RR: 20x/menit.

Dalam sebuah penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman” di RSUD Dr. Moewardi 2020 di temukan bahwa pasien yang bernama Tn.P keluhan utama yang dirasakan yaitu nyeri setelah di operasi, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada luka setelah operasi pada perut kanan atas skala 5, nyeri dirasakan hilang timbul.

Berdasarkan studi kasus tidak didapatkan kesenjangan dalam pengkajian antara studi kasus dengan jurnal penelitian karena berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat analisa data dengan keluhan yang sama.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada hasil yang didapatkan penulis dilapangan ditemukan 3 (tiga) diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan paska operasi laparoscopi masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invatif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak.

Didalam teori berdasarkan PPNI 2016 terdapat 3 diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien paska operasi laparoscopy batu empedu antara lain: Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan.

Sedangkan pada jurnal penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman” di RSUD Dr. Moewardi 2020 di temukan 1 (satu) diagnosis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(prosedur operasi). Karakteristik yang didapatkan yaitu keluhan utama pasien yaitu nyeri setelah dioperasi, nyeri terasa tertusuk-tusuk, nyeri pada luka setelah operasi pada perut kanan atas, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Berdasarkan hasil pasien tampak meringis kesakitan.

Setelah membandingkan hasil penelitian lapangan, teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait), ditemukan satu diagnosis yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik. Dan terdapat 1 diagnosis keperawatan yang sama antara peneliti lapangan dengan teori yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan untuk bergerak. Namun terdapat 1(satu) diagnosis keperawatan yang berbeda, karena tidak semua klien paska operasi laparoscopi menunjukkan gejala klinis yang sesuai diantara hasil penelitian lapangan dengan teori maupun penelitian terdahulu (jurnal terkait).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan pada kasus dilakukan dengan 4 komponen yaitu observasi (Identifikasi karakteristik nyeri, indentifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup), terapeutik(Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur), edukasi(Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi memperedah nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri), kolaborasi (Kolaborasi pemberian analgetik).

Intervensi yang dilakukan pada jurnal yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman” di RSUD Dr. Moewardi 2020 melakukan pengkajian menurunkan intensitas nyeri dengan cara terapi musik secara komperhensif seperti : intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan numeric rating scale (NRS), berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi guided imagery music, anjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri (misalnya dilakukan selama 15 menit dalam 2 kali sehari dengan durasi terapi setelah operasi 6 sampai 7 jam atau setelah pemberian

analgesik selama 2 sampai 4 jam signifikan dalam menurunkan skala nyeri).

Berdasarkan studi kasus tidak didapatkan kesenjangan dalam intervensi antara studi kasus dengan jurnal penelitian karena intervensi yang dilakukan oleh jurnal terkait dan studi kasus dapat terlaksana dengan baik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis fokuskan dan telah dilaksanakan dalam studi kasus mengenai diagnosis nyeri akut yaitu penurunan intensitas nyeri dengan distraksi musik yang dilakukan selama 2 hari pada tanggal 03 mei 2023 sampai dengan 04 mei 2023. Pada jurnal yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman” di RSUD Dr. Moewardi 2020 pada 1 klien dilakukan implementasi selama 3 hari dengan melakukan *guided imagery music* (GIM).

Berdasarkan studi kasus tidak didapatkan kesenjangan dalam implementasi antara studi kasus dengan jurnal penelitian karena implementasi terlaksana dengan baik selama 2 hari dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku tanpa ada kendala, dan klien mampu menerapkan apa yang sudah perawat ajarkan yaitu melakukan penurunan intensitas nyeri dengan cara mendengarkan musik.

5. Evaluasi

Pada kasus didapatkan hasil pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik masalah teratasi dan tujuan tercapai dengan data subyektif : klien mengatakan saat melakukan terapi mendengarkan musik dalam nyeri dapat dikontrol, skala nyeri 2 klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak, nyeri berkurang dan klien mengatakan sering menerapkan teknik terapi mendengarkan musik dalam keadaan nyeri. Data obyektif: keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), pola tidur meningkat (5), klien tampak rileks, TTV: TD: 115/78 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/menit, N: 80x/menit. Pada jurnal yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Pembedahan Cholelithiasis Dalam Memenuhi Kebutuhan

Rasa Aman dan Nyaman” di RSUD Dr. Moewardi 2020, evaluasi keperawatan pada klien 1 skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang banyak, pasien juga mengatakan sudah merasa nyaman dan lebih rileks dan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan studi kasus pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara studi kasus dengan jurnal penelitian karena berdasarkan hasil yang didapatkan klien dapat menerapkan terapi musik dan nyeri berkurang.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian terapi musik dalam mengurangi nyeri yang dilakukan oleh Ny.L di lantai V Pavillium Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto ditemukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dilakukan intervensi manajemen nyeri dengan non farmakologi terapi mendengarkan musik, kemudian dilakukan implementasi 2x24 jam sesuai dengan intervensi nyeri dan mengfokuskan terhadap pelaksanaan terapi mendengarkan musik dan didapatkan hasil pada saat evaluasi yaitu tujuan tercapai dan masalah tercapai.

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan kesimpulan bahwa terapi mendengarkan musik dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri. Kesimpulan ini didapatkan hasil masalah teratasi dan tujuan tercapai berdasarkan dengan data yang diperoleh yaitu data subjektif klien mengatakan saat melakukan terapi mendengarkan musik nyeri dapat di kontrol, skala nyeri 3 mengatakan sudah bisa tidur nyenyak dan klien mengatakan sering menerapkan terapi mendengarkan musik saat nyeri dan data objektif client adalah keluhan nyeri menurun (skor 5), meringgis menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), kesulitan tidur menurun (skor 5), client tampak rileks.

B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditujukan kepada:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam menambah pengetahuan khususnya tentang penerapan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada klien batu empedu

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien batu empedu dalam pemberian distraksi terapi musik dalam mengurangi nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian supaya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Batu Empedu dalam pemberian relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan bisa menambahkan dengan jumlah sampel yang lebih besar diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, M., & Rahayu, A. (2021). Profil Kolesterol Serum Penderita Batu Empedu Yang Ditemukan Pada Pemeriksaan USG Di RSUD Anutapura Palu Tahun 2018-2020. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 57-62.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep & proses keperawatan nyeri.
- Arianti, E. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Cholelithiasis Dengan Tindakan Kolesistektomi Laparoscopi Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Astuti, A., & Merdekawati, D. (2016). Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat skala nyeri pasien post operasi. *Jurnal ipteks terapan*, 10(3), 148-154.
- Biantara, I., Dewi, V. R., Kharomah, L. N., Dwikijayanti, G. P., Hidayat, Y. T., & Supriyanto, S. (2023). Studi Kasus: Penerapan Perioperatif Care Pada Diagnosa Cholelithiasis Dengan Tindakan Operasi Kolesistektomi Laparotomi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), 39-48.
- Hasanah, U. (2015). Mengenal Penyakit Batu Empedu. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera Vol*, 13, 26.
- Keperawatan, A., Pasien, P., Pembedahan, P., Dalam, C., Kebutuhan, P., Aman, R., Dimas, N., Saputro, A. W., & Sani, F. N. (n.d.). *Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2020*.
- Kurniawan, S. B., Hidayat, W., Nurbaiti, N., Supriyono, P., & Heru, N. (2023). Gambaran Sonopattern Dinding Kandung Empedu pada Pasien dengan Cholelithiasis dan Cholecystitis. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 190-197.
- Nender, I. I., Ali, R. H., & Paat, B. (2019). Profil CT-SCAN pasien Dengan Kolelitiasis Di Bagian Radiologi RSUP Prof DR. RD Kandou manado

Periode Agustus 2015-Agustus 2016. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 3(1), 7-13.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

Putra, A. P., Christine, G., Amin, Z., & Fauzi, A. (2015). Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Sindrom Mirizzi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(3), 183-189.

Purba, C. F. (2020). Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.

Puspitasari, M. R., & Waluyo, A. (2022). Pemberian Terapi Musik dalam Mengurangi Nyeri Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 217-224.

Sihaloho, A. A. (2020). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Susilo, J., Wibowo, B. T., Tinasari, Y., Salim, M. N., Masyitha, D., Rahmi, E., ... & Gani, F. A. (2021). 4. Case Study: Gallstones (Cholelithiasis) in Long-tailed Macaques (*Macaca fascicularis*). *Jurnal Medika Veterinaria*, 15(2).

Tarigan, S., Simangunsong, B., & Sembiring, B. D. (2020). Gambaran Indeks Masa Tubuh Dengan Kejadian.

Wiarso, G. (2017). Nyeri Tulang dan Sendi. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Widiastuti, W. (2019). Terapi Ursodeoxycholic Acid (UDCA) dan Tindakan Kolesistektomi Laparoskopik pada Remaja dengan Cholelithiasis: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 34-39.

Lampiran 1 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik

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

Pengertian	Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberi rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelek dan fungsi kesadaran.
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	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk terapi musik yaitu 30 menit</p> <p>Pelaksanaan pemberian terapi musik</p> <p>a. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang 2) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan <p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan sebelum memulai latihan <ol style="list-style-type: none"> a) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal dan mata terpejam b) Atur napas sehingga napas menjadi lebih teratur c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan 2) Langkah-langkah

	<p>a) Fokus diri saat menikmati music klasik</p> <p>b) Bayangkan anda sedang berada di tempat yang tenang, sejuk dan damai, lakukan sampai 30 menit</p> <p>Setelah 30 menit buka mata dan ceritakan apa yang dirasakan</p>
Unit Terkait	Ruang rawat inap

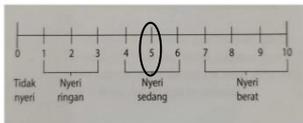
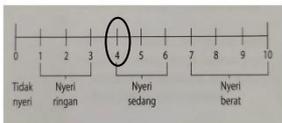
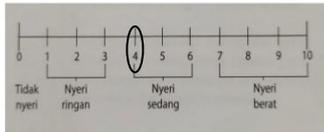
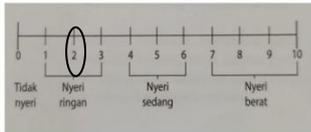
Lampiran 2 Lembar Observasi

**Lembar Observasi Penerapan Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi
Laparoskopi Pada Pasien Ny.L Dengan Kholelithiasis Di Lantai V
Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat**

Nama Pasien : Ny.L

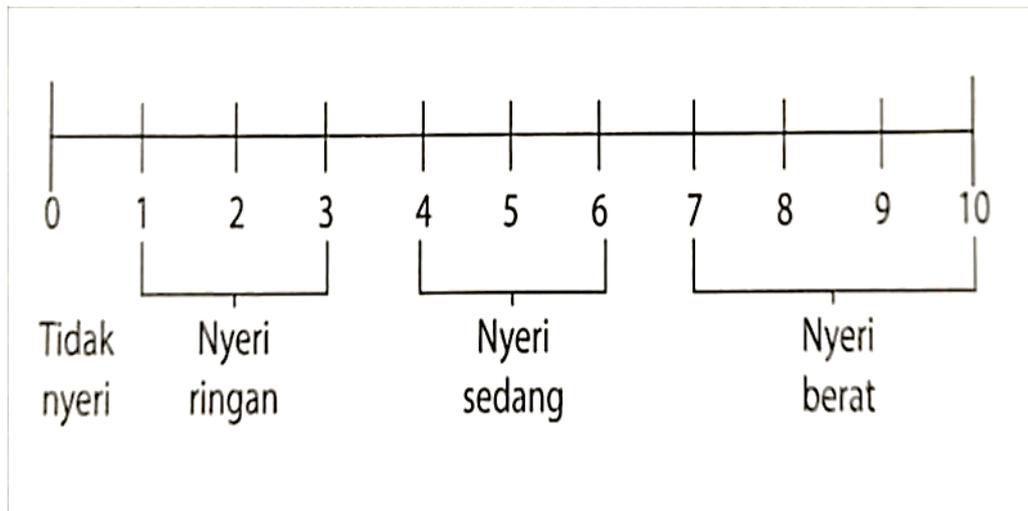
No. RM : 01146932

Ruang : PES Lantai V

No	Waktu Tanggal/Jam	Hasil Pengkajian Sebelum Penerapan	Hasil Pengkajian Sesudah Tindakan	Hasil
1	Rabu 03/05/23 14.00-16.00	Skala 5 (nyeri sedang) 	Skala 4 (nyeri sedang) 	Terjadi penurunan skala nyeri 1 poin
2	Kamis, 04/05/23 14.00-16.00	Skala 4 (nyeri sedang) 	Skala 2 (nyeri ringan) 	Terjadi penurunan skala nyeri 2 poin

Hasil dari penerapan teknik mendengarkan musik klasik dalam mengurangi nyeri luka post operasi cholelithiasis pada Ny.L disimpulkan dalam 2x pemberian tindakan teknik mendengarkan musik klasik tersebut, terjadi penurunan skala nyeri sebagai berikut:

1. pada hari rabu tanggal 03 Mei 2023 pukul 14.00-16.00, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 4.
2. pada hari kamis tanggal 04 Mei 2023 pukul 14.00-16.00, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 2.

*lampiran 1 Skala Nyeri***Pengukuran skala nyeri**

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Putri Anggelina
 NIM : 2036037
 Judul KTI : Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri
 Post Operasi Laparoskopi Pada Ny.L Dengan
 Khololitghiasis di Paviliun Eri Soedewo Lantai V
 RSPAD Gatot Soebroto.
 Pembimbing : Ns. Teti Hayati Hayati, S.Kep, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1	02 Mei 2023			
2	16 Mei 2023			
3	19 Juni 2023			
4	21 Juni 2023			
5	26 Juni 2023			
6	03 Juli 2023			
7	07 Juli 2023			

CATATAN :

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