

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM  
DIKOMBINASIKAN DENGAN DZIKIR  
PADA PASIEN DENGAN NEFROLITIASIS**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Disusun Oleh :**

**Muhammad Farras Kamal**

**NIM. 40902100040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM  
DIKOMBINASIKAN DENGAN DZIKIR  
PADA PASIEN DENGAN NEFROLITIASIS**

**Karya Tulis Ilmiah**  
**diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk**  
**memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan**

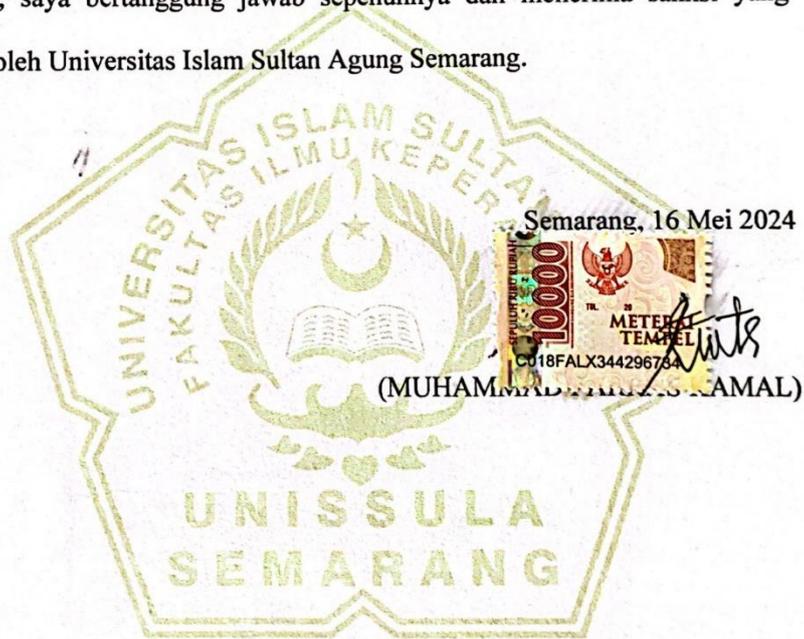


**Disusun oleh :**  
**Muhammad Farras Kamal**  
**NIM. 40902100040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**SEMARANG**  
**2024**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

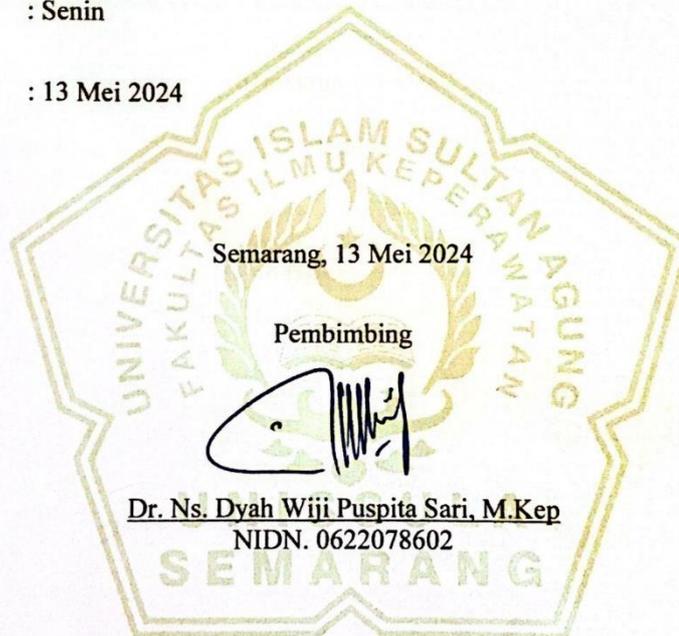


## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 13 Mei 2024



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

Penguji I

Ns. Retno Issrovatiningrum, M.Kep  
NIDN. 0604038901

Penguji II

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 06-2207-8602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Implementasi Pemberian Terapi Musik Alam Dikombinasikan Dengan Dzikir Pada Pasien Nefrolitiasis”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan atas bimbingan, dukungan, arahan, motivasi, dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, dan kemudahan dalam mengerjakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE. Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

6. Bapak, dan Ibu dosen, serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan segalanya dengan ikhlas, kasih sayang tulus, dukungan, dan doa yang tidak pernah putus.
8. Semua pihak yang ada di sekitar saya yang telah mendukung serta membantu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, keterbatasan ilmu yang dimiliki sebagai manusia, untuk itu penulis memiliki harapan besar agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sekaligus para pembaca.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Semarang, Mei 16 2024

Penulis



**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM  
DIKOMBINASIKAN DENGAN DZIKIR  
PADA PASIEN DENGAN NEFROLITIASIS**

Muhammad Farras Kamal

Email: [kamalfarras7@gmail.com](mailto:kamalfarras7@gmail.com)

**ABSTRAK**

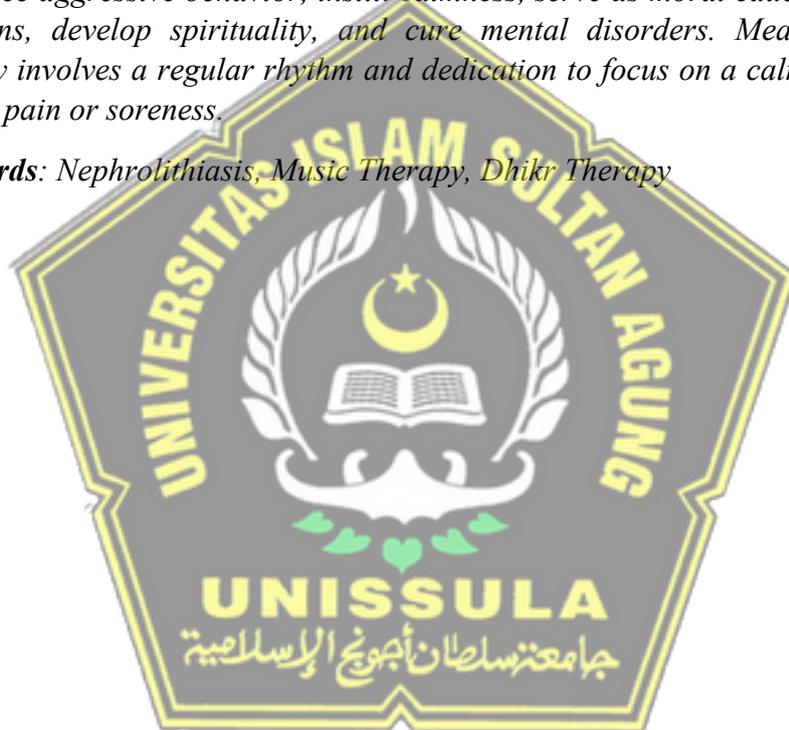
**Latar belakang :** Batu ginjal, atau nefrolitiasis, merupakan kondisi di mana material keras serupa batu terbentuk di dalam ginjal. Zat ini terbentuk dari sisa produk limbah dalam darah yang disaring oleh ginjal, kemudian mengendap dan mengkristal seiring waktu. Apabila batu ginjal berukuran sangat kecil, gejalanya biasanya tidak disadari oleh penderita dan dapat keluar dari tubuh melalui ureter dengan sendirinya. Gejala batu ginjal yang dapat terjadi jika ada batu yang bergesekan dengan ureter antara lain nyeri pada punggung bagian bawah, perut bagian bawah atau panggul, selangkangan, dan dapat disertai rasa mual. Gejala infeksi ginjal dapat mencakup urine yang keruh atau berbau tidak sedap, kelemahan tubuh, menggigil, dan demam tinggi. Terapi musik adalah salah satu teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, menanamkan ketenangan, berfungsi sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritualitas, dan menyembuhkan gangguan jiwa. Sementara itu, terapi dzikir melibatkan ritme teratur dan dedikasi untuk fokus pada objek yang menenangkan guna menghilangkan rasa sakit atau nyeri.

**Kata kunci :** Nefrolitiasis, Terapi Musik, Terapi Dzikir

## **ABSTRACT**

*Kidney stones, or nephrolithiasis, is a condition in which hard, stone-like material forms inside the kidneys. This substance is formed from waste products in the blood that are filtered by the kidneys, which then settle and crystallize over time. If the kidney stones are very small, the symptoms are usually not noticed by the patient and can pass out of the body through the ureter on their own. Symptoms of kidney stones that can occur when a stone rubs against the ureter include pain in the lower back, lower abdomen or pelvis, groin, and may be accompanied by nausea. Symptoms of kidney infection may include cloudy or foul-smelling urine, weakness, chills, and high fever. Music therapy is one of the relaxation techniques that aims to reduce aggressive behavior, instill calmness, serve as moral education, control emotions, develop spirituality, and cure mental disorders. Meanwhile, dhikr therapy involves a regular rhythm and dedication to focus on a calming object to relieve pain or soreness.*

**Keywords:** *Nephrolithiasis, Music Therapy, Dhikr Therapy*



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	6
D. Manfaat Studi Kasus .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Dasar .....	8
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	15
<b>BAB III METODE PENULISAN.....</b>	<b>28</b>
A. Rancangan Studi Kasus .....	28
B. Subyek Studi Kasus .....	28
C. Fokus Studi .....	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Tempat dan Waktu .....	30
F. Instrumen Studi Kasus .....	30
G. Metode Pengumpulan Data .....	30
H. Analisis dan Penyajian Data .....	31
I. Etika Studi Kasus .....	31
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	33
B. Pembahasan .....	52
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>

A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Nefrolitiasis ialah suatu kondisi di mana ditemukan batu yang mengandung matriks organik dan sejenis kristal yang dapat menyebabkan perkembangan anomali pada saluran kemih. Batu ginjal selalu berada di kelopak atau panggul, dan ketika muncul, batu ini dapat menutup kandung kemih (batu kandung kemih) atau area ureter (batu ureter). Bahan-bahan yang dapat membentuk batu ginjal ini ialah kalsium, kalsium oksalat, kalsium fosfat, atau kalsium. Namun, di antara semua itu, batu kalsium ialah satu-satunya yang secara konsisten terjadi pada batu ginjal (Widiani, 2020).

WHO memperkirakan bahwa penyakit batu ginjal mempengaruhi rata-rata 1% hingga 2% orang di seluruh dunia. Penyakit batu ginjal ialah kondisi yang paling sering terjadi di bidang urologi, yang mempengaruhi satu dari setiap 100 pasien. Penyakit batu ginjal menyumbang 30% dari semua kasus batu ginjal di Amerika Serikat, menjadikannya penyakit yang paling sering menyerang sistem saluran kemih. Sembilan puluh persen batu saluran kemih di negara-negara Barat bersifat endourologik atau minimal invasif; batu lainnya ditangani secara medis atau pembedahan (Septianingsih, 2016). Hal ini dikarenakan pembedahan terbuka memiliki risiko tinggi terhadap beberapa masalah. Terapi endourologi dan terapi invasif minimal seringkali lebih murah di negara-negara Barat daripada operasi terbuka.

Kondisi yang terjadi di negara berkembang berbeda dengan negara maju. Prevalensi batu ginjal saat ini tercatat 6 per 1.000 orang, yang berarti ada sekitar 1.499.400 penderita batu ginjal di Indonesia. Mayoritas kasus batu ginjal terjadi pada orang berusia 30-an hingga 60-an. Hingga 10% wanita serta 15% pria akan menderita penyakit ini pada suatu saat dalam hidupnya (Idu et al., 2024). Nefrolitiasis mempengaruhi 0,5% dari populasi Indonesia, di mana ini termasuk kondisi yang cukup umum. Data yang dikumpulkan dari rumah sakit di semua Indonesia pada tahun 2002 memperlihatkan terdapat 37.636 infeksi baru dan 58.959 kunjungan secara keseluruhan. Sebanyak 19.018 pasien menjalani perawatan, dan 378 orang kehilangan nyawa. Sebanyak 80% dari batu ginjal berupa batu kalsium oksalat. Batu asam urat, kalsium fosfat, struvit, serta sistin ialah bentuk-bentuk batu yang paling banyak ditemukan (Jegen & Susanti, 2020).

Nefrolitiasis dan gagal ginjal ialah penyakit ginjal yang paling banyak diderita di Indonesia. Yogyakarta mempunyai angka kejadian batu ginjal tertinggi (1,2%), diikuti oleh Aceh (0,9%), Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah (0,8%), dan Sulawesi Utara (0,5%). Prevalensi batu ginjal meningkat sejalan dengan peningkatan usia, mencapai angka tertinggi pada populasi yang berusia 75 tahun atau lebih, 1,1% pada usia 65-74 tahun, serta 1,3% pada usia 55-64 tahun. Prevalensinya adalah 0,8% pada pria, lebih tinggi dibandingkan 0,4% pada wanita. Angka prevalensi tertinggi adalah 0,8% pada mereka yang tidak bersekolah dan tidak memiliki kualifikasi sekolah dasar, dan 0,8% pada

mereka yang bekerja mandiri. Prevalensi di perdesaan adalah 0,6%, sama dengan di perkotaan (Jejen & Susanti, 2020).

Karena ada banyak variabel yang berperan, penyebab pasti produksi batu ginjal belum diketahui. Batu ginjal diperkirakan disebabkan oleh dua proses: nukleasi dan supersaturasi. Supersaturasi ialah hasil dari konsentrasi senyawa yang tinggi yang menyebabkan terbentuknya batu dalam air seni, yang juga mengakibatkan penurunan volume air seni dan adanya bahan kimia dalam air seni yang mencegah terbentuknya batu. Kristal asam urat, hidroksiapatit, dan natrium hidrogen urat berinti selama nukleasi. Kemudian, di dalam nukleus, ion kalsium dan oksalat melekat satu sama lain seperti lem untuk membentuk kombinasi batu. Kami menyebut prosedur ini sebagai nukleasi heterogen (Jejen & Susanti, 2020).

Terdapat dua kategori faktor risiko nefrolitiasis: ekstrinsik dan intrinsik. Usia, jenis kelamin, keturunan, kelainan struktur ginjal, dan riwayat batu ginjal adalah contoh-contoh variabel intrinsik. Sedangkan faktor eksternal yaitu letak geografis terutama daerah yang beriklim panas dan tropis, daerah gersang/gersang, pekerjaan dan hobi, asupan air, pola makan, lingkungan hidup (pesisir/pegunungan), jenis makanan dan minuman yang bisa memicu pembentukan batu ginjal meliputi konsumsi protein hewani dalam jumlah berlebihan, suplemen kalsium, vitamin D, dan gula. Gejala yang dialami individu pada awal pembentukan batu ginjal tidak menunjukkan gejala. Selain itu, tanda dan gejala berbahaya termasuk kolik ginjal (nyeri yang sangat tajam), nyeri pinggang (nyeri punggung), hematuria (darah dalam urin), gejala

obstruktif, infeksi saluran kemih, stagnasi aliran urin, dan hidronefrosis bentuk dari (ginjal bengkak). Gejala mungkin diikuti mual dan muntah.

Terapi musik ialah salah satu jenis teknik relaksasi guna mengurangi perilaku kekerasan, meningkatkan ketenangan, menjadi instruksi moral, mengatur emosi, menumbuhkan spiritualitas, dan mengobati penyakit mental (Purnama, 2016). Terapi musik juga dimanfaatkan oleh psikolog dan psikiater dalam penanganan berbagai penyakit dan gangguan mental (Setyowati, 2019). Terapi musik ini meliputi relaksasi fisik dan mental, pengendalian emosi, peningkatan pembentukan pribadi, serta penyembuhan ketidakseimbangan psikologis sosial (Setyowati, 2019).

Terapi dzikir merupakan terapi yang melibatkan ritme teratur dan dedikasi menenangkan objek untuk menghilangkan rasa sakit. Menurut Winarko (2014), dzikir ialah sekumpulan ucapan yang diucapkan untuk mengingatkan diri kepada Allah SWT dan upaya terus-menerus untuk menaatinya dan menjauhi segala larangan-Nya. Dzikir juga mempunyai efek menenangkan dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sekaligus menekan sistem saraf simpatis (Putri & Faradisi, 2023). Tujuan terapi dzikir adalah untuk mengurangi rasa sakit pasien sebagaimana fungsi otak melalui terapi spiritual fisiologis melalui dzikir atau mengingat nama Allah. Menanggapi rangsangan eksternal, otak memproduksi bahan kimia yang menghasilkan perasaan nyaman (Putri & Faradisi, 2023).

Perawat berperan dalam memberikan informasi tentang pengobatan dan pencegahan nefrolitiasis untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman

tentang nefrolitiasis. Pengkajian, diagnosis, perencanaan intervensi untuk perawatan, evaluasi, dan tindak lanjut adalah tugas-tugas yang harus dilakukan perawat. Tugas perawat juga membantu pasien secara emosional atau spiritual, memberikan dorongan dan motivasi untuk membantu pemulihan. Di rangkaian medis, tanggung jawab perawat mencakup mendorong, mendukung, dan membantu pasien tetap mendapatkan nutrisi. Salah satu intervensi perawat pada kasus ini adalah dengan mengajarkan pada pasien penderita nefrolitiasis teknik relaksasi nafas dalam disertai dzikir sebelum dan sesudah operasi untuk menghilangkan keluhan nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas, seseorang yang mempunyai masalah penyakit nefrolitiasis yang disebabkan karena endapan kalsium, batu oksalat, kalsium oksalat, ataupun dapat dari kalsium fosfat harus diberikan asuhan keperawatan dengan baik maka dari itu penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah ini dengan judul “Implementasi Terapi Musik Alam Dikombinasikan Dengan Dzikir Pada Pasien Nefrolitiasis”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah implementasi terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien dengan nefrolitiasis untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri?

## C. Tujuan Studi Kasus

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini ialah melakukan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien dengan nefrolitiasis.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien (Nefrolitiasis) di Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien (Nefrolitiasis) di Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien (Nefrolitiasis) di Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan pasien (Nefrolitiasis) di Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pasien (Nefrolitiasis) di Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang

## D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bisa membantu memajukan dan berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan fasilitas kesehatan pada umumnya, dan fasilitas keperawatan pada khususnya.

## **2. Bagi Instansi Pelayanan Penelitian atau Lahan Praktik**

Bisa membantu dalam memberikan panduan kepada perawat dan tim medis lainnya untuk merawat, mengatur, menindaklanjuti, dan mengevaluasi pasien dengan nefrolitiasis.

## **3. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai implementasi terapi musik alam dikombinasikan dengan Dzikir pada pasien Nefrolitiasis.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Nefrolitiasis**

Nefrolitiasis, juga dikenal sebagai batu ginjal, ialah massa yang padat dan keras seperti batu di dalam ginjal atau sistem saluran kemih bagian atas. Endapan urin dalam ginjal dan sistem saluran kemih menghasilkan kelainan yang dikenal sebagai batu ginjal. Jika tidak cukup minum air dan air kencing menjadi sangat pekat, batu-batu ini akan terbentuk lebih cepat. Kondisi ini sangat meningkatkan kemungkinan penumpukan lumpur dalam air seni, yang lama-kelamaan dapat membentuk gumpalan keras dan tebal yang seperti batu. Endapan di ginjal terdiri dari 4 bahan kimia yang biasa ditemukan dalam urin, antara lain Kalsium, asam urat, fosfat dan bahan kimia lainnya (Ristanti, 2023). Kelainan yang dikenal sebagai nefrolitiasis, atau batu ginjal, ditandai dengan adanya satu atau lebih batu di dalam pelvis atau kelopak ginjal. Batu ginjal biasanya berkembang sebagai akibat dari faktor internal dan faktor lingkungan. Usia, jenis kelamin, dan keturunan adalah contoh faktor internal; lokasi, iklim, makanan, zat dalam air seni, pekerjaan, dan hal-hal lain ialah contoh faktor eksternal (Ristanti, 2023).

##### **2. Etiologi**

Terdapat dua kategori penyebab batu ginjal: ekstrinsik dan intrinsik. Genetik, jenis kelamin, dan usia ialah contoh-contoh faktor intrinsik.

Sementara faktor eksternal antara lain geografi (terutama suhu dan cuaca), pekerjaan, asupan air, pola makan, dan penyakit penyerta (Putri, 2023).

Berikut penyebab terbentuknya batu ginjal antara lain:

- a. Faktor pola makan dan gaya hidup meliputi asupan tinggi protein dan garam serta rendahnya asupan sitrat, serat, dan makanan alkali.
- b. Gangguan metabolic seperti hiperkalsiuria, hiperfosfaturia, hiperoksaluria, hipositraturia.
- c. Volume urine yang sedikit dikarenakan mengonsumsi air yang tidak adekuat yang menyebabkan dehidrasi
- d. Infeksi saluran kemih berulang: pH urin tidak normal alkalinisasi urin akibat bakteri urease.
- e. Genetik
- f. Kelainan anatomi: stenosis pada sambungan ureteropelvis, penyakit ginjal polikistik dan penyakit ginjal tapal kuda.
- g. Hipertensi
- h. Kegemukan.
- i. Perubahan iklim, pekerjaan, geografi, dan perubahan musim (lebih mungkin terjadi pada musim dengan radiasi matahari tinggi).

### 3. Patofisiologi

Batu yang tumbuh dalam saluran kemih dan menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan dikenal sebagai batu ginjal. Peningkatan konsentrasi bahan kimia tertentu dalam air kemih, seperti kalsium, oksalat, dan asam urat, akan mengendap dan membentuk kristal yang terkumpul sebagai batu

ginjal, yang merupakan patofisiologi produksi batu ginjal. Selain itu, faktor lain seperti dehidrasi, pola makan tinggi garam atau protein, gangguan metabolisme, kurangnya aktivitas fisik, dan kondisi medis tertentu seperti infeksi ginjal atau hiperparatiroidisme juga dapat meningkatkan risiko pembentukan batu ginjal (Ristanti, 2023).

Tiga faktor yang dapat menyebabkan pembentukan batu adalah supersaturasi, nukleasi, dan kurangnya inhibitor dalam urin. Jika konsentrasi garam yang tidak larut dalam urin sangat tinggi, yaitu jika urin jenuh, dapat terbentuk kristal. Kristal pecah dan dibuang karena ikatan yang mengikatnya lemah. Namun, inti kristal yang terbentuk di sekitar matriks organik berubah menjadi batu. Mengonsumsi makanan tinggi garam yang tidak larut atau mengurangi asupan cairan saat tidur dapat meningkatkan konsentrasi ke titik pemicu, yang menyebabkan pembentukan dan perkembangan batu. Keasaman atau alkalinitas urin dan ada tidaknya senyawa penghambat batu juga mempengaruhi penyakit batu. Sebagian besar (70-80%) batu ginjal ialah batu kalsium, yang terdiri dari kalsium oksalat atau kalsium fosfat (Putri, 2023).

Batu ginjal dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran kemih sehingga menimbulkan nyeri dan infeksi saluran kemih. Dalam kasus yang lebih parah, penyumbatan dapat mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan kerusakan permanen. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan pada pasien batu ginjal meliputi nyeri akut, risiko infeksi, dan risiko kerusakan ginjal (Ristanti, 2023).

#### 4. Manifestasi Klinik

Smeltzer & Bare (2011) menyatakan bahwasanya gagal jantung, edema paru (disebabkan oleh kelebihan cairan), dan hipertensi (disebabkan oleh penyimpanan cairan serta sodium akibat aktivitas renin-angiotensin aldosteron) ialah tanda-tanda klinis atau manifestasi gagal ginjal kronis.

Perikarditis (akibat rangsangan racun pada selaput jantung, gatal-gatal, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, cegukan, penurunan kesadaran dan konsentrasi) dan edema, yang biasanya terjadi pada tubuh akibat penumpukan cairan (TARAKAN, n.d.).

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Dua pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu uji klinis atau pemeriksaan laboratorium dan uji radiologi (Putri, 2023).

##### a. Pemeriksaan laboratorium meliputi:

- 1) Pemeriksaan urin
- 2) Pemeriksaan darah rutin
- 3) Fungsi ginjal
- 4) Kadar asam urat, kadar hormon PTH, dan kadar vitamin D bila dicurigai hiperparatiroid primer

##### b. Pemeriksaan Radiologi

- 1) USG ginjal menggunakan gelombang suara yang dipantulkan untuk mendeteksi batu dan mengevaluasi ginjal untuk kemungkinan hidronefrosis.

- 2) Foto polos perut/abdomen (ginjal, ureter, kandung kemih/rontgen) dapat menunjukkan kekeruhan batu pada ginjal, ureter, dan kandung kemih.
- 3) BNO-IVP, zat kontras positif yang diberikan secara intravena, digunakan untuk melihat sistem saluran kemih mulai dari ginjal, ureter, dan kandung kemih.
- 4) Computer tomography/CT scan, dengan atau tanpa kontras, menunjukkan adanya batu, obstruksi ureter, dan penyakit ginjal lainnya.
- 5) Tes sitologi/sitoskopi  
Ini digunakan untuk memvisualisasikan dan terkadang mengeluarkan batu dari kandung kemih dan ureter distal (Ristanti, 2023).

## 6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi terutama berkaitan langsung dengan fungsi ginjal. Komplikasi berikut ini sering terjadi pada pasien batu ginjal yang mendapat pengobatan yang tidak adekuat atau tidak lengkap : (Putri, 2023)

- 1) Obstruksi, akibat terhambatnya aliran urin oleh batu
- 2) Infeksi saluran kemih bisa terjadi akibat batu yang menyebabkan peradangan pada saluran kemih dan menghambat aliran urin
- 3) Gagal ginjal akut terjadi ketika urin yang tidak mengalir dengan baik kembali naik ke ginjal, menyebabkan tekanan pada ginjal dan

mengurangi aliran darah ke organ tersebut, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal

- 4) Gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, diare, serta ketidaknyamanan lambung berkaitan dengan refluks ginjal-usus serta penyebaran saraf antara ureter dan usus (ganglion celiac) (Putri, 2023)

## 7. Penatalaksanaan

Pengangkatan batu dapat dilakukan dengan cara medis khususnya bedah endoskopi, bedah laparoskopi, atau pembedahan terbuka. pembedahan terbuka diantaranya : (Ristanti, 2023)

- a. Terapi obat/pengobatan pada pasien ditujukan pada batu berukuran  $< 5$  mm, karena batu diharapkan melewatinya secara alami. Pengobatan dengan menggunakan diuretik dan mendorong pasien untuk minum cukup air untuk mengeluarkan batu dari saluran kemih mereka, akan mengurangi rasa sakit dan memperlancar aliran air kemih.
- b. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL): Metode ini memakai gelombang tekanan yang didapatkan dari luar untuk memecah batu di dalam saluran kemih. Demi memastikan kelancaran perjalanan melalui saluran kemih, batu dipecah menjadi potongan-potongan kecil. Untuk batu ginjal yang berukuran lebih besar dari 20-30 mm dan batu ginjal berukuran sedang, ESWL dianggap sebagai pengobatan yang cukup efektif.

- c. Endokrinologi atau endourologi merupakan prosedur minimal invasif untuk mengangkat batu saluran kemih yang melibatkan penghancuran batu serta pengeluarannya dari saluran kemih menggunakan instrumen yang dimasukkan secara langsung ke dalam saluran tersebut. Alat ini dapat dimasukkan baik melalui uretra maupun melalui insisi kecil di kulit (perkutan). Proses pemecahan batu dapat dilaksanakan secara mekanis dengan memanfaatkan energi hidrolis, energi sonik, atau energi laser.
- d. Bedah laparoskopik, juga dikenal sebagai bedah lubang kunci, yaitu prosedur bedah minimal invasif yang dilaksanakan dengan menciptakan lubang kecil di dinding perut. Prosedur ini memakai menggunakan instrumen berbentuk tabung tipis. Dalam konteks medis, prosedur ini meliputi litotomi panggul atau nefrolitotomi untuk mengangkat batu dari lokasi di ginjal.
- e. Operasi terbuka. Pengangkatan batu masih dilakukan melalui operasi terbuka di klinik yang belum dilengkapi peralatan untuk prosedur endoskopi, laparoskopik, atau ESWL. Operasi terbuka mencakup litotripsi panggul atau nefrolitotomi untuk menghilangkan batu dari saluran ginjal, serta ureterolitotomi untuk mengangkat batu dari ureter. Pasien sering kali harus menjalani nefrektomi jika ginjalnya tidak berfungsi dengan baik, terdapat nanah (pyonefrosis), korteks ginjal sangat tipis, atau terjadi penyempitan akibat urolitiasis yang menyebabkan obstruksi kronis.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ialah tahap awal dalam proses keperawatan yang mencakup keterampilan berpikir kritis serta pengumpulan data. Penilaian ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari klien dan keluarganya serta individu yang merawat klien tentang penyakit kolektif dan persepsi yang mereka hadapi/alami (Akbaridin, 2023).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam proses pengkajian keperawatan antara lain :

#### a. Identitasi Pasien

Informasi pasien: nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan akhir, agama, pekerjaan, suku/kebangsaan, alamat, nama diagnosis, nomor kamar rumah sakit, tanggal masuk pasien, waktu masuk, dan kamar.

#### b. Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan meliputi :

##### 1) Keluhan Utama

##### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan keluhan pasien dengan memakai pendekatan

P,Q,R,S,T.

P (Provoked) : faktor apa yang memperberatkan ataupun memperingankan.

Q (Quality) : keluhan kualitas apa yang dirasakan pada nyerinya, biasa pada pasien nyeri seperti tertusuk-tusuk.

R (Region) : dimana letak keluhan dirasakan, nyeri dirasakan dipinggang.

S (Scale) : derajat nyeri atau biasa disebut dengan skala nyeri.

T (Time) : lamanya nyeri yang dirasakan pasien seperti hilang timbul

### 3) Riwayat kesehatan lalu

Biasanya pasien dengan batu ginjal mengeluhkan nyeri dibagian pinggang, adanya stres psikologis, riwayat minum-minuman kaleng, serta obat-obatan.

### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Pengaruh riwayat sakit turunan dalam keluarga seperti jantung, diabetes melitus, darah tinggi maupun lainnya.

## c. Data biologis dan fisiologis

### 1) Pola nutrisi

Subjek survei mencakup makanan pokok, frekuensi makan dan minum, pantangan makanan, nafsu makan, serta diet yang telah diterapkan. Penderita batu ginjal seringkali mengalami penurunan nafsu makan akibat kerusakan ginjal.

### 2) Pola eliminasi

Pada BAK yang perlu dikaji antara lain frekuensi, warna, jumlah urine, bau, dan keluhan ketika pasien BAK, biasanya pada pasien

dengan batu ginjal, urine yang keluar cenderung sedikit karena ada sumbatan atau batu yang terdapat pada ginjal.

3) Pola istirahat dan tidur

Pasien dengan batu ginjal sering mengalami gangguan pada pola istirahat dan tidur akibat rasa nyeri yang mereka rasakan.

4) Pola aktivitas

Pada pasien batu ginjal biasanya mengalami aktivitasnya terganggu karena terjadi kelemahan pada fisiknya akibat dari luka pada ginjalnya.

5) Pola personal hygiene

Biasanya pada pasien batu ginjal jarang mandi karena terdapat nyeri pada pinggangnya.

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pada pasien dengan batu ginjal biasanya pemeriksaan pada rambut, apakah ada terdapat ketombe dan uban.

2) Mata

Pada pasien dengan batu ginjal pemeriksaan mata, penglihatan mata kanan kiri ada masalah atau tidak, terlihat kantong mata atau tidak

3) Telinga

Terdapat gangguan pendengaran atau tidak, adanya serumen atau nyeri saat dipalpsi atau tidak

## 4) Hidung

Apakah adanya secret pada hidung, bentuknya simetris atau tidak, apakah terjadi pembengkakan atau tidak.

## 5) Mulut

Kebersihan mulut, mukosa bibir kering atau tidak

## 6) Leher

Apakah adanya pembengkakan kelenjar tiroid

## 7) Thorax/dada

Paru-paru

Inspeksi : dada kanan dan kiri simetris atau tidak

Palpasi : massa tidak teraba

Perkusi : bunyinya paru normal atau tidak

Auskultasi : suara nafas normal atau tidak

Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat atau tidak

Palpasi : ictus cordis teraba atau tidak

Perkusi : berbunyi normal

Auskultasi : ada bunyi tambahan atau tidak

## 8) Abdomen

Inspeksi : apakah ada benjolan, luka dan stretch mark

Auskultasi : peristaltik normal atau tidak

Perkusi : apakah ada nyeri tekan diperut

Palpasi : suara abdomen tympani atau tidak

## 9) Genetalia

Mengalami gangguan pada genetalia atau tidak

## 10) Ekstremitas

Apakah ekstremitas bawah dan ekstremitas atas normal

## 11) Kulit

Kebersihan kulit, warna kulit, apakah ada oedema, infeksi dan pembengkakan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus post op batu ginjal yakni :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- b. Gangguan pola tidur yang disebabkan oleh hambatan lingkungan
- c. Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

## 3. Intervensi

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) :

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

Manajemen nyeri

## 1) Observasi

Identifikasi mencakup penentuan lokasi, sifat, durasi, frekuensi, dan tingkat intensitas nyeri, serta pengukuran skala nyeri. Selain itu, perlu mengidentifikasi faktor yang memperburuk dan meredakan nyeri serta dampak dari nyeri tersebut.

## 2) Terapeutik

Terapkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kendalikan faktor lingkungan yang memperburuk nyeri, dan fasilitasi istirahat serta tidur.

## 3) Edukasi

Jelaskan penyebab, durasi, dan pemicu nyeri; uraikan strategi untuk meredakan nyeri; dan ajarkan teknik non-farmakologis yang bisa dipakai guna mengurangi rasa nyeri.

## 4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

## b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

## 1) Observasi

Identifikasi pola tidur dan aktivitas, identifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, serta identifikasi makanan dan minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur.

## 2) Terapeutik

Patuhi jadwal tidur rutin, meningkatkan prosedur kenyamanan misalnya pengaturan posisi, pijat

## 3) Edukasi

Tekankan pentingnya tidur cukup selama sakit

c. Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi (D.0111)

1) Observasi

Identifikasi faktor-faktor yang menopang motivasi untuk menjalani gaya hidup bersih, senang, serta sehat, serta kemauan dan kapasitas untuk menerima informasi.

2) Terapeutik

Bagikan media serta materi kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, dan memperoleh kesempatan bagi individu untuk mengajukan pertanyaan

3) Edukasi

Ajarkan tentang risiko yang bisa mempengaruhi kesehatan, ajarkan prinsip-prinsip hidup bersih serta sehat, serta berikan pendekatan untuk memperbaiki kebiasaan hidup yang bersih dan sehat.

**4. Implementasi**

Sejumlah tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu pasien dalam transisi dari masalah kesehatan ke kondisi kesehatan prima yang mengetahui kriteria hasil yang diinginkan dikenal sebagai praktik atau pelaksanaan keperawatan. Berbagai intervensi perawat dengan klien mencakup upaya untuk menghindari masalah kesehatan di masa depan, mengedukasi keluarga klien, serta memberikan dukungan dan pengobatan. Kebutuhan klien, serta elemen-elemen lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaan keperawatan, serta aktivitas komunikasi, harus menjadi pusat dari proses implementasi. Koordinasi tindakan oleh pasien, keluarga, serta anggota

tim perawatan kesehatan lainnya untuk melacak dan mendokumentasikan reaksi pasien terhadap perawatan yang diberikan dikenal sebagai implementasi keperawatan (Siregar, 2019).

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan ialah proses menilai tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya untuk memastikan cara yang paling efektif dalam memenuhi keperluan klien sambil mengevaluasi hasil dari proses keperawatan. Evaluasi ialah proses menganalisis hasil dan prosedur. Sejauh mana tindakan yang dilakukan menghasilkan konsekuensi ditentukan oleh evaluasi kinerja. Setiap langkah dari proses tersebut, termasuk penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang terlibat, diperiksa untuk melihat apakah ada kesalahan yang terjadi.



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Rancangan penulisan yang akan diterapkan dalam Karya Tulis Ilmiah ini ialah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Desain studi kasus mencakup evaluasi menyeluruh terhadap satu unit tunggal, seperti individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.

Rancangan penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Musik Alam Dikombinasikan Dengan Dzikir Pada Pasien Dengan Nefrolitiasis” yaitu studi kasus.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek pada studi kasus ini ialah satu orang pasien laki-laki nefrolitiasis di RSI Sultan Agung Semarang yang diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien laki-laki nefrolitiasis yang didampingi keluarga di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.
2. Pasien laki-laki nefrolitiasis yang didampingi keluarga belum mendapatkan terapi relaksasi musik alam dikombinasikan dengan dzikir
3. Pasien laki-laki nefrolitiasis yang didampingi keluarga bersedia menjadi klien

### C. Fokus Studi

Penerapan implementasi terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien nefrolitiasis untuk mengurangi rasa nyeri.

### D. Definisi Operasional

Terapi musik ialah jenis terapi non-farmakologis yang membantu pasien memulihkan diri melalui cara-cara terapeutik. Beberapa proses kognitif terlibat dalam mekanisme manajemen nyeri saat mendengarkan musik. Membangkitkan perhatian, tubuh kognitif, memahami makna, mengintegrasikan musik dan energi kognitif, memberikan kesenangan, dan terapi musik ialah contoh-contoh proses kognitif. Musik yang menenangkan meningkatkan aktivitas dopamin dalam sistem limbik otak tengah dengan mengurangi rangsangan yang tidak menyenangkan dan memengaruhi hormon stres (Puspitasari & Waluyo, 2022).

Terapi dzikir merupakan terapi yang melibatkan ritme teratur dan dedikasi menenangkan objek untuk menghilangkan rasa sakit. Winarko (2014) menyatakan bahwa dzikir merupakan serangkaian ungkapan yang diucapkan untuk mengingat Allah SWT dan mendorong individu untuk selalu melaksanakan perintah-Nya serta menghindari larangan-Nya. Dzikir juga memiliki efek menenangkan, mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis, serta merangsang kerja sistem saraf parasimpatis (Putri & Faradisi, 2023).

## E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi kasus dilaksanakan pada bulan Februari 2024

## F. Instrumen Studi Kasus

### 1. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Format pengkajian nefrolitiasis

Format pengkajian dipakai untuk menilai klien melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Proses pengkajian bertujuan untuk menentukan tindakan yang perlu diambil.

#### b. Wawancara

Wawancara dipakai guna mengidentifikasi nama pasien, mengumpulkan keluhan, serta menelusuri riwayat penyakit masa lalu dan saat ini, riwayat keluarga, dan informasi relevan lainnya. Sumber data diperoleh dari keluarga, klien, dan rekam medis.

#### c. Observasi

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Pengamatan parameter vital
- 3) Pencatatan perawatan keperawatan

## G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data memakai format Asuhan Keperawatan dewasa sesuai dengan pedoman yang berlaku. Penegakan diagnosis dilakukan dengan menggunakan SDKI, sedangkan intervensi mengacu pada SLKI dan

SIKI. Selanjutnya, pelaksanaan dan evaluasi dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

## H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah pengumpulan data melewati observasi, wawancara, serta studi dokumen, dilakukan analisis data. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan objektif. Data subyektif merupakan data yang diperoleh dari klien berupa pendapat mengenai suatu keadaan atau peristiwa. Data objektif, sebaliknya, mengacu pada data yang bisa diamati dan diukur yang didapat dengan memakai panca Indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sentuhan) selama pemeriksaan fisik. Peneliti kemudian menggunakan data ini untuk membuat diagnosis keperawatan. Peneliti kemudian mengembangkan rencana intervensi atau perawatan, melakukan implementasi atau administrasi, dan mengevaluasi perawatan yang diberikan kepada klien.

## I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian adalah suatu kewajiban yang harus dipatuhi ketika memulai suatu studi guna menjaga kerahasiaan dan memberikan perlindungan kepada para responden, seperti *anonymity*, *confidentiality*, dan lain-lain.

### 1. *Inform Consent* (Persetujuan Menjadi Klien)

*Informed consent* ialah dokumen persetujuan dari subjek studi kasus untuk berperan sebagai responden. Dokumen ini berisi informasi tentang hak dan tanggung jawab subjek studi kasus yang diberikan sebelum studi dimulai, yang memungkinkan subjek untuk memilih untuk berpartisipasi atau menolak peran sebagai responden.

## 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

*Anonimity* ialah surat persetujuan dari subjek studi kasus untuk berperan sebagai responden. Dokumen ini mengandung informasi mengenai hak dan kewajiban subjek studi kasus yang diberikan sebelum dimulainya studi, yang memberikan subjek pilihan untuk berpartisipasi atau menolak sebagai responden.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* ialah privasi selama pelaksanaan studi kasus, termasuk informasi dan isu-isu yang muncul di dalamnya, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu dari kelompok ini yang akan diungkapkan dalam laporan hasil studi kasus.



## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas

Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 15.00 WIB di ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang, dengan melaksanakan wawancara langsung dengan pasien serta keluarga, mengobservasi secara langsung serta melihat rekam medik seperti terapi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi serta catatan perkembangan pada pasien. Didapatkan identitas pasien bernama Tn. S berumur 57 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pasien wiraswasta, dengan suku Jawa dan warga negara Indonesia, alamat pasien Pelang Rt 13/3, Pilangrejo, Juwangi, Boyolali dengan diagnosis *Nefrolitiasis Dextra*. Pasien masuk pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 11.25 WIB. Penanggungjawab pasien Bernama Ny. S, berumur 55 tahun, jenis kelamin Perempuan, beragama Islam, suku Jawa dan warga negara Indonesia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hubungan dengan pasien yaitu sebagai istri.

###### b. Status Kesehatan Saat Ini

Keluhan awal : pasien mengatakan keluhan awal yaitu sulit untuk buang air kecil dan sudah 2 hari, perut bagian kiri terasa sakit karena pasien

sering menahan kencingnya dan pasien datang ke RSI Sultan Agung Semarang untuk memeriksakan dirinya. Setelah melakukan pemeriksaan pasien terkena penyakit *Nefrolitiasis* atau batu ginjal dan harus dilakukan tindakan operasi laparoskopi.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Diperoleh informasi oleh pasien bahwa sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit. Pasien juga mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan serta tidak memiliki alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien juga mengungkapkan bahwa keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien, serta dari keluarga, pasien satu-satunya yang memiliki riwayat penyakit batu ginjal.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien menyatakan jika lingkungan rumahnya bersih serta aman karena rumahnya selalu dibersihkan oleh istri pasien dan juga oleh pasien sendiri.

## 2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Persepsi Kesehatan

Pola persepsi serta pemeliharaan kesehatan klien mengungkapkan tentang kesehatan sangatlah berguna pada keluarga. Ketika klien atau anggota keluarga lainnya ada yang sakit klien langsung memeriksakan dirinya ke klinik terdekat tanpa menunda-nunda. Untuk menunjang

kesehatan hidupnya klien dan keluarga mempunyai asuransi yaitu BPJS Kesehatan.

b. Nutrisi

Pola nutrisi dan metabolic sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pola makannya 3x dalam sehari dengan porsi yang cukup ukuran dewasa, untuk jenis makanannya sendiri meliputi nasi, lauk dan sayur-sayuran. Saat sakit : pasien mengatakan saat dirumah sakit makannya sama 3x sehari tetapi dengan porsi yang lebih sedikit karena klien mengalami penurunan nafsu makan. Pasien tidak memiliki keluhan dalam makan, semua masih dalam keadaan baik-baik saja. Untuk pola minumnya pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pola minumnya, sehari pasien minum kurang lebih sekitar 2 L. pasien mengatakan kebiasaan hidupnya tidak pernah mengonsumsi alkohol maupun obat-obatan, melainkan pasien perokok aktif.

c. Eliminasi

Pola eliminasi sebelum sakit : pasien mengatakan pola BABnya lancar 2x dalam sehari dan tidak ada kesulitan dalam BAB. Saat sakit : pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit BABnya tidak lancar serta setelah operasi pasien belum BAB sama sekali. Sebelum sakit pola BAK klien lancar dan normal 4-5 kali dalam sehari, tidak ada gangguan atau kesulitan dalam BAK serta berwarna kuning tetapi pasien sering menahan BAKnya. Saat sakit : pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit pola BAKnya lancar dan tidak ada kesulitan saat BAK, pasien

terpasang kateter, berwarna merah karena bercampur dengan darah pasca operasi.

d. Aktivitas

Pola aktivitas dan latihan pasien menyatakan aktivitasnya sebagai wirausaha. Pasien mengatakan jarang olahraga karena harus pergi bekerja sebagai wirausaha, pasien mengatakan segala aktivitasnya tidak ada kesulitan dan gangguan apapun sehingga masih bisa dilakukan secara mandiri mulai dari mandi, BAK, BAB, mengganti pakaian dan lain-lain. Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas dalam melakukan setiap aktivitasnya.

e. Tidur dan Istirahat

Pola istirahat serta tidur sebelum sakit : pasien mengatakan pola tidurnya normal 8 jam dalam sehari serta tidak ada kesulitan dalam tidurnya, pasien mengawali tidurnya pada jam 21.30 WIB dan bangun sekitar jam 04.30 WIB. Saat sakit : pasien menyampaikan saat dirawat dirumah sakit mengeluh sulit tidur, sering terbangun dan pola tidurnya berubah.

f. Pola Kognitif-Perseptual

Pola kognitif-perseptual sensori pasien menyampaikan tidak ada keluhan pada pendengaran dan pengelihatannya, pasien mampu mengingat dengan baik dan bisa menerima pesan yang disampaikan oleh dokter, perawat maupun orang lain dengan baik. Selama sakit, pasien merasakan nyeri P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti

ditusuk-tusuk, R : perut bagian kiri, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul.  
Sebelum sakit pola perseptual pasien normal.

g. Persepsi Diri

Pola persepsi dan konsep diri pasien menyampaikan untuk saat ini berharap penyakitnya segera sembuh dan bisa melakukan aktivitasnya seperti biasa lagi dengan baik. Pasien juga mengatakan merasa sedih karena pasien adalah tulang punggung keluarga dan pasien berharap penyakitnya agar cepat sembuh.

h. Pola Mekanisme Koping

Pola mekanisme koping pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien berdiskusi dengan istri dan anak-anaknya. Pasien selalu berdo'a, bersabar dan berikhtiar dalam menghadapi suatu masalah.

i. Pola Seksual-Reproduksi

Pola seksual-reproduksi pasien mengatakan melakukan hubungan seksualnya dengan baik dan paham tentang hubungan seksualnya. Pasien juga mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan seksual.

j. Pola Peran-Hubungan

Pola peran-berhubungan dengan orang lain pasien mengatakan bahwa ketika berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain tidak ada masalah meskipun kini sedang sakit pola komunikasi tetap berjalan dengan baik.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pola nilai dan kepercayaan pasien mengatakan sebelum sakit ibadahnya rajin dan saat dirawat dirumah sakit sebelum dilakukan tindakan operasi pasien masih melakukan ibadahnya dengan lancar namun setelah operasi pasien sulit untuk melaksanakan ibadah karena tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri dan harus dibantu oleh istri dan anaknya.

**3. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik (*Head to toe*) pasien didapatkan keadaan umum pasien baik dengan penampilan nampak lemas pucat, dengan kesadaran komposmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 113/74 mmHg, S : 36°C, Nadi : 85x /menit, RR : 20x /menit. Pada pemeriksaan kepala didapatkan informasi, khususnya : bentuk kepala bulat, bersih, rambut hitam dengan sedikit rambut putih, dan tidak berketombe. Bentuk mata simetris, konjungtiva mata tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan pasien dapat diterima dan tidak memakai bantuan kacamata. Hidung pasien bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak memakai alat bantu nafas. Telinga pasien bersih, tidak terdapat serumen, pendengaran pasien bisa diterima dengan baik. Mulut serta tenggorokan pasien terlihat sempurna, mukosa bibir sedikit kering, tidak ada simpul dan amandel yang membesar dan tidak ada stomatitis.

b. Pemeriksaan Dada

Pada pengkajian jantung pasien bila ditinjau tampak ictus cordis, dengan palpasi ictus cordis teraba, perkusi jantung timpani, auskultasi jantung tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat diinspeksi paru kanan kiri simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, serta saat diauskultasi suara nafas. Pada pemeriksaan abdomen saat diinspeksi terdapat bekas jahitan operasi diperut samping kiri, bentuk simetris, saat diperkusi timpani, dipalpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian kiri bawah, dan saat diauskultasi terdengar suara peristaltik usus.

c. Pemeriksaan Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas atas yaitu tangan kanan serta kiri tidak ada luka ataupun lesi ditangan, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm dan ada nyeri tekan pada daerah tusukan infus. Untuk ekstremitas bawah yaitu kaki kanan dan kiri simetris, tidak ada luka ataupun lesi dikedua kaki, semua pergerakan tidak ada masalah dan dalam kondisi yang baik.

#### 4. Data Penunjang

a. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilaksanakan oleh pasien yaitu pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Februari 2024. Dilakukan pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil 10.5 (nilai rujukan 13.2-17.3 g/dL), hematokrit dengan hasil 32.5 (nilai rujukan 33.0-45.0 %), leukosit dengan hasil 10.37 (nilai rujukan

3.80-10.60 ribu/uL), trombosit dengan hasil 243 (nilai rujukan 150-440 ribu/uL), golongan darah/Rh dengan hasil B/positif. PPT, PT dengan hasil 11.8 (nilai rujukan 9.3-11.4 detik), PT (kontrol) dengan hasil 12.1 (nilai rujukan 9.3-12.7 detik). APTT dengan hasil 29.1 (nilai rujukan 21.8-28.4 detik), APTT (kontrol) dengan hasil 27.0 (nilai rujukan 20.7-28.1 detik). KIMIA KLINIK, glukosa darah sewaktu dengan hasil 93 (nilai rujukan <200 mg/dL), ureum dengan hasil 34 (nilai rujukan 10-50 mg/dL), creatinine dengan hasil 0.93 (nilai rujukan 0.70-1.30 mg/dL). Elektrolit (Na, K, Cl) natrium (Na) dengan hasil 135.0 (nilai rujukan 135-147 mmol/L), kalium (K) dengan hasil 4.00 (nilai rujukan 3.5-5.0 mmol/L), klorida (Cl) dengan hasil 104.0 (nilai rujukan 95-105 mmol/L). IMUNOLOGI, HBsAg (kuantitatif) dengan hasil >250 (nilai rujukan non reaktif <0.05, reaktif  $\geq$ 0.05 IU/mL).

1) Terapi dan diet yang diperoleh

Terapi yang didapat oleh pasien meliputi infus RL 20 tpm, ketorolac 30 ml (injeksi) diberikan 3x1, omeprazole 20 mg (peroral) diberikan 2x1, ceftriaxone 1 gr (injeksi) diberikan 2x1, ranitidine 150 mg (peroral) diberikan 2x1, cetirizine 10 mg (peroral) diberikan 1x1, paracetamol (peroral) diberikan 3x1, kalium klorida 40 mEq/L (peroral) diberikan 3x1, asam folac 1 mg (peroral) diberikan 1x1, allopurinol 100 mg (peroral) diberikan 1x1. Diet yang didapatkan yaitu bubur sumsum.

## 5. Analisa data

Data yang ditemukan pada Analisa data pertama pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 15.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien menyatakan nyeri pada bagian luka post operasi perut bagian kiri bawah. P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bagian kiri, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul. Data objektif, pasien nampak meringis menahan nyeri, lemas, gelisah, TD : 113/74 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 85x /menit, RR : 20x /menit. Sehingga dapat disimpulkan dari analisa data didapatkan masalah keperawatan yang muncul yaitu **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik. (D.0077)**

Analisa data yang kedua pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien menyatakan selalu sulit untuk tidur dan seing terbangun dan pola tidurnya berubah. Data objektif pasien nampak mengantuk dan lemas dengan tekanan darah : 113/74 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 85x /menit, RR : 20 x /menit. Dapat disimpulkan dari data subjektif dan objektif muncul masalah keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan (D.0055)**

Analisa data yang ketiga pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Didapatkan data subjektif pasien menyatakan jika dirinya tidak tau tentang penyakit tersebut dan tidak tau bagaimana cara merawat luka setelah operasi tersebut. Data objektif pasien nampak menyesal karena baru mengetahuinya. Dari data subjektif dan objektif tersebut muncul masalah

keperawatan yaitu **Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpaparnya Informasi. (D.0111)**

#### **6. Diagnose Keperawatan**

Berdasarkan analisa data yang telah dilaksanakan, didapatkan fokus diagnose keperawatan pertama ialah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077), kemudian diagnosa keperawatan yang kedua ialah gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055), diagnosa keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111).

#### **7. Intervensi Keperawatan**

Nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri pasien menurun, gelisah pasien menurun, meringis menurun. Dengan intervensi yaitu : monitor TTV, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri dengan dilakukan terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir, berkolaborasi dengan pemberian analgetik.

Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat tidur dengan cukup dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur pasien menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat yang tidak cukup menurun. Dengan intervensi yaitu : monitor TTV, identifikasi pola aktivitas dan tidur,

identifikasi pengganggu tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, tetapkan jadwal rutin tidur, jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi. Kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat menambahkan informasi dan pengetahuan dengan ukuran prestasi seperti: kemampuan meningkat dalam mengelola pengetahuan tentang suatu topik, peningkatan perilaku sesuai dengan pemahaman tentang suatu penyakit, serta penurunan jumlah pertanyaan tentang masalah yang dihadapi. Dengan intervensi yaitu : identifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, jelaskan aspek efek yang bisa berperan dalam memengaruhi kesejahteraan, mengajar strategi untuk meningkatkan kebiasaan hidup yang sehat dan bersih.

## **8. Implementasi**

Intervensi telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telat didapat, lalu dilaksanakan implementasi sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Implementasi dilaksanakan pada tanggal 15-17 Februari 2024.

Implementasi hari pertama ialah nyeri akut b.d agen pencedera fisik dengan melakukan monitor TTV, dari respon subjektif yang didapatkan pasien mengatakan berapa suhu dan tekanan darahnya dengan hasil respon objektif yaitu tekanan darah : 113/74 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 85x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi lokasi

nyeri dengan respon subjektif yaitu pasien menyatakan nyeri pada bekas operasi rasanya jika terlalu banyak bergerak seperti ditusuk-tusuk, Skala 6 dan berlangsung terus menerus, dengan hasil respon objektif yaitu pasien menunjukkan lokasi nyerinya. Kemudian dilakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil respon subjektif yaitu pasien menyatakan skala nyeri 6 dengan respon objektif yaitu pasien menyebutkan skala nyeri dengan rentang 1-10. Kemudian dilakukan implementasi faktor yang mempengaruhi nyeri dengan respon subjektif yaitu pasien menyatakan nyeri muncul akibat terlalu banyak bergerak dan pada saat terapi injeksi masuk. Kemudian dilakukan implementasi mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir dengan respon subjektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa gelisah dan cemas seperti mendengarkan musik alam dan berdzikir dengan respon objektif yaitu pasien nampak kooperatif. Kemudian dilakukan implementasi mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 3x1 /24 jam dengan respon subjektif pasien menyatakan nyeri saat obat masuk dengan respon objektif pasien nampak meringis.

Implementasi diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif pasien mengatakan berapa tekanan darahnya dengan respon objektif tekanan darah : 113/74 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 85x /menit, RR : 20x /menit. Kemudian implementasi selanjutnya mengidentifikasi pola aktivitas serta tidur dengan

respon subjektif pasien menyatakan susah untuk tidur dan selalu terbangun dengan respon objektif pasien nampak mengantuk. Kemudian implementasi berikutnya mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasinya sehingga susah untuk tidur dengan respon objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Implementasi selanjutnya yaitu melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien seperti mengatur posisi pasien dan mengusap-usap dengan respon subjektif pasien mengatakan sedikit merasa nyaman dengan respon objektif pasien nampak tersenyum. Implementasi berikutnya yaitu menetapkan jadwal tidur rutin dengan respon subjektif pasien mengatakan bisa tetapi selalu terbangun dengan respon objektif pasien sedih. Implementasi terakhir yaitu menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon subjektif pasien menyatakan paham dengan yang dijelaskan serta respon objektif pasien nampak kooperatif.

Implementasi diagnose ketiga yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan pasien tidak tau cara merawat luka post operasi dengan implementasi pertama mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan menerima informasi mengenai penyakit dan cara merawat luka dengan respon subjektif pasien mengatakan belum tau cara merawat lukanya dan siap kapan saja menerima informasi seputar penyakit dan cara perawatannya dengan respon objektif pasien nampak berkenan dengan kontrak waktu untuk penyuluhan. Implementasi kedua yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan dengan respon subjektif

pasien menyatakan sudah bisa mengerti dengan yang dijelaskan mengenai kesehatan dengan respon objektif pasien nampak memahami dengan jelas. Implementasi yang terakhir yaitu mengajarkan strategi yang bisa dipakai untuk perilaku hidup sehat serta bersih dengan respon subjektif pasien mengatakan akan sering olahraga, makan makanan yang sehat dengan respon objektif pasien nampak kooperatif.

Implementasi hari kedua dengan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik yaitu memonitor TTV dengan respon subjektif pasien menyatakan berapa tekanan darahnya dengan respon objektif tekanan darah : 121/83 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 89x /menit, RR : 20x /menit. Implementasi selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri dengan respon subjektif pasien menyatakan skala nyerinya 4 dengan respon objektif pasien menyebutkan skala nyerinya dari rentang 1-10. Implementasi selanjutnya mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia untuk mendengarkan musik alam dan juga berdzikir supaya tidak cemas dan gelisah karena nyeri yang dideritanya dengan respon objektif pasien nampak kooperatif. Implementasi terakhir yaitu mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 3x1 /24 jam dengan respon subjektif pasien menyatakan nyeri saat obat didapat kepada dirinya dengan respon objektif pasien nampak meringis.

Implementasi yang kedua dengan diagnosa gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan yaitu dengan melaksanakan prosedur untuk

meningkatkan kenyamanan seperti mengatur posisi pasien dengan respon subjektif pasien mengatakan sedikit berkurang rasa nyeri yang dideritanya karena posisinya sudah terasa nyaman dengan respon objektif pasien nampak lega dan tersenyum. Implementasi selanjutnya yaitu menetapkan jadwal tidur rutin dengan respon subjektif pasien menyatakan sudah lumayan dapat untuk tidur walaupun sebentar dengan respon objektif pasien nampak masih mengantuk dan lesu.

Implementasi ketiga yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi dengan dibuktikannya pasien tidak tau cara merawat luka pos operasi dengan implementasi mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan dalam menerima informasi mengenai penyakit dan cara perawatannya dengan respon subjektif pasien mengatakan siap menerima penyuluhan mengenai penyakitnya dan cara merawat lukanya dengan respon objektif pasien nampak siap untuk menerima informasi. Implementasi berikutnya yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan respon subjektif pasien menyatakan masih ingat dengan apa yang dijelaskan hari kemarin dengan respon objektif pasien nampak kooperatif.

Implementasi hari ketiga dengan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Dilakukan implementasi dengan memonitor TTV, respon subjektif pasien menyatakan berapa tekanan darahnya dengan respon objektif tekanan darah : 125/88 mmHg, suhu : 36,4°C, nadi : 92x /menit, RR : 20x /menit. Implementasi selanjutnya meengartikan skala nyeri dengan respon subjektif pasien menyatakan skala nyerinya 3 dengan respon objektif pasien

menyebutkan rentak skala nyeri dari 1-10. Implementasi selanjutnya mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir, respon subjektif pasien mengatakan sudah memahami dengan baik jika ingin merasa tenang dan tidak khawatir tentang nyerinya maka pasien mendengarkan musik dan berdzikir dengan respon objektif pasien nampak rileks dan tenang. Implementasi berikutnya mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 3x1 /24 jam dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri saat obat diberikan, respon objektif pasien nampak meringis.

Implementasi kedua yaitu diagnosa gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Implementasi dengan melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti mengatur posisi pasien, respon subjektif pasien menyatakan sudah merasa nyaman akan posisinya serta nyerinya berkurang, respon objektif pasien nampak nyaman. Implementasi berikutnya dengan mengatur atau menetapkan jadwal tidur rutin, respon subjektif pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun sebentar dan terkadang masih suka terbangun, respon objektif pasien nampak sedikit mengantuk.

Implementasi ketiga yaitu diagnosa defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi dengan melakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan menerima informasi mengenai penyakit dan cara perawatannya, respon subjektif pasien mengatakan sudah memahami dan

merasa senang karena sudah tau cara merawat lukanya, respon objektif pasien nampak senang dan tersenyum.

## 9. Evaluasi

Evaluasi hari pertama dengan diagnosa pertama pada tanggal 15 Februari 2024. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien menyatakan nyeri pada bagian luka post operasi, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian perut kiri bawah, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul. Pasien menyatakan nyeri yang dirasakan mendadak muncul saat terlalu banyak bergerak dan berlangsung agak lama, data objektif pasien nampak meringis dengan tekanan darah : 113/74 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 85x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnose kedua dengan diperoleh data subjektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien menyatakan susah untuk tidur serta sering terjaga sebab faktor nyeri yang dideritanya, data objektif yang diperoleh pasien nampak lemas dan mengantuk. Maka dari itu, penulis menyimpulkan masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnosa ketiga dengan diperoleh data subjektif, setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan tidak tau tentang penyakit dan cara perawatan lukanya, pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi

kapan saja, data objektif pasien nampak kooperatif dan setuju. Maka dari itu, penulis menyimpulkan bahwa masalah belum teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari kedua dengan diagnosa pertama pada tanggal 16 Februari 2024. Data subjektif yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada bagian luka post operasinya, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian perut kiri bawah, S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Pasien mengatakan juga bahwa nyerinya muncul mendadak saat dirinya bergerak. Data objektif pasien nampak meringis dengan tekanan darah : 121/83 mmHg, suhu 36°C, nadi : 89x /menit, RR : 20x /menit. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnosa kedua dengan diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan terkadang masih terbangun dari tidurnya dan nyerinya juga sedikit terasa berkurang, data objektif pasien nampak lesu dan mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnosa ketiga dengan diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan siap untuk menerima informasi

penyuluhan tentang penyakitnya dan cara untuk merawat luka post operasinya, data objektif pasien nampak kooperatif dan sedikit memahami apa yang telah disampaikan. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Evaluasi hari ketiga pada diagnose pertama diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan nyerinya semakin berkurang, P : nyeri saat banyak bergerak, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada bagian perut kiri bawah, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul, data objektif yang diperoleh pasien nampak meringis semakin berkurang. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnosa kedua diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan tidurnya sudah mulai sedikit nyenyak walaupun terkadang masih terbangun. Data objektif yang diperoleh pasien nampak sedikit mengantuk. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi diagnosa ketiga diperoleh data subjektif setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengatakan sudah paham dan sudah mengetahui tentang penyakitnya serta cara merawat luka post

operasinya, data objektif yang diperoleh pasien nampak sudah paham dan merasa senang. Maka dari itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi dan harus mempertahankan intervensi.

## **B. Pembahasan**

Dalam hal ini, penulis akan membahas dan menganalisis suatu bentuk kasus dari asuhan keperawatan yang telah dibuat yaitu implementasi pemberian terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien nefrolitiasis. Pembahasan ini berdasarkan dari beberapa bagian yang meliputi pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, impleentasi, dan evaluasi. Dalam penyusunan asuhan keperawatan dibutuhkan dalam jangka waktu 3 hari yaitu pada tanggal 15-17 Februari 2024 di RSI Sultan Agung Semarang pada runagan Baitus Salam 1. Dalam asuhan keperawatan ini penulis menegakkan diagnose kepada pasien diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

### **1. Pengkajian**

Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, perawat harus menerapkan proses keperawatan untuk meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan. Langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan langkah mendasar dalam keseluruhan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik dan mental pasien, kesehatan, dan kebutuhan perawatan (Akbaridin, 2023).

Pada pengkajian tanggal 15 Februari 2024 terhadap pasien Tn. S dengan nefrolitiasis di ruangan Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian pengkajian dimulai dari identifikasi pasien, identifikasi penanggung jawab pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan apa saja gejala-gejala yang dirasakan oleh pasien. Dalam proses penelitian, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan responsif.

Pengertian nefrolitiasis sendiri adalah salah satu penyakit yang dimana ditemui batu yang memiliki komponen seperti semacam kristal serta matriks organik yang dapat menimbulkan terbentuknya kelainan pada saluran kencing. Posisi batu ginjal selalu ditemukan di kaliks ataupun pelvis serta apabila keluar hendak menyudahi serta bisa menutup pada wilayah ureter (batu ureter) serta pula kandung kencing (batu kandung kencing). Batu ginjal ini bisa tercipta dari kalsium, batu okslat, kalsium oksalat, ataupun dapat dari kalsium fosfat. Tetapi diantara itu, seluruhnya yang sangat selalu berlangsung terjadi pada batu ginjal ialah batu kalsium (Widiani, 2020). Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan sebuah data pemeriksaan fisik dan keluhan utama pasien yaitu nyeri pada bagian abdomen kiri bawah karena adanya bekas post operasi yang telah dilakukan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan dalam penegakan dan memprioritaskan diagnosi keperawatan, penulis mengambil landasan teori menggunakan buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) nyeri akut adalah sebuah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dimulai secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada diagnosa ini gejala dan tanda utamanya pasien mengeluh nyeri dan tanda minornya tidak ada. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa nyeri pada bagian luka post operasi di bagian abdomen bawah kiri dan nyeri tersebut timbul saat pasien banyak bergerak. Batasan karakteristik nyeri diantaranya mengeluh nyeri, ekspresi wajah menunjukkan meringis dan gelisah. Oleh karena itu penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah nyeri akut (tim pokja S. D. PPNI, 2016).

b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gangguan pola tidur adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas serta kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Pada diagnosa ini terdapat tanda serta gejala utamanya mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Kemudian tanda serta gejala minor pada diagnosa

ini yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang mengatakan bahwa susah untuk tertidur dan sering terjaga karena nyeri yang dialaminya. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien adalah gangguan pola tidur ( tim pokja S. D. PPNI, 2016).

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) defisit pengetahuan adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau defisiensi pengetahuan kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu. Pada diagnosa ini terdapat tanda dan gejala mayornya ialah menanyakan masalah yang dihadapi sedangkan minornya tidak tersedia. Pada saat melakukan pengkajian terhadap pasien, penulis menemukan suatu keluhan yang dirasakan oleh pasien yang menyatakan jika sebelumnya tidak tau tentang penyakit yang dideritanya serta tidak tau cara merawat luka pos operasinya. Oleh karena itu, penulis bisa menyimpulkan bahwa diagnosa yang sesuai dengan keluhan pasien adalah defisit pengetahuan ( tim pokja S. D. PPNI, 2016).

### 3. Intervensi

Intervensi adalah suatu perencanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dengan memperhatikan empat hal diantaranya menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan intervensi, menetapkan

intervensi sesuai kebutuhan pasien, dan aktivasi selama perawatan (Akbaridin, 2023).

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

Pada diagnosa pertama, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya memonitor TTV, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, 2018a).

Intervensi utama yang dilaksanakan oleh penulis ialah mengajarkan teknik nonfarmakologi pemberian terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir untuk menurunkan rasa nyeri yang diderita oleh pasien.

b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Pada diagnosa kedua, penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya monitor TTV, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi pengganggu tidur, laksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, tetapkan jadwal rutin tidur, jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit (PPNI, 2018a).

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Pada diagnosa ketiga, penulis menyusun intervensi selama 3x8 jam dengan intervensi diantaranya identifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, jelaskan aspek efek yang bisa mempengaruhi

kesehatan, ajarkan strategi yang bisa dipakai untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta bersih (PPNI, 2018a).

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan ialah sebuah tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk memecahkan masalah kesehatan klien, mencapai status kesehatan yang baik, dan menjelaskan hasil yang diharapkan (Akbaridin, 2023).

a. Nyeri akut b,d agen pencedera fisik (D.0077)

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 15-17 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis memonitor TTV, mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan diperoleh data subjektif pasien menyatakan nyeri pada bagian perut bagian bawah kiri P : nyeri saat bergerak, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada perut bawah kiri, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul. Didapatkan hasil data nyeri berkurang selama 3 hari perawatan dari skala 6 berkurang menjadi skala 3 atau termasuk dalam kategori nyeri ringan. Kemudian penulis memberikan terapi nonfarmakologi dengan menyuruh pasien untuk mendengarkan musik alam yang dikombinasikan dengan dzikir supaya pasien merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan penyakit dan nyeri yang dirasakannya. Dengan respon objektif pasien nampak rileks, tenang.

Terapi musik merupakan Terapi musik ialah diagnosis keperawatan yang merujuk pada kurangnya atau ketiadaan pengetahuan kognitif

terhadap suatu topik tertentu, menanamkan rasa tenang, berfungsi sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritualitas, serta menyembuhkan gangguan jiwa (Purnama, 2016). Terapi musik juga dipakai oleh psikolog dan psikiater untuk mengobati berbagai penyakit serta gangguan mental (Setyowati, 2019). Terapi musik ini antara lain merilekskan tubuh dan pikiran, mengendalikan emosi, mempengaruhi pengembangan diri, serta penyembuhan gangguan psikosial (Setyowati, 2019).

b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 15-17 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis memonitor TTV, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi pengganggu tidur, melaksanakan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menetapkan jadwal rutin tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit. Diperoleh data subjektif pasien menyatakan susah untuk tidur serta sering terbangun sebab merasakan nyeri yang dideritanya. Didapatkan data objektif pasien gelisah, lesu, dan mengantuk. Kemudian penulis melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien seperti memposisikan pasien nyaman mungkin agar bisa tidur dengan nyenyak dan menetapkan jadwal rutin tidur serta pentingnya tidur cukup selama sakit. Penulis menyatakan implementasi selama 3 hari dan didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah merasa sudah

bisa tidur walaupun sebentar dan terkadang masih suka terbangun. Didapatkan data objektif pasien nampak sedikit ngantuk.

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Penulis melakukan implementasi pada tanggal 15-17 Februari 2024 berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka penulis mengidentifikasi kesiapan serta keahlian menerima informasi, menjelaskan aspek efek yang bisa mempengaruhi kesehatan, mengajarkan strategi yang bisa dipakai untuk meningkatkan perilaku hidup sehat serta bersih. Diperoleh data subjektif pasien mengatakan sebelumnya tidak tau tentang penyakit yang dialami dan tidak tau cara merawat luka post operasinya. Diperoleh data objektif pasien nampak berkenan dengan kontrak waktu untuk penyuluhan. Penulis menerapkan implementasi selama 3 hari dan didapatkan data subjektif pasien menyatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan cara merawat luka post operasinya. Diperoleh data objektif pasien nampak senang dan tersenyum.

## 5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi perawatan adalah kegiatan menentukan apakah rencana perawatan efektif, apa rencana perawatan selanjutnya, memodifikasi rencana, dan menghentikan rencana perawatan (Akbaridin, 2023).

a. Nyeri akut b,d agen pencedera fisik (D.0077)

Dalam melakukan evaluasi keperawatan pada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan apapun dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi pada diagnosa pertama dilaksanakan selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 15-17 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan serta kriteria hasil yang belum tercapai dan masalah belum teratasi. Evaluasi hari kedua penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sedikit teratasi dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi hari ketiga penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis setelah memberikan terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir selama 3 hari pada pasien dengan nefrolitiasis di ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil studi kasus pasien mengatakan nyerinya berkurang dan ditandai dengan keluhan nyeri yang diderita pasien berkurang dari skala nyeri 6 turun menjadi skala nyeri 3. Oleh karena itu, penulis merencanakan untuk intervensi dipertahankan (PPNI, 2018).

Penerapan terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien nefrolitiasis dapat merilekskan tubuh dan pikiran,

mengendalikan emosi, mempengaruhi pengembangan diri, dan penyembuhan gangguan psikososial, dan dapat menunikan tingkat rasa nyeri.

b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Dalam melakukan evaluasi keperawatan pada diagnosa kedua, penulis melakukan selama 3 hari mulai tanggal 15-17 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai dan masalah belum teratasi serta masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi hari kedua diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai dan masalah sedikit teratasi serta masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi hari ketiga diperoleh tujuan dan kriteria hasil sudah teratasi sebagian dan masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Oleh karena itu, penulis merencanakan untuk intervensi dipertahankan (PPNI, 2018).

c. Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi (D.0111)

Dalam melakukan evaluasi keperawatan pada diagnosa ketiga, penulis melakukan selama 3 hari mulai tanggal 15-17 Februari 2024. Pada evaluasi hari pertama diperoleh tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi serta masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulangi intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang

maksimal. Evaluasi hari kedua diperoleh tujuan dan kriteria hasil sedikit tercapai, masalah sedikit teratasi serta masih harus melanjutkan intervensi yaitu mengulang intervensi yang sudah dilakukan sampai dengan hasil yang maksimal. Evaluasi hari ketiga diperoleh tujuan dan kriteria hasil tercapai dan masalah teratasi serta harus mempertahankan intervensi (T. P. S. D. PPNI, 2018).

### C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus terkait implementasi pemberian terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien nefrolitiasis di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami beberapa keterbatasan selama melaksanakan studi kasus, diantaranya :

1. Tidak adanya dokumentasi berupa foto/video pada saat implementasi karena klien dan keluarga tidak berkenan untuk didokumentasikan
2. Dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa pemeriksaan yang tidak langsung dilakukan oleh penulis tetapi hanya melihat dari catatan medis



## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Menurut dari asuhan keperawatan yang telah penulis laksanakan diatas pada Tn. S dengan nefrolitiasis selama 3x8 jam diruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang meliputi :

1. Hasil pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien yaitu mengalami nyeri akibat post operasi di perut bawah kiri.
2. Dari hasil analisa data didapati diagnose keperawatan yang diambil nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077).
3. Perencanaan yang dilakukan difokuskan pada nyeri akut b.d agen pencedera fisik yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir untuk meredakan nyeri dan memberikan ketenangan pasien.
4. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat, lebih memfokuskan pada terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri teratasi sebagian dibuktikan dengan nyeri pasien lebih berkurang dari nyeri yang sedang menjadi nyeri yang ringan

### B. Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Dengan dilakukannya studi kasus ini diharapkan dalam bidang keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang dapat mengimplementasikan terapi musik

alam dikombinasikan dengan dzikir pada pasien dengan masalah nefrolitiasis sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi tingkat nyeri.

## **2. Bagi perawat**

Diharapkan mampu meningkatkan peran perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik secara optimal.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan tetap memberikan materi asuhan keperawatan dasar dengan terapi musik alam dikombinasikan dengan dzikir untuk mengurangi nyeri pada seseorang yang mengalami masalah nefrolitiasis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akbardin, S. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN KASUS POST OP BATU GINJAL DIRUANG BAITUSSALAM I RSI SULTAN AGUNG SEMARANG*. repository.unissula.ac.id.  
[http://repository.unissula.ac.id/31323/1/Keperawatan%28D3%29\\_40902000088\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31323/1/Keperawatan%28D3%29_40902000088_fullpdf.pdf)
- Idu, C. J., Mahdiah, S., & Hambali, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Batu Ginjal Post Operasi Extended Pyelolitomi Kiri Dan Ganti Dj Stent Dengan Intervensi Mobilisasi Dini Untuk .... *Jurnal Rumpun* ....  
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/3522>
- Jejen, J., & Susanti, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Batu Ginjal Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4 Rumah Sakit Umum Daerah Gunung .... *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah* ....  
<https://www.jurnal.cirebonwebhost.com/index.php/Jab/article/view/57>
- PPNI, tim pokja S. D. (2016). *standar diagnosis keperawatan indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *standar intervensi keperawatan indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *standar tuisian keperawatan indonesia*.
- Puspitasari, M. R., & Waluyo, A. (2022). Pemberian Terapi Musik dalam Mengurangi Nyeri Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Silampari*.  
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/4036>
- PUTRI, N. A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN NEFROLITIASIS POST OP NEFROLITOTOMI DIRUANG BAITUSSALAM I RSI SULTAN AGUNG SEMARANG*. repository.unissula.ac.id.  
[http://repository.unissula.ac.id/31269/1/Keperawatan%28D3%29\\_40902000065\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31269/1/Keperawatan%28D3%29_40902000065_fullpdf.pdf)
- Putri, T. A., & Faradisi, F. (2023). Penerapan Terapi Dzikir (Distraksi Auditori) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. *Prosiding University Research* ....  
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2605>
- RISTANTI, I. R. A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN PRE OP NEFROLITIASIS DEXTRA SINISTRA DI RUANG BAITUSSALAM I RSI SULTAN AGUNG* .... repository.unissula.ac.id.  
[http://repository.unissula.ac.id/31230/1/Keperawatan%28D3%29\\_40902000041\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/31230/1/Keperawatan%28D3%29_40902000041_fullpdf.pdf)

- Setyowati, J. (2019). *Terapi Musik Pada Pasien Dengan Halusinasi Dengar*. eprintslib.ummgl.ac.id.  
[http://eprintslib.ummgl.ac.id/758/4/16.0601.0016\\_BAB\\_I\\_BAB\\_II\\_BAB\\_III\\_BAB\\_V\\_DAFTAR\\_PUSTAKA.pdf](http://eprintslib.ummgl.ac.id/758/4/16.0601.0016_BAB_I_BAB_II_BAB_III_BAB_V_DAFTAR_PUSTAKA.pdf)
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- TARAKAN, R. (n.d.). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN DIAGNOSIS MEDIS GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG DAHLIA A. *Repository.Ubt.Ac.Id*. <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT21-02-2024-111549.pdf>
- Widiani, H. (2020). Penyakit ginjal kronik stadium V akibat nefrolitiasis. *Intisari Sains Medis*. <https://email.isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/680>

