

**PELAKSANAAN TEKNIK DISTRAKSI DENGAN MUSIK *MOZART*
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH
DI RSUP FATMAWATI**

KARYA TULIS ILMIAH



**FACHROROZY SYAHRIAL
NIM: 20027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

**PELAKSANAAN TEKNIK DISTRAKSI DENGAN MUSIK *MOZART*
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH
DI RSUP FATMAWATI**

Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



**FACHROROZY SYAHRIAL
NIM: 20027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
JULI, 2023**

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fachrorozy Syahrial

Nim : 20027

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Pembimbing



Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB.

Jakarta, 03 Juli 2023
Pembuat Pernyataan



Fachrorozy Syahrial

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik Mozart untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati** ini telah diterima dan disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji.

Jakarta, 03 Juli 2023
Pembimbing



Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



Zahri Darni, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik Mozart untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati** ini telah diujikan dan dinyatakan “Lulus” dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 04 Juli 2023.

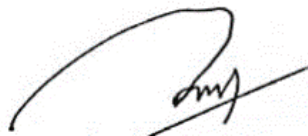
Jakarta, 04 Juli 2023

Penguji I



Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB.

Penguji II



Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji serta syukur Alhamdulillah ke hadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati.**

Adapun maksud dan tujuan penulis Karya Tulis Ilmiah adalah untuk melengkapi salah satu persyaratan yang harus ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta.

Penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah namun berkat bimbingan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, akhirnya makalah ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu izinkanlah penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. dr. Andi Saguni, MA selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.
2. Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, Penguji I serta pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Zahri Darni, M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati dan selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi.
4. Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Penguji II Karya Tulis Ilmiah dari RSUP Fatmawati Jakarta.
5. Ns. Hinin Wasilah, S.Kep., M.S, selaku Wali Kelas Angkatan XXIII Prodi Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta yang selalu memberikan semangat pada mahasiswanya.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes Fatmawati Jakarta, yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tercinta, bapak Indi Syahril dan ibu Ilkat Baini serta saudara kandung, kaka Steven Fordadi Syahril dan adik Hylga Faiza Syahril sebagai pemberi semangat yang memberikan kasih sayangnya tiada henti, memberi dukungan moril, material dan spiritual kepada penulis dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis.
8. Sahabat terbaik penulis (Meliya Agustina, Ramallah, Muhamad Zaki, Alifah, Razu Makarim, Muhammad Rizqi, Wisnu, Rizal, Rendy, Adi Husin, Galih, Arif), yang selalu mendukung dan mendampingi penulis dalam perjuangan penulis semasa kuliah dan selalu membantu dalam segi waktu, tenaga dan pikiran.
9. Teman-teman mahasiswa/i Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta Angkatan XXIII, khususnya teman seperjuangan tim Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Orthopedi yang selalu semangat untuk berjuang bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas segala bantuan dan bimbingan dari semua pihak semoga mendapatkan balasan dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jakarta, 04 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Fachrorozy Syahrial
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Judul KTI : Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati

Nyeri merupakan salah satu respon yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan atau ancaman kerusakan pada jaringan. Nyeri dapat dikurangi atau dihentikan dengan dua terapi yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Tujuan dari intervensi ini adalah penerapan terapi nonfarmakologi dengan distraksi musik *mozart* dalam menurunkan intensitas nyeri. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus untuk mengidentifikasi perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada 2 orang subjek studi kasus. Setelah dilakukan terapi musik *Mozart* dengan durasi 30 menit setiap intervensi selama 3 hari. Hasilnya menunjukkan adanya penurunan nyeri pada kedua subjek. Subjek I terjadi penurunan terhadap nyeri dari skala nyeri 4 menjadi 1, ekspresi wajah rileks, intensitas nyeri menjadi ringan, tekanan darah 125/83mmHg, dan frekuensi denyut nadi 69x/menit. Subjek II terjadi penurunan terhadap nyeri meliputi skala nyeri dari 5 menjadi 1, ekspresi wajah rileks, intensitas nyeri menjadi ringan, tekanan darah 119/80mmHg, dan frekuensi denyut nadi 81x/menit. Kesimpulannya distraksi music Mozart sangat significant terhadap penurunan intensitas nyeri. Distraksi music Mozart dapat dijadikan sebagai tindakan secara mandiri Perawat dalam upaya untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

Kata Kunci : Fraktur, Intensitas Nyeri, Terapi Musik *Mozart*.

ABSTRAK

Name : Fachrorozy Syahrial
Cause : Diploma of Nursing
Title : Implementation of Distraction Techniques with *Mozart* Music to Reduce Pain Intensity in Lower Extremity Fracture Patients at Fatmawati Hospital

Pain is one of the unpleasant responses due to damage or threat of damage to the tissue. Pain can be reduced or stopped with two therapies, namely pharmacological and nonpharmacological therapies. The purpose of this intervention is the application of non-pharmacological therapy with Mozart music distraction in reducing pain intensity. The method used in this writing is a case study to identify differences in results before and after mozart music therapy to reduce pain intensity. The implementation of this case study was carried out on 2 case study subjects. After performing Mozart music therapy with a duration of 30 minutes each intervention for 3 days. The results showed a decrease in pain in both subjects. Subject I decreased pain from pain scale 4 to 1, relaxed facial expression, mild pain intensity, blood pressure 125/83mmHg, and pulse frequency 69x/min. Subject II decreased pain from pain scale 5 to 1, relaxed facial expression, mild pain intensity, blood pressure 119/80mmHg, and pulse frequency 81x/min. In conclusion, Mozart music distraction is very significant in reducing pain intensity. Mozart music distraction can be used as an independent action by nurses in an effort to reduce pain intensity in lower extremity fracture patients.

Keyword: Fracture, Pain Intensity, *Mozart* Music Therapy.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Fraktur	7
B. Konsep Nyeri.....	15
C. Konsep Musik.....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan	27
E. Hasil Studi	30
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus	32
B. Subjek Studi Kasus.....	32
C. Fokus Studi Kasus	33
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	33
E. Instrumen Studi Kasus.....	34
F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data	34
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
H. Analisis dan Penyajian Data.....	36
I. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	39

B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Studi Kasus	52

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Pengkajian Awal pada Kedua Subjek	43
Tabel 4.2	Pelaksanaan Terapi Musik <i>Mozart</i> pada Kedua Subjek	46
Tabel 4.3	Evaluasi Perubahan sebelum dan sesudah Terapi Musik <i>Mozart</i>	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Nyeri <i>Wong Baker Rating Scale</i>	23
Gambar 2.2	Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Mengikuti Studi Kasus
Lampiran 2	Persetujuan Mengikuti Studi Kasus
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Lembar Kuisisioner
Lampiran 5	Format Pengkajian Keperawatan Orthopedi
Lampiran 6	Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik <i>Mozart</i>
Lampiran 7	Kegiatan Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
N	: Nadi
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
ORIF	: <i>Open Reduction And Internal Fixation</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya tulang rawan dan sendi sehingga mengakibatkan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat disebabkan oleh trauma maupun nontrauma (Firdaus, 2020). Menurut latini et al (2020), bagian tubuh yang paling banyak terluka akibat kecelakaan adalah ekstremitas bawah. Angka fraktur akibat kecelakaan terus meningkat seiring dengan peningkatan teknologi transportasi.

Data menurut WHO, pada tahun 2018 menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas menjadi permasalahan terbesar pada dunia kesehatan. Salah satu masalah yang terjadi pada kasus kecelakaan adalah insiden fraktur. Pada tahun 2018, kasus fraktur meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,8 %, sedangkan pada tahun 2019 menurun fraktur terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2 %. (Riska, 2022).

RISKESDAS 2018, mengemukakan bahwa insiden fraktur yang terjadi di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur 5.5%. Sedangkan di daerah papua tercatat angka sekitar 8,3 % atau 84.774 jiwa, disusul setelahnya terjadi di bali dengan angka prevalensi 7,5%, kabupaten bandung pada tahun 2019 didapatkan data kejadian fraktur ekstremitas bawah sebanyak 389 kasus, ditahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan angka kejadian fraktur ekstremitas bawah sebanyak 356 kasus pada tahun 2020 dan 139 kasus pada tahun 2021 untuk angka kejadian kasus fraktur ekstremitas bawah (Yasa, 2018). Sedangkan menurut (Kurniawan et al., 2021), kasus fraktur ekstremitas bawah memiliki prevalensi yang tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 67,9% , dan yang sering mengalami kasus tersebut dengan karakteristik adalah laki-laki. Fraktur ekstremitas bawah sering terjadi dan mempengaruhi morbiditas yang signifikan dan rawat inap yang lama dirumah sakit.

Orang dengan disabilitas tungkai bawah, mungkin mengalami kesulitan berdiri atau berjalan, jongkok, mengangkat benda berat, atau melakukan pekerjaan yang melibatkan menahan beban dalam waktu lama. Kondisi tersebut membuat pasien tidak dapat melakukannya aktivitas seperti biasanya karena nyeri akibat terputusnya kontinuitas tulang sehingga mengalami nyeri dan harus imobilisasi (latini et al.,2020).

Nyeri merupakan salah satu respon yang timbul pada seseorang yang mengalami fraktur. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul karena adanya kerusakan atau ancaman kerusakan pada jaringan, baik aktual maupun potensial (Haq et al., 2019). Menurut Suwanti et al (2018), pengertian nyeri adalah kondisi dimana perasaan tidak menyenangkan, bersifat subyektif. Perasaan nyeri setiap orang berbeda-beda dalam hal skala maupun tingkatan dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di alaminya.

Tindakan reposisi tulang pada pasien fraktur dilakukan dengan pembedahan. Menurut Sandra et al (2020), pasien fraktur yang telah menjalani operasi pasti mengalami nyeri, 80% pasien melaporkan nyeri hebat. Intensitas atau lamanya nyeri pasca bedah sangat bervariasi dari satu penderita ke penderita lainnya. Nyeri pasca bedah tergolong nyeri akut, biasanya datang secara tiba-tiba dengan intensitas sedang sampai berat, durasi singkat.

Nyeri adalah sebagai salah satu respon yang muncul pada pasien fraktur apabila nyeri tidak diatasi dapat menimbulkan stress, sistem kardiovaskular merespon nyeri dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik, sehingga menghasilkan peningkatan detak jantung, tekanan darah. Kebutuhan oksigen dan akan berdampak pada perubahan sosial seperti terjadinya penurunan aktivitas dan ketidakpatuhan dalam proses perawatan serta pengobatan yang akan memperlambat proses pemulihan secara signifikan (Haq et al., 2019).

Menurut Arif & Sari (2019), nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis dengan penggunaan obat (narkotik), nonopioid atau NSAIDs (Nonsteroid Anti-inflammation Drugs),

Adjuvan dan ko-analgesik, sedangkan dengan cara nonfarmakologis bisa stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit transkutan, akupuntur, teknik relaksasi, distraksi, hipnotis dan sentuhan terapeutik. Obat penghilang rasa sakit dapat secara efektif menghilangkan rasa nyeri, tetapi penggunaan obat penghilang rasa sakit itu memiliki efek samping adiktif dan menyebabkan efek samping yang berbahaya bagi pengguna. Terapi farmakologis memiliki efek samping yang biasanya disebabkan oleh penggunaan dalam jangka waktu lama dan dosis besar yang akan mengakibatkan masalah pada gastrointestinal seperti dispepsia dan gejala iritasi mukosa lambung lainnya, usus, kerusakan darah, kerusakan hati dan ginjal, serta reaksi alergi di kulit. Efek rasa tidak nyaman pada pasien fraktur terjadi ketika rasa sakit tidak diobati, sehingga perlu dilakukan cara pengobatan yang cukup praktis kombinasi farmakologi dan non farmakologi yang menurunkan efek samping pada pasien (Handayani et al., 2022).

Salah satu teknik non farmakologis yaitu dengan teknik distraksi. Distraksi atau interferensi adalah cara untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian seseorang pada hal lain sehingga seseorang lupa dengan rasa nyeri yang dialaminya. Salah satu teknik distraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menggunakan terapi musik memiliki efek terapi yang reaktif dan sebagai terapi kesehatan (Firdaus, 2020). Musik dapat menghilangkan nyeri, karena musik bekerja pada saraf otonom, yaitu bagian dari sistem saraf simpatik yang bertanggung jawab untuk mengontrol tekanan darah, detak jantung, fungsi otak, mengendalikan perasaan dan emosi. Mendengarkan musik akan terjadi relaksasi dapat mengurangi rasa sakit karena merangsang pelepasan hormon endorfin dari dalam tubuh sebagai morfin alami. Dengan mendengarkan musik secara teratur dapat menjadi penyembuh alami, menyeimbangkan produksi hormon tubuh dan menyegarkan pikiran dari rasa cemas dan sakit dari tubuh berkurang sehingga dapat membantu proses penyembuhan (Firdaus, 2020).

Pilihan yang tepat dalam pemberian teknik distraksi untuk mengurangi intensitas nyeri dengan musik klasik salah satunya musik *mozart*. Musik *mozart* memiliki resonansi yang rendah, yaitu musik yang lambat sehingga mudah ditangkap oleh telinga, kemudian berjalan ke otak yang dapat

merangsang hormon relaksasi dan mengurangi intensitas nyeri (Negara et al., 2019).

Musik *mozart* mempunyai kekuatan yang dapat membebaskan, mengobati, dan bahkan memiliki kekuatan yang dapat menyembuhkan. Hal ini dikarenakan musik *mozart* memiliki tempo dan harmonisasi nada yang seimbang, tidak seperti musik yang berjenis rock, dangdut dan berbagai musik lainnya (Arif & Sari, 2019).

Dari hasil penelitian Arif & Sari (2019), Menunjukkan pemberian terapi musik *mozart* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Ambun Suri Lantai 1 dan 2 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama 30 menit pemberian terapi *mozart* didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi musik *mozart* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Namun di Rumah sakit belum banyak yang menerapkan musik sebagai terapi komplementer.

Peran perawat pada kasus ini selain memberikan tindakan kolaborasi farmakologis juga dapat memberikan tindakan non farmakologis seperti teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan pendekatan studi kasus yang berjudul **Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik Mozart Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah studi kasus ini sebagai berikut, **Bagaimana pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah di RSUP Fatmawati?.**

C. Tinjauan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri dan pemberian analgetik pada pasien fraktur ekstremitas bawah.
- b. Melakukan implementasi teknik distraksi dengan terapi musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.
- c. Melakukan evaluasi setelah pemberian teknik distraksi dengan musik *mozart* pada pasien fraktur femur ekstremitas bawah.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan penulis mengenai gambaran pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah dan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penulis dalam menganalisa cara mengatasi nyeri pasien dalam kasus orthopedi khususnya pasien ekstremitas bawah sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang lebih baik.

2. Bagi Pasien

untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengatasi nyeri dengan melakukan teknik distraksi musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri tanpa obat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam metode pembelajaran laboratorium, sehingga dapat dimasukkan dalam modul asuhan keperawatan untuk proses pembelajaran diprogram studi diploma tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Farmawati.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan terapi distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien ekstremitas bawah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Pengertian Fraktur

Tulang merupakan bagian tubuh yang keras, namun jika diberi gaya tekan yang lebih besar dari pada yang dapat diabsorpsi, maka bisa terjadi patah atau fraktur. Fraktur adalah kondisi tulang yang patah atau terputus sambungannya akibat tekanan berat. Fraktur tidak hanya mempengaruhi bagian tulang yang patah, namun juga jaringan di sekitarnya. Fraktur dapat membuat jaringan lunak membengkak (*Edema*), perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, otot robek (*Ruptur Tendo*), serta kerusakan pada saraf dan pembuluh darah (Istianah, 2017).

Fraktur adalah putusnya kontinuitas tulang, patah tulang yang dapat disebabkan oleh trauma, jatuh, benturan langsung atau kelemahan pada tulang itu sendiri. Beberapa patah tulang juga disebabkan oleh faktor usia, seperti osteoporosis, yang dapat menyebabkan patah tulang patologis (Ulfah Azhar et al., 2019). Adapun menurut Noor (2016), fraktur merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tekanan fisik. Kekuatan dan sudut tekanan fisik, kondisi tulang itu sendiri dan jaringan lunak yang mengelilingi tulang menentukan apakah fraktur lengkap atau tidak lengkap.

Bagian tubuh yang paling banyak mengalami cedera adalah ekstremitas bawah. Fraktur ekstremitas bawah adalah mekanisme cedera yang mempengaruhi mobilitasi sehingga dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi stabilitas penderita. Fraktur ekstremitas bawah diantaranya adalah fraktur hip, femur, cruris, tibia dan fibula (Platini et al., 2020).

fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha, pada kondisi fraktur femur secara klinik bisa berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf

dan pembuluh darah dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha (Noor, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma atau tekanan fisik, maupun benturan atau kelemahan langsung dari tulang itu sendiri.

2. Etiologi Fraktur

Etiologi dari fraktur menurut (Suriya & Zuriati, 2019), ada 3 diantaranya:

a. Cidera atau benturan

- 1) Cedera langsung yang disebabkan oleh pukulan langsung terhadap tulang sehingga menyebabkan tulang patah secara spontan. Akibat dari pemukulan biasanya akan menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit diatasnya.
- 2) Cidera tidak langsung yang disebabkan oleh pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, contohnya seperti kasus jatuh dengan tangan terjulur yang akan mengakibatkan fraktur klavikula.

b. Fraktur patologik

Pada kasus fraktur ini terjadi pada daerah-daerah tulang yang menjadi lemah yang disebabkan oleh tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur beban

Fraktur beban yang disebut juga fraktur kelelahan terjadi pada orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas nya, contohnya orang yang baru saja di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru saja memulai latihan lari.

3. Klasifikasi fraktur

Menurut Noor (2016), klasifikasi fraktur yaitu:

a. Fraktur tertutup (*closed fracture*)

Fraktur dimana kulit tidak tembus oleh fragmen tulang sehingga lokasi fraktur tidak tercemar oleh lingkungan atau tidak hubungan dengan dunia luar.

b. Fraktur terbuka (*open fracture*)

Fraktur yang mempunyai hubungan dengan lingkungan atau dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak yang dapat terbentuk dari dalam maupun luar.

c. Fraktur dengan komplikasi (*comlicated fracture*)

Fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti *mal-union*, *delayed union*, *non-union* dan infeksi tulang.

4. Patofisiologis Fraktur

Menurut Nur Hidayat et al (2022), tingkat keparahan tergantung pada kekuatan yang menyebabkan patah tulang. Ketika ambang tulang yang patah hanya sedikit, kemungkinan tulang hanya retak saja, sedangkan jika gayanya sangat ekstrim seperti tabrakan kendaraan, kemungkinan besar tulang akan patah berkeping-keping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang menjadi terganggu sehingga otot mengalami spasme dan menarik fragmen yang menimbulkan fraktur keluar posisi. Selain itu periosteum dan pembuluh darah yang terdapat pada korteks dan sumsum tulang yang patah akan terganggu sehingga mengakibatkan cedera jaringan lunak dan terjadi perdarahan. Pada saluran sumsum, hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dibawah periosteum. Jaringan di sekitar tulang lokasi fraktur akan mati, menciptakan respon peradangan parah yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah, pembengkakan, kehilangan fungsi, nyeri, eksudasi plasma dan leukosit.

5. Manifestasi Klinis Fraktur

Manifestasi klinis fraktur menurut Istianah (2017), diantaranya:

a. Aktivitas atau istirahat

Seseorang akan mengalami keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang cedera. Kemungkinan terjadi sebagai akibat langsung dari fraktur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri

b. Sirkulasi

Pasien akan menunjukkan tanda atau gejala seperti, peningkatan tekanan darah, takikardia, penurunan atau kehilangan denyut nadi pada bagian distal area cedera, pengisian kapiler lambat dan pucat pada area fraktur dan hematoma area fraktur.

c. Neurosensori

Pasien menunjukkan tanda dan gejala seperti, hilang gerakan atau sensasi, kesemutan, deformitas lokal, angulasi abnormal, pemendekan, rotasi, krepitasi, spasme otot dan kelemahan atau kehilangan fungsi. Keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang cedera sebagai akibat langsung dari fraktur atau pembengkakan jaringan dan nyeri dan agitasi yang mungkin berhubungan dengan nyeri, kecemasan atau trauma lain.

d. Rasa tidak nyaman

Pasien akan menunjukkan tanda atau gejala seperti, nyeri hebat secara tiba-tiba pada saat cedera, yang mungkin terlokasi pada area fraktur dan menyebabkan berkurangnya imobilisasi. Spasme atau kram otot setelah imobilisasi dan pembengkakan lokal yang dapat meningkat bertahap secara tiba-tiba.

b. Komplikasi Fraktur

Menurut Noor (2016), komplikasi dari fraktur diantaranya:

a. Komplikasi Awal

1) Syok.

Terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang biasa menyebabkan menurunnya oksigenasi.

2) Kerusakan Arteri

Terpecahnya arteri karena trauma biasanya ditandai oleh tidak adanya nadi CRT (*Cappillary Refill Time*) menurun, sianosis dibagian distal, hematoma yang lebar, serta dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi pembidaian, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi dan pembedahan.

3) Sindrom Kompartemen.

Suatu kondisi di mana terjadi terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut akibat suatu pembengkakan dan edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Adapun tanda khas untuk sindrom kompartemen adalah 5, yaitu pain (nyeri lokal), paralysis (kelumpuhan tungkai), pallor (pucat bagian distal), parestesia (tidak ada sensasi) dan pulselessness (tidak ada denyut nadi, perubahan nadi, perfusi yang tidak baik dan CRT >3 detik pada bagian distal kaki).

4) Infeksi

Apabila sistem ada trauma pada jaringan maka sistem pertahanan tubuh akan rusak. Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk ke dalam. Kejadian ini biasanya dialami pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti ORIF dan OREF atau plat.

5) Avascular Nekrosis

Avascular Nekrosis (AVN) disebabkan karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's Ischemia.

6) Sindrom Emboli Lemak (*fat embolism syndrome*)

Komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. Fat embolism syndrome (FES) terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning yang masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernafasan, takikardi, hipertensi, takipnea, dan demam.

b. Komplikasi jangka panjang

1) Delayed Union.

Delayed Union adalah fraktur yang tidak sembuh setelah selang waktu tiga bulan untuk ekstremitas atas dan 5 bulan untuk ekstremitas bawah. Delayed Union kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk sembuh atau tersambung dengan baik. Hal ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang.

2) Non –union.

Apabila fraktur tidak sembuh dalam waktu antara 6-8 bulan dan tidak terjadi konsolidasi sehingga terdapat pseudoartrosis (sendi palsu) maka disebut Non-union. Pseudoarthrosis dapat terjadi tanpa infeksi tetapi dapat juga terjadi bersama infeksi yang disebut sebagai infected pseudoarthrosis.

3) Mal-union.

Keadaan di mana fraktur sembuh pada saatnya, tetapi terdapat deformitas yang terbentuk angulasi, varus/valgus, pemendekan, atau menyilang misalnya pada fraktur radius-ulna.

c. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan fraktur

Dalam buku (Noor, 2016), setiap faktor akan memberikan pengaruh penting terhadap proses penyembuhan fraktur. Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan diantara lain:

a. Umur

Pada anak-anak waktu penyembuhan tulang jauh lebih cepat dibandingkan orang dewasa. Penyebab utama karena aktivitas proses osteogenesis pada periosteum dan endosteum, serta proses remodeling tulang.

b. Lokasi dan konfigurasi fraktur

Lokasi fraktur memegang peran penting. Fraktur metafisis penyembuhannya lebih cepat dari pada diafisis. Di samping itu konfigurasi fraktur seperti fraktur transversal lebih lambat penyembuhannya dibandingkan dengan fraktur oblik karena kontak yang lebih banyak.

c. Pergeseran awal fraktur

Penyembuhan fraktur akan dua kali lebih cepat apabila fraktur tidak mengalami pergeseran dimana periosteum tidak bergeser.

d. Vaskularisasi pada kedua fragmen

Kedua fragmen mempunyai vaskularisasi yang baik, maka penyembuhan biasanya tanpa komplikasi. Namun, apabila salah satu sisi fraktur vaskularisasi buruk, maka akan menghambat bahkan tidak terjadi tautan yang dikenal dengan non-union.

e. Reduksi serta imobilisasi

Reposisi fraktur akan memberikan kemungkinan untuk vaskularisasi yang lebih baik dalam bentuk asalnya. Imobilisasi yang sempurna akan mencegah pergerakan dan kerusakan pembuluh darah yang akan mengganggu dalam penyembuhan fraktur.

f. Waktu imobilisasi

Jika imobilisasi tidak dilakukan sesuai waktu penyembuhan sebelum terjadi tautan (union), maka kemungkinan terjadinya non-union sangat besar.

g. Ruangan diantara dua fragmen serta interposisi

Jika ditemukan interposisi jaringan baik berupa periosteum maupun otot atau jaringan fibrosa lainnya, maka akan menghambat vaskularisasi kedua ujung fraktur.

h. Faktor adanya infeksi dan keganasan

Infeksi dan keganasan akan memperpanjang proses inflamasi lokal yang akan menghambat proses penyembuhan dari fraktur.

i. Gerakan aktif dan pasif

Pada anggota gerak akan meningkatkan vaskularisasi daerah fraktur, tetapi gerakan yang dilakukan pada daerah fraktur tanpa imobilisasi yang baik juga akan mengganggu vaskularisasi.

j. Nutrisi

Asupan nutrisi yang optimal dapat memberikan suplai kebutuhan protein untuk proses perbaikan. Nutrisi yang optimal akan mempengaruhi pertumbuhan tulang menjadi dinamis.

k. Vitamin D, kalsium dan protein

Vitamin D, kalsium dan protein mempengaruhi deposisi dan absorpsi tulang. Vitamin D, kalsium dan protein dalam jumlah besar dapat menyebabkan absorpsi tulang seperti yang terlihat pada kadar hormon paratiroid yang tinggi.

d. Pemeriksaan diagnostik fraktur

menurut Istianah (2017), pemeriksaan diagnostik yang umum dilakukan pada kasus fraktur diantaranya:

- a. Foto rontgen (*X-ray*)
untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b. *Scan* tulang, tomogram, atau scan CT atau MRI
Tindakan yang bertujuan untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Arteriogram
Dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler
- d. Hitung darah lengkap
Hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada perdarahan. Peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respons terhadap peradangan.
- e. Kretinin
Trauma otot akan meningkatkan beban kretinin untuk klirens ginjal.
- f. Profil koagulasi
Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi atau cedera organ hati.

e. Penatalaksanaan fraktur

Menurut Suriya & Zuriati (2019) dan Istianah (2017), prinsip penatalaksanaan fraktur yaitu:

- a. Diagnosis dan penilaian fraktur (*Recognition*)
Dengan cara pengenalan awal yaitu lokasi fraktur, bentuk fraktur, dilanjutkan dengan anamnesis, pemeriksaan klinis dan radiologi untuk mengetahui dan melihat keadaan fraktur. Menentukan tindakan awal pengobatan dengan teknik yang sesuai untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan.
- b. Reduksi
Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan maksud ujung-ujungnya saling berhubungan dengan cara manipulasi dan traksi manual dengan alat traksi, bidai dan alat yang lainnya untuk pada reduksi terbuka dengan cara pendekatan bedah dan untuk reduksi interna menggunakan dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

Pembedahan, cara ini dengan pemasangan Crew dan plate yang dikenal dengan pemasangan pen atau *Reduction and Internal Fixation* (ORIF).

c. Immobilisasi (*Retention*)

Cara ini dapat dilakukan dengan cara metode interna dan eksterna dengan mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler yang akan selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Cara ini dilakukan selama 3 bulan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur.

d. Rehabilisasi (*Rehabilitation*)

Tindakan ini bertujuan untuk mengembalikan aktivitas fungsional seoptimal mungkin dengan latihan bertahap (*Range Of Motion*).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) menjelaskan bahwa nyeri adalah pengalaman nyeri sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian pada kerusakan. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan oleh seseorang tentang nyeri yang dirasakan nya yang akan terjadi kapan saja. Adapun menurut Bahrudin (2018), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan. Nyeri dapat berbeda dalam intensitas seperti ringan, sedang, berat sedangkan dalam kualitas seperti tumpul, terasa seperti terbakar, tajam, kemudian dalam durasi seperti transien, intermitten, persisten, dan dalam penyebaran seperti superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus.

2. Etiologi Nyeri

Menurut Elang & Engkus (2013), terdapat beberapa penyebab nyeri antara lain, yaitu:

a. Trauma

- 1) Trauma mekanik, yaitu rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan, berupa benturan, gesekan, luka sayat dan lain lain.
- 2) Trauma termal, seperti panas, api, air atau dingin yang berlebihan akan merangsang reseptor nyeri.
- 3) Trauma kimia seperti terkena paparan asam atau basah yang kuat.
- 4) Trauma elektrik seperti aliran listrik yang kuat, merangsang reseptor nyeri akibat kejang otot atau kerusakan reseptor nyeri.

b. Neoplasma

- 1) Neoplasma jinak akan menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.
- 2) Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri.

c. Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau akibat penekanan dari pembengkakan jaringan.

d. Gangguan sirkulasi darah dan pembuluh darah

e. Trauma psikologis.

3. Patofisiologi Nyeri

Nyeri memiliki tiga komponen fisiologis yaitu persepsi, reseptor dan respon. Stimulus pemicu nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri berjalan ke sumsum tulang belakang dan mengikuti salah satu dari beberapa jalur saraf untuk akhirnya tiba di masa abu-abu sumsum tulang belakang. Ada pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan neuron penghambat untuk mencegah rangsangan nyeri masuk ke otak atau bergerak bebas ke korteks, memungkinkan otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi dari pengalaman dan pengetahuan, serta asosiasi budaya untuk mempersiapkan rasa sakit (Wahyudi & Wahid, 2016).

Adapun menurut Zakiyah (2015), dari kerusakan jaringan sebagian sumber sensasi nyeri hingga sensasi nyeri, terjadi serangkaian proses elektrofisiologi, yang secara kolektif disebut sebagai nosisepsi. Ada empat proses terjadi pada nosisepsi, yaitu sebagai berikut:

a. Proses Transduksi

Proses transduksi (*Transduction*), adalah proses dimana stimulus nyeri (rangsangan besar) diubah menjadi aktivitas listrik, yang diterima oleh ujung saraf (*nerve endings*). Rangsangan tersebut dapat berupa fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimiawi (nyeri).

b. Proses Transmisi

Proses transmisi (*Transmission*), adalah fase tahap di mana stimulus berjalan dari saraf tepi menuju sumsum tulang belakang ke otak.

c. Proses Modulasi

Proses modulasi (*modulation*) adalah suatu proses mekanisme nyeri, dimana terjadi interaksi antara sistem obat nyeri endogen yang diproduksi oleh tubuh kita dengan nyeri yang berasal dari tanduk dorsal sumsum tulang belakang. jadi proses ini merupakan proses menurun yang dikendalikan oleh otak. Sistem pereda nyeri endogen ini mengandung enkafalin, endorfin, serotin dan norepinefrin, yang dapat menekan impuls nyeri di tanduk dorsal sumsum tulang belakang.

d. Persepsi

Hasil dari proses interaktif yang kompleks dan unik, diawali dengan proses transduksi dan transfer, pada gilirannya menimbulkan sensasi subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Faktor psikologi dan kognitif berinteraksi dengan neurofisiologis dalam persepsi nyeri. Tiga jenis sistem interaksi perseptual sensorik diskriminatif, motivasi afektif, dan kognitif evaluatif. Persepsi membangunkan seseorang dan menginterpretasikan nyeri untuk memungkinkan seseorang bereaksi atau merespon.

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Zakiyah (2015), klasifikasi nyeri diantaranya yaitu:

a. Berdasarkan lama keluhan dan waktu terjadinya nyeri dibagi menjadi:

1) Nyeri Akut

Menurut Faderation of State Medical Boards of United State, nyeri akut merupakan respon fisiologis normal yang akan merangsang dengan kimiawi, panas, atau mekanik meyusul atau pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Nyeri akut mempunyai ciri khas yaitu nyeri yang diakibatkan kerusakan pada jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya biasanya nyeri akut terjadi dalam waktu singkat.

2) Nyeri Kronis

IASP (*International Association for the Study of Pain*), mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal. Nyeri kronis akan terjadi selama enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Nyeri nonmaligna, diantaranya nyeri kronis persisten yaitu perpaduan dari manifestasi fisik dan psikologi sehingga nyeri ini mendapatkan intervensi fisik dan psikologi.
- b) Nyeri kronis intermiten adalah eksaserbasi dari kondisi dari nyeri kronis yang akan terjadi pada periode yang spesifik. Contohnya seperti migrain, nyeri abdomen yang dihubungkan dengan kerusakan pencernaan dalam waktu yang lama. Pada umumnya nyeri ini akan mengakibatkan seseorang menjadi frustrasi dan sering kali menyebabkan depresi psikologis.

b. Berdasarkan Lokasi

Berdasarkan lokasi nyeri dapat dibedakan menjadi tiga:

1) Somatic Pain

Nyeri yang timbul karena gangguan bagian luar tubuh, nyeri ini dibagi menjadi dua:

a) Nyeri superfisial (*Cutaneous Pain*)

Nyeri ini biasanya akan timbul pada bagian permukaan tubuh akibat stimulasi kulit seperti, laserasi, luka bakar. Nyeri ini memiliki sensasi yang tajam dan memiliki durasi yang pendek dan terlokalisasi.

b) Nyeri somatik dalam

Nyeri ini akan terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya.

c) Nyeri viseral

Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan organ internal.

2) Nyeri pantom (*phantom pain*)

Nyeri yang biasanya dirasakan pada seseorang yang mengalami amputasi, dipersepsikan berasa pada organ yang diamputasi seolah-olah organ yang diamputasi masih ada.

3) Nyeri menjalar (*radiation of pain*)

Nyeri ini merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Nyeri ini akan bersifat intermitten atau konstan.

4) Nyeri alih (*referred pain*)

Nyeri ini akan timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain sehingga nyeri dirasakan pada beberapa tempat. Biasanya akan timbul pada lokasi atau tempat yang berlawanan atau kejauhan dari lokasi asal nyeri.

c. Berdasarkan Etiologi Nyeri

1) Nyeri fisiologi atau nyeri organik

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ tubuh. Penyebab nyeri umumnya mudah dikenali sebagai akibat adanya cedera, penyakit, atau pembedahan salah satu atau beberapa organ.

2) Nyeri psikogenik

Nyeri yang akan terjadi karena efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut yang dirasakan seseorang.

a) Nyeri neurogenik

Nyeri ini timbul akibat gangguan pada neuron, misalnya pada kasus neuralgia. Nyeri neurogenik dapat terjadi secara akut maupun kronis.

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut Zakiah (2015). Beberapa respon tubuh terhadap nyeri yang dirasakan, yaitu:

a. Respon fisiologis

Proses respon fisiologis terhadap nyeri pada saat implus nyeri naik ke medula spinalis menuju batang otak dan talamus, sistem saraf otonom menjadi tertimulasi sebagai bagian dari respon stres. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri superfisial menimbulkan reaksi *Flight or Fight* dan ini merupakan sindroma adaptasi umum.

b. Respon psikologis

Respon ini sangat berkaitan dengan pemahaman seseorang tentang nyeri. Seseorang akan mengartikan bahwa nyeri sebagai suatu yang negatif cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah atau frustrasi. Pada seseorang yang memiliki persepsi yang positif cenderung menerima nyeri yang dialaminya.

c. Respon perilaku

Ada tiga fase pengalaman nyeri, yaitu:

1) Fase antisipasi

Fase ini terjadi ketika sebelum seseorang mempersepsikan nyeri. Fase ini merupakan fase yang penting karena dapat memengaruhi dua fase lain. Antisipasi memungkinkan klien untuk belajar tentang nyeri dan berupaya untuk menghilangkannya dengan cara intruksi dan dukungan yang adekuat. Seseorang akan belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi.

2) Fase sensasi

Sensasi nyeri akan terjadi ketika klien mengalami nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri seperti menggertakan gigi, memegang tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh yang membungkuk, dan ekspresi wajah menyeringai bahkan seseorang akan menangis atau mengaduh dan gelisah.

3) Fase akibat (*Aftermath*)

Fase ini akan terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Nyeri merupakan suatu krisis sehingga seseorang mengalami nyeri, seseorang tersebut mungkin masih menunjukkan gejala-gejala fisik, seperti menggigil, mual, muntah, marah atau depresi. Hal ini apa

bila seseorang mengalami episode nyeri yang berulang, maka pada periode *aftermath* dapat menjadi masalah kesehatan yang berat.

6. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Zakiyah (2015), faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri, antara lain:

a. Usia

Usia akan mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Pada orang dewasa dan anak-anak akan sangat jauh berbeda serta mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri karena secara umum pria dan wanita berbeda dalam merespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

c. Kebudayaan

Pengaruh dari budaya akan menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperlihatkan tanda-tanda kesakitan berarti memperlihatkan kelemahan pribadinya, pada beberapa kebudayaan justru sebaliknya.

d. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri.

e. Makna nyeri

Seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang untuk beradaptasi terhadap nyeri.

f. Ansietas

Ansietas dan nyeri ada hubungannya karena merupakan suatu hal yang kompleks, ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya. Hal ini nyeri akan menimbulkan ansietas bagi seseorang yang mengalami nyeri.

g. Mekanisme koping

Seseorang yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai seorang yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil suatu peristiwa seperti nyeri, seseorang tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri. Hal ini gaya koping dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi nyeri.

h. Keletihan

Rasa lelah menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri.

i. Pengalaman sebelumnya.

Ketika seseorang yang pernah mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil untuk menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi seseorang untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan seseorang tersebut akan lebih siap untuk mengatasi nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap seseorang yang mengalami nyeri dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri

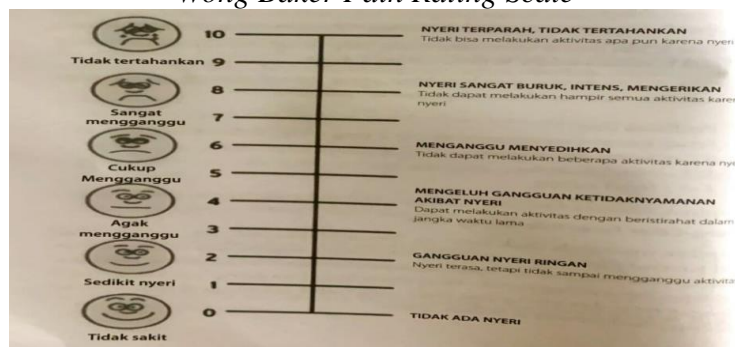
7. Cara Mengukur Intensitas Nyeri

Menurut Elang & Engkus (2013), salah satu cara untuk membantu mengetahui tingkat nyeri pada pasien, yaitu:

a. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Pengukuran ini dengan melihat mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini ditunjukkan untuk pasien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.

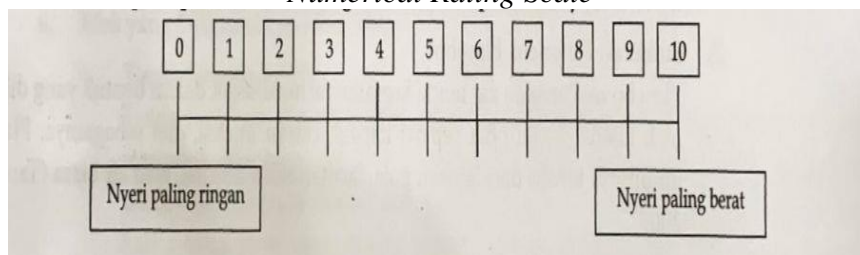
Gambar 2.1
Wong Baker Pain Rating Scale



(Sumber: Zakiyah, 2015) *Numerical Rating Scale*

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik

Gambar 2.2
Numerical Rating Scale



(Sumber: Wahyudi & Wahid, 2016)

Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 cm – 3 cm : Nyeri Ringan
- 4 cm – 6 cm : Nyeri Sedang
- 7 cm – 9 cm : Nyeri Berat
- 9 cm – 10 cm : Nyeri Sangat Berat

8. Upaya Mengatasi Nyeri

Menurut Wahyudi (2016), cara untuk mengatasi nyeri dengan teknik farmakologi dan non farmakologi, yaitu:

a. Teknik Farmakologi

1) Analgesik Narkotik

Terdiri dari berbagai turunan opium seperti morfin dan kodein, narkotika dapat mengurangi rasa sakit dan gairan karena obat ini berikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan pereda nyeri endogen di sistem saraf pusat. Namun, mengonsumsi obat ini memiliki efek menekan pada pusat pernafasan di inti batang otak, yang memerlukan evaluasi rutin terhadap perubahan status pernafasan saat menggunakan pereda nyeri jenis ini.

2) Analgesik Non Narkotik

Pereda nyeri jenis non-narkotika seperti aspirin, acetaminophen dan ibuprofen memiliki efek antiinflamasi dan antipiretik selain obat penghilang rasa sakitnya. Golongan obat ini meredakan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Biasanya efek samping dari obat jenis non-narkotik adalah gangguan pencernaan seperti sakit maag dan perdarahan lambung.

b. Teknik Non Farmakologi

1) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah pelepasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Teknik ini memberi individu untuk mengontrol diri atas rasa sakit dan nyeri, stres fisik, dan rasa sakit emosional.

2) Teknik Stimulasi Kutaneus Plasebo

Plasebo adalah zat tanpa aktivitas farmakologis dalam bentuk yang dikenal seseorang sebagai obat, seperti kapsul, suntikan dan lain-lain. Sebuah plasebo biasanya terdiri dari larutan glukosa, garam normal atau air biasa.

3) Teknik Distraksi

Distraksi atau interferensi adalah cara untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian seseorang pada hal lain sehingga seseorang lupa dengan rasa nyeri yang dialaminya. Salah satu teknik distraksi untuk mengurangi nyeri yaitu menggunakan

terapi musik. Adapun jenis-jenis teknik distraksi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu:

a) Distraksi visual

Distraksi visual dapat dilakukan dengan melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, dan melihat pemandangan atau gambar.

b) Distraksi pernapasan

Distraksi pernapasan dapat dilakukan dengan cara bernapas ritmik dan masase, dengan cara intruksikan klien untuk melakukan pernapasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan masase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan gerakan memutar di area nyeri.

c) Distraksi intelektual

Dengan cara mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko dan menulis cerita.

d) Distraksi pendengaran

Distrakasi pendengaran dapat dilakukan dengan cara mendengar musik, suara burung dan suara gemericik air. Musik klasik yang efektif dapat digunakan pada saat distraksi, salah satunya adalah musik *mozart*, dari sekian banyak karya musik klasik, ciptaan Wolfgang Amadeus *Mozart* paling dianjurkan. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa musik klasik *mozart* dapat mengurangi tingkat emosi atau nyeri fisik.

Pilihan yang tepat dalam pemberian teknik distraksi untuk mengurangi intensitas nyeri dengan musik klasik salah satunya musik *mozart*.

C. Konsep Musik

1. Pengertian Terapi Musik *Mozart*

Musik merupakan gabungan bunyi yang disusun sedemikian mungkin rupa yang didalamnya terdapat ritme, irama, nada dan keharmonisan

dari beberapa sumber bunyi yang memberikan kesan baik untuk didengar oleh pendengarnya (Hutagalung & Sinaga, 2022).

Musik salah satu cara untuk terapi non farmakologi, terapi musik mampu mempengaruhi persepsi dengan cara mendistraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri. Musik dapat mengalihkan konsentrasi seseorang pada hal-hal yang menyenangkan, dapat mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Terapi musik juga dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres. Musik dapat merangsang pelepasan hormon endofrin, hormon tubuh yang memberikan perasaan nyeri. Terapi musik bisa menjadi distraksi dari nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup seseorang (Arif & Sari, 2019).

Musik *mozart* salah satu musik klasik mengalun lembut dan berirama tenang, musik mozart mempunyai tempo 60 ketukan permenit. Musik mozart mempunyai tempo mirip dengan kecepatan detak jantung manusia yaitu sekitar 60 kali permenit. Hal ini menyebabkan getaran yang dihasilkan pun hampir mirip dengan getaran pada syaraf otak manusia sehingga dapat merangsang perkembangan syaraf otak sehingga membuat seseorang yang mendengarkan musik *mozart* menjadi rileks (Artini, 2022).

1. Manfaat Terapi Musik

Menurut Firdaus (2020), terapi musik memiliki beberapa manfaat terhadap tubuh, antara lain:

- a. Meningkatkan energi otot
- b. Meningkatkan energi molekul
- c. Mempengaruhi denyut jantung
- d. Mempengaruhi metabolisme
- e. Meredakan nyeri dan stres
- f. Mempercepat penyembuhan pasien pasca operasi

- g. Meredakan kelelahan
- h. Membantu melepaskan emosi yang tidak nyaman
- i. Menstimulasi kreativitas, sensitivitas dan berpikir

2. Cara Pemberian Terapi Musik

Pemberian terapi musik *mozart* dapat diberikan dengan volume 25%-50%, mendengarkan musik *mozart* selama 15 menit memiliki efek menguntungkan bagi penderita nyeri, dan mendengarkan musik *mozart* selama 15 menit akan menimbulkan efek relaksasi. Mendengarkan musik *mozart* selama 15-20 menit akan menimbulkan efek menyegarkan (Artini, 2022). Terapi musik *mozart* selama 20-30 menit lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri dari pada kurang dari 20 menit. Terapi musik yang berlangsung selama 20-30 menit dapat menurunkan intensitas nyeri (Richard-Lalonde et al., 2020). Pemberian terapi musik untuk mengurangi intensitas nyeri dilakukan selama 3 hari agar dapat mengetahui ke efektifannya.

3. Benefit berdasarkan hasil penelitian

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dengan mendengarkan musik *mozart* dengan penuh relaksasi dapat mengurangi intensitas nyeri, karena musik *mozart* dapat merangsang pelepasan endorfin dari tubuh sebagai morfin alami. Mendengarkan musik *mozart* bisa jadi penyembuh alami, dan menyeimbangkan produksi hormon tubuh (Firdaus, 2020).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Istianah (2017) pengkajian fraktur, yaitu:

- a. Data pasien
- b. Keluhan Umum

Pasien tidak dapat melakukan pergerakan, merasakan nyeri pada area fraktur, rasa lemah, dan tidak dapat melakukan aktivitas.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Waktu terjadinya fraktur, penyebab terjadinya fraktur, dan bagian tubuh klien yang terkena fraktur.

d. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Apakah klien pernah mengalami penyakit tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan sekarang.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah anggota keluarga klien memiliki penyakit keturunan yang mungkin dapat mempengaruhi kondisi klien saat ini.

f. Riwayat Psikososial

Konsep diri klien imobilisasi mungkin terganggu, oleh karena itu dapat dikaji gambaran ideal diri.

g. Aktivitas Sehari-hari

Perubahan yang dapat terjadi pada kondisi klien saat ini.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Kondisi Umum

Pasien imobilisasi biasanya mengalami kelemahan, kurangnya kebersihan diri, dan penurunan berat badan.

2) Sistem Pernapasan

Pengkajian untuk mendeteksi sekret, gerak dada serta bernapas auskultasi bunyi napas, dan nyeri tekan pada daerah dada serta frekuensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Istianah (2017) diagnosa keperawatan yang akan muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot gerakan fragmen tulang, edema, dan cedera pada jaringan lunak, alat traksi atau imobilisasi, stress, kecemasan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Istianah (2017) intervensi keperawatan yang akan muncul pada diagnosa tersebut adalah:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan spasme otot gerakan fragmen tulang, edema, dan cedera pada jaringan lunak, alat traksi atau imobilisasi, stress, kecemasan.

1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau hilang.

2) Kriteria Hasil:

- a) Pasien menyatakan nyeri hilang
- b) Pasien menunjukkan sikap santai
- c) Pasien menunjukkan keterampilan penggunaan relaksasi dan aktivitas terapeutik sesuai indikasi untuk situasi individu.

3) Intervensi:

- a) Kaji tingkat nyeri, lokasi nyeri, kedalaman karakteristik serta intensitas
- b) Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan istirahat baring, gips, pemberat, dan traksi
- c) Tinggikan dan dukung ekstremitas yang terkena
- d) Berikan alternatif tindakan kenyamanan misalnya pijatan, perubahan posisi, dan pemberian terapi musik mozart selama 30 menit pada pasien untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.
- e) Ajarkan menggunakan Teknik manajemen stress misalnya relaksasi progresif, latihan napas dalam.
- f) Kolaborasi, berikan analgetik sesuai program.

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan baik secara mandiri maupun kolaborasi, (Nursalam, 2016).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menilai tingkat keberhasilan terhadap tindakan yang direncanakan. Pada tahap ini penulis mengacu pada tujuan dari diagnosa yang ada

dengan hasil, nyeri pasien berkurang atau hilang dengan menunjukkan tindakan rileks dan nyeri dapat berkurang atau hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan tindakan yang mampu berpartisipasi dalam aktivitas atau istirahat, (Nursalam, 2016).

E. Hasil Studi

Adapun beberapa hasil penelitian yang sudah berhasil dalam ke efektifan terapi non farmakologi dengan musik *mozart*, diantaranya:

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2020), dengan judul penelitian Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik *Mozart* untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Dahliya RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode penelitian ini dengan cara eksperimen, sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, dengan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian skala nyeri sebelum diberikan intervensi terapi musik *mozart* (pretest) nilai rata-rata 6,71 dengan standar deviasi yaitu 0,53 dan terdapat penurunan setelah diberikan intervensi terapi musik *mozart* (posttest) dengan nilai rata-rata menjadi 2,66 dengan standar deviasi 0,69 dan P value 0.000 yang berarti $P \text{ value} < 0,05$. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa mendengarkan musik *mozart* selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif & Sari (2019), dengan judul Efektifitas Terapi Musik *Mozart* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi fraktur di Ruang Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2018. Metode yang digunakan penelitian yaitu pre eksperimen design, sampel yang digunakan sebanyak 15 responden, sebagian besar responden sebelum diberikan terapi musik *mozart* dengan intensitas nyeri berat. Hasil sesudah diberikan terapi musik *mozart* lebih dari separoh responden intensitas nyerinya menjadi nyeri sedang. Penelitian ini dibuktikan dengan hasil analisis uji statistik non parametrik dengan menggunakan Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), diperoleh nilai p value adalah 0,001, dengan demikian $p \text{ value} > \alpha$ ($0,001 > 0,05$). Penelitian ini dilakukan selama 6

bulan, dapat disimpulkan bahwa terapi musik *mozart* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur.

3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandra et al (2020), dengan judul Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur di Bangsal RS Dr Reksodiwiryono Padang. Metode penelitian ini menggunakan pra eksperiment design, sampel yang digunakan sebanyak 16 responden, dengan nilai rata-rata (mean) 7 kategori nyeri berat terkontrol sebelum diberikan terapi musik klasik *mozart*. Setelah diberikan terapi musik klasik *mozart* terdapat penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata (mean) 5 kategori nyeri sedang. Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa terapi musik klasik *mozart* berpengaruh untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post op fraktur.

BAB III METODE KASUS

Pada BAB ini penulis akan menguraikan **“Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah.** Pada bab ini berisi tentang rancangan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrumen pengumpulan data, metode dan prosedur pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data, serta etika studi kasus.

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mendapatkan gambaran dalam pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah. Studi kasus dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan secara sistematis melalui tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan diteliti adalah sebanyak dua subjek dengan post op fraktur extremitas bawah, adapun kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien fraktur ekstremitas bawah dengan usia dewasa, kesadaran *compos mentis*.
- b. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden studi kasus.
- c. Pasien fraktur ekstremitas bawah yang mengalami nyeri dengan skala dibawah 5.
- d. Pasien belum pernah mendapatkan terapi musik *mozart*
- e. Pasien fraktur ekstremitas bawah yang telah mendapatkan terapi namun masih meringis kesakitan.

- f. Pasien dirawat RSUP Fatmawati mempunyai data lengkap dan tercatat di Rekam Medis.
 - g. Pasien fraktur yang dapat menulis dan membaca.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Pasien fraktur ekstremitas bawah dengan kondisi kritis.
 - b. Pasien dengan komplikasi
 - c. Pasien fraktur ekstremitas dengan gangguan kognitif.
 - d. Pasien fraktur ekstremitas bawah tidak dapat mendengar

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dari studi kasus ini adalah pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah. Penelitian ini menggunakan 2 subjek dengan masing-masing mengalami post fraktur ekstremitas bawah dan mengalami nyeri.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Pengertian fraktur

Fraktur adalah terputusnya tulang rawan dan sendi sehingga mengakibatkan terputusnya kontinuitas tulang sehingga mengalami nyeri.

2. Pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul karena adanya kerusakan tulang dan jaringan atau ancaman kerusakan pada jaringan. Cara untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh pasien menggunakan pengkajian nyeri berupa pengkajian PQRST, untuk data subjektif menggunakan *Numeric Rating Scale* dan untuk data objektif memakai *wong baker face*.

3. Musik *Mozart*

Musik *mozart* salah satu musik klasik mengalun lembut dan berirama tenang, musik *mozart* mempunyai tempo 60 ketukan permenit. Musik *mozart* mempunyai tempo mirip dengan kecepatan detak jantung manusia yaitu sekitar 60 kali permenit. Hal ini menyebabkan getaran yang dihasilkan pun hampir mirip dengan getaran pada syaraf otak

manusia sehingga dapat merangsang perkembangan syaraf otak sehingga membuat seseorang yang mendengarkan musik mozart menjadi rileks.

4. Terapi musik adalah salah satu terapi non farmakologi yang bertujuan untuk memperngaruhi persepsi dengan mendistraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri. Musik dapat mengalihkan kosentrasi seseorang pada hal-hal yang menyenangkan yang dapat mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental, dan menciptakan rasa sejahtera.

E. Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penyusunan studi kasus ini yaitu:

1. Menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan orthopedi yang terdiri dari identitas klien, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan data penunjang, pemeriksaan laboratorium serta penatalaksanaan pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah selama dirawat.
2. Lembar kuesioner ini berisi instrument untuk mendapatkan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Kuesioner diisi oleh subjek yang terdiri dari pertanyaan dan subjek menjawab dengan memberi tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang sudah disediakan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan.
3. Handphone sebagai alat untuk menerapkan terapi musik
4. Lembar Observasi terhadap penurunan skala nyeri, ekspresi wajah, intensitas nyeri, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan frekuensi denyut nadi. Untuk melengkapi data-data tersebut, penulis juga menggunakan instrumen pengkajian nyeri berupa pengkajian PQRST, untuk data subjektif menggunakan *Numeric Rating Scale* dan untuk data objektif memakai *wong baker face*.

F. Metode dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Penulis akan melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien. Wawancara bertujuan untuk mengkaji pengetahuan pasien mengenai pemberian terapi musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri.

b. Observasi

Melihat kondisi pasien yang sebenarnya melalui observasi ekspresi wajah saat merasakan nyeri dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap tanda-tanda vital: nadi, pernapasan, tekanan darah dan skala nyeri pasien.

c. Studi dokumentasi

Memberi informasi kondisi pasien, melihat asuhan keperawatan dan catatan medis pasien.

d. Studi Literatur

Menggunakan jurnal dan buku sebagai panduan untuk menyusun studi kasus.

2. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Meminta izin dengan kepala ruangan, dan pihak rumah sakit terkait penelitian.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan serta waktu penelitian kepada kepala ruangan dan perawat yang bertanggung jawab ditempat penelitian.
- c. Mengidentifikasi atau mendiskusikan dengan pembimbing, subjek, jenis intervensi yang akan dilakukan.
- d. Memastikan lingkungan pasien aman dan nyaman serta tidak ada yang berkunjung.
- e. Memperkenalkan identitas diri kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien.
- f. Mengidentifikasi atau mendiskusikan dengan pasien tentang intervensi yang akan dilakukan.
- g. Menjelaskan tujuan tentang pelaksanaan terapi musik mozart untuk mengurangi intensitas nyeri kepada pasien.
- h. Memberikan *informed consent*.
- i. Melakukan kontrak tempat dan waktu.

- j. Melakukan pengkajian awal yang dilakukan, mengukur tanda-tanda vital dan skala nyeri.
- k. Melakukan intervensi selama tiga hari, terapi dilakukan selama 20-30 menit untuk mengidentifikasi keluhan nyeri dan skala nyeri.
- l. Implementasikan kepada pasien terapi teknik distraksi dengan musik *mozart*.
- m. Mengevaluasi terapi yang sudah dilakukan dengan menggunakan metode skala nyeri.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pada studi kasus ini, yaitu di Lt 1 GPS ruang rawat bedah orthopedi RSUP Fatmawati Jakarta. Dengan sasaran kasus fraktur yang dirawat minimal jangka waktu 2-3 hari.

2. Waktu studi kasus ini dilakukan selama 5 hari sejak tanggal 27 maret-1 april 2023.

H. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis data

Analisis yaitu pengolahan data untuk menganalisis data menggunakan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul, diklasifikasi kemudian dianalisis lalu membuat sebuah kesimpulan untuk melaksanakan terapi musik *mozart*. Pengelolaan dalam kasus ini dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kebutuhan terapi musik *mozart* dalam membantu mengurangi intensitas nyeri dan mempercepat pasien untuk sembuh, sehingga pasien tidak membutuhkan waktu rawat yang lama. Setelah itu hasil studi kasus ini dapat disimpulkan sesuai data dan kebutuhan intervensi.

2. Penyajian data

Penyajian data pada studi kasus ini menggunakan:

- a. Tabel untuk penyajian data sebelum dan sesudah diberikan terapi musik *mozart*.

- b. Narasi untuk menguraikan hasil evaluasi analisis data yang disertai dengan persamaan dan perbedaan pada kedua subjek studi kasus.

I. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus, penulis harus memahami prinsip etika dalam keperawatan. Etika keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah, sebagai berikut:

1. *informed consent*

informed consent adalah suatu bentuk kesepakatan antara penulis dan responden melalui pemberian lembar persetujuan. *Informed consent* diperoleh sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek memahami tujuan dan maksud peneliti serta mengetahui dampaknya. Ketika subjek sudah siap, mereka harus menandatangani formulir persetujuan. Jika responden tidak siap, maka ia harus menghormati hak subjek. Beberapa informasi yang harus dicantumkan dalam formulir persetujuan adalah keikutsertaan subjek, tujuan kegiatan, jenis data yang akan diperlukan, komitmen, prosedur, pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, dan informasi yang mudah dihubungi.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama subjek, penulis hanya mencantumkan inisial nama subjek. Hak tidak disebutkan nama atau identitas diri dan akan dirahasiakan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien, semua dalam dokumen status kesehatan pasien hanya dapat dibaca sehubungan dengan pengobatan pasien. Tidak ada yang bisa mendapatkan informasi ini kecuali diperbolehkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Penulis akan menjaga kerahasiaan dari hasil studi kasus, baik informasi apapun dan masalah-masalah lainnya.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat bagi pasien maupun keluarga pasien. Contohnya adalah manfaat dari

tindakan teknik distraksi dengan musik mozart untuk mengurangi intensitas nyeri.

5. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Penulis menerapkan prinsip ini agar selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan supaya tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis. Penulis dalam melakukan tindakan keperawatan terapi musik *mozart* telah sesuai standar operasional prosedur dan tidak merugikan pasien.

6. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membedakan responden satu dengan lainnya. Dalam penelitian ini penulis harus memperlakukan 2 subjek secara adil, jujur serta memberikan hak-haknya.

7. Menghormati orang lain (*Respect for Others*)

Bertujuan untuk menghargai subjek yang berelasi, yaitu perawat dengan pasien, atau subjek lainnya. Misalnya, penulis pada saat ingin memulai tugasnya harus memperkenalkan diri kepada pasien. Jika pasien sudah mengenal penulis maka penulis harus menyampaikan kepada pasien bahwa penulis akan merawat pasien selama jam kerjanya. Penulis juga harus berpamitan kepada pasien saat jam kerja sudah berakhir.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis telah menguraikan hasil studi kasus pada dua subjek dalam pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah di RSUP Fatmawati. Penulis telah melakukan studi kasus kepada **subjek I** (Ny. S) yang dilaksanakan pada tanggal 27-29 Maret 2023 dan **subjek II** (Ny. Y) pada tanggal 29-31 Maret 2023. Studi kasus ini dilakukan di RSUP Fatmawati yang merupakan Rumah Sakit Umum Pusat, pelayanan pendidikan, penelitian sekaligus pusat rujukan nasional dengan keunggulan di bidang Orthopedi. studi kasus ini dilaksanakan di Lantai 1 Gedung Prof. Soelarto, ruangan tersebut memiliki kamar yang terdiri dari kelas III.

BAB ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berisikan tentang uraian hasil yang diperoleh dari studi kasus. Bagian kedua memuat uraian tentang pembahasan atas temuan-temuan studi kasus atau studi kasus yang telah dikemukakan pada bagian pertama dan keterkaitannya dengan teori. Bagian ini juga dilengkapi dengan keterbatasan studi kasus yang dilaksanakan.

A. Hasil Studi Kasus

Penulis akan menuliskan hasil studi kasus yang meliputi gambaran subjek studi kasus dan pemaparan hasil pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

1. Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus terdiri dari dua subjek studi kasus yaitu subjek I dan subjek II yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

a. Karakteristik Subjek

Subjek I

Subjek I berinisial Ny. S berusia 66 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir tamat SLTA, suku Betawi, dan saat ini bekerja sebagai ibu rumah tangga. Responden tinggal bersama suami yang beralamatkan Jl. Palem II No. 50

RT 06/08. Petukangan Utara, Jakarta Selatan. Responden dirawat sejak tanggal 23 maret 2023 dengan diagnosa medis fraktur distal femur dextra, biaya perawatan menggunakan JKN-BPJS. Sumber informasi yang di dapatkan dari responden, keluarga, catatan keperawatan dan rekam medis.

Subjek II

Subjek II berinisial Ny. Y berusia 30 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir Strata-1, suku Sunda, dan saat ini pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Responden tinggal bersama suami dan satu anaknya yang beralamatkan perumahan Villa Gading Parung Blok 05 RT 001/005, Pamegarsari, Parung, Bogor. Responden dirawat sejak tanggal 28 Maret 2023 dengan diagnosa medis malunion fraktur tibia sinistra, biaya perawatan menggunakan JKN-BPJS. Sumber informasi yang di dapatkan dari responden, keluarga, catatan keperawatan dan rekam medis.

2. Resume kasus

a. Subjek I

Responden datang dari Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta tanggal 23 Maret 2023 karena responden mengalami patah tulang dikaki sebelah kanan karena terjatuh di masjid pada saat ingin sholat subuh. Responden dirujuk ke Instalasi Prof. Dr. Soelarto RSUP Fatmawati Jakarta untuk dilakukan perawatan. Keadaan umum sedang dengan kesadaran *composmentis*, selanjutnya responden akan dijadwalkan untuk operasi untuk tanggal 3 April 2023. Responden belum pernah dirawat dirumah sakit, responden mengeluh nyeri pada daerah paha sampai ke lutut, responden tidak dapat menggerakkan kaki kanan karena akan menimbulkan rasa nyeri, responden mempunyai riwayat penyakit hipertensi tetapi tidak minum obat. Hasil TTV, TD: 140/85mmHg, frekuensi nadi: 87x/menit, suhu: 36,5C, pernafasan: 20x/menit. Masalah keperawatan yang belum teratasi pada subjek I pada tanggal 27 Maret 2023 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

b. Subjek II

Responden datang dari Poli Orthopedi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta pada tanggal 28 Maret 2023 ke Instalasi Prof. Dr. Soelarto RSUP Fatmawati Jakarta untuk dilakukan perawatan, keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis*. Selanjutnya pasien akan dijadwalkan operasi *open reduction internal fixation (ORIF)* pada tanggal 29 Maret 2023. Responden mengeluh nyeri pada area kaki sebelah kiri karena patah tulang. Responden sebelumnya sudah pernah melakukan operasi *section caesaria*, dan tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil TTV, TD: 120/80mmHg, frekuensi nadi: 81x/menit, suhu: 36,5C, pernafasan: 20x/menit Masalah keperawatan yang belum teratasi pada subjek II tanggal 29 Maret 2023 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Pemaparan Studi

Pemaparan fokus studi ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Bedasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada kedua subjek adalah pengkajian, berfokus pada nyeri sebelum dilakukan tindakan keperawatan serta faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri. Hasil pengkajian awal pada subjek I yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 dan subjek II dilakukan pengkajian awal pada tanggal 29 Maret 2023.

Subjek I

Hasil pengkajian menggunakan kuesioner dengan wawancara pada subjek I dengan instrument *Numeric Rating Scale* untuk mendapatkan skala numerik dan katagorik. Responden mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, pasien mengeluh nyeri daerah paha sampai lutut kaki kanan, timbul keluhan hilang timbul selama 5-10 menit dan apabila kaki kanan digerakkan maka muncul nyeri dengan skala empat, responden mengatakan penyebab patah tulang karena terjatuh di masjid pada saat ingin melaksanakan sholat subuh dan akan dilakukan operasi pada tanggal 3 April 2023. Responden tidak berani untuk menggerakkan kaki kanannya karena apabila digerakkan akan timbul rasa nyeri, upaya yang dilakukan dalam mengatasi nyerinya dengan

melakukan tarik nafas dalam dan dengan beristirahat, responden tidak tau cara menghilangkan nyeri dengan melakukan terapi musik mozart, responden sudah diberikan obat anti nyeri namun masih merasakan nyeri, hasil observasi terdapat *swelling* dan *tenderness* pada area distal femur. responden mengalami nyeri dengan kategory sedang, responden sulit untuk melakukan aktivitas karena saat digerakkan terasa sakit sehingga aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif kondisi pasien tampak lemas, responden tampak sesekali meringis kesakitan pada saat diwawancara, responden terpasang bidai dikaki kanan, responden takut untuk menggerakkan kakinya karena nyeri, responden mobilisasi ditempat tidur, responden hanya dapat sedikit menggerakkan kaki bagian kanannya, ADL responden dibantu oleh keluarga dan perawat. dan pemeriksaan fisik pada subjek I di dapatkan hasil keadaan umum *composmentis*, hasil TTV: TD: 148/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit dengan irama teratur dan kuat, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, akral hangat, CRT < 2 detik. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 maret 2023, hemoglobin: 13.1g/dl, hematokrit: 36.7%, leukosit: 7.5 ribu/ul, trombosit 291 ribu/ul, eritrosit: 4.12 juta/ul. Hasil radiologi pada tanggal 22 maret 2023 kesan: *fraktur partial articular condulus medial os femur dextra*, dengan pembengkakan jaringan lunak pada distal femur dan genu dextra.

Subjek II

Hasil pengkajian menggunakan kuesioner dengan wawancara pada subjek II dengan instrument *Numeric Rating Scale* untuk mendapatkan skala numerik dan katagorik. Responden mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, pasien mengeluh nyeri daerah luka post operasi di kaki sebelah kiri, timbul keluhan hilang timbul dan apabila kaki kiri digerakkan dengan skala nyeri lima. Pemeriksaan fisik pada subjek II didapatkan keadaan umum baik kesadaran *composmentis* dengan hasil TTV TD: 125/81 mmHg, frekuensi nadi 91x/menit dengan irama teratur dan kuat, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3°C, akral hangat, CRT < 2 detik. Subjek I dilakukan *open reduction internal fixation* (ORIF). Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Maret 2023, hemoglobin: 11.9g/dl, hematokrit: 34.2%, leukosit: 14.4 ribu/ul, trombosit 267 ribu/ul, eritrosit: 4.09 juta/ul. Hasil radiologi pada

tanggal 29 Maret 2023 kesan: kedudukan tulang-tulang membentuk sendi genu baik, tidak tampak dislokasi maupun sublukasi, masih tampak deformitas pada *condylus medialis os tibia* kiri disertai garis fraktur yang sklerotik pada sisi condylus medialis mencapai intraartikular, terpasang fiksasi interna berupa *plate multiple screw* diproksimal os tibia kiri, densitas tulang baik, jaringan lunak terkesan menebal dengan multiple di regio genu hingga proksimal cruris kiri.

Tabel 4.1

Hasil pengkajian nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* berdasarkan numerik dan katagori.

No	Aspek yang dinilai	Subjek I	Subjek II
1.	Skala nyeri, kategori	4 sedang	5 Sedang
2.	Tekanan darah, Nadi	148/90 mmHg, 90x/menit,	125/81 mmHg, 91x/menit,

Hasil pengkajian berdasarkan tabel diatas, nyeri yang dirasakan kedua subjek setelah diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan melihat ekspresi wajah subjek menggunakan cara *Wong Baker Rating Scale* pada saat kedua subjek diminta menyebutkan skala nyeri yang dibuat dari 1-10 maka pasien berada di skala angka empat dan lima, ini masuk dalam kategori sedang dengan angka 4-6. Kemudian dengan kualitas yang berbeda subjek I kualitas nyeri seperti tertusuk- tusuk dan subjek II seperti tertusuk-tusuk dan tersayat-sayat, lokasi nyeri subjek I yaitu pada daerah paha sampai lutut dan untuk subjek II pada area luka operasi, untuk waktu nyeri subjek hilang tumbul sekitar kurang lebih lima menit. Setelah dilakukan pengkajian awal terkait dengan nyeri yang dirasakan oleh kedua subjek, langkah selanjutnya yaitu menegakkan diagnosis keperawatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga, atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Pada studi kasus ini penulis menganalisa diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan. Dari kedua subjek dihasilkan yaitu kedua pasien mengatakan nyeri, pada subjek I mengeluh nyeri di area paha sampai kelutut dan pada subjek II mengeluh nyeri pada area luka operasi dan terdapat luka operasi pada bagian tubuh subjek II. Penulis menemukan masalah yaitu **Nyeri Akut**, sedangkan etiologi yang mendukung masalah tersebut yaitu **Agen Pencedera fisik**. Penulis hanya fokus untuk membahas satu diagnosa keperawatan yang terkait yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik**.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan bagian dari fase perorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada studi kasus ini penulis melakukan perencanaan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah dengan memberikan tindakan untuk relaksasi seperti teknik distraksi dengan musik *mozart* yang dapat merileksasikan dan meningkatkan kenyamanan sehingga mengurangi ketegangan otot dan dapat meningkatkan proses penyembuhan pada pasien yang mengalami nyeri. Intervensi teknik distraksi dengan musik *mozart* dengan rasional dapat membuat kedua subjek menjadi rileks dan nyaman sehingga dapat menurunkan nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Penulis juga menyusun intervensi keperawatan berdasarkan teori dan hasil penelitian firdaus 2020 secara mandiri dan kolaborasi namun pada studi kasus ini penulis menerapkan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah selama tiga hari terturut-turut. Pada saat nyeri pasien muncul dan dilakukan selama kurang lebih 30 menit dengan **rasional** mendengarkan musik *mozart* selama 30 menit akan membuat rileks, mengurangi ketegangan otot dan

memberikan kenyamanan. Intervensi yang lainnya adalah monitor tanda-tanda vital **rasionalnya** peningkatan tekanan darah dan nadi dapat mengindikasikan terjadinya peningkatan nyeri pada pasien, berikan posisi nyaman **rasionalnya** posisi yang nyaman dan tepat dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, pemberian obat katekolac 3x30 mg sesuai dengan ketentuan dokter. Intervensi yang akan dilakukan penulis adalah menerapkan hasil penelitian dari Firdaus 2020 dengan judul penelitian Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik *Mozart* untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Dahliya RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, lama penelitian dilakukan selama 3 hari, mendengarkan musik *mozart* dengan durasi 15 menit setiap tindakan.

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, ke status kesehatan yang lebih baik. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan, untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien. Pada tahap ini penulis melaksanakan selain terapi farmakologis juga terapi nonfarmakologis yaitu dengan teknik distraksi musik *mozart* dengan menambah durasi intervensi menjadi 30 setiap tindakan dari intervensi yang telah disusun diatas. Tahap awal sebelum pelaksanaan pemberian teknik distraksi dengan musik *mozart* penulis menjelaskan kepada kedua subjek yaitu tata cara dan teknik pelaksanaan terapi musik *mozart*, memberikan posisi nyaman, mengukur tanda-tanda vital sebelum tindakan, setelah itu pasien dapat mendengarkan musik dengan rileks selama 30 menit, kemudian penulis akan mematikan musik *mozart* dan mengevaluasi setelah diberikan terapi musik *mozart*. Terapi tersebut dilakukan selama tiga hari setiap kasus dari tanggal 27-29 maret 2023 pada subjek I dan tanggal 29-31 maret 2023 pada subjek II.

Tabel 4.2

Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk mengurangi Intensitas Nyeri subjek I dan subjek II

Hari	Pelaksanaan	Durasi	Instrument			
			<i>Numeric Rating Scale & Wong Baker Rating Scale</i>			
			Subjek I	Subjek I	Subjek II	Subjek II
			Pre	Post	Pre	Post
1.	1. Edukasi tata cara pemberian terapi musik mozart 2. Posisi nyaman 3. Terapi musik mozart 4. Ukur TTV	30 menit	NRS 4, Meringis 4 TD:148/90 mmHg N:90x/menit	NRS 3, Meringis 3 TD: 152/98 mmHg N:89x/menit	NRS 5, Meringis 2 TD:125/81 mmHg N:90xmenit	NRS 4, Meringis 3 TD:117/80 mmHg N:80xmenit
2.	1. Posisi nyaman 2. Terapi musik mozart 3. Ukur TTV	30 menit	NRS 3, Meringis 3, TD:138/89 mmHg N:87xmenit	NRS 2, Meringis 2, TD:123/81 mmHg N:83x/menit	NRS 4, Meringis 3 TD:127/79 mmHg N:87x/menit	NRS 3, Meringis 2 TD:109/87 mmHg N:87x/menit
3.	1. Posisi nyaman 2. Terapi musik mozart 3. Ukur TTV	30 menit	NRS 2, Meringis 2 TD:133/87 mmHg N:79x/menit	NRS 1, Meringis 0, TD:125/83 mmHg N:69x/menit	NRS 3, Meringis 2 TD:111/76 mmHg N:86x/menit	NRS 1, Meringis 0, TD:119/80 mmHg N:81x/menit

Keterangan: Menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* dengan kategori: 0 : Tidak Nyeri, 1 cm – 3 cm: Nyeri Ringan, 4 cm – 6 cm : Nyeri Sedang, 7 cm – 9 cm : Nyeri Berat, 9 cm – 10 cm : Nyeri Berat, 9 cm – 10 cm: Nyeri Sangat Berat & *Wong Baker Rating Scale* dengan kategori 0: tidak ada nyeri, 1-4: ringan, 5-7: sedang, 8-10: berat.

Bedasarkan tabel subjek I dan II. Sebelum melakukan implementasi pemberian terapi musik *mozart*, penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital seperti pemeriksaan tekanan darah, pengukuran nadi, kemudian mengukur skala nyeri dengan menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* untuk mendapatkan skala numerik dan kategori, *Wong Baker Rating Scale* berfokus dengan cara ekspresi muka, analog menyamakan dengan gambar dan skala sebelum dan sesudah melakukan terapi musik *mozart*.

Hari pertama

Subjek I melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pada siang hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pasien menjadi rileks, skala nyeri menurun menjadi skala NRS tiga tetapi tekanan darah pasien meningkat menjadi 152/98mmHg dan nadi 89x/menit.

Subjek II melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pada siang hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pasien menjadi rileks, pasien tampak mengantuk saat diberikan terapi musik *mozart*, meringis menurun skala nyeri menurun menjadi skala NRS empat, tekanan darah pasien 117/80mmHg dan nadi 80x/menit.

Hari kedua

Subjek I melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pada siang hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pasien menjadi rileks, meringis menurun dan skala nyeri menurun menjadi skala NRS dua, tekanan darah 123/81mmHg dan nadi 83x/menit.

Subjek II melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pada sore hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pasien menjadi rileks dan tenang, pada saat diberikan terapi musik *mozart* pasien tampak tertidur, meringis dan skala nyeri menurun menjadi skala NRS tiga, tekanan darah 109/87mmHg dan nadi 87x/menit.

Hari ketiga

Subjek I melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit pada siang hari yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit skala nyeri menurun menjadi skala NRS satu, pasien sudah tidak meringis sudah dapat menunjukkan ekspresi

bahagia karena nyeri sudah menurun, tekanan darah menjadi 125/83 mmHg dan nadi 69x/menit.

Subjek II sebelum melakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit ketiga penulis pada pagi hari melakukan perawatan luka dan ganti verban, tidak ada tanda-tanda infeksi (kalor, rubor, dolor, fungsionalisa). Setelah dilakukan perawatan luka dan ganti verban pada siang hari dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* dilakukan pengukuran skala nyeri, tekanan darah, dan nadi. Respon pasien baik dan bersemangat untuk melakukan terapi musik *mozart*. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama 30 menit skala nyeri menurun menjadi skala NRS satu, pasien sudah tidak meringis sudah dapat menunjukkan ekspresi bahagia karena nyeri sudah menurun, tekanan darah menjadi 119/80 mmHg dan nadi 81x/menit dan pasien tidak dalam pengaruh obat analgetik.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan pada studi kasus sesuai dengan indikator mempercepat penurunan skala nyeri.

Tabel 4.3

Hasil Evaluasi perubahan sebelum dan sesudah Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* Subjek I & Subjek II

Perubahan	Subjek I		Subjek II	
	Pre	Post	Pre	Post
Skala Nyeri	4	1	5	1
Kategori	Sedang	Ringan	Sedang	Ringan
Tekanan Darah	148/90mmHg	125/83mmHg	125/81mmHg	119/80mmHg
Nadi	90x/menit	90x/menit	69x/menit	81x/menit
Ekspresi wajah	Meringis	Rileks	Meringis	Rileks

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian terapi musik *mozart* selama 30 menit dalam satu kali sehari selama tiga hari menunjukkan

adanya perubahan skala nyeri pada kedua subjek. Dapat diketahui bahwa **subjek I** dengan skala nyeri hari pertama empat mengalami penurunan

skala nyeri pada hari ketiga menjadi satu dan **subjek II** dengan skala nyeri hari pertama lima mengalami penurunan skala nyeri pada hari ketiga menjadi satu dengan kategori nyeri dari sedang menjadi ringan. **Subjek I** dan **Subjek II** mengalami perubahan tekanan darah pada kedua subjek, pada hari pertama **subjek I** setelah dilakukan terapi musik mozart selama 30 menit mengalami peningkatan tekanan darah, pada hari kedua dan ketiga tekanan darah **subjek I** sudah normal. Pada **subjek II** tidak ada peningkatan setelah pemberian terapi musik mozart selama 30 menit dengan hasil dalam batas normal. kedua subjek mengalami penurunan denyut nadi dalam batas normal.

B. Pembahasan

Dari hasil studi kasus kedua subjek yang mengalami nyeri karena fraktur, pada subjek I mengalami fraktur yang dikarenakan terjatuh pada saat ingin solat shubuh. Hasil pemeriksaan Hasil radiologi ditemukan subjek I mengalami fraktur *partial articular condulus medial os femur dextra*, dengan pembengkakan jaringan lunak pada distal femur dan genu dextra. Subjek mengalami nyeri dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan dan tulang atau fraktur, menurut teori nyeri sebagai salah satu respon yang muncul pada seorang yang menderita fraktur.

Selama perawatan diberikan terapi farmakologis dengan pemberian obat analgetik dan dikombinasikan dengan terapi non farmakologis. Adapun perbandingan dengan subjek II yang mengalami fraktur dikarenakan tertimpah motor. Hasil radiologi ditemukan tampak deformitas pada condylus medial os tibia kiri disertai garis fraktur yang sklerotik pada sisi condylus medial mencapai intraartikular. Subjek sudah dilakukan pembedahan sehabis operasi subjek mengalami nyeri karena menurut teori seorang yang mengalami fraktur yang telah menjalani operasi akan mengalami nyeri, biasanya datang secara tiba-tiba dengan intensitas sedang sampai berat. Subjek sudah diberikan terapi farmakologis obat katekolac dan dikombinasikan dengan terapi non farmakologis. Selain terapi medis yang diberikan untuk mengatasi nyeri juga dikombinasikan dengan terapi musik mozart untuk menurunkan intensitas nyeri, selama tiga hari diperoleh hasil yaitu adanya penurunan skala nyeri pada subjek I dan II.

International Association for the Study of Pain (IASP) menjelaskan bahwa nyeri adalah pengalaman nyeri sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian pada kerusakan. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan oleh seseorang tentang nyeri yang dirasakan nya yang akan terjadi kapan saja. Adapun menurut Bahrudin (2018), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan. Nyeri dapat berbeda dalam intensitas seperti ringan, sedang, berat sedangkan dalam kualitas seperti tumpul, terasa seperti terbakar, tajam, kemudian dalam durasi seperti transien, intermitten, persisten. Kedua subjek memiliki masalah yang sama yaitu nyeri yang diakibatkan karena terjadinya patah tulang subjek I dengan skala nyeri empat, dan subjek II dengan skala nyeri lima.

Untuk mengatasi masalah nyeri dengan kombinasi pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologis yaitu analgetik dan musik *mozart* merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu dengan mendengarkan musik *mozart* durasi waktu yang sudah ditentukan sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.

Hal ini sudah sesuai dengan studi kasus yang penulis ambil, kedua subjek mengalami nyeri akibat fraktur. Intervensi yang diterapkan pada kedua subjek dimulai pada hari pertama melakukan terapi nonfarmakologis terapi musik *mozart* satu kali selama tiga hari. Tindakan terapi nonfarmakologis yang dilakukan penulis berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2020), dengan judul penelitian; Efektivitas Teknik Distraksi Musik Klasik *Mozart* untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Dahliha RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Metode penelitian ini dengan cara eksperimen, sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, dengan instrumen *Numeric Rating Scale (NRS)*. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari, hasilnya bahwa mendengarkan musik *mozart* selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur. Adapun perbedaan antara penelitian firdaus dengan penulis adalah dari jumlah responden dan waktu pemberian terapi musik *mozart*, pada penelitian firdaus berjumlah 30 responden dan waktunya selama 15 menit setiap pemberian musik selama tiga hari, sedangkan penulis hanya dua responden dan

waktunya 30 menit setiap pemberian musik selama tiga hari. Setelah dilakukan terapi nonfarmakologis terapi musik *mozart* selama tiga hari hasilnya kedua subjek mengalami penurunan skala nyeri sesuai dengan hasil penelitian (Firdaus, 2020).

Pada subjek I mengalami penurunan skala nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga, yang semula skala nyeri empat dengan kualitas seperti tertusuk-tusuk. Setelah dilakukan terapi teknik distraksi dengan musik *mozart* selama tiga hari skala nyeri menurun menjadi skala satu dan subjek tidak meringis. Tetapi pada hari pertama setelah pelaksanaan terapi musik *mozart* hasil tekanan darah meningkat yaitu 152/98mmHg, tekanan darah sebelum pelaksanaan terapi musik *mozart* yaitu 148/90mmHg karena menurut teori seorang yang mengalami nyeri akan mengalami peningkatan tekanan darah. Pada hari kedua dan ketiga tidak ada peningkatan tekanan darah setelah pemberian terapi musik *mozart*. Pada subjek II terjadi penurunan skala nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga dengan skala nyeri lima dengan kualitas seperti tertusuk-tusuk. Setelah dilakukan terapi musik *mozart* selama tiga hari skala nyeri menurun menjadi skala satu, subjek tidak meringis dan dapat menunjukkan ekspresi bahagia karena nyeri menurun.

Dalam hal ini sudah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh firdaus, demikian subjek I dan subjek II sama-sama mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan. Namun terdapat perbedaan antara peneliti dan penulis penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik *mozart*. Peneliti melakukan dengan 30 responden, penulis memberikan terapi musik mozart tidak hanya pada pasien post operasi tetapi penulis juga memberikan pada pasien yang pre operasi tetapi pasien tersebut mengalami nyeri akibat fraktur, penulis melakukan dengan dua responden dan untuk waktu pemberian terapi musik *mozart*, peneliti memberikan selama 15 menit, penulis memberikan selama 30 menit dengan metode dan cara yang sama dengan peneliti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi musik *mozart* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur yang sehabis operasi maupun yang tidak operasi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam studis kasus ini penulis menemui keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini yaitu:

1. Penulis kesulitan dalam mencari pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah sehingga penulis menerapkan studi kasus pada pasien yang tidak menjalani operasi.
2. Penulis mengalami kesulitan dalam mengambil data dikarenakan keterbatasan jumlah pasien fraktur ekstremitas bawah, sehingga mengharuskan penulis menunggu beberapa hari untuk mendapatkan pasien fraktur ekstremitas bawah di Lantai 1 GPS.
3. Keterbatasan waktu sehingga penulis tidak efesiensi dalam melaksanakan studi kasus.

BAB V PENUTUP

Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik Mozart Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati.

Penulis dapat menarik kesimpulan dan mengajukan saran yang bermanfaat yaitu sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan studi kasus dengan pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah di RSUP Fatmawati Jakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mendapatkan dua subjek yang mengalami nyeri karena fraktur ekstremitas bawah baik pre operasi maupun post operasi yang ditunjukkan kepada dua subjek ketika dilakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sebelum dilakukan terapi musik *mozart* pada subjek I didapatkan skala nyeri menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* dengan mendapatkan skala empat dan katagorik sedang, ekspresi wajah meringis, tekanan darah 148/90mmHg, dan frekuensi denyut nadi 90x/menit. Pada subjek II didapatkan skala nyeri dengan menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* mendapatkan hasil skala lima dan katagorik sedang, ekspresi wajah meringis, tekanan darah 125/81mmHg, dan frekuensi denyut nadi 91x/menit.
2. Pelaksanaan terapi musik *mozart* pada kedua subjek dilakukan selama tiga hari dengan pelaksanaan satu kali dalam sehari dan dilakukan selama 30 menit sebelum diberikan analgetik. Dalam pelaksanaanya penulis mendapatkan keterbatasan waktu yaitu tidak mendapatkan dua kasus di waktu yang sama sehingga pelaksanaanya dilakukan dengan waktu yang berbeda. Pada subjek I dilaksanakan pada tanggal 27-29 Maret 2023 dan subjek II dilaksanakan pada tanggal 29-31 Maret 2023.
3. Setelah dilakukan pelaksanaan terapi musik *mozart* selama tiga hari kedua subjek studi kasus didapatkan hasil penurunan nyeri fraktur ekstremitas bawah.

Pada subjek I didapatkan skala nyeri pasien berkurang menjadi skala satu, ekspresi wajah menjadi rileks dan pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah bahagia karena nyerinya sudah menurun, intensitas nyeri kategori ringan, dengan tekanan darah 125/83mmHg, dan frekuensi denyut nadi 69x/menit. Pada subjek II didapatkan skala nyeri pasien berkurang menjadi satu, ekspresi wajah menjadi rileks dan pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah bahagia karena nyerinya sudah menurun, intensitas nyeri kategori ringan, dengan tekanan darah 119/80mmHg, dan frekuensi denyut nadi 80x/menit.

B. Saran

Bedasarkan hasil kesimpulan yang telah diuraikan di atas, penulis dapat memberikan saran terkait hasil studi kasus mengenai pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah, sebagai berikut:

1. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi referensi bagi perawat dalam pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

2. Penulis

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman serta menambah referensi mengenai pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi tambahan dalam meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan serta sebagai dasar untuk melanjutkan studi kasus sejenis bagi mahasiswa/I keperawatan dalam pelaksanaan teknik distraksi dengan musik *mozart* untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M., & Sari, Y. P. (2019). Efektifitas terapi musik *mozart* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1), 69. <https://doi.org/10.30633/jkms.v10i1.310>
- Artini, P. A. (2022). Pengaruh terapi musik klasik *mozart* terhadap tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 34–42.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Elang, A. M., & Engkus, K. (2013). Askep pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia. IN MEDIA.
- Firdaus, M. (2020). Efektifitas teknik distraksi musik klasik *mozart* untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang dahlisa Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Journal of STIKes Awal Bros Pekanbaru*, 1(1), 64–70. <https://doi.org/10.54973/jsabp.v1i1.17>
- Handayani, M., Najahah, I., Marlina, Y., & Sumartini, N. P. (2022). Pengaruh pemberian terapi kompres hangat warm water zack (WWZ) terhadap penurunan nyeri dismenorea. *JURNAL Midwifery Update (MU)*, 4(2), 99–107.
- Haq, R. K., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). Studi eksplorasi manajemen nyeri pada pasien post operasi dengan ventilasi mekanik. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 191. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.307>
- Hutagalung, P. C. N., & Sinaga, T. (2022). Manfaat musik klasik sebagai media relaksasi. *Grenek Music Journal*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.24114/grenek.v11i1.34965>
- Istianah, U. (2017). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal*.
- Kurniawan, M. A., Nisa, N. K., Ilmu, F., & Unipdu, K. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP FRAKTUR CRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT (STUDI LITERATUR) NURSING CARE IN POST OP CRURIS FRACTURE CLIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS (STUDY OF LITERATURE) PENDAHULUAN Fraktur telah menjadi masal*. 6(1), 56–65.
- Negara, C. K., Murjani, A., Martiana, A., & Kurniawan, F. (2019). Guided imagery using classical music on the reduction in pain level of fracture patients. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 4(1), 43. <https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.230>

- Noor, Z. (2016). *Buku ajar gangguan muskuloskeletal* (peni puji Lestari (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.52>
- Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). Karakteristik pasien fraktur ekstermitas bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.166>
- Richard-Lalonde, M., Gélinas, C., Boitor, M., Gosselin, E., Feeley, N., Cossette, S., & Chlan, L. L. (2020). The Effect of Music on Pain in the Adult Intensive Care Unit: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1304-1319.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.359>
- Riska, A. (2022). *Distraksi Relaksasi Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Desa Sedayu Kecamatan Grobogan Kabupaten Grobogan*. 111–118.
- Sandra, R., Nur, S. A., Morika, H. D., Sardi, W. M., Syedza, S., & Padang, S. (2020). Pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri pasien post op fraktur di bangsal bedah RS Dr REKSODIWIRYO Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 175–183. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/778>
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2018). Pengaruh aromaterapi lemon (Citrus) terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi di universitas respiati yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 345–349.
- Ulfah Azhar, M., Irwan, M., Keperawatan FKIK UIN Alauddin Makassar, P., & Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, P. (2019). Terapi non farmakologi dalam penanganan diagnosis nyeri akut pada fraktur : Systematic Review. In *JOURNAL OF ISLAMIC NURSING* (Vol. 4).
- Wahyudi, S. A., & Wahid, A. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Mitra Acara Media.
- Yasa. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan nyeri akut di Ruang IGD RS Mangusada Kabupaten Badung*. 10–27.
- Zakiyah, A. (2015). *Konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasis bukti*. Salemba Medika.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Fatmawati dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul **“Penatalaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati”**.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan pelaksanaan terapi musik *mozart* untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur ekstremitas bawah di ruangan Gedung Prof Soelarto RSUP Fatmawati yang dapat memberi manfaat berupa kenyamanan pasien untuk mengurangi rasa nyeri. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan menggunakan pedoman keperawatan. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan anda dalam studi kasus ini adalah anda terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta informasi anda yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP 081296359760.

Mahasiswa

(Fachrorozy Syahril)

PERSETUJUAN MENGIKUTI STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Fachrorozy Syahril dengan judul **Penatalaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati.**

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya ingin membatalkan persetujuan ini, maka saya dapat mengundurkan sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi, Jakarta, 2023
Yang Memberi Persetujuan

() ()

Mahasiswa

Fachrorozy Syahril

LEMBAR OBSERVASI
Penatalaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk Mengurangi
Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah
di RSUP Fatmawati

Hari	Sebelum Intervensi				Intervensi	Hasil
	TD	N	Intensitas nyeri (NRS)	Ekspresi Wajah (<i>Wong Baker Rating Scale</i>)		
1						
2						
3						

LEMBAR KUESIONER

Nama Pasien :

No. Kamar :

No. Rm:

Ruang/Kelas

PETUNJUK

Beri tanda ceklis (✓) pada pilihan dibawah ini untuk menggambarkan rasa nyeri yang dialami dan pengetahuan tentang terapi musik *mozart* untuk mengurangi rasa nyeri.

1. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu merasakan nyeri ?
 - ☐ > 60 Menit
 - ☐ 30-60 Menit
 - ☐ 15-30 Menit
 - ☐ < 15 Menit

2. Berapa skala nyeri yang Bapak/Ibu rasakan saat nyeri ?
 - ☐ 1-3
 - ☐ 4-6
 - ☐ 7-10

3. Jika sudah diberikan obat, apakah nyeri ibu berkurang?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak

4. Apakah Bapak/Ibu suka mendengarkan musik?
 - ☐ Suka
 - ☐ Tidak Suka

5. Genre musik apa yang Bapak/Ibu sukai ?
 - ☐ Pop
 - ☐ Rock
 - ☐ jazz
 - ☐ Klasik

6. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar Musik Klasik *Mozart* ?
 - ☐ Pernah
 - ☐ Tidak pernah
7. Apakah Bapak/Ibu mengetahui Manfaat dari Musik Klasik *Mozart*?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
8. Apakah Bapak/Ibu mengetahui hubungan Musik Klasik *Mozart* yang dapat berpengaruh kepada kualitas nyeri ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
9. Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan terapi musik Klasik *Mozart* untuk mengurangi insensitas/ rasa nyeri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
10. Bersediakah Bapak/Ibu mengikuti terapi Musik Klasik *Mozart*?
 - ☐ Bersedia
 - ☐ Tidak Bersedia

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ORTHOPEDI**

Nama	Mhs	:
<hr/>		
NIM	:	<hr/>

ASUHAN KEPERAWATAN ORTHOPEDI

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

.....

Tanggal Masuk :

.....

Ruang/Kelas :

.....

Nomor Register :

.....

Diagnosa Medis :

.....

1. Identitas Klien

Nama Klien :

.....

Jenis Kelamin :

.....

Usia :

.....

Status Perkawinan :

.....

Agama :

.....

Suku bangsa :

 Pendidikan :

 Bahasa yg digunakan :

 Pekerjaan :

 Alamat :

 Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :

 Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

.....

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama :

.....

2) Kronologi keluhan

a) Faktor pencetus :

.....

b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

c) Lamanya :

.....

d) Upaya mengatasi :

.....

b. Riwayat kesehatan masalalu.

1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :

.....

.....

.....

.

2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :

.....

.....

3) Riwayat pemakaian obat :

.....

.....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga

generasi dari klien)

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi

faktor risiko.....

.....
.....
e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

1) Adakah orang terdekat dengan klien :

.....
.....
.....

2) Interaksi dalam keluarga :

a) Pola Komunikasi :

.....

b) Pembuatan Keputusan :

.....

c) Kegiatan kemasyarakatan :.....

3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :

.....
.....
.....

4) Masalah yang mempengaruhi klien :

.....
.....

5) Mekanisme Koping terhadap stress

- | | |
|-----------------------|--|
| () Pemecahan Masalah | () Tidur |
| () Makan | () Cari pertolongan |
| () Minum obat | () Lain-lain (Misal : marah,
diam) |

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :

.....
.....

b) Harapan setelah menjalani perawatan :

.....
.....

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

.....
.....

.

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

.....
.....

b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :

.....
.....

.

8) Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

.....
.....

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi a. Frekuensi makan : X / hari b. Nafsu makan : baik/tidak Alasan :(mual, muntah, sariawan) c. Porsi makanan yang dihabiskan d. Makanan yang tidak disukai e. Makanan yang membuat alergi f. Makanan pantangan g. Makanan diet h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll) 	 	
HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit

2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : X / hari		
2) Warna : .....	.....	.....
3) Keluhan : .....	.....	.....
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	.....
b. B.a.b :		
1) Frekuensi :..... X / hari		
2) Waktu :	.....	.....
(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)	.....	.....
3) Warna : .....	.....	.....
4) Konsistensi : .....	.....	.....
5) Keluhan : .....	.....	.....
6) Penggunaan Laxatif : .....	.....
3. Pola Personal Hygiene	.....
a. Mandi	...	.....
1) Frekuensi :..... X / hari		.....
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam		
b. Oral Hygiene	.....	.....
1) Frekuensi :..... X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan		.....
c. Cuci rambut	.....	.....
1) Frekuensi :..... X / minggu	...	

a. Merokok : Ya / Tidak		.....
1) Frekuensi : .....	.....	.....
2) Jumlah : .....	.....	.....
3) Lama Pemakaian : .....		.....
b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak		.....
1) Frekuensi : .....	.....	.....
2) Jumlah : .....	.....
3) Lama Pemakaian :		

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan : Kg (Sebelum Sakit : Kg)
- 2) Tinggi Badan Cm
- 3) Keadaan Umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi
.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : () Simetri () Asimetri
- 2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis ()
Sangat merah
- 5) Kornea : () Normal () Keruh/berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
- 7) Pupil : () Isokor () Anisokor

- 8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar
 () Juling ke dalam () Berada diatas
- 9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur
 () Dua bentuk / diplopia

10) Tanda-tanda rahang :

.....

11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis

.....

12) Pemakaian lensa kotak :

.....

13) Reaksi terhadap cahaya :

.....

c. Sistem Pendengaran :

1) Daun telinga : () Normal () Tidak,
 Kanan/Kiri

2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau):.....

3) Kondisi telinga tengah : () Normal () Kemerahan
 () Bengkak () Terdapat lesi

4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada,
 () Darah, nanah dll.

5) Perasaan penuh di telinga : () Ya () Tidak

6) Tinitus : () Ya () Tidak

7) Fungsi Pendengaran : () Normal () Kurang
 () Tuli, kanan/kiri

8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya,

9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak :

() Aphasia () Aphonia

() Dysarthria () Dysphasia ()

Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : () Bersih () Ada sumbatan :
.....
- 2) Pernafasan : () Tidak sesak () Sesak :
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak
- 4) Frekuensi x / menit
- 5) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan : (Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : () Dalam () Dangkal
- 8) Batuk : () Tidak () Ya
(Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : () Tidak () Ya
(Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : () Kental () Encer
- 11) Terdapat darah : () Ya () Tidak
- 12) Palpasi dada :
.....
- 13) Perkusi dada :
.....
- 14) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya
.....

f. Sistem Kardiovaskuler :

- 1) Sirkulasi Peripher
 - a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah () Kuat
 - b) Tekanan darah : mm/Hg
 - c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
Kiri : () Ya () Tidak
 - d) Temperatur kulit () Hangat () Dingin suhu : °C

- e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis ()
Kemerahan
- f) Pengisian kapiler detik
- g) Edema : () Ya, () Tidak
() Tungkai atas () Tungkai
bawah
() Periorbital () muka
() Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apical x/menit
- b) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop
- d) Sakit dada : () Ya () Tidak
- 1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas
- 2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk () Seperti
terbakar
() Seperti tertimpa benda berat
- 3) Skala nyeri :

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : () Tidak () Ya
- 2) Perdarahan : () Tidak () Ya, :
() Ptechie () Purpura () Mimisan () Perdarahan gusi
() Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala (vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :, M :, V :
.....

4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,
.....

() Muntah proyektil () Nyeri kepala hebat
() Papil Edema

5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pelo
() Mulut mencong () Disorientasi () Polineuritis/
kesemutan
() Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas / bawah)

6) Pemeriksaan Reflek :

a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
.....

b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya
.....

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak
- 4) Lidah kotor : () Ya () Tidak
- 5) Saliva : () Normal () Abnormal
- 6) Muntah : () Tidak () Ya,
- a) Isi : () Makanan () Cairan () Darah
- b) Warna : () Sesuai warna makanan ()

Kehijauan

() Cokelat () Kuning () Hitam

c) Frekuensi x/ hari

d) Jumlah ml

7) Nyeri daerah perut : () Ya, () Tidak

8) Skala nyeri :

9) Lokasi dan Karakter nyeri :

() Seperti ditusuk-tusuk () Melitit-lilit
() Cramp () Panas/seperti terbakar

() Setempat () Menyebar () Berpindah-
pindah

() Kanan atas () Kanan bawah () Kiri atas () Kiri
bawah

10) Bising usus : x / menit

11) Diare : () Tidak () Ya,

a) Lamanya : Frekuensi x /
hari.

b) Warna feces : () Kuning () Putih seperti air cucian
beras

() Cokelat () Hitam ()

Dempul

c) Konsistensi feces : () Setengah padat () Cair ()
Berdarah

() Terdapat lendir () Tidak ada

kelainan

12) Konstipasi : () Tidak () Ya,
Lamanya hari

13) Hepar : () Teraba () Tak teraba

14) Abdomen : () Lembek () Kembung
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya

() Exoptalmus () Tremor

() Diaporesis

Nafas berbau keton : () Ya () Tidak

() Poliuri () Polidipsi ()

Polophagi

Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi

.....

Kondisi Luka

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake ml; Output
ml

Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia
() Inkontinensia () Anuria

B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning
kental/coklat
() Merah () Putih

Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak
Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak
Skala nyeri :

1. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis
Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
Warna kulit : () Pucat () Sianosis ()
Kemerahan
Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus
() Luka, Lokasi
() Insisi operasi,

Lokas.....

Kondisi

() Gatal-gatal ()

Memar/lebam

() Kelainan Pigmen

() Luka bakar, Grade

Prosentase

() Dekubitus, Lokasi

Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis

.....

Kondisi kulit daerah pemasangan infus :

.....

Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak ()

Alopesia

- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak

Fraktur : () Ya () Tidak

Lokasi :

Kondisi :

Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
() Lain-lain, sebutkan :

.....

Kelainan struktur tulang belakang : () Skoliasis () Lordosis
() Kiposis

Keadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni
() Hipertoni () Atoni

Kekuatan otot	:	.....	.....
	

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah :

Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....
.....
.....

[illegible]

6. Penatalaksanaan (Therapi / pengobatan termasuk diet)

[illegible]

A. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif

B. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas

E. PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas

F. EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI MUSIK MOZART**

Komponen	Keterangan	
	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Persiapan Alat :		
a. Alat TTV		
b. MP3/ <i>Handphone</i>		
c. <i>Earphone</i>		
d. Lembar observasi		
Persiapan Pasien :		
a. Identifikasi pasien		
b. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan		
c. Kontrak (waktu dan tempat)		
d. Memberikan lingkungan yang nyaman dan pasang tirai		
Langkah-Langkah :		
a. Perawat mencuci tangan		
b. Minta pasien untuk duduk atau mengambil posisi yang nyaman		
c. Mengukur tanda-tanda vital		
d. Mengkaji intensitas nyeri		
e. Siapkan musik mozart sebagai terapi musik pasien		
f. Gunakan <i>handphone</i> dan <i>earphone</i> agar pasien yang lain tidak terganggu dan untuk membantu pasien berkonsentrasi kepada musik yang didengarnya		
g. Memberi informasi dan edukasi mengenai terapi musik akan diberikan selama 20-30 menit, setelah itu musik akan dihentikan		
h. Atur volume musik agar nyaman untuk pasien		
i. Pastikan tombol control ada dan mudah ditekan, dimanipulasi dan dibedakan		
j. Minta pasien untuk berkonsentrasi pada lirik atau irama lagu dan suara yang didengarkan. Pasien juga diperbolehkan menggerakkan tubuh dan mengikuti irama lagu, seperti bergoyang atau menghentakan jari atau kaki		
k. Berikan terapi musik <i>mozart</i> selama 20-30 menit		
l. Hindari interupsi dan tinggalkan pasien		

Lampiran 6

m. Mematikan/ stop musik apabila waktu pemberian sudah habis		
n. Mengukur tanda-tanda vital		

Fase Terminasi		
a. Mengevaluasi respon pasien		
b. Membereskan alat		
c. Mencuci tangan		
d. Mengucapkan salam		
e. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan		
Sikap		
a. Teliti		
b. Hati-hati		
c. Sabar		
d. Efisiensi dan efektifitas		

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH


Nama Mahasiswa : Fachrorozy Syahrial

Nim : 20027



Pembimbing : Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB.



Judul KTI : Pelaksanaan Teknik Distraksi dengan Musik *Mozart* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUP Fatmawati

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Saran/Rekomendasi	Paraf
1.	Rabu/22-02-2023	Pertemuan membahas kasus yang dapat diambil untuk dijadikan judul Karya Tulis Ilmiah	Memberi gambaran pasien dengan kasus orthopedi yang dapat dijadikan untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah	
2.	Jumat/24-02-2023	Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah	Perbaiki judul yang telah diajukan, judul sudah di acc dan harus mencari banyak jurnal dalam negeri dan inggris.	
3.	Senin/27-02-2023	Pengumpulan BAB 1 Via Whatsapp	BAB 1 akan dibahas pada hari rabu	
5.	Rabu/1-03-2023	Konsultasi BAB 1	Menambahkan pengertian fraktur secara spesifik, menambahkan pengertian nyeri, menambahkan studi terkait dan menambahkan jurnal inggris	

6.	Jumat/03-03-2023	Konsultasi BAB 1	Merapikan susunan penjelasan dilatar belakang, merapikan tanda baca, menambahkan penjelasan mengenai terapi musik dan efek samping dari terapi farmakologi, LANJUT BAB 2	
----	------------------	------------------	--	---

7.	Rabu/08-03-2023	Konsultasi BAB 2	Menambahkan pengertian fraktur ekstremitas bawah (femur), merapihkan kalimat agar nyambung dengan penjelasan selanjutnya, memilih salah satu cara untuk mengukur intensitas nyeri, menambahkan beberapa penelitian terkait judul, menjelaskan berapa lama pemberian terapi musik mozart, meringkas penjelasan di BAB 2	✍
8.	Jumat/10-03-2023	Konsultasi BAB 2	Merapihkan tulisan dan tanda baca, menambahkan kata penghubung untuk kalimat selanjutnya, merapihkan penyusunan kalimat pada bagian hasil studi dengan berurutan, LANJUT BAB 3	✍
9.	Selasa/14-03-2023	Konsultasi BAB 3 Via Whatsapp	BAB 3 akan dibahas pada hari rabu	✍
10.	Rabu/15-03-2023	Konsultasi BAB 3	Menambahkan instrumen yang akan dipakai, menambahkan pengertian musik mozart dan terapi musik	✍
11.	Kamis/16-03-2023	Konsultasi BAB 1,2&3	Menambahkan abstrak, menambahkan kalimat penjelasan penatalaksanaan fraktur, merapihkan tanda baca dan kalimat, dan melengkapi daftar isi, membuat PPT	✍
12.	Sabtu/18-03-2023	Konsultasi PPT Via Whatsapp	Mengganti foto kepala dengan foto ekstremitas bawah.	✍

13.	Senin/27-03-2023	<p>Bimbingan terkait kasus pasien GPS1, diskusi mengenai kesiapan untuk penelitian, diskusi mengenai pasien kelolaan, diskusi mengenai prosedur implementasi penelitian, diskusi terkait hambatan pada saat penelitian dengan ibu Ns. DWS Suare Dewi, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing institusi dan bapak Anas Khafid, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing RSUP Fatmawati. Secara LURING</p>	<p>Lakukan pendekatan terhadap pasien yang ingin dijadikan responden, fokus terhadap pengkajian nyeri, mencari pasien yang dengan judul dan sesuai kriteria inklusi, melaporkan kepada pembimbing pada saat sebelum dan sesudah melakukan implementasi, lakukan implementasi jangan hanya 3 hari saja tetapi selama pasien membutuhkan perawatan, dokumentasikan apabila sudah melakukan implementasi.</p>	
14.	Rabu/29-03-2023	<p>Konsultasi terkait hambatan pada saat penelitian seperti pasien menolak menjadi responden, konsultasi hasil pengkajian, konsultasi perkembangan terkait implementasi. Secara LURING</p>	<p>Mendokumentasikan sebelum dan sesudah melakukan implementasi untuk melihat perbedaan pada saat sebelum dan sesudah melakukan implementasi, apabila intervensi selama 20 menit tidak menurunkan nyeri maka lakukan selama 30 menit untuk melihat apakah nyeri menurun dengan terapi musik mozart, mencari pasien sesuai kriteria inklusi yang setuju untuk menjadi responden penelitian. Menambah kan pre dan post pada saat intervensi pada tabel instrumen observasi tingkat nyeri.</p>	

15.	Senin/ 22-05-2023	Konsultasi BAB IV Secara LURING dengan mengumpulkan berkas	Melengkapi hasil pengambilan data di BAB IV	
16.	Senin/ 26-06-2023	Konsultasi BAB IV Secara LURING	Perbaiki tulisan, menambahkan tabel hasil pengkajian, menambahkan data terkait nyeri, menambahkan pembahasan. Lanjut membuat BAB V.	
17.	Selasa/27-06-2023	Konsultasi BAB IV secara LURING	Mengubah tabel implementasi dengan menambahkan instrument dan mempersingkat isi tabel, mendeskripsikan implementasi dari tabel.	
18.	Rabu/28-06-2023	Konsultasi BAB I,II,III,IV &V secara DARING	Mencari referensi contoh tabel, tabel lebih dipersingkat lagi untuk implementasinya, persingkat konsep fraktur, ubah sedikit di etika studi kasus.	
19.	Jumat/30-06-2023	Konsultasi BAB IV & V secara LURING	Diperlihatkan cara penulisan dan dibaca lagi apakah ada yang typo atau tidak.	
20.	Minggu/2-07-2023	Konsultasi BAB I,II,III,IV&V Via Whatsapp	Tambahkan ABSTRAK , lanjutkan membuat PPT	