

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian mengenai penerapan terapi musik dalam mengurangi nyeri neuropatik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Hasil diuraikan berdasarkan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale* (WB-FPS), observasi respons pasien, dan wawancara mendalam. Selanjutnya, dilakukan pembahasan secara komprehensif tentang efek terapi musik terhadap nyeri neuropatik serta implikasinya bagi peningkatan kualitas hidup pasien.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Puskesmas Oesapa terletak di Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima. Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa adalah sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur berbatasan dengan Kota Lama. Puskesmas Oesapa memiliki wilayah kurang lebih 15,31 km² atau 8,49% dari luas Kota Kupang (180,7 km²). Wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa mencakup seluruh wilayah Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, dan Lasiana. Jumlah penduduk berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kupang Tahun 2019 dan data dari kantor Kecamatan Kelapa Lima tercatat sebanyak 85.951 jiwa, terdiri dari 43.722 jiwa laki-laki dan 42.229 jiwa perempuan. Adapun batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa adalah:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus.
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

4.1.2. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam laporan kasus ini terdiri dari seorang pasien perempuan dan seorang laki-laki yang mengeluhkan nyeri neuropatik di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

- Pasien 1: Inisial Ny. W, perempuan, usia 55 tahun, dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 selama 6 tahun, mengalami nyeri neuropatik dengan intensitas 6 pada WB-FPS. Ciri khas nyerinya adalah rasa tertusuk dan kesemutan, terutama menjelang pagi dan sore hari di telapak kaki bagian kanan.
- Pasien 2 : Inisial Tn. D, laki-laki, usia 60 tahun, dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 selama 10 tahun, mengeluhkan nyeri neuropatik berupa sensasi terbakar dan kesemutan pada bagian telapak kaki kiri dengan intensitas nyeri 7 pada skala WB-FPS sebelum terapi.

4.1.3. Hasil Laporan Kasus Pada Pasien Ny. W dan Tn. D

A. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian

- 1) Pasien dengan inisial Ny. W adalah seorang perempuan berusia 55 tahun. Ia lahir di Jawa pada tanggal 12 April 1970 dan beragama Kristen Protestan. Berdasarkan latar belakang etnis, Ny. W berasal dari suku bangsa Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari, beliau bekerja sebagai seorang wiraswasta dan saat ini berstatus menikah. Pasien berdomisili di wilayah Lasiana. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan, yaitu pada tanggal 16 April 2025, pasien datang dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2. Data ini menjadi dasar awal dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh, khususnya terkait keluhan utama yang dirasakan pasien.

2) Pasien dengan inisial Tn. D adalah seorang laki-laki berusia 60 tahun. Ia lahir di Soe pada tanggal 4 Januari 1965 dan memeluk agama Kristen Protestan. Berdasarkan latar belakang etnis, Tn. D berasal dari suku bangsa Soe. Dalam kesehariannya, beliau bekerja sebagai seorang koster, dan saat ini berstatus menikah. Pasien tinggal di wilayah Lasiana bersama keluarganya. Pengkajian keperawatan terhadap Tn. D dilakukan pada tanggal 16 April 2025, dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2. Informasi ini menjadi dasar awal dalam proses pengumpulan data dan perencanaan intervensi keperawatan secara terarah, khususnya berkaitan dengan kondisi kronis yang dialami pasien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Pasien Ny. W

- Keluhan Utama: Pasien mengeluhkan nyeri di telapak kaki seperti kesemutan dan terbakar selama 3 bulan, yang mengganggu tidurnya.
- Riwayat Kesehatan Saat Ini: Nyeri dirasakan meningkat saat berdiri atau berjalan, tetapi berkurang saat beristirahat dan mengangkat kaki. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg dan kadar glukosa darah 180 mg/dL.
- Riwayat Kesehatan Masa Lalu: Diagnosa diabetes melitus tipe 2 sekitar 6 tahun yang lalu, dengan pengobatan antidiabetes oral yang tidak konsisten. Tidak ada riwayat penyakit jantung atau gangguan neurologis.
- Riwayat Kesehatan Keluarga: Riwayat diabetes melitus tipe 2 pada kedua orang tua dan hipertensi pada ibu.

- Riwayat Alergi: Tidak ada alergi yang diketahui.

2) Pasien Tn. D

- Keluhan Utama: Pasien mengeluhkan nyeri di telapak kaki kiri hingga betis berupa sensasi terbakar dan kesemutan dengan intensitas nyeri 6 pada skala *Wong-Baker Faces Pain Scale* (WB-FPS), yang telah berlangsung selama 8 bulan.
- Riwayat Kesehatan Saat Ini: Nyeri meningkat saat berdiri atau berjalan, berkurang saat beristirahat. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/60 mmHg dan kadar glukosa darah 166 mg/dL.
- Riwayat Kesehatan Masa Lalu: Diagnosa diabetes melitus tipe 2 sekitar 10 tahun yang lalu, dengan pengobatan antidiabetes oral yang tidak konsisten. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, atau gangguan neurologis.
- Riwayat Kesehatan Keluarga: Riwayat diabetes melitus tipe 2 pada kedua orang tua dan hipertensi.
- Riwayat Alergi: Tidak ada alergi yang diketahui.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pasien Ny. W

Keadaan umum yang baik, dengan status kesadaran terjaga (GCS 15). Kegiatan motorik pasien menunjukkan rentang gerak yang tidak terbatas, mencerminkan kemampuan fisik yang baik. Dari segi status nutrisi, pasien memiliki berat badan 68 kg dan tinggi badan 155 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 28,3, yang menunjukkan kelebihan berat badan. Tanda vital pasien mencatat denyut nadi 90x/menit, pernapasan 22x/menit, dan tekanan darah 150/90 mmHg, yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan sistematis menunjukkan hasil

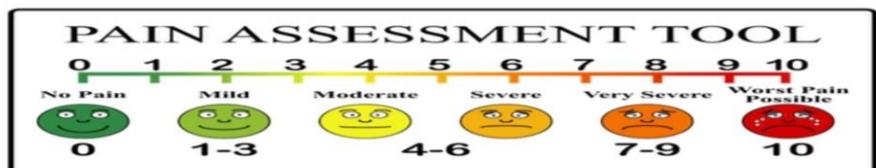
yang bervariasi; rambut pasien tampak bersih dan tidak kusam, konjungtiva tidak anemis, tetapi lensa mata terlihat keruh. Pada pemeriksaan mulut, ditemukan bibir kering, gusi pucat, serta adanya karies dan karang gigi, sementara lidah tampak pucat. Hidung pasien tidak menunjukkan luka, dan telinga dalam keadaan normal tanpa nyeri tekan serta dapat mendengar dengan baik, Kulit pasien teraba hangat, bersih, dengan turgor elastis, meskipun tampak kering. Abdomen tidak menunjukkan nyeri saat palpasi, dan pemeriksaan thorax menunjukkan dada bersih dengan pergerakan simetris tanpa adanya retraksi interkosta. Pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan otot simetris dan struktur tulang leher, tulang belakang, serta ekstremitas atas dan bawah dalam kondisi normal.

2) Pasien Tn. D

Pemeriksaan fisik pasien menunjukkan keadaan umum yang baik, meskipun pasien mengeluhkan nyeri neuropatik yang dirasakan terutama pada telapak kaki kiri, yang menyebabkan gaya berjalan sedikit terhambat. Status kesadaran pasien terjaga dengan GCS 15, menunjukkan respons yang optimal. Dari segi status nutrisi, pasien memiliki berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm, dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,44, yang berada dalam kategori normal. Tanda vital pasien mencatat denyut nadi 90x/menit, pernapasan 22x/menit, dan tekanan darah 110/80 mmHg, yang menunjukkan stabilitas. Pemeriksaan sistematis menunjukkan rambut pasien tampak bersih tanpa kelainan. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tidak anemis, tetapi lensa mata terlihat keruh tanpa adanya

pembengkakan. Pemeriksaan mulut menunjukkan bibir kering, gusi pucat, serta adanya karies dan karang gigi, sementara lidah tampak pucat. Hidung pasien tidak menunjukkan luka, dan telinga dalam keadaan normal tanpa nyeri tekan serta dapat mendengar dengan baik. Kulit pasien teraba kering tanpa lesi, namun terdapat sensasi terbakar pada telapak kaki kiri yang menjadi perhatian. Abdomen tidak menunjukkan nyeri saat palpasi, dan pemeriksaan thorax menunjukkan dada bersih dengan pergerakan simetris tanpa retraksi interkosta. Pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan kekuatan otot yang baik, meskipun pasien melaporkan adanya kesemutan pada telapak kaki kiri. Pasien memilih wajah nomor 6 pada skala nyeri, yang menggambarkan ekspresi meringis, mulut menegang, serta mata menyipit atau berkedip-kedip, menunjukkan ketidaknyamanan yang dirasakannya.

d. Pengkajian Nyeri



1) Pasien Ny. W

PQRST: Berdasarkan aspek *Palliative* dan *Provocative*, nyeri yang dirasakan pasien cenderung meningkat saat berdiri atau berjalan, sedangkan intensitas nyeri berkurang ketika pasien beristirahat atau mengangkat kaki. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik memperberat keluhan nyeri, sementara posisi relaksasi dapat membantu meredakannya. Dari segi *Quality* dan *Quantity*, pasien menggambarkan nyeri sebagai sensasi

kesemutan dan terbakar yang dirasakan secara terus-menerus selama tiga bulan terakhir, dengan frekuensi yang konsisten setiap hari. Berdasarkan aspek *Region* dan *Radiation*, lokasi utama nyeri berada di telapak kaki, dan sesekali menyebar ke area sekitarnya, meskipun dominasi nyeri tetap terpusat pada telapak kaki. Dalam hal *Severity*, nyeri yang diukur menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale*, dan ke dua pasien melaporkan skala nyeri sebesar 6 dari 10, yang menunjukkan tingkat ketidaknyamanan sedang dengan ekspresi wajah yang mencerminkan rasa tidak nyaman yang jelas. Sementara itu, pada aspek *Time*, nyeri dirasakan setiap hari, terutama memburuk pada malam hari hingga mengganggu tidur pasien. Keluhan nyeri ini telah berlangsung selama tiga bulan, menandakan kondisi kronis yang memerlukan intervensi berkelanjutan.

Pasien memilih wajah nomor 6 Wajah meringis, mulut menegang, mata menyipit atau berkedip-kedip, tidak fokus.

2) Pasien Tn. D

PQRST: Berdasarkan aspek *Palliative* dan *Provocative*, nyeri yang dirasakan pasien cenderung meningkat saat berdiri atau berjalan, sedangkan intensitasnya menurun ketika pasien beristirahat atau mengangkat kaki, menunjukkan bahwa aktivitas fisik memperberat nyeri dan posisi relaksasi memberikan efek meredakan. Dari aspek *Quality* dan *Quantity*, nyeri digambarkan sebagai sensasi terbakar dan kesemutan, dengan frekuensi hampir setiap hari dan berlangsung selama beberapa jam setiap kali muncul. Berdasarkan aspek *Region*, nyeri terlokalisir pada telapak kaki kiri hingga ke betis, tanpa adanya

penyebaran ke bagian tubuh lain. Pada aspek *Severity*, pasien melaporkan skala nyeri 6 dari 10 menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS)*, yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Sementara itu, dari segi *Time*, keluhan nyeri paling sering dirasakan pada pagi dan sore hari setelah melakukan aktivitas, dan dapat berlangsung selama sekitar 15 menit setelah aktivitas tersebut berakhir. Pola ini menunjukkan adanya hubungan erat antara aktivitas fisik dengan kemunculan dan peningkatan nyeri neuropatik pada pasien.

e. Diagnosa Medis

- 1) Pasien Ny. W : Diabetes Melitus Tipe 2
- 2) Pasien Tn. D : Diabetes Melitus Tipe 2

f. Pengobatan

- 1) Pasien Ny. W

Metformin 500 mg: Mengelola diabetes tipe 2, meningkatkan sensitivitas insulin, membantu penurunan berat badan.

- 2) Pasien Tn. D

Metformin 500 mg: Mengelola diabetes tipe 2, meningkatkan sensitivitas insulin, membantu penurunan berat badan.

g. Musik yang di sukai pasien

1. Pasien Ny. W : Musik Rohani dan klasik
2. Pasien Tn. D: Musik Klasik, Rohani dan lagu dulu

B. Analisa Data

Analisa data pada pasien Ny.W dan Tn. D dengan masalah nyeri

Data	Etiologi	Masalah
Pasien Pertama Ny.W	Kerusakan sistem saraf	Nyeri Kronis

<p>DS:-Pasien mengatakan Rasa nyeri seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki bagian kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sakitnya membuat saya sulit tidur -Nyeri ini sudah berlangsung selama 3 bulan <p>DO:-Wajah dengan ekspresi kesedihan atau ketidaknyamanan yang lebi jelas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis -Tanda vital: TD 150/90 mmHg, GDS: 180 mg/dL -Nyeri yang dirasakan skala 6 dari 10 <p>Pasien ke 2 Tn. D</p> <p>DS:- Pasien mengatakan rasa nyeri seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki bagian kanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Sakitnya membuat saya sulit tidur." - Nyeri ini sudah berlangsung selama 8 bulan. <p>DO:-Wajah dengan ekspresi kesedihan atau</p>		
---	--	--

ketidaknyamanan yang lebi jelas. - Tampak meringis -Tanda vital: TD 110/80 mmHg, GDS: 166 mg/dL -Nyeri yang dirasakan pasien skala 6 dari 10		
---	--	--

c. Rumusan Diagnosa

- a) Pada Ny. W, diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf, yang ditandai dengan keluhan pasien merasakan nyeri seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki bagian kanan. Pasien menunjukkan ekspresi kesedihan dan ketidaknyamanan yang lebih jelas, dengan wajah tampak meringis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg dan kadar glukosa darah (GDS) sebesar 180 mg/dL.
- b) Pada Tn. D, diagnosa keperawatan yang ditetapkan juga adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf, yang ditandai dengan keluhan pasien merasakan nyeri seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki serta betis bagian kiri. Ekspresi wajah pasien menunjukkan kesedihan dan ketidaknyamanan yang lebih jelas, dengan tampak meringis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg dan kadar glukosa darah (GDS) sebesar 166 mg/dL.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien Ny. W dan Tn. D dengan masalah nyeri

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri Kronis b.d Kerusakan sistem saraf di tandai dengan pasien yang merasakan nyeri skala 6 dari 10 ,seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki bagian kanan,Wajah dengan ekspresi kesedihan atau ketidaknyamanan yang lebi jelas, wajah tampak meringis tanda-tanda vital TD 150/90 mmHg, GDS: 180 mg/dL</p>	<p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x 45menit maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Nyeri pada kaki menurun 	<p>Intervensi Pendukung</p> <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2.Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Terapi relaksasi musik adalah intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan relaksasi pasien melalui rangsangan suara yang menenangkan. Musik yang digunakan dapat berupa musik instrumental atau musik pilihan pasien yang bersifat lembut dan menenangkan. Prosedur dilakukan dalam posisi nyaman di lingkungan yang

tenang dan redup, selama 15–30 menit per sesi, sebanyak 1–2 kali per hari. Pasien diminta untuk menarik napas dalam dan fokus pada alunan musik, sementara perawat mendampingi untuk memantau kenyamanan pasien.

Edukasi

1. Menganjurkan mengambil posisi nyaman
2. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi
3. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

Mendemostrasi dan latih teknik relaksasi

C. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17-18 Juni 2025, dilakukan melalui kunjungan rumah Ny.W jam 08:00 dan hari ke 2, 16: sedangkan Tn.D Jam 16:00 dan hari ke 2, 16:00.

Pada hari Selasa, 17 Juni 2025, pada pukul 08:00, dilakukan pengukuran tingkat nyeri pasien menggunakan skala nyeri Wong-Baker Faces Pain Scale. Terapi musik dimulai pada pukul 08:10, dan pengukuran nyeri dilakukan kembali pada pukul 08:55. Data subjektif (DS) menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan rasa nyeri yang dirasakan seperti kesemutan dan terbakar di telapak kaki, dengan skala nyeri yang dinilai 6. Data objektif (DO) mencatat bahwa sebelum terapi, wajah pasien tampak meringis, namun setelah dilakukan terapi musik, wajah pasien tampak lebih rileks.

Pada sore hari yang sama, pukul 16:00, pengukuran tingkat nyeri kembali dilakukan menggunakan skala yang sama. Terapi

musik dilanjutkan, dan pengukuran nyeri dilakukan kembali pada pukul 16:55. Data subjektif (DS) menunjukkan bahwa pasien masih merasakan nyeri yang sama, yaitu kesemutan dan terbakar di telapak kaki, dengan skala nyeri yang tetap 6. Data objektif (DO) mencatat bahwa sebelum terapi, wajah pasien kembali tampak meringis, tetapi setelah terapi, wajah pasien menunjukkan tanda-tanda relaksasi yang lebih baik.

Pada hari Rabu, 18 Juni 2025, pada pukul 16:00, pengukuran tingkat nyeri dilakukan kembali menggunakan skala *Wong-Baker Faces Pain Scale*. Terapi musik dilanjutkan, dan pengukuran nyeri dilakukan pada pukul 16:55. Selain itu, pada pukul 17:00, dilakukan edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Data subjektif (DS) menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan rasa nyeri yang sama, yaitu kesemutan dan terbakar di telapak kaki, dengan skala nyeri yang menurun menjadi 5. Data objektif (DO) mencatat bahwa sebelum terapi, wajah pasien tampak meringis, tetapi setelah dilakukan terapi, wajah pasien tampak lebih rileks.

D. Evaluasi

SOAP untuk Ny. W dan Tn. D:

Ny. W melaporkan penurunan nyeri yang signifikan secara subjektif (S). Objektif (O) menunjukkan pengurangan keluhan, frekuensi meringis dan perbaikan nyeri kaki, meskipun parameter fisiologis belum dilaporkan. Evaluasi (A) menunjukkan terapi musik efektif memberikan relaksasi dan pengurangan nyeri. Rencana (P) melanjutkan terapi disertai pemantauan parameter fisiologis.

Tn. D juga melaporkan penurunan nyeri kronis (S). Hasil objektif (O) lebih komprehensif menunjukkan tekanan darah stabil (120/80 mmHg), kadar glukosa terkontrol (140 mg/dL), serta penurunan meringis dan nyeri ekstremitas. Asesmen (A) menunjukkan intervensi berdampak positif tak hanya pada nyeri tapi juga kestabilan fisik.

Rencana (P) melanjutkan intervensi dengan pemantauan berkala parameter fisiologis untuk mempertahankan stabilitas kondisi. Perbedaan utama terletak pada kelengkapan data objektif dan stabilitas fisiologis yang lebih baik pada Tn. D dibanding Ny. W.

Jika dibandingkan secara menyeluruh, kedua pasien menunjukkan respons yang positif terhadap intervensi yang sama, yaitu terapi musik dan manajemen nyeri. Namun, Tn. D menunjukkan perbaikan yang lebih menyeluruh mencakup aspek subjektif, perilaku, dan fisiologis, sementara Ny. W lebih menonjol pada perbaikan subjektif dan perilaku. Dengan demikian, intervensi dinilai berhasil pada keduanya, namun dengan tingkat pencapaian yang sedikit lebih optimal pada Tn. D. Oleh karena itu, disarankan agar intervensi dilanjutkan secara konsisten, dan monitoring lanjutan tetap dilakukan guna memastikan tren perbaikan terus berlanjut secara stabil dan menyeluruh bagi kedua pasien.

4.2. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan, karena menjadi dasar untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat. Proses ini dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif secara menyeluruh untuk menggambarkan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang sesuai (Potter & Perry, 2021).

Pada tanggal 16 April 2025, pengkajian keperawatan dilakukan pada dua pasien, yaitu Ny. W dan Tn. D, yang keduanya mengalami keluhan nyeri kronis yang sesuai dengan nyeri neuropatik akibat diabetes melitus. Nyeri neuropatik pada pasien diabetes umumnya disebabkan oleh kerusakan saraf perifer akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama (American Diabetes Association, 2024).

Ny. W mengeluhkan nyeri di telapak kaki kanan yang dirasakan seperti kesemutan dan terbakar selama sekitar tiga bulan. Keluhan ini merupakan ciri khas dari nyeri neuropatik diabetik. Berdasarkan data objektif, pasien tampak meringis saat berjalan, dengan tekanan darah tercatat 150/90 mmHg (tergolong hipertensi derajat 1 menurut WHO) dan kadar glukosa darah 180 mg/dL (melebihi batas normal yaitu < 140 mg/dL). Kombinasi antara hiperglikemia dan hipertensi ini berkontribusi terhadap kerusakan saraf perifer, sehingga meningkatkan risiko terjadinya nyeri neuropatik (Waspadji, 2020).

Sementara itu, Tn. D mengeluhkan nyeri pada telapak kaki kiri hingga betis, yang dirasakan setiap hari dan mengganggu aktivitas. Intensitas nyeri berdasarkan skala Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS) berada pada angka 6 dari 10, menunjukkan nyeri sedang. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/60 mmHg (normal) dan kadar glukosa darah 166 mg/dL, yang juga berada di atas ambang normal. Pasien tidak tampak meringis saat diam, tetapi mengeluhkan ketidaknyamanan saat berdiri dan berjalan jauh. Secara klinis, kondisi ini konsisten dengan neuropati perifer diabetik, yang merupakan salah satu komplikasi kronis dari diabetes melitus tipe 2 (ADA, 2024).

Berdasarkan pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami nyeri kronis yang berhubungan dengan gangguan sistem saraf akibat diabetes melitus. Namun, dari data yang diperoleh, Ny. W memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap progresivitas kerusakan saraf, dilihat dari tekanan darah yang lebih tinggi dan kadar glukosa yang kurang terkontrol dibandingkan dengan Tn. D. Selain itu, pada Ny. W belum dilakukan pengukuran skala nyeri secara kuantitatif, sehingga diperlukan intervensi lanjutan dengan pengukuran menggunakan instrumen seperti WB-FPS untuk evaluasi yang lebih terstruktur. Di sisi lain, Tn. D menunjukkan intensitas nyeri yang lebih jelas dan terukur, tetapi memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik. Ini menunjukkan bahwa kerusakan saraf pada Tn. D berada pada tahap yang lebih stabil, meskipun tetap memerlukan perhatian serius untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengkajian pada tanggal 16 April 2025 menunjukkan bahwa Ny. W mengeluh nyeri kronis di telapak kaki kanan berupa sensasi kesemutan dan terbakar selama sekitar tiga bulan; ia tampak meringis saat berjalan, dengan tekanan darah 150/90 mmHg dan kadar glukosa darah 180 mg/dL. Tn. D merasakan nyeri serupa pada telapak kaki kiri yang menjalar hingga betis, dengan intensitas 6/10 menurut Wong-Baker Faces Pain Scale, tekanan darah 110/60 mmHg, dan kadar glukosa darah 166 mg/dL. Durasi nyeri yang lebih dari tiga bulan, kualitas terbakar/tingling, dan dampak fungsional berupa gangguan aktivitas serta ekspresi nyeri sudah memenuhi kriteria mayor diagnosis Nyeri Kronis (D.0078) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2017), yaitu pengalaman nyeri sensorik-emosional yang terus-menerus atau berulang selama ≥ 3 bulan akibat kerusakan jaringan atau serabut saraf. Etiologi pada kedua pasien diperkuat oleh hiperglikemia kronik yang memicu glikasi protein, stres oksidatif, dan iskemia endoneurium, sehingga terjadi neuropati perifer diabetik, yang merupakan bentuk kerusakan sistem saraf yang tercantum sebagai penyebab utama dalam SDKI.

Data pembuktian mencakup pernyataan nyeri persisten, ekspresi wajah nyeri, gangguan aktivitas/berjalan, serta skor nyeri terukur (6/10 pada Tn. D); penemuan minor seperti tekanan darah yang meningkat pada Ny. W dan penurunan ambang aktivitas pada keduanya turut menguatkan diagnosis. Dengan demikian, rumusan diagnosis dua bagian yang sesuai adalah:

- a) Ny. W: Nyeri Kronis b.d. kerusakan sistem saraf d.d. nyeri terbakar-kesemutan ≥ 3 bulan, tampak meringis, dan aktivitas berjalan terganggu.
- b) Tn. D: Nyeri Kronis b.d. kerusakan sistem saraf d.d. nyeri 6/10, menjalar kaki-betis, dan aktivitas terganggu.

Analisis data subjektif-objektif tersebut selaras sepenuhnya

Analisis data subjektif dan objektif tersebut sepenuhnya selaras dengan definisi, faktor penyebab, dan karakteristik diagnosis D.0078 pada SDKI 2017, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara kasus klinik dan pedoman nasional.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam laporan kasus ini, intervensi keperawatan untuk pasien Ny. W dan Tn. D dirancang berdasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 2017, dengan fokus utama pada penanganan nyeri kronis melalui pendekatan terapi nonfarmakologis, khususnya terapi relaksasi musik. Tujuan dari intervensi ini mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien adalah Nyeri Kronis b.d. kerusakan sistem saraf, sehingga intervensi yang diberikan mencakup kombinasi dari manajemen nyeri (I.05200) dan terapi relaksasi (I.05800).

Manajemen nyeri dilakukan dengan observasi menyeluruh terhadap lokasi, intensitas, dan durasi nyeri, serta memantau tanda vital sebelum dan sesudah intervensi. Terapi relaksasi musik dilaksanakan dalam suasana tenang, dengan pencahayaan lembut dan bebas dari gangguan, di mana pasien diposisikan dengan nyaman dan diputarkan musik instrumental yang bersifat menenangkan, seperti suara alam atau musik klasik tanpa lirik. Musik diputar selama 20 hingga 30 menit dalam satu sesi, dan selama sesi berlangsung, pasien diajak untuk menutup mata, mengatur napas perlahan, dan fokus pada irama musik guna menciptakan efek relaksasi yang optimal. Respons pasien selama terapi diamati melalui ekspresi wajah, perilaku, dan umpan balik verbal.

Selain itu, edukasi diberikan kepada Ny. W dan Tn. D tentang penggunaan terapi musik secara mandiri di rumah. Edukasi ini mencakup penjelasan manfaat musik terhadap penurunan persepsi nyeri, rekomendasi jenis musik yang sesuai, serta waktu pelaksanaan yang dianjurkan, seperti pagi hari atau menjelang tidur. Pasien juga diajarkan untuk mengenali tanda-tanda efek relaksasi, seperti rasa tenang, tidur lebih nyenyak, dan berkurangnya nyeri setelah mendengarkan musik. Melalui kombinasi intervensi ini, diharapkan terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala sedang menjadi ringan, menurunnya ekspresi nyeri seperti meringis, serta meningkatnya pemahaman dan kemampuan pasien dalam mengelola nyeri secara

mandiri. Intervensi ini mencerminkan pendekatan holistik yang tidak hanya menargetkan aspek fisik, tetapi juga memberikan dukungan psikologis bagi pasien yang mengalami nyeri kronis akibat komplikasi diabetes melitus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. W dan Tn. D dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 17–18 Juni 2025, dengan fokus utama pada manajemen nyeri kronis menggunakan terapi musik. Selama implementasi, dilakukan pengukuran nyeri menggunakan Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FPS), yang merupakan alat valid dan reliabel untuk menilai intensitas nyeri berdasarkan ekspresi wajah, terutama efektif pada pasien dewasa yang mengalami kesulitan mengungkapkan nyeri secara verbal. Sebelum terapi, kedua pasien menunjukkan tingkat nyeri pada angka 6. Intervensi yang diberikan berupa pemutaran musik dengan karakteristik menenangkan, seperti musik klasik dan suara alam, berdurasi 30 menit setiap sesi dengan volume yang disesuaikan untuk menciptakan kondisi relaksasi.

Berdasarkan teori Gate Control oleh Melzack dan Wall, musik dapat menghambat transmisi impuls nyeri melalui jalur inhibitorik dengan merangsang produksi endorfin dan menciptakan kondisi psikologis yang lebih tenang. Hasil evaluasi pada tanggal 19 Juni 2025 menunjukkan bahwa Ny. W mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 5, disertai ekspresi wajah yang lebih relaks dan berkurangnya respons meringis. Sementara itu, Tn. D menunjukkan hasil yang lebih signifikan dengan penurunan nyeri dari 6 menjadi 4, disertai stabilitas fisiologis yang baik, seperti tekanan darah 120/80 mmHg dan kadar glukosa darah 140 mg/dL. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rantung (2019) yang menyatakan bahwa terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri secara bermakna serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, terapi musik terbukti efektif dalam membantu mengurangi nyeri kronis, meskipun respons tiap pasien dapat bervariasi. Intervensi ini direkomendasikan untuk dilanjutkan secara konsisten dengan pemantauan lanjutan guna menilai efektivitas jangka panjang dan memperkuat bukti manfaatnya secara klinis.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada pasien Ny. W dan Tn. D dengan diagnosa nyeri kronis menunjukkan hasil yang positif setelah dilakukan dua kali sesi intervensi masing-masing selama 45 menit, termasuk pemberian terapi musik. Pada Ny. W, evaluasi dilakukan pada pukul 08.00 WITA dan menunjukkan bahwa secara subjektif pasien merasakan penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan hari sebelumnya. Secara objektif, tampak bahwa frekuensi pasien meringis berkurang dan keluhan ketidaknyamanan di area kaki juga menunjukkan perbaikan yang konsisten. Meskipun demikian, data mengenai parameter fisiologis seperti tekanan darah atau tanda vital lainnya belum tercatat secara eksplisit, sehingga menjadi catatan penting untuk evaluasi lanjutan. Terapi musik diyakini memberikan efek relaksasi yang efektif dalam menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Sementara itu, pada Tn. D yang dievaluasi pukul 09.00 WITA, hasilnya menunjukkan perbaikan yang lebih menyeluruh. Secara subjektif, pasien juga melaporkan penurunan nyeri yang dirasakan. Dari aspek objektif, selain berkurangnya ekspresi meringis dan keluhan tidak nyaman, kondisi fisiologis pasien juga stabil, dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan kadar glukosa darah 140 mg/dL yang masih dalam batas aman. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan tidak hanya efektif dalam mengurangi nyeri, tetapi juga berkontribusi pada kestabilan kondisi fisik secara umum. Jika dibandingkan, kedua pasien merespons intervensi dengan baik, namun Tn. D menunjukkan perbaikan yang lebih komprehensif mencakup aspek subjektif, perilaku, dan fisiologis. Oleh karena itu, intervensi dinilai berhasil pada keduanya, meskipun tingkat pencapaian lebih optimal terlihat pada Tn. D. Disarankan agar intervensi tetap dilanjutkan secara konsisten dan evaluasi rutin dilakukan guna memastikan keberlanjutan perbaikan kondisi pasien secara menyeluruh.

Baik pasien Ny. W maupun Tn. D mengalami penurunan nyeri setelah dua kali sesi intervensi, namun tingkat dan bukti perubahannya berbeda. Ny. W melaporkan penurunan nyeri secara subjektif yang diperkuat dengan berkurangnya ekspresi meringis dan keluhan tidak nyaman, meskipun tanpa dukungan data fisiologis. Sementara itu, Tn. D menunjukkan perbaikan yang lebih menyeluruh, tidak hanya dari aspek subjektif dan perilaku, tetapi juga didukung oleh stabilitas fisiologis seperti tekanan darah dan kadar glukosa yang berada dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keduanya merespons positif, Tn. D menunjukkan perubahan yang lebih lengkap.

Perbandingan antara kedua pasien menunjukkan bahwa meskipun keduanya mendapatkan manfaat dari intervensi yang sama, Tn. D mengalami perbaikan yang lebih menyeluruh, mencakup aspek subjektif, perilaku, dan fisiologis. Ny. W, meskipun menunjukkan perbaikan, lebih menonjol pada aspek subjektif dan perilaku. Ini menunjukkan bahwa respons terhadap terapi musik dapat bervariasi antar individu, tergantung pada faktor-faktor seperti kondisi kesehatan dasar, tingkat stres, dan pengalaman sebelumnya dengan terapi.

Dengan demikian, intervensi terapi musik dinilai berhasil pada kedua pasien, namun dengan tingkat pencapaian yang lebih optimal pada Tn. D. Oleh karena itu, disarankan agar intervensi ini dilanjutkan secara konsisten untuk kedua pasien, dengan pemantauan lanjutan yang tetap dilakukan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa tren perbaikan terus berlanjut secara stabil dan menyeluruh, serta untuk menyesuaikan pendekatan terapi sesuai dengan respons masing-masing pasien. Monitoring yang cermat akan membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan tambahan atau perubahan dalam rencana perawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

4.3. Keterbatasan Penelitian

1. Ukuran sampel yang terbatas dapat mengurangi kemampuan untuk menggeneralisasi hasil, sehingga tidak dapat mewakili populasi yang lebih besar.

2. Kurangnya kontrol terhadap variabel eksternal, seperti pengobatan lain yang mungkin memengaruhi tingkat nyeri, dapat berdampak pada kevalidan hasil penelitian.
3. Metode yang digunakan untuk mengukur nyeri mungkin bersifat subjektif, yang dapat menyebabkan bias dalam penilaian efektivitas terapi.
4. Durasi terapi musik yang relatif singkat mungkin tidak memadai untuk menunjukkan perubahan yang signifikan dalam kondisi pasien.